

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

PROPUESTA DE UN TALLER DE AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE
DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO SEMESTRE DE LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE
VENEZUELA

TUTORA:

Lic. Eloísa Núñez

AUTORES:

Gary Alvarado

CI 19556685

Mayra Guevara

CI 24901044

Adriana Saurith

CI 20801167

Caracas, septiembre de 2016

PROPUESTA DE UN TALLER DE AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE
DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO SEMESTRE DE LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE
VENEZUELA

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutora del trabajo especial de grado **PROPUESTA DE UN TALLER DE AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**, presentado por T.S.U. Alvarado, Gary C.I. 19556685, T.S.U. Guevara, Mayra C.I. 24901044 y T.S.U. Saurith, Adriana C.I. 20801167; para optar al título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte de jurado examinador que se designe

En la ciudad de Caracas, a los ____ días del mes de _____ del año 2016.

Lic Eloísa Núñez
C.I. 5.592.889

DEDICATORIA

A todo y a todos, quienes han servido de escalón o de piedra en el camino, a los primeros por ayudarme a estar cada día un poco más arriba de donde estuve el día anterior, a los segundos por enseñarme que las mejores lecciones se aprenden de la manera más dura.

A la fuerza divina que nos mueve, nos ilumina, nos guía y nos hace llegar al término de una gran etapa y que hoy permite materializar este logro.

A la vida, al aprendizaje, a la reinención, al desarrollo de la ciencia y la profesión de enfermería en mi maltratada Venezuela.

Gary Alvarado.

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud y por poner a personas tan maravillosas a mi alrededor que juntas hacen más fácil la vida, sin la ayuda de él en mi día a día que me guía y orienta no hubiera sido posible encontrarme con esta maravillosa profesión.

A mis padres, sin ellos no sería nada de esto posible, desde pequeña me formaron para que sea profesional y me gustara una profesión del campo de la salud, aunque ya soy adulta aún me siguen tratando y cuidando como su niña pequeña, aún me siguen dando todo aunque se queden sin nada en las manos y más aún me siguen dando su apoyo para poder formarme profesionalmente y personalmente, los amo con mi vida entera, gracias a ellos he logrado lo que me he propuesto.

A mi novio, llevamos 5 años de relación que son los mismos que llevo en esta carrera, por lo cual ha aguantado mis desveladas, amanecidas y mis pasantías, donde siempre ha puesto su grano de arena para ayudarme y hacerme todo más fácil, por eso no podía faltar aquí porque cada día me repite al oído que juntos lograremos nuestros sueños, te amo Ever Jaimes.

A mi familia, que incluye a mis hermanos, sobrinos y cuñados, han sabido alegrar mis días cuando llego cansada y de mal humor por tener un mal día, me apoyan en mis decisiones y me hacen ver cuando me equivoco, siempre me brindan su compañía y no hay mas razón para sentirme bien con eso.

Mayra Guevara.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo especial de grado a Dios, por siempre acompañarme en los momentos de alegría y tristeza, en los momentos de angustia y tranquilidad, por iluminar mis pensamientos para poder desarrollar todas las actividades que se me presentaron para poder llegar aquí, en fin, por ayudarme a vencer todos los obstáculos que surgieron durante toda esta larga carrera, que hoy logro superar gracias a él.

También doy gracias tanto a mi madre Elba Castro a mi padre Walter Saurith, mis hermanos Walter Saurith y Yorgelis Saurith y mi novio Franklin Guerra quienes durante todos estos años me han ayudado de diversas maneras a cumplir con uno de mis sueños más importantes en esta vida. Gracias por todos los consejos, las palabras, las motivaciones y sobre todo las experiencias que me enseñaron cada día a ser mejor persona. Es tanto lo que quiero agradecerles que mis palabras se hacen cortas para expresarles mi gratitud, los amo.

Por último pero no menos importante le agradezco a mi tutora Eloísa Núñez por ser parte fundamental en mi formación como profesional de enfermería, quien me dio muchas herramientas para hacer una excelente labor y por ayudarme a culminar con éxito mi tesis de investigación.

Adriana Saurith

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos inicialmente a nuestra tutora Eloísa Núñez por brindarnos las herramientas necesarias para darle forma a este trabajo especial de grado y con cada reunión brindarnos de sus conocimientos y su paciencia, sin ella hubiera sido muy cuesta arriba culminar esta idea.

Al profesor Adolfo Zapata por brindarnos de su tiempo y sabiduría en la parte metodológica de nuestro trabajo y darnos así lo necesario para culminarlo.

A Dios, por brindarnos sabiduría, tiempo, responsabilidad, disciplina y paciencia en este nuevo escalón que nos hemos propuesto superar, donde alcancemos la excelencia y podamos estar nuevamente bajo las nubes de Calder de la majestuosa Aula Magna.

Los autores

TABLA DE CONTENIDO.

	Pág.
APROBACIÓN DE TUTOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	viii
INDICE DE CUADROS.....	xi
INDICE DE GRÁFICOS.....	xvi
RESUMEN.....	xxi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos de la investigación.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
Justificación.....	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes.....	11
Bases Teóricas.....	15
Sistemas de variables.....	33
Operacionalización de variables.....	33
Definición de términos básicos.....	36
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	
Tipos de Estudio.....	38

Diseño Metodológico.....	38
Población y Muestra.....	39
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	40
Validez y Confiabilidad.....	41
Técnica de análisis y presentación de los datos.....	42
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	43
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
Conclusiones.....	94
Recomendaciones.....	98
CAPITULO VI: LA PROPUESTA	
Objetivos Instruccionales.....	99
Sesión 1.....	100
Sesión 2.....	101
Sesión 3.....	102
Sesión 4.....	104
Sesión 5.....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
ANEXOS.....	113

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de la edad de los estudiantes del séptimo y octavo semestre que participaron en el estudio.....	44
2	Distribución absoluta y porcentual del sexo de los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV que participaron en el estudio.....	46
3	Distribución absoluta y porcentual del semestre que cursan los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UCV que participaron en el estudio.....	48
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento Indicador prescripción.....	50
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento Indicador grupo de medicamentos.....	52

11	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antitusígenos/expectorantes.....	64
12	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador vitaminas.....	66
13	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antigripales.....	68
14	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento Indicador vía de administración.....	70
15	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento Indicador reacciones adversas al medicamento.....	73

16	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento Indicador reacciones adversas al medicamento.....	75
17	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo Indicador frecuencia.....	77
18	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo Indicador frecuencia.....	79
19	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo Indicador frecuencia.....	81
20	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador medio de consulta.....	83

21	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador accesibilidad.....	85
22	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación Indicador intrínseca.....	87
23	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación Indicador intrínseca.....	89
24	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación Indicador extrínseca.....	91
25	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación Indicador extrínseca.....	93

INDICE DE GRAFICAS

GRÁFICA N°		Pág.
1	Distribución porcentual de la edad de los estudiantes del séptimo y octavo semestre que participaron en el estudio.....	45
2	Distribución porcentual del sexo de los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV que participaron en el estudio.....	47
3	Distribución porcentual del semestre que cursan los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UCV que participaron en el estudio.....	49
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento Indicador prescripción.....	51
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento Indicador grupo de medicamentos.....	53
6	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela	

	de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento indicador grupo de medicamentos.....	55
7	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador analgésicos/antiinflamatorios.....	57
8	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antihistamínicos.....	59
9	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador anticonceptivos.....	61
10	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antibióticos.....	63
11	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión	

	medicamento, Subindicador antitusígenos/expectorantes.....	65
12	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador vitaminas.....	67
13	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antigripales.....	69
14	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento. Indicador vía de administración.....	72
15	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento. Indicador reacciones adversas al medicamento.....	74
16	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento	

	Indicador reacciones adversas al medicamento.....	76
17	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador frecuencia.....	78
18	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador frecuencia.....	80
19	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador frecuencia.....	82
20	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador medio de consulta.....	84
21	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador accesibilidad.....	86

22	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador intrínseca.....	88
23	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador intrínseca.....	90
24	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador extrínseca.....	92
25	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador extrínseca.....	94

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PROPUESTA DE UN TALLER DE AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE
DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO SEMESTRE DE LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

Autores:

Gary Alvarado CI 19556685

Mayra Guevara CI 24901044

Adriana Saurith CI 20801167

Tutor:

Eloísa Núñez. CI. 5592889

Año: 2016

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general proponer un taller de automedicación responsable dirigido a estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. El diseño de la investigación es no experimental, de campo, transeccional y univariable. La población la conformaron 104 estudiantes de enfermería del séptimo y octavo semestre, de la cual se tomó una muestra del 50% representada por 52 estudiantes. El instrumento que se utilizó para obtener la información fue el cuestionario, el cual estuvo estructurado en dos partes: la primera consta de 3 ítems relacionados con los datos demográficos y la segunda parte consta de 28 ítems relacionados con la variable en estudio (propuesta de un taller de automedicación en sus dimensiones medicamentos, hábitos de consumo y motivación). La confiabilidad del instrumento se midió utilizando el test retest, obteniendo como resultado $r = 0,945$ y la validez a través del juicio de expertos, tres de contenido, uno de metodología estadística y uno de metodología de la investigación. Para obtener el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva; distribución de frecuencias absolutas y relativas, y su representación en cuadros y gráficos. Los resultados del estudio permiten concluir que el 98,1% de la población estudiada se automedica, en un 78,8% por iniciativa propia, en un 92,3% lo hacen con analgésicos antiinflamatorios, un 71,2% con antigripales y un 46,2% con antihistamínicos. La vía de administración de elección es la enteral con un promedio de un 64,28%. Un promedio de 41,35% considera que las reacciones de los fármacos que consume está entre buena y muy buena. El 67,3% refirió que no presentó reacciones adversas de ningún tipo y el 32,7% refirió alguna con predominio de la somnolencia con un 19,2%. El 55,8% de la muestra refirió que solo acude al médico cuando se enferma y un 21,2% una vez al año. El 48,1% refiere consumir medicamentos cada tres meses y un 40,4% lo hace mensualmente. Hacen uso de medicamentos en un 82,7% cuando enferman y en un 40,4% de remedios caseros. Para automedicarse el 46,2% consulta los prospectos que traen los medicamentos, un 32,7% al farmacéutico y un 25% la web. El 92,3% adquiere los medicamentos en farmacias y un 28,8% en el botiquín casero. En el 86,5% de la muestra la motivación intrínseca que lo impulsa a automedicarse son los dolores e inflamaciones, un 75% las gripes y un 57,7% las alergias. En promedio un 53,85% de los encuestados se automedica por varios factores extrínsecos. Un promedio del 38,9% es influenciado por varios medios de comunicación como la tv, anuncios, páginas web y redes sociales. Los resultados del estudio sustentan la necesidad de que se impartan talleres de automedicación responsable a la población en estudio, con la finalidad de incrementar y reforzar los conocimientos para una automedicación segura.

Descriptor: automedicación, responsable.

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad las personas participan en su autocuidado el cual lleva implícito consigo la automedicación. El autocuidado no es más que todas aquellas acciones dirigidas hacia uno mismo con la intención de prevenir afecciones o patologías, mantener o restablecer el estado de salud. La automedicación es una de las prácticas más frecuentes en la sociedad, siendo esta influenciada por diversos factores socioculturales y económicos los cuales inciden directamente en el aumento de su prevalencia.

En este sentido, diversos estudios demuestran que la práctica de la automedicación se da en altos porcentajes de la población, tanto en países desarrollados, subdesarrollados o en vías al desarrollo, por ende es una problemática que ha sido reconocida por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Federación Farmacéutica Internacional, la Industria Mundial de la Automedicación Responsable, entre muchas otras que también se han abocado a darle respuesta a este inconveniente de carácter mundial. Esta elevada frecuencia puede deberse a distintas causas, desde la disponibilidad de venta libre de ciertos medicamentos hasta el difícil acceso de gran parte de la población a los centros de salud; en síntesis, se perfila como problema multifactorial, del cual Venezuela no escapa.

La problemática de la automedicación ha sido estudiada y descrita en distintos ámbitos que van desde universidades y comunidades hasta instituciones hospitalarias. La Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela no escapa de esta realidad, sus estudiantes al converger en instituciones hospitalarias durante sus prácticas y en las aulas para las clases teóricas se ven sometidos a una serie de factores que pueden propiciar la

automedicación, entre los que cabe mencionar una fuerte carga horaria que les impide asistir a consultas médicas para ser prescritos, la creencia de tener el suficientemente conocimiento para llevar a cabo esta práctica, la accesibilidad a una gran variedad de medicamentos manejados a diario en hospitales, entre otros.

Cabe destacar que el profesional de enfermería es quien permanece mayor tiempo en rol de atención directa al paciente, convirtiéndolo en pilar fundamental en la prevención, cuidado y recuperación de la salud. De allí parte la importancia de abordar un tema como la automedicación responsable en estudiantes que recién egresan como técnicos superiores en enfermería, que se incorporarán al campo laboral y quienes serán la generación de relevo que incidirá de forma positiva en las conductas de salud de la población, especialmente, los que estén bajo su atención y cuidado, actuando como entes multiplicadores de información y cumpliendo una de las funciones más valiosas de la enfermería como es la educación.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: en el capítulo I se presenta el problema, el cual está referido al planteamiento del problema, los objetivos general y específicos, y la justificación del estudio. El capítulo II se presenta el marco teórico integrado por los antecedentes, las bases teóricas, sistema y operacionalización de la variable y definición de términos básicos. En el capítulo III se presenta el marco metodológico, en el cual se describe el tipo de estudio, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, proceso para la recolección de datos y técnica de análisis y presentación de los datos. En el capítulo IV se presentan y analizan los resultados obtenidos, en el capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones del estudio y en capítulo VI se describe la propuesta del taller de automedicación responsable.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Durante toda la historia del hombre el autocuidado ha sido una forma primitiva y común para la recuperación y el mantenimiento de la salud. La identificación de síntomas, el uso de las propiedades de plantas y minerales en el tratamiento de diversas afecciones y la curación propiamente dicha son habilidades que ha venido desarrollando el ser humano y que históricamente han estado a cargo de una figura específica, un experto que reúne toda una serie de conocimientos para tal propósito. En un principio este conocimiento era netamente empírico, basado en la observación de ciertas conductas en animales salvajes o simplemente a través del ensayo y error.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) en su línea estratégica “Salud para todos en el siglo XXI” considera a los “autocuidados responsables” un aspecto primordial para la promoción de la salud. La última actualización de la OMS en cuanto a la automedicación hace referencia a términos como el autocuidado, el cual incluye la automedicación, el autotratamiento y los primeros auxilios. La (OMS, 1998) en su línea “El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación” define la automedicación como “la selección y uso de los medicamentos, que no requieren prescripción, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar” (p.s/n).

Con el desarrollo de la ciencia y el auge tecnológico del siglo XXI los medicamentos han pasado a ser una parte esencial e indispensable en los servicios de atención sanitaria en todas las culturas y sociedades. Es por ello que tanto la OMS como otras organizaciones, entre las que destacan la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (World Self-Medication Industry-WSMY, 1999) se han interesado por el estudio y abordaje de estos conceptos, fijando posición en declaraciones conjuntas, donde han determinado que "el autocuidado, incluida la automedicación, ha sido, por muchos años, una característica de la asistencia sanitaria"(p.1) y que actualmente el público se encuentra mejor informado que en el pasado, aceptando mayor responsabilidad personal en lo que respecta a su propio estado de salud y participando en la toma de decisiones apropiadas en lo concerniente a su autocuidado.

En cuanto a lo planteado por la FIP y la WSMY (1999) se está en presencia de automedicación cuando una persona decide ingerir un medicamento sin consulta previa a un profesional de la salud, independientemente de si éste requiere o no receta médica. El acto de automedicarse no se limita únicamente a ingerir una pastilla o jarabe, también guarda estrecha relación con el autodiagnóstico del síntoma que se desea tratar y con el autocuidado que se proporciona sin la asistencia o consejo profesional.

La automedicación se debe a diversos factores que pueden ser estudiados desde diversas perspectivas. En el ámbito sociocultural se incluye el asesoramiento familiar, el cual, basado en experiencias propias o ajenas, busca dar una alternativa para la solución de algún problema de salud, toma vital importancia en este caso el nivel de instrucción de la familia, ya que ello

influirá y será determinante en el tipo de conocimiento (mágico, empírico, vulgar, científico, entre otros) que utilizarán para dicho consejo.

Por otra parte, es importante destacar dentro de esta problemática la accesibilidad a la información, en donde los medios de comunicación tienen mucha influencia. El auge tecnológico de los últimos años les permite a las personas tener acceso a la información prácticamente en cualquier lugar que se encuentren, bien sea a través de la radio, periódicos, revistas, televisión, teléfonos inteligentes, tabletas, laptops, entre otros. Esto se traduce en poder realizar una "consulta" médica o farmacológica en cualquier momento del día, a cualquier hora, a través de cualquier medio que les pueda brindar información, la cual es muchas veces poco fidedigna o mal interpretado.

Pero sin duda alguna, el factor económico es uno de los más notables, donde diversos eslabones como el desempleo, la mala calidad de vida, la inflación, el desabastecimiento, entre otras se unen en una larga cadena que culmina en un bajo ingreso económico familiar y una incapacidad para acceder a los servicios de salud, lo cual termina traduciéndose en la falta de prescripción por un profesional de salud. En este sentido Bond, Edmundo. (2013) afirma que la automedicación "en Venezuela obedece a la dificultad de acceso a los servicios para la salud, ya sea pública o privada. También destaca las debilidades del control sanitario, la desinformación de la población y el fomento al consumo innecesario"(p.s/n).

Como se pone en evidencia el problema de la automedicación no obedece a un factor o ámbito en particular, por el contrario, es un complejo sistema en el cual convergen diversos elementos que se encuentran en estrecha relación. En respuesta a esta problemática, diversas organizaciones nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la

Federación Farmacéutica Internacional, la Industria Mundial de la Automedicación Responsable, entre muchos otros, se han abocado a la tarea de promover un nuevo concepto llamado “automedicación responsable” la cual es definida por la OMS (1998) como “una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones” (p.s/n).

En la actualidad, la automedicación en Venezuela y en diversas poblaciones del resto del mundo es un verdadero problema, ha demostrado ser practicada por los distintos estratos sociales, culturas, niveles académicos y edades, esto debido a varios factores que lo condicionan o motivan y así se ve reflejado en diversas investigaciones como la de Tobón, Flor. (2002) quién determinó que el 97% de una población estudiantil colombiana se automedicaba, a pesar de que el 88% manifestaban conocer el posible riesgo de este hábito. Así mismo en Venezuela, Magaldi, Luis. y Rocafull, Jorge. (2004) llevaron a cabo un estudio donde los resultados revelaron que el 81% de los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela practicaban la automedicación y que al menos el 68.9% de los encuestados ha experimentado algún evento adverso relacionado al consumo de medicamentos. Otro estudio realizado por Rangel, Lorena.; Silva, Glendys. y Ulloa, Dolores. (2010) determinó que el 70,58% de los profesionales de enfermería que laboraba en una unidad de cuidados intensivos de un hospital del estado Lara en Venezuela, practicaba la automedicación.

Como se evidencia, tanto en recintos universitarios como en instituciones hospitalarias la automedicación es una práctica que forma parte de la cotidianidad de quienes allí hacen vida. Los estudiantes de enfermería, quienes durante el desarrollo de toda la carrera convergen en estos dos

ambientes, están más expuestos y por ende son más propensos a incurrir en estas prácticas, esto debido a diversos factores que han sido evidenciados, como la carga horaria que les impide poder asistir a una consulta médica, la falsa creencia de tener el conocimiento suficiente para autodiagnosticarse y autoprescribirse lo que puede traducirse en enmascaramiento de síntomas y/o resistencia bacteriana a antibióticos, la accesibilidad a medicamentos que manejan durante las prácticas diarias, de los cuales subestiman sus efectos adversos, entre otros factores.

En este sentido Chaves, Julio. (s.f.), afirma que “un principio fundamental en educación sanitaria es no sugerir cambios de conducta en las personas que hay que educar, que el educador no haya logrado antes.” (p.7) Es por ello que la problemática de la automedicación debe ser abordada desde la formación académica, implementando estrategias dirigidas a mejorar la salud de los profesionales de enfermería y de todo el equipo de salud, pero sobre todo dirigidas a educar a futuros profesionales en ejercicio, quienes en roles ejemplares y educativos, incidirán positivamente sobre las conductas de salud de la población y, de forma especial, sobre las personas que reciben su asistencia y consejo. Esto lleva a considerar e indagar en las prácticas de automedicación que se han evidenciado en los estudiantes, por lo cual se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los medicamentos consumidos por los estudiantes del séptimo y octavo semestre?

¿Cuáles son los hábitos de consumo de medicamentos que practican los estudiantes del séptimo y octavo semestre?

¿Qué factores motivan a los estudiantes del séptimo y octavo semestre a automedicarse?

En base a esto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles serían las características de un taller de automedicación responsable propuesto para estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela?

Objetivo general

Proponer un taller de automedicación responsable dirigido a estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

Objetivos específicos

Identificar los medicamentos consumidos por los estudiantes del séptimo y octavo semestre.

Determinar los hábitos de consumo de medicamentos que practican los estudiantes del séptimo y octavo semestre.

Caracterizar la motivación a la automedicación de los estudiantes del séptimo y octavo semestre.

Diseñar el taller de automedicación responsable dirigido a los estudiantes del séptimo y octavo semestre.

Justificación

La automedicación responsable es una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles, sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones.

Los profesionales de la salud representan el colectivo social con mayor capacidad para incidir positiva o negativamente sobre los conocimientos, actitudes y conductas de salud de la población. El profesional de enfermería es quien mantiene diariamente una mayor relación con sus pacientes y con los medicamentos que le son prescritos, pues son ellos quienes están a cargo de su preparación, administración y quienes evalúan posibles reacciones adversas que pueda presentar el paciente. Además juegan un papel determinante en la prevención de la enfermedad, promoción y restablecimiento de la salud; de allí el deber que todo profesional del área de enfermería sea garante en la educación, asesoramiento y concientización de la población para la promoción de una automedicación responsable.

La automedicación responsable tiene sus beneficios para toda la sociedad el principal de ellos es resolver problemas de salud plenamente identificados por las personas llevándolos a ser más autónomos y responsables en su autocuidado, evitando así el colapso de los servicios de salud y el uso innecesario de material médico, aumenta la responsabilidad de los profesionales de la salud en relación a la educación sobre automedicación y todo lo que engloba la misma, se evitan pérdidas de tiempo, se disminuyen costos tanto en el sector salud como por parte del paciente.

Es una realidad que intentar terminar con la automedicación es un hecho poco realista, ya que las personas no dejarán de hacerlo, por ende tiene mayor factibilidad elaborar un taller que aporte información sobre el uso o indicación de los fármacos, dosis exacta y frecuencia de administración, vía de administración, efectos adversos, duración del tratamiento y qué hacer si no hay mejoría o hay agravamiento, todo esto para que la población forme parte de su autocuidado pero de manera responsable.

En este sentido, se considera que es necesario que los estudiantes del séptimo y octavo semestre los cuales poseen un título que los hace acreedores de un Técnico Superior en Enfermería por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela; conozcan, comprendan y apliquen todos los aspectos relacionados a la automedicación responsable y sean ellos entes multiplicadores de dicha información para lograr instruir a sus pacientes y toda la comunidad, todo ello a través de un rol ejemplar que demuestre una conducta racional en el uso de medicamentos y un rol educador, reforzando conocimientos en sus pacientes durante el proceso de atención.

Por otra parte, se decide aportar este estudio a la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, debido a que se ha evidenciado que los estudiantes practican la automedicación. Al desarrollar el presente estudio en dicha institución universitaria esta se perfilaría a la vanguardia de un tema poco estudiado y conocido, dando un aporte científico y curricular a la cátedra de farmacología, apuntando a una formación y desarrollo de profesionales de enfermería de calidad que día a día se reinventan, se renuevan y se mantienen a la vanguardia del desarrollo científico para la satisfacción de las necesidades sociales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Tobón, Flor. (2002) realizó una investigación titulada "estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia", la cual tenía por objetivo general evaluar la automedicación en los estudiantes de la Universidad de Antioquia. Este estudio fue de tipo exploratorio y descriptivo de corte transversal, con una población de 1263 personas seleccionadas de la comunidad universitaria. Los resultados indicaron que un 97% de los entrevistados se automedicaban y un 88% conocía los factores de riesgos asociados a los medicamentos, pero solo un 65% había acudido a su última cita a un control médico y solo un 17% a consulta odontológica.

Estos resultados demuestran que la automedicación está presente en todos los niveles académicos y que a pesar del conocimiento que las personas puedan tener sobre los riesgos que estos pueden generar, aún siguen siendo consumidos sin consultar previamente con un médico.

Aguado, María; Núñez, María; Dos Santos, Lorena. y Bregni, Carlos. (2004), realizaron un estudio titulado "automedicación en estudiantes de farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste" de Argentina, el mismo tenía por objetivo, definir el perfil de conducta de automedicación de dichos estudiantes y establecer algunos parámetros que permitan una aproximación a la descripción de la realidad socio-sanitaria de los mismos. Por otra parte,

esta investigación fue de tipo descriptivo de diseño transversal y la población estuvo conformada por el total de alumnos regulares del ciclo lectivo 2001 de la carrera de Farmacia (417). La muestra quedó constituida por el 51,8% de la población (216 estudiantes). Los resultados indicaron que el 85% de la población estudiada se automedica, en relación al tipo de medicamentos empleados los tres grupos de fármacos más frecuentemente utilizados resultaron ser en primer lugar los analgésicos, antiinflamatorios y antifebriles. En segundo lugar los antigripales, medicamentos para resfríos, tos, descongestivos nasales y en tercer lugar antiácidos y digestivos. Por otra parte, las enfermedades o síntomas que motivaron la automedicación en el 83% de los estudiantes fueron dolores varios y síntomas gripales, la principal fuente de información fue en un 34% prescripciones anteriores y un 25% los prospectos y otro factor estudiado en dicha investigación fue el motivo de la automedicación donde el 61% respondió que se automedicaba por poseer síntomas leves y en segundo lugar (11%) por poseer dificultades económicas.

Los resultados del estudio permiten inferir que un porcentaje significativo de la población en general se automedica haciendo uso de fármacos de venta libre, a pesar de saber que pueden presentar reacciones adversas. De allí la importancia de fomentar la automedicación responsable a fin de evitar complicaciones del estado de salud.

Magaldi, Luis. y Rocafull, Jorge. (2004) elaboraron una investigación sobre "farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela". El objetivo fue conocer la realidad a nivel universitario de este delicado aspecto sanitario. Dicha investigación fue de tipo transversal y estuvo conformada por una población de 657 estudiantes del sexo femenino y masculino, de edades comprendidas entre los 17 y 28 años. Los resultados

revelaron que el 81% de los encuestados practica la automedicación y un 68,9% ha experimentado algún evento adverso relacionado al consumo de medicamentos, siendo de tipo alérgico un 8,9%. Entre los grupos de medicamentos más consumidos estaban en primer lugar los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) por un 61,9%, seguido de las vitaminas y minerales por un 54,3% y en tercer lugar los antibióticos por un 47,2% de la población estudiada.

Estos resultados permiten inferir que la mayoría de la población estudiada se automedica con varios grupos de medicamentos y más de la mitad ha presentado un evento adverso relacionado con el consumo de estos fármacos, pudiendo olvidar las complicaciones que se pueden originar en el organismo producto de una automedicación irresponsable.

Vacas, Esther.; Castella, Imma.; Sánchez, María.; Pujol, Anna.; Pallarés, M. Carme. y Balagué, Montserrat. (2009), realizaron una investigación sobre "automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero" en el área urbana Lepanto (Sabadell) en España. El objetivo era estimar la prevalencia de automedicación en ancianos y describir las características de la automedicación y el estado de los botiquines caseros. La misma fue de tipo descriptivo transversal e incluyó a 240 personas de más de 75 años de edad. Entre sus resultados más importantes destaca que los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos, los antigripales y los gastrointestinales. El 21 % de los encuestados acumula medicamentos sin prescripción médica y la principal fuente de automedicación fueron las farmacias con un 49,3%, seguida del círculo social con un 18,7%, el botiquín casero y la herboristería con un 17,3% cada uno. Los resultados de este estudio hacen referencia a que la automedicación se encuentra presente en todos los grupos etarios.

Rangel, Lorena.; Silva, Glendys. y Ulloa, Dolores. (2010) desarrollaron un estudio titulado "automedicación del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos «Dr Orlando García» del hospital central universitario «Dr Antonio María Pineda», Barquisimeto, Estado Lara". El objetivo fue constatar la automedicación del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Se consideró un estudio de tipo descriptivo, con diseño no experimental de campo. La población muestral estuvo conformada por 34 enfermeros que laboran en la UCI en diferentes turnos. Los resultados reflejaron que 70,58% de los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados antes mencionada se automedican y además el 67,65% considera que esta acción no es positiva para la salud.

Como se evidencia, el profesional de enfermería tampoco escapa de la automedicación y algo que puede motivar a que esta sea llevada a cabo es el conocimiento que se posee sobre la farmacología, pero aun así más de la mitad de los encuestados en esta investigación piensa que es una práctica poco positiva para la salud.

De Pablo, María. (2011), realizó una investigación sobre "la automedicación en la cultura universitaria" en el Instituto Pedagógico de Caracas. El objetivo fue estimar los hábitos de automedicación entre estudiantes, dicho estudio fue de tipo descriptivo, donde la muestra estuvo conformada por 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario. Los resultados indicaron: un alto porcentaje de automedicación irresponsable (97%), también se evaluó la frecuencia con que lo hacían (siempre, ocasional o nunca) donde un 85% respondió que siempre lo realizaba, los fármacos mayor consumidos fueron: analgésicos, antiinflamatorio no esteroideos (AINES), antibióticos y antigripales. Por otra parte se pudo evidenciar el desconocimiento de

reacciones fisiológicas como evento adverso, uso indistinto de medicamentos sintéticos y naturales (73,7%), reconocen implicaciones de eventos adversos, pero creen estar capacitados para manejar su salud cuando se trata de procesos auto catalogados poco importantes.

Se puede inferir que, la automedicación puede darse a distintas edades y niveles académicos y que puede llegar a ser muy grave producto de la frecuencia con la que se practica.

Bases teóricas

A continuación se presentan las conceptualizaciones y enfoques teóricos que fundamentan la presente investigación.

La automedicación se conoce desde el mismo momento que existe el hombre y la enfermedad y así lo describe Jácome, Alfredo. (2003):

Alguna forma de sanación debieron emplear, lógicamente asociada a creencias mágicas, religiosas y a fetiches, pero también al uso de algunos elementos encontrados en el planeta azul. Los espíritus malignos eran inducidos a abandonar el cuerpo por medio de conjuros, por masajes, por trepanaciones (práctica quirúrgica extraordinariamente antigua) y además por prescripciones de naturaleza repugnante y sabor desagradable, características que hasta no hace muchos años eran muy peculiares de los remedios, pero que en aquellas épocas tan antiguas tenían por objeto erradicar a los demonios. (p.22).

Lo anteriormente descrito era practicado por el hombre primitivo actuando de manera empírica a través del ensayo y error para combatir sus afecciones. Esto sienta el comienzo de la automedicación y se puede evidenciar en los primeros documentos que hablan de los medicamentos como

lo es el papiro de Ebers (s. XV a JC) el cual contiene diferentes datos clínicos y numerosas recetas para tratar diversas patologías.

Actualmente la automedicación es menos empírica debido a los avances científicos y tecnológicos que se han dado con el pasar del tiempo, no obstante, la tecnología con los años a influenciado los hábitos y costumbres de todas las poblaciones del mundo, en especial lo referente a la salud, donde las personas deciden consultar en primer lugar el internet para autodiagnosticarse y automedicarse antes de acudir a un médico y así lo destaca Rivera, Fernando. citado por Román, Valeria. (2016) "otro grave inconveniente que hemos observado, especialmente en Latinoamérica, es la automedicación a partir del autodiagnostico por internet. Esta acción convierte al paciente en su propio médico e implica potenciales complicaciones" (p.s/n).

Por lo que se refiere a la definición de automedicación, según Orueta, R.; Gómez-Calcerrada, R. y Sánchez, A. (2008) "la palabra automedicación está compuesta desde el punto de vista etimológico del prefijo «auto», proveniente del griego *avto* que significa propio o por uno mismo, y del lexema «medicación»"(p.s/n), en otras palabras la misma puede ser interpretada como el consumo de medicamentos por iniciativa propia, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) aporta una definición más amplia sobre automedicación como "la selección y uso de los medicamentos, que no requieren prescripción, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar"(p.s/n).

Otros autores abarcan aspectos que también se consideran automedicación y así lo refiere Vacas, Esther.; Castella, Imma.; Sánchez, María.; Pujol, Anna.; Pallarés, M. Carme. y Balagué, Montserrat. (2009) como "adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada

anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, recurrir a medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento prescrito" (p.89). En pocas palabras cuando el usuario decide manipular la prescripción médica a su criterio empieza a ser automedicación.

La automedicación es una práctica realizada la mayoría de las veces sin el suficiente conocimiento, pero el acto de medicarse debe hacerse con responsabilidad, para evitar complicaciones en el estado de salud. Debido a los altos porcentajes de automedicación de manera irresponsable, en varias partes del mundo han surgido varias industrias, federaciones, en fin organizaciones dirigidas a educar a las personas sobre el uso apropiado de los medicamentos dependiendo la patología, signo o síntoma que se presente.

En Venezuela la Cámara de Medicamentos Sin Prescripción (CAMESIP) es una asociación civil sin fines de lucro afiliada a la Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable (ILAR) que a su vez es portavoz y representante en Latinoamérica de la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. En relación con lo descrito la OMS (1998) define la automedicación responsable como "la práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones" (p. s/n). Es decir, la persona que toma la decisión de automedicarse de manera responsable debe cumplir con varios aspectos en primer lugar debe autoobservarse para identificar los verdaderos signos y síntomas y si los mismos pueden ser controlados por la persona enferma, luego en base a lo observado elegir un medicamento autorizado que se encuentre disponible sin necesidad de prescripción y finalmente ver si se obtuvo solución.

En fin, las organizaciones mencionadas tienen como objetivo principal facilitar que los medicamentos sin prescripción lleguen al mayor número de personas y a los mejores precios, colaborando con la educación de los consumidores, en cuanto al uso de los medicamentos sin prescripción, según los lineamientos de la OMS; siendo objetivo de la Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable (ILAR) apoyar y coordinar la labor de entendimiento y aceptación de la Automedicación Responsable en América Latina a través de sus afiliados, pero para que la automedicación sea una práctica realizada de manera racional y segura deben aplicarse programas previamente elaborados, los cuales deben estar desarrollados con contenido científico y estar basados en los resultados que arrojan las investigaciones que se realizan en esta área de las ciencias.

Como se ha descrito anteriormente, la automedicación responsable es aquella que se lleva a cabo consumiendo solo los medicamentos autorizados sin la necesidad de una prescripción médica y aquellos que no formen parte de los medicamentos de venta libre solo se pueden consumir siguiendo las recomendaciones de un médico que es uno de los profesionales encargados de prescribir el o los medicamentos más acorde al diagnóstico o estado de salud observado en el paciente y así lo expresa el artículo 35 de la Ley de Medicamentos de la República Bolivariana de Venezuela (2000):

Los medicamentos con prescripción facultativa solo podrán ser prescritos por profesionales médicos, odontólogos y médicos veterinarios, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente registrados por ante el Ministerio respectivo, quienes en lo sucesivo y para todos sus efectos se denominará el prescriptor.

En relación con lo anterior, el consumir algún medicamento que requiere una prescripción médica, pero que por algún motivo el usuario ha decidido

ingerir sin consultar al médico, ya sea porque lo obtuvo de tratamientos anteriores, de algún vecino, familiar o lugares no autorizados, este corre el riesgo de generar reacciones adversas que van desde leves hasta graves, según el fármaco y el usuario, e incluso puede llegar a ser tóxico en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales producto de la impericia o intencionales.

Aunque, el profesional de enfermería no está legalmente autorizado para hacer la prescripción de un medicamento, este sí tiene la responsabilidad legal de lo que puede surgir luego de su administración. Según Castells, Silvia. y Hernández, Margarita. (2001) el enfermero "desempeña una labor fundamental en la administración de fármacos, debiendo dominar los aspectos de la farmacología" (p. 2). Por ende, todo enfermero debe conocer las cinco normas o cinco correctos básicos que rigen tal tarea y así lo describe Scherer, Jeanne. (1983) "el paciente, el medicamento, la dosis, la vía y el momento exacto" (p. 6), además de estos factores el enfermero debe conocer de manera minuciosa todo lo referente a cada medicamento que administre que según (Ob. cit) estas son: "razones de empleo, acciones generales, efectos adversos más comunes, precauciones especiales en la administración, si las hay y límites normales de dosis" (p. 6).

Sin embargo, existen medicamentos que pueden ser consumidos sin la necesidad de hacer una consulta médica y estos son los llamados medicamentos sin prescripción o también conocidos como Over The Counter (OTC) por sus siglas en inglés. Los medicamentos OTC son definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005) como un:

Producto farmacéutico, medicamento o especialidad medicinal cuya dispensación o administración no requiere autorización médica,

utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor (p. 1).

Lo antes expresado hace referencia a que los medicamentos de venta libre son seguros y eficaces si se consumen con responsabilidad bajo las condiciones y dosis recomendadas por el laboratorio fabricante, aparte, para que un medicamento sea etiquetado como de venta libre según (Ob. cit) estos deben cumplir con varias características fundamentales las cuales deben ser:

- Medicamentos eficaces y seguros para ser utilizados en la prevención alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación.
- Medicamentos con amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis superiores a las recomendadas o donde no esté indicado, no represente un peligro grave para la salud del paciente.
- Tengan un margen de dosificación amplio, susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente.
- Medicamentos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia y que no sean susceptibles de abuso.
- Cuando se utilice de acuerdo a las instrucciones no enmascaren enfermedades serias, ni retrasen el diagnóstico y tratamiento de una condición que requiere de atención médica.
- Medicamentos de empleo seguro en todos los grupos de edad de la población.
- Formas farmacéuticas generalmente de vía oral o tópica, de fácil manejo y almacenamiento y que no sean de administración IV o IM.
- El principio activo, haya sido comercializado bajo prescripción médica por lo menos 5- 10 años, tiempo durante el cual ha demostrado un índice favorable de seguridad y eficacia con datos de farmacovigilancia.
- Los reportes de reacciones adversas no se hayan incrementado durante el periodo de comercialización (p. 1- 2).

Todos los aspectos mencionados favorecen al consumo de este tipo de medicamentos por iniciativa propia pero siempre actuando con

responsabilidad, es decir, basándose en la autoobservación, elección del medicamento acorde a la sintomatología y posterior evaluación.

En efecto, son 172 principios activos los cuales cumplen con los criterios mencionados y han sido nombrados como medicamentos de venta libre, entre los que se encuentran algunos: analgésicos, antitusígenos, antihistamínico, antimicóticos, antiespasmódico, anticonceptivos, antidiarreicos, polivitamínicos y protectores gástricos.

Este grupo de fármacos fue publicado en la Gaceta Oficial nº 40.136 en el año 2013, los cuales solo deben ser expendidos en establecimientos autorizados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Por otro lado se encuentran los medicamentos bajo prescripción médica/ facultativa que según la OMS (1998) la prescripción es "una instrucción de un prescriptor a un dispensador" (p.54), en tanto que Ramos, Gonzalo. y Olivares, Guillermo. (2010) la prescripción es "un proceso lógico deductivo, basado en una información global y objetiva acerca del problema de salud que presenta un paciente" (p.3).

Se deduce que una prescripción son indicaciones escritas elaboradas por un médico, basándose en el proceso patológico que presenta el paciente, con la finalidad de que este pueda dirigirse a un dispensario para que pueda ser vendido.

Pero para que los fármacos prescritos puedan ser vendidos el recípe médico debe contener las especificaciones contempladas en el artículo nº 5 de la Gaceta Oficial nº 40.131 (2013) las cuales son:

Datos del prescriptor (nombre completo, cédula de identidad, registro sanitario y firma), datos del centro de salud de forma impresa y sellada (nombre, dirección y RIF), datos del paciente (nombre completo, cédula de identidad y año de nacimiento), nombre del principio activo o denominación común internacional (DCI) y objeto de la prescripción, concentración del principio activo, forma farmacéutica y vía de administración, dosis y duración del tratamiento, lugar, fecha de emisión y expiración del recípe, firma y sello del facultativo, advertencias dirigidas al farmacéutico, instrucciones que se juzguen necesarias, podrán incluirse entre paréntesis al menos dos (2) equivalentes en marcas comerciales (p. 21).

Los datos que llevan la orden medica tienen como objetivo evitar que el paciente ingiera fármacos que no son necesarios para tratar los signos o síntomas que posea, evitar alteraciones en el cumplimiento del tratamiento, o inclusive, que otras personas adquieran fármacos bajo prescripción por vías dudosas.

Con la prescripción de los medicamentos y el empleo de manera responsable y razonable de los mismos se le garantiza a la población el consumo de fármacos seguros, eficaces y de calidad, evitando así problemas a la salud como las reacciones adversas, toxicidad, reacciones alérgicas, resistencias bacterianas, efectos secundarios, efectos colaterales, intolerancia e interacciones entre medicamentos, pudiendo lograr la cura de la enfermedad o síntoma sin ningún contratiempo durante el tratamiento. Es importante acotar que según la Gaceta Oficial nº 38.348 (2005) los medicamentos antimicrobianos "constituyen un problema creciente y prioritario debido a las

resistencias que estos ocasionan" (p.s/n) tal motivo llevo a que estos formaran parte de los medicamentos bajo prescripción facultativa.

Principales riesgos de la automedicación

El consumo de cualquier medicamento puede generar daños leves o graves a la salud, los cuales pueden ser generados debido al desconocimiento que se pueda tener sobre: la indicación, dosis, vías de administración, precauciones y advertencias, interacciones y contraindicaciones del medicamento a consumir.

La lesión o deterioro que se puede generar en el organismo de la persona debido al consumo del medicamento sin el debido conocimiento se le llama reacción adversa que según Lorenzo, P.; Moreno, A.; Lizasoain, I.; Leza, J.C.; Moro, M.A. y Portolés, A. (2008) expresan que la reacción adversa a un fármaco es un "efecto grave o perjudicial que se produce en dosis considerables habituales con fines terapéuticos, profilácticos o para el diagnóstico de una enfermedad" (p.1190).

Lo descrito hace referencia a que cualquier tipo de medicamento es capaz de generar un efecto grave e indeseado en el organismo de la persona que lo consume y dicha reacción puede ser clasificada de tipo: A, B, C, D y E y así las define Castells, Silvia. y Hernández, Margarita. (2007) en primer lugar las reacciones adversas tipo A son aquellas con "efectos predecibles y evitables. Dependientes de la dosis. Comunes y rara vez fatales" en segundo lugar describe las tipo B como "efectos inesperados, diferentes de las acciones conocidas del fármaco. Alta tasa de morbimortalidad. Poco frecuente". Las tipo C como aquellas que "ocurren sólo con tratamientos prolongados (no con dosis

únicas)" en cuarto lugar las tipo D como aquellas que "ocurren mucho tiempo después del tratamiento, incluso en los hijos de pacientes" y por último las tipo E que "ocurren por la interrupción en la toma de un fármaco, especialmente si es súbita" (p.35).

Estas podrían ser unas de las reacciones a generarse producto de la automedicación, aunque a menudo suelen darse con mayor frecuencia las tipo A ejemplo de ella según (Ob. cit) son la "bradicardia por bloqueadores beta, hemorragia por anticoagulantes, hipoglucemia por insulina" (p.35) y entre las tipo B que son menos comunes un ejemplo según (Ob. cit) serían la "hepatitis aguda por halotano, anafilaxis por penicilina, mielosupresión por cloranfenicol" (p.35).

Pero una de las tareas del profesional de enfermería es la enseñanza u orientación al enfermo respecto a cada medicamento, para evitar complicaciones en el estado de salud.

En el caso de los analgésicos el profesional de enfermería debe saber que el fármaco debe aplicarse siguiendo exactamente las órdenes del médico como lo expresa Scherer, Jeanne. (1983): no aumentar el número de tabletas o inyecciones o el lapso entre una y otra dosis, salvo previa aprobación médica, cotejar las interacciones que se pueden generar con el uso de dos o más medicamentos, evitar la práctica de cualquier actividad riesgosa cuando se esté bajo los efectos del medicamento ejemplo de ello es conducir un vehículo y por último instar al individuo a que se comunique con el médico si el medicamento a causado un malestar que no estaba presente antes de su administración o no corrija el dolor de forma total o parcial (Pp. 60 - 61).

En tanto que la persona también debe conocer las reacciones adversas que pueden generar este tipo medicamento para que pueda actuar a la brevedad posible y evitar complicaciones, según Castells, Silvia. y Hernández, Margarita. (2001) las reacciones adversas más frecuentes en los analgésicos son las tipo gastrointestinales, puesto que "los AINES inhiben a las prostaglandinas, y en consecuencia aumenta la producción de ácido y disminuye la secreción de mucina y el tono del esfínter esofágico, provocando dispepsia, náuseas, dolor epigástrico" (p.117). Según (ob.cit) manifiesta que a parte de la reacciones gastrointestinales también se pueden dar en menor porcentaje efectos hepáticos, renales, hematológicos, cutáneos y neurológicos de acuerdo al tiempo de exposición del fármaco y si se posee patologías anteriores de base (p.118).

En el caso de los medicamentos antihistamínicos Castells, Silvia. y Hernández, Margarita. (2001) indican que la persona debe conocer que el mismo debe tomarse por la noche, ya que los síntomas de la reacción alérgica son mayores por la mañana, adicional debe estar al tanto de que los antihistamínicos H₁ de primera generación generan somnolencia y que está se potencia con la ingesta de alcohol, además, debe saber que estos fármacos no son eficaces en las alergias alimentarias (p. 84). Todos estos conocimientos para llevar a cabo una automedicación responsable y se logre el efecto deseado del medicamento o sea una indicación adecuada.

Otro grupo de fármacos son los anticonceptivos que según (Ob. cit) al igual que otros, tiene indicaciones específicas en cada persona, por ende la usuaria debe estar informada, especialmente las jóvenes, sobre el uso de los anticonceptivos, saber que este tipo de medicamentos no previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual, además debe saber que durante el primer ciclo de un anticonceptivo oral se debe utilizar otro método adicional

como el preservativo, ya que la protección durante el primer ciclo no es completa. Adicional, estar al tanto de las indicaciones en caso de olvido de alguna de las píldoras anticonceptivas e las interacciones. Las reacciones adversas que se pueden presentar se han relacionado con los sistemas cardiovascular, metabólico y endocrino, pero estos efectos indeseados están directamente relacionados con la dosis administrada. (Pp. 321- 324).

En relación a los antibióticos, se debe conocer la indicación, dosis, reacciones adversas e interacciones.

En primer lugar con los beta- lactamicos (penicilinas, cabapenems, monobactámicos y cefalosporina) Castells, Silvia. y Hernández, Margarita. (2001) hacen referencia a que la ingesta de este tipo de medicamentos en caso de vómitos o hipermotilidad intestinal se encuentra contraindicado. Además, al igual que todos los grupos de medicamentos se debe ser precavido con las reacciones adversas que puede generar el fármaco. En el caso de la penicilina es un medicamento muy bien tolerado pero ha producido en pequeño porcentaje hipersensibilidad y alteraciones gastrointestinales como glositis, estomatitis y diarrea. En el caso de las cefalosporinas estos medicamentos suelen ser nefrotoxicos cuando se asocian con aminoglucósidos, antibióticos polipeptidococ y diuréticos de asa. También pueden generar reacciones de hipersensibilidad inmediatas como: anafilaxia, urticaria y broncoespasmo o tardías como: reacciones cutáneas, fiebre, lesiones en mucosa oral y dermatitis de contacto. Al igual que otros medicamentos se puede ver afectada también la parte gastrointestinal cuando su consumo se realiza por vía oral y pueden crear resistencia si no se consumen de manera adecuada (Pp. 367 - 376).

En segundo lugar, con los macrolidos y quinolonas también se debe tener las mismas precauciones que las anteriores, pero además se debe conocer que durante su administración hay que vigilar signos de toxicidad neuronal (cefaleas) y que no se debe administrar en niños, embarazadas o lactantes.

En tercer lugar están los aminoglucósidos, con estos tipos de antibióticos se debe tener precaución, ya que la aparición de resistencia bacteriana es frecuente. Según Castells, Silvia. y Hernández, Margarita (2001) las reacciones adversas "son frecuentes y están relacionadas con el estrecho margen terapéutico de estos antibióticos, siendo su perfil más característico la toxicidad auditiva, renal y neurológica" (p. 391). Es importante resaltar que estos fármacos no deben ser mezclados con β - lactámicos por presentar problemas de inactivación.

Por último, se encuentran los antibióticos de amplio espectro como son las tetraciclinas y cloranfenicol con los cuales se deben tener todas las precauciones, debido a que, Scherer, Jeanne.(1983) indica que las tetraciclinas pueden generar diarreas graves, molestias gástricas, cambios hematológicos como la disminución en el número de eritrocitos, leucocitos y plaquetas, reacciones de hipersensibilidad y fototóxicas, erupciones, e infecciones sobreañadidas (p.181). En tanto que el cloranfenicol según (Ob. cit) puede producir "depresión de médula ósea, reacciones de hipersensibilidad, náuseas y vómitos, erupciones, infecciones sobreañadidas y urticaria" (p. 181).

El usuario debe conocer las interacciones de un fármaco, dosis, contraindicaciones, reacciones adversas del medicamento y las vías de administración del fármaco, ya que, las vías de consumo de los medicamentos

forman un papel importante en la automedicación, debido a que si por error se administra el medicamento por la vía equivocada podrían ocurrir efectos fatales al organismo. Según Castells, Silvia. y Hernández, Margarita. (2007) las vías de administración son "el lugar o la zona por donde el medicamento entra en el organismo" (p.3), seleccionar la vía más adecuada va a depender del estado de salud de la persona, edad, efectos esperados y las propiedades físico- químicas del fármaco. Existen 4 vías de administración de los medicamentos que según (Ob. cit) son la "vía enteral (oral, bucolingual y rectal), vía parenteral (intradérmica, subcutánea, intramuscular, intravenosa, intrarraquídea, intralingual, intraarterial e intraarticular), vía respiratoria (inhalación, instilación y endotraqueal) y la vía tópica (piel, mucosa ocular y ótica)". Cabe destacar que los medicamentos autorizados como de venta libre solo pueden ser administrados por vía oral y tópica siendo las otras dos vías medicadas solo bajo prescripción médica por los riesgo que pueden presentarse antes, durante o después de su administración si no se tiene la debida precaución o los conocimientos suficientes para administrarlos de la forma o técnica adecuada.

Por último, si el usuario no atiende a las precauciones, advertencias, interacciones o contraindicaciones que emite el laboratorio en el prospecto que según la Real Academia Española (RAE, 2015) un prospecto es un "papel o folleto que acompaña a ciertos productos, especialmente los farmacéuticos, en el que se explica su composición, utilidad, modo de empleo, entre otros", si la persona obvia lo contenido en dicho prospecto este corre el riesgo a desarrollar cualquier efectos perjudicial en el organismo.

Hábitos de consumo de medicamentos

Con los años la cultura se ve influenciada por varios aspectos como el conocimiento, creencias, arte, moral, ley, costumbres, entre otros, que cambian los estilos de vidas de las personas. Según Loudon, D. y Della Bitta, A. (citado por Buenaño, Verónica. 2013):

La cultura está compuesta también por hábitos adquiridos por las personas, por lo que se la comparte socialmente; además, es organizada, integrada y adaptativa, por lo que puede ser influenciada y modificable. Así, por ejemplo, el acceso a la televisión, radio, medios impresos y a los nuevos sistemas de comunicación globales (internet), determina que las personas de una parte del mundo sean conscientes de los estilos de vida en otras partes. (p.10)

Por ende, con el pasar del tiempo la práctica de la automedicación se ha modificado y se ha convertido en un hábito.

Según Velázquez, José. (2001) el hábito es un "tipo de conducta adquirido por repetición o aprendizaje y convertido en un automatismo" (p.320), en el caso de la automedicación es la acción de consumir un medicamento por decisión propia, es decir, sin prescripción médica las veces que se deseen, entendiéndose esto último como la frecuencia de automedicación, que no es más que el número de veces en que un individuo repite la acción de consumir un medicamento por iniciativa propia en un periodo de tiempo determinado; dichos periodos pueden ser diarios, semanales, quincenales, mensuales o trimestrales.

Actualmente existen diversos medios a través de los cuales se puede obtener información sobre los fármacos, un ejemplo sería mediante un

prospecto que según Rodés, Juan; Piqué, Josep. y Trilla, Antoni. (2007) debe proporcionar al paciente "la información necesaria sobre la denominación del principio activo, las instrucciones para su administración, empleo y conservación, así como sobre efectos adversos, interacciones, contraindicaciones, efectos sobre la conducción de vehículos de motor, medidas que adoptar en caso de intoxicación, etc." (p.625), el cual es un folleto o un simple apartado impreso que acompaña a un producto farmacéutico, que contiene información referente al medicamento.

También se puede hacer la consulta con una guía de productos terapéuticos que es un libro que contiene información completa y detallada sobre todos los productos farmacéuticos en el mercado. Tanto el prospecto como la guía de productos terapéuticos son fuentes de información fidedigna, pero de difícil interpretación si no se tienen conocimientos sobre farmacología, lo cual puede generar confusión en la persona que lo lee y llevar a esta a que tome posibles decisiones erradas.

Otros medios de información son los adquiridos a través de otras personas como familiares, amigos e incluso el farmacéutico, aunque existe una gran diferencia entre los dos primeros y el último, ya que el farmacéutico tiene un conocimiento científico en referencia a los medicamentos, más no tiene la capacidad de identificar el posible proceso patológico que esté desarrollando la persona en ese momento, por lo cual tampoco es el indicado para prescribir un medicamento.

Por último, otras maneras de adquirir la información sobre algún medicamento es por medio de la web o prescripciones anteriores, la primera es poco fidedigna porque no se conoce quien es quien publica la información, si es este un médico o no y la segunda no debería ocurrir porque la persona

no tiene la certeza de que se están generando los mismo procesos patológicos que ocurrieron en el pasado, pudiendo enmascarar la enfermedad y agravarla aún más, o simplemente las personas no consulta ningún tipo de fuente a la hora de automedicarse.

Factores que motivan a la automedicación

La automedicación no solo se limita al consumo de un medicamento sin prescripción médica, por el contrario esta va más allá porque involucra parte de la psicología como lo es el aspecto motivacional que puede verse influenciado tanto por factores internos como externos. Se dice que la automedicación forma parte de un proceso motivacional porque todo comportamiento o conducta se encuentra ligado a la motivación.

Según Stoner, James.; Feeman, R. Edward. y Gilbert, Daniel. (1996) la motivación "representa los factores que ocasionan, canalizan y sostienen la conducta de una persona" (p.486). Los factores que lo generan pueden ser concebidos de las siguientes maneras, que provenga de la propia persona o de agentes externos y serán ellos los que determinen la dirección e intensidad de la conducta a seguir o a desarrollar por parte de la persona que se encuentra motivada.

El acto de la automedicación no deja de ser una conducta generada por una motivación, donde el principal motivo de su origen es la enfermedad, sea un signo o síntoma que debilite el estado de salud, o simplemente el motivo que la desarrolla es el mantenimiento o prevención de una enfermedad.

Según Carrasco, José. y Basterretche, Juan. (2004) la motivación intrínseca es aquella "cuando la propia satisfacción de llevar a cabo una acción

es la que nos mueve hacerla, sin necesidad de recibir nada del exterior" (P.p 38-39).

Lo que permite inferir que la motivación intrínseca es la experiencia que se tiene sobre los medicamentos ya consumidos previamente, sea porque en ocasiones anteriores fueron prescritos o no y se solucionó el problema de salud en ese momento y se pretende que se logran los mismo resultados en casos posteriores de igual similitud.

Otro factor intrínseco es el conocimiento que se tenga sobre los medicamentos sea porque la persona es parte del área de la salud ejemplo de ello son los enfermeros, bioanalistas, farmacéuticos, entre otros pero no médicos ni odontólogos y por último también se suele acudir a la automedicación cuando los síntomas son leves.

En tanto que la motivación extrínseca según González, Juan. y González, María. (2002) es "aquella que incita a actuar al individuo por la existencia o el individuo espera que existan, algún tipo de recompensas externas" (p.26).

Esto hace referencia a que quién genera la dirección e impulso de la motivación es algo externo, en el caso de la automedicación, factores como la poca disponibilidad de tiempo libre para asistir a una consulta médica o un déficit económico condicionan las conductas de los individuos, por lo que acuden al acto de automedicarse como una salida rápida y económica a la sintomatología que se presentan en un determinado momento.

Sistema de variables

Variable: automedicación responsable.

Definición conceptual: la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) define la automedicación responsable como "la práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones" (p. s/n).

Definición operacional: son todos aquellos hábitos que motivan a el consumo de medicamentos de propia elección, en los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
Automedicación responsable	Medicamento	Prescripción	Medica No medica	1 2
		Grupo de medicamentos	Analgésicos/Antiinflamatorios Antihistamínicos Anticonceptivos Antibióticos Antitusígenos/expectorantes	3 4 5 6 7 8
Son todos aquellos hábitos que motivan a el consumo de medicamentos de propia elección.	Son sustancias químicas consumidas con fines curativos o preventivos.			

			Vitaminas Antigripales	9 10
		Vía de administración	Enteral Parenteral Respiratoria Tópica	11 12 13 14 15 16 17
		Reacciones adversas al medicamento	Tipo A Tipo B Tipo C Tipo D Tipo E	18 19
	Hábito de consumo Comportamiento repetitivo de forma regular, adquirido debido a influencias recibidas del medio que los rodea.	Frecuencia	Consulta médica Consumo de medicamentos	20 21, 22
		Medio de consulta	Farmacéutico Familiares Amigos Prospecto Guía productos terapéuticos Web No consulta	23
		Accesibilidad	Farmacia Kiosko/Bodega Botiquín casero Familiar/Amigo Otro	24

	<p>Motivación</p> <p>Son aquellos factores internos o externos que impulsan a las personas a automedicarse.</p>	Intrínseca	Prescripciones anteriores Experiencia Conocimiento Enfermedades/Síntomas	25 26
		Extrínseca	Económico Tiempo Accesibilidad Medios de comunicación	27 28

Definición de términos

Acontecimiento adverso: cualquier daño, grave o leve, causada por el uso (incluyendo la falta de uso) de un medicamento o cualquier daño resultante del uso clínico de un medicamento.

Efecto colateral: efecto que se produce debido a que forma parte de la acción farmacológica del medicamento y suele manifestarse en otro órgano o sistema.

Efecto secundario: efecto que se produce por la acción primaria del fármaco.

Fármaco: es una sustancia que produce un cambio del funcionamiento fisiológico al interactuar con el organismo, siempre en el ámbito químico.

Impericia: actuar sin los conocimientos necesarios o sin la habilidad requerida diferente a la experiencia.

Interacción farmacológica: es aquella que ocurre cuando los efectos de un fármaco se modifican por la acción de otro fármaco, una bebida, un alimento o un agente químico ambiental.

Intolerancia: efecto que se produce como consecuencia de la distinta sensibilidad que presentan los individuos a los fármacos.

Medicamento: una preparación, realizada con fármacos, con el fin de poder administrarlos por las diferentes vías de acceso a nuestro organismo.

Reacción alérgica: el fármaco o sus metabolitos adquieren carácter antigénico y provocan así una reacción de naturaleza inmunológica.

Récipe: la exposición de la sustancia o sustancias que entran en la composición del medicamento, de la cantidad que debe tomarse de cada una, de la forma farmacéutica que debe tener, y el modo de administrar el medicamento.

Toxicidad: efecto debido a la acción directa del fármaco que, en dosis elevadas, puede producir daño celular, como ocurre con la sobredosis de paracetamol, e insuficiencia hepática.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se desarrollan las estrategias y procedimientos que dan respuesta a las hipótesis y objetivos trazados por el investigador. En el mismo se describe el tipo de estudio, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procedimientos para la validación y confiabilidad de instrumentos, procedimientos para la recolección de datos y por último la técnica de análisis y presentación de los datos.

Tipo de Estudio

La presente investigación es de tipo proyectiva, ya que tiene como objetivo diseñar o crear una propuesta dirigida a resolver una determinada problemática o situación. De esta manera lo sustenta Hurtado, Jacqueline (2010) donde indica que la investigación proyectiva “consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa, un procedimiento, un aparato..., como solución a un problema o de una necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, una institución, o de una región geográfica...” (p. 567).

Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio es de tipo no experimental, transeccional y de campo.

Según Hurtado, Jacqueline (2010) se entiende por estudio no experimental "aquel en el cual el investigador... no tiene la posibilidad de manipular las variables independientes" (p.752). La temporalidad del estudio es transeccional, ya que "estudia un evento en un solo momento del tiempo" (p. 720).

En referencia al diseño de campo Hurtado, Jacqueline (2010) lo define como "aquel en el cual el investigador obtiene sus datos de fuentes directas en el contexto natural" (p.702).

Población

Según Mario Tamayo (2003) una población es la:

"totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una determinada característica, y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación" (p.176).

La población de esta investigación quedó conformada por 104 estudiantes cursantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

Muestra

Siguiendo con la muestra, Hurtado, Jacqueline (2010) refiere que "es un porción de la población que se toma para realizar el estudio, y debe ser

representativa (de la población)” (p. 269). Para el presente estudio la muestra quedó conformada por 52 estudiantes, que representan el 50% de la población. Se utilizó una técnica de muestreo probabilístico al azar simple, donde el citado autor refiere que "...se debe elaborar una lista con todos los integrantes de la población, asignarle un código a cada uno, y luego seleccionar a los integrantes de la muestra mediante una tabla de números aleatorios." (p.274).

Técnica e instrumento de recolección de datos

En cuanto a las técnicas de recolección de información Hurtado, Jacqueline (2010) refiere que “comprenden los procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación” (p. 771). En el caso de esta investigación fue utilizada la encuesta, definida como “una técnica basada en la interacción personal, se utiliza cuando la información requerida por el investigador es conocida por otras personas, o cuando lo que se investiga forma parte de la experiencia de las personas” (p. 771).

En cuanto al instrumento de recolección de datos se utiliza el cuestionario, definido por Hurtado, Jacqueline (2010) como “un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información” (p. 875). El cuestionario quedó estructurado por 3 ítems sobre datos demográficos y 28 ítems con preguntas de selección múltiple donde se estudian las dimensiones medicamento, hábitos de consumo y motivación.

Validez

La validez según Hurtado, Jacqueline (2010) “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que se pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y si mide solo lo que se quiere medir.” (p.790). Por tal manera se aplicaran tres tipos de validez; de contenido, de criterio y de constructo.

La validez de constructo se trabajó mediante el desarrollo de la tabla de operacionalización, en donde todos sus ítems están en correspondencia con las dimensiones y los indicadores que se derivan de la variable de estudio. La validez de criterio utiliza un criterio externo o experto para poder corroborar si existe consenso, o por lo menos un porcentaje aceptable de acuerdo, entre el investigador y los expertos; el instrumento de la presente investigación fue validado por tres expertos en el área de farmacología, un experto en metodología estadística y un experto en metodología de la investigación. En este sentido Hurtado, Jacqueline (2010) expresa que “la técnica de validación por expertos también permite obtener un estimado de la validez de contenido” (p.806), por lo que el instrumento abarca una gran parte de los contenidos, o lo contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir.

Confiabilidad

Por otra parte, en cuanto a la confiabilidad, Hurtado, Jacqueline (2010) indica que “se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, e idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido se mantiene.” (p.808). En el caso de la presente investigación se utilizó el método Retest, el cual “consiste en aplicar el instrumento dos veces al mismo grupo... y

posteriormente correlacionar los resultados” (p. 809). Los 10 estudiantes que fueron seleccionados para esta prueba no formaron parte de la muestra y la misma fue aplicada con un intervalo de tiempo de una semana. Por último se calculó la correlación entre los puntajes obtenidos en ambas aplicaciones, utilizando para ello la fórmula de coeficiente de correlación de Pearson para datos agrupados, la cual arrojó como resultado una $r = 0,945$.

Técnica de análisis y presentación de los datos

El análisis de los resultados de la investigación se presenta en forma de datos recopilados a través de los indicadores de la variable de estudio para determinar la finalidad de esta investigación.

El análisis de los datos se realizó aplicando la estadística descriptiva: los datos fueron presentados en cuadros y gráficos y el análisis fue cualitativo y cuantitativo, procesados mediante el programa IBM SPSS Statics versión 20.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente se muestra la representación gráfica, análisis e interpretación de los resultados obtenidos, los cuales son presentados en cuadros y gráficos de barras los cuales derivan de las respuestas dadas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

A continuación se presentan las representaciones graficas de cada uno de los ítems con sus respectivos análisis.

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual de la edad de los estudiantes del séptimo y octavo semestre que participaron en el estudio.

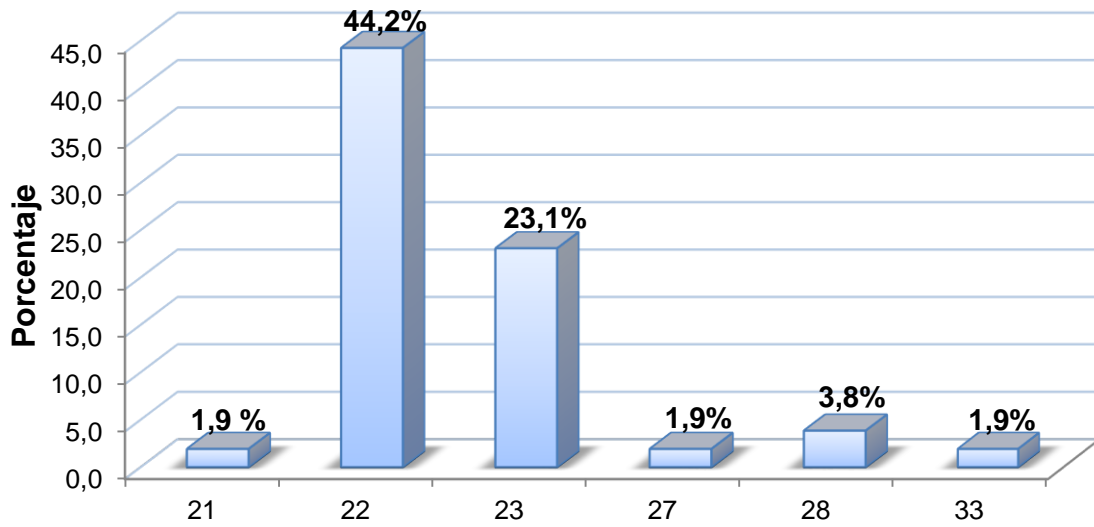
Alternativa de respuesta	Fa	%
21	1	1,9%
22	23	44,2%
23	12	23,1%
27	1	1,9%
28	2	3,8%
33	1	1,9%

Fuente: instrumento aplicado

Los datos presentados permiten apreciar el grupo etario comprendido por los estudiantes que participaron en el estudio, donde el 44,2% se encuentra constituido por estudiantes de 22 años de edad, seguido con un 23,1% los estudiantes de 23 años de edad, en tanto que las edades 21, 27, 28 y 33 oscilaron entre un 1,9% y 3,8%.

GRAFICO N° 1

Distribución porcentual de la edad de los estudiantes del séptimo y octavo semestre que participaron en el estudio.



Fuente: cuadro n° 1

CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual del sexo de los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV que participaron en el estudio.

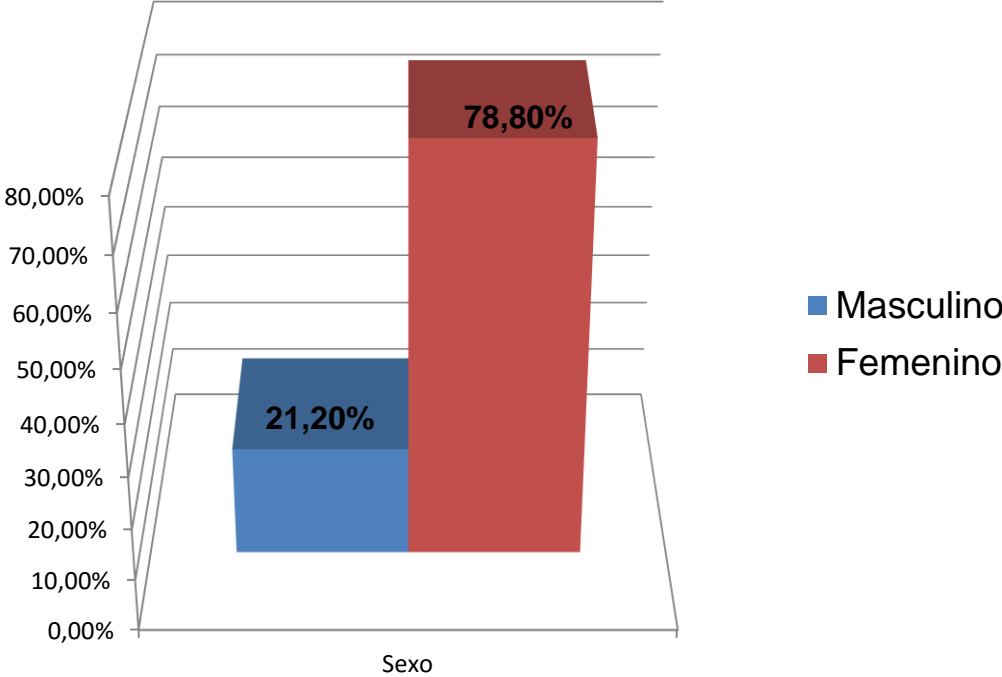
Alternativa de respuesta	Fa	%
Masculino	11	21,2%
Femenino	41	78,8%
Total	52	100,0%

Fuente: instrumento aplicado

Los datos presentados reflejaron que el 78,8% de la muestra corresponde al género femenino y solo un 21,2% representa el género masculino. Estos resultados se corresponden con la inclinación femenina por la carrera de enfermería.

GRAFICO N° 2

Distribución porcentual del género de los estudiantes del séptimo y octavo semestre que participaron en el estudio.



Fuente: cuadro n° 2

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual del semestre que cursan los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UCV que participaron en el estudio.

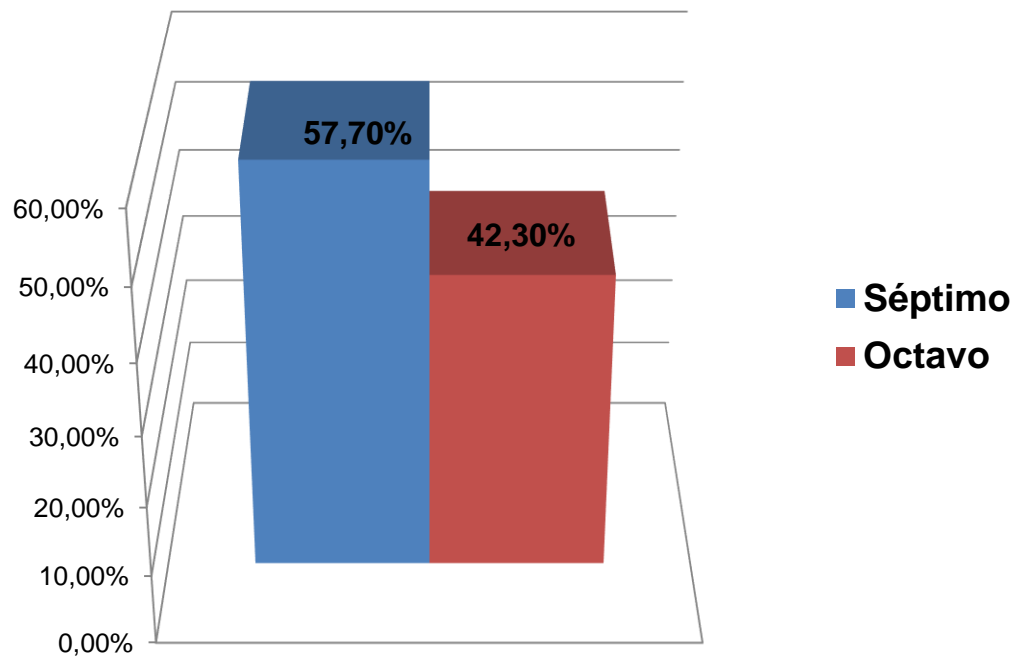
Alternativa de respuesta	Fa	%
Séptimo	30	57,7%
Octavo	22	42,3%
Total	52	100,0%

Fuente: instrumento aplicado

Los datos presentados en el cuadro demuestran que el 57,7% de los estudiantes que participaron en el estudio son cursantes del séptimo semestre y el 42,3% del octavo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

GRAFICO N° 3

Distribución porcentual del semestre que cursan los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UCV que participaron en el estudio.



Fuente: cuadro n° 3

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Indicador prescripción.

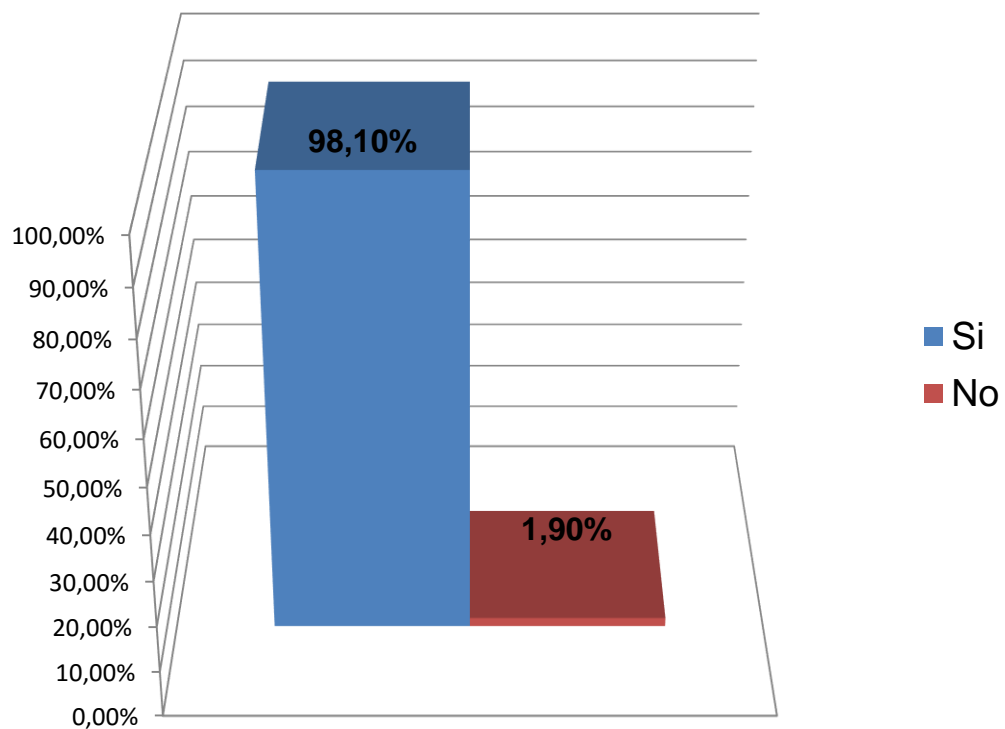
Ítem 1	Fa	%
Si	51	98,1%
No	1	1,9%
Total	52	100,0%

Fuente: instrumento aplicado

Los resultados reflejan que el 98,1% de los elementos muestrales se automedican, cifra alarmante, debido a los riesgos que representa la automedicación. Sólo el 1,9% no lo hace.

GRAFICO N° 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento. Indicador prescripción.



Fuente: cuadro n° 4.

CUADRO N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Indicador prescripción.

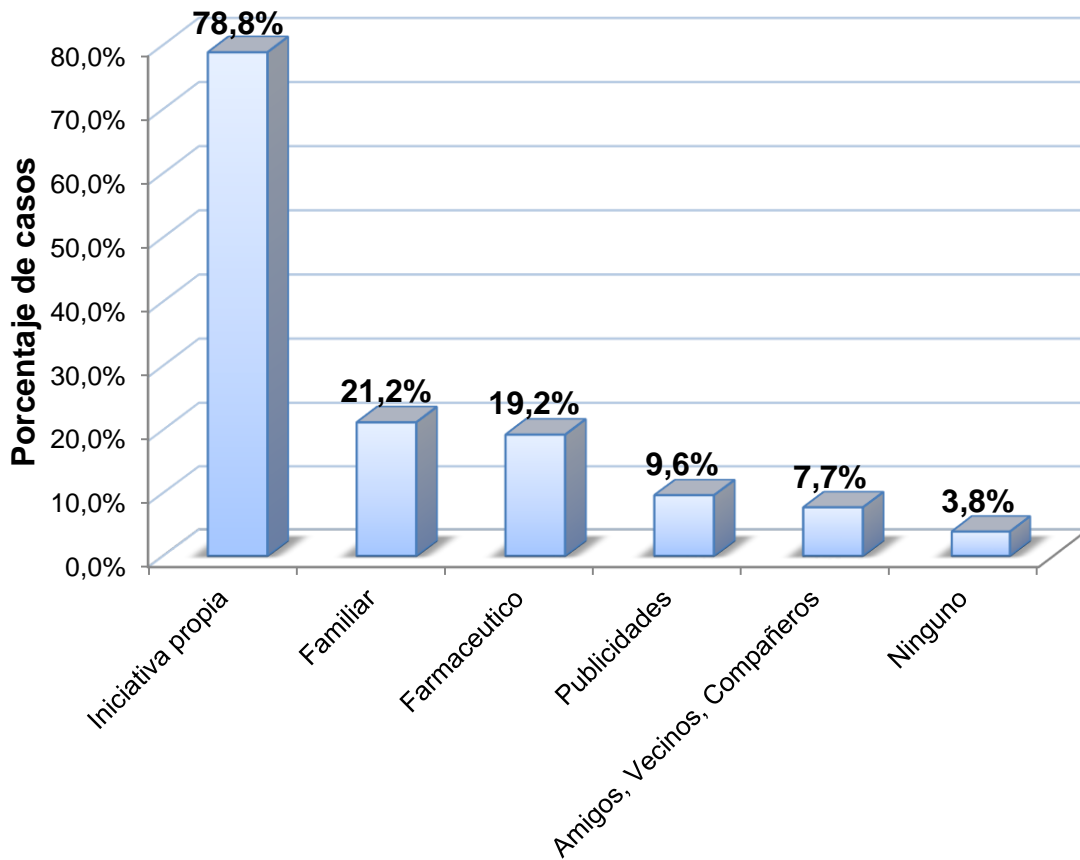
Ítem 2	Fa	%
Iniciativa propia	41	78,8%
Familiar	11	21,2%
Farmacéutico	10	19,2%
Publicidades	5	9,6%
Amigos, Vecinos, Compañeros	4	7,7%
Ninguno	2	3,8%

Fuente: instrumento aplicado.

Los datos emitidos reflejan que el 78,8% de los encuestados se automedican por iniciativa propia, el 21,2 % lo hace por recomendación de sus familiares, un 19,2% lo hace por recomendación de un farmacéutico, un 9,6% lo hace por las publicidades, en tanto que las recomendaciones de amigos, vecinos y compañeros representaron el 7,7% y por último ninguno lo hace con un 3,8%. Estos resultados interfieren que algunos de los elementos muestrales hacen uso de varias alternativas para automedicarse.

GRAFICO N° 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento. Indicador prescripción.



Fuente: cuadro n° 5

CUADRO N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Indicador grupo de medicamentos.

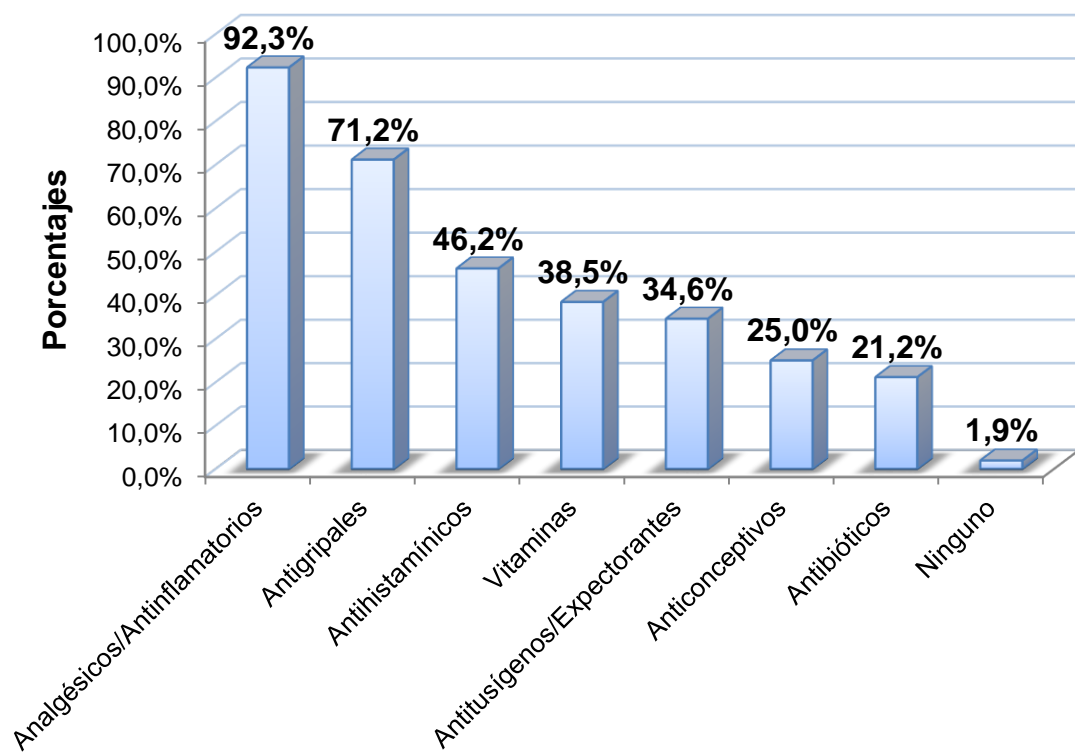
Ítem 3	Fa	%
Analgésicos/Antiinflamatorios	48	92,3%
Antigripales	37	71,2%
Antihistamínicos	24	46,2%
Vitaminas	20	38,5%
Antitusígenos/Expectorantes	18	34,6%
Anticonceptivos	13	25,0%
Antibióticos	11	21,2%
Ninguno	1	1,9%

Fuente: instrumento aplicado

Los resultados reflejan que el 92,3% de la muestra estudiada consume analgésicos/ antiinflamatorios, el 71,2% antigripales, el 46,2% antihistamínicos, el 38,5% vitaminas, el 34,6% antitusígenos/ expectorantes, un 25% anticonceptivos y un 21,2% de la muestra consume antibióticos. Lo cual indica que un porcentaje significativo de la población estudiada se automedica con varios medicamentos.

GRAFICO N° 6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento. Indicador grupo de medicamentos.



Fuente: cuadro n° 6

CUADRO N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador analgésicos/antiinflamatorios.

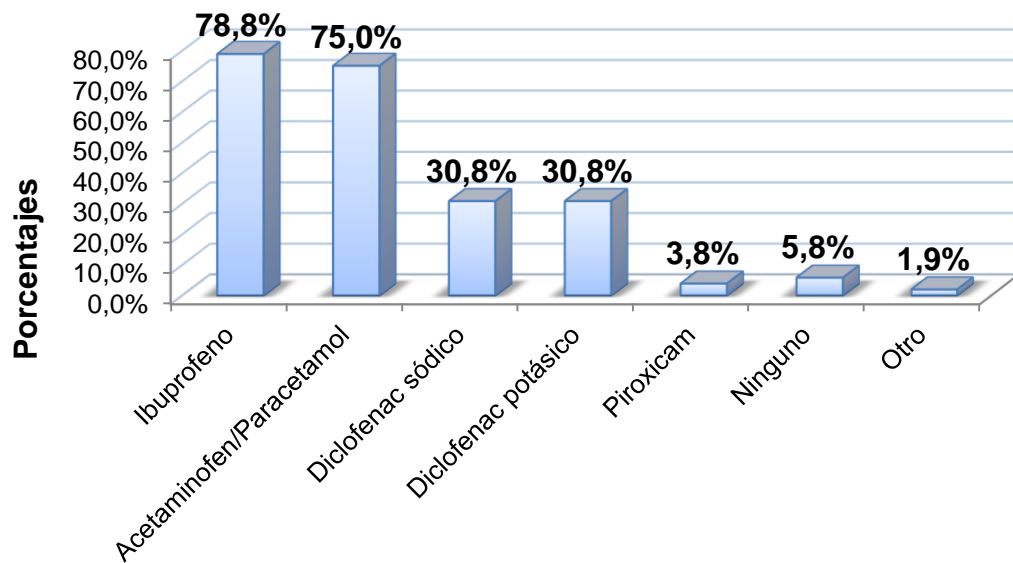
Ítem 4	Fa	%
Ibuprofeno	41	78,8%
Acetaminofen/Paracetamol	39	75,0%
Diclofenac sódico	16	30,8%
Diclofenac potásico	16	30,8%
Piroxicam	2	3,8%
Ninguno	3	5,8%
Otro	1	1,9%

Fuente: instrumento aplicado

Los datos obtenidos reflejan que el 78,8% de la población estudiada consume ibuprofeno, un 75 % acetaminofen/ paracetamol y tanto el diclofenac sódico como el potásico son consumidos por un 30,8% de la muestra total estudiada y solo otros tipos de analgésicos/ antiinflamatorios son consumidos por un 1,9% de elementos muestrales. Lo que permite inferir que el grupo de personas estudiadas consumen más de un tipo de analgésico/ antiinflamatorio sin la prescripción de un médico.

GRAFICO N° 7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador analgésicos/antiinflamatorios.



Fuente: cuadro n° 7

CUADRO N° 8

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antihistamínicos.

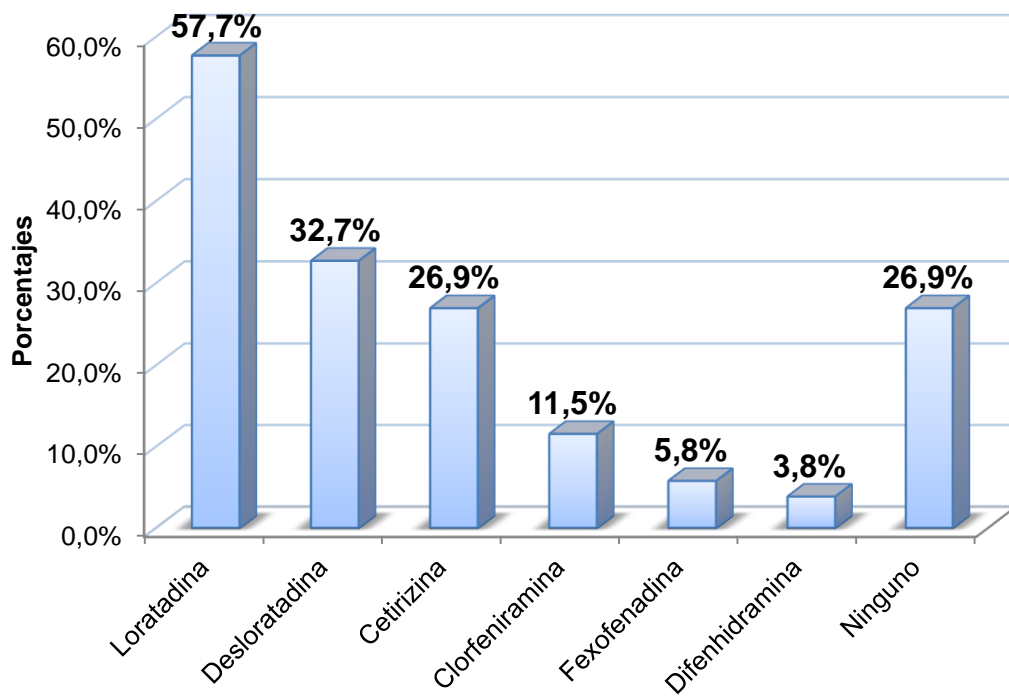
Ítem 5	Fa	%
Loratadina	30	57,7%
Desloratadina	17	32,7%
Cetirizina	14	26,9%
Clorfeniramina	6	11,5%
Fexofenadina	3	5,8%
Difenhidramina	2	3,8%
Ninguno	14	26,9%

Fuente: instrumento aplicado

Los datos presentados reflejan que un 57,7% de los elementos muestrales consumen loratadina, un 32,7% consume desloratadina, un 26,9% ingiere cetirizina y un 11,5% prefiere consumir clorfeniramina para tratar procesos alérgicos, en tanto que un 26,9% no decide consumir ningún tipo de antihistamínico. Estos resultados evidenciaron que los elementos muestrales se automedican con más de un tipo de antialérgico.

GRAFICO N° 8

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antihistamínicos.



Fuente: cuadro n° 8

CUADRO N° 9

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador anticonceptivos.

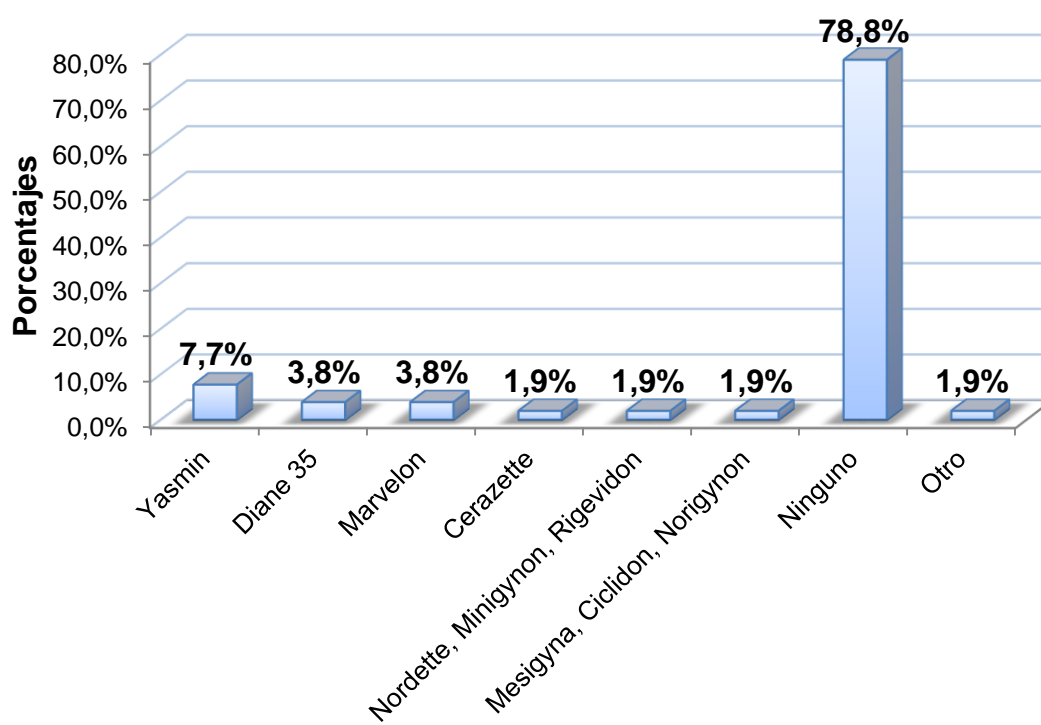
Ítem 6	Fa	%
Yasmin	4	7,7%
Diane 35	2	3,8%
Marvelon	2	3,8%
Cerazette	1	1,9%
Nordette, Minigynon, Rigevidon	1	1,9%
Mesigyna, Ciclidon, Norigynon	1	1,9%
Ninguno	41	78,8%
Otro	1	1,9%

Fuente: instrumento aplicado

En el presente cuadro se puede evidenciar que el 78,8% de la muestra estudiada no consume ningún anticonceptivo. En tanto que solo el 7,7% consume yasmin, el 3,8% consume tanto diane 35 y marvelon y el 1,9% consume los anticonceptivos restantes u de otros tipos. Estos resultados reflejan que el consumo de anticonceptivos por parte de las mujeres encuestadas es realmente bajo, pero aquellas que lo consumen lo hacen sin la prescripción de un ginecólogo.

GRAFICO N° 9

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador anticonceptivos.



Fuente: cuadro n° 9

CUADRO N° 10

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antibióticos.

Ítem 7	Fa	%
Amoxicilina	20	38,5%
Metronidazol	7	13,5%
Ciprofloxacina	6	11,5%
Amoxicilina + Ácido clavulanico	5	9,6%
Ampicilina	4	7,7%
Cefadroxilo	3	5,8%
Ampicilina + Sulbactam	2	3,8%
Secnidazol	2	3,8%
Ninguno	32	61,5%

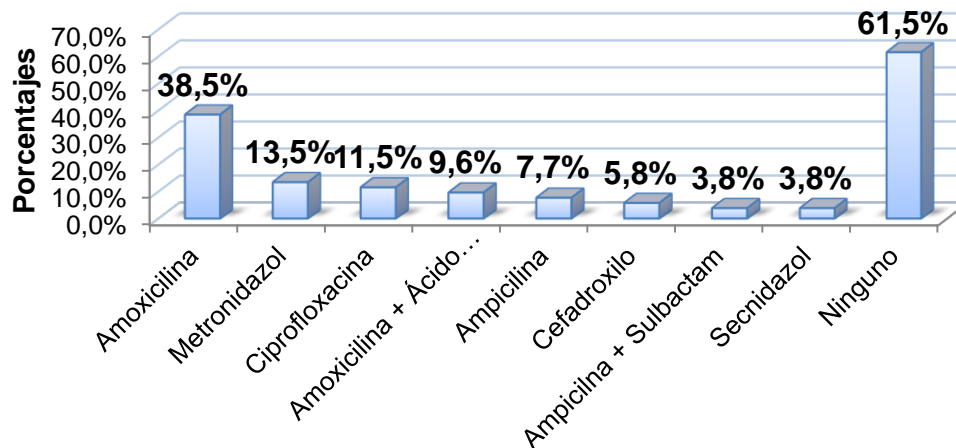
Fuente: instrumento aplicado

Los datos obtenidos reflejan que el 61,5% de los elementos muestrales no consumen ningún tipo de antibiótico, siendo la amoxicilina el antibiótico más consumido por un total de un 38,5% seguido por el metronidazol con un 13,5%, la ciprofloxacina un 11,5%, la amoxicilina + ácido clavuanico un 9,6%, la ampicilina con un 7,7% de consumo, la ciprofloxacina con un 5,8% y la ampicilina + sulbactam y el secnidazol con un 3,8%. Estos datos permiten inferir que parte de la muestra estudiada no consume antibióticos sin la previa

consulta del facultativo y el otro porcentaje de los elementos muestrales ingieren este tipo de medicamento sin consultar a un médico. Estos resultados permiten inferir que un porcentaje significativo no consume antibióticos sin prescripción médica, lo que se supone se debe a que no son expendidos sin recípe médico, también se evidencia que parte de la muestra consume varios tipos de antibióticos.

GRAFICO N° 10

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antibióticos.



Fuente: cuadro n° 10

CUADRO N° 11

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antitusígenos/expectorantes.

Ítem 8	Fa	%
Ambroxol	27	51,9%
Bromhexina	10	19,2%
Extracto seco de hojas de hедера hélix	7	13,5%
Levodropropizina	5	9,6%
Dextrometorfano	4	7,7%
Guayacolato de glicerilo	3	5,8%
Prometazina	2	3,8%
Clenbuterol	1	1,9%
Ninguno	21	40,4%

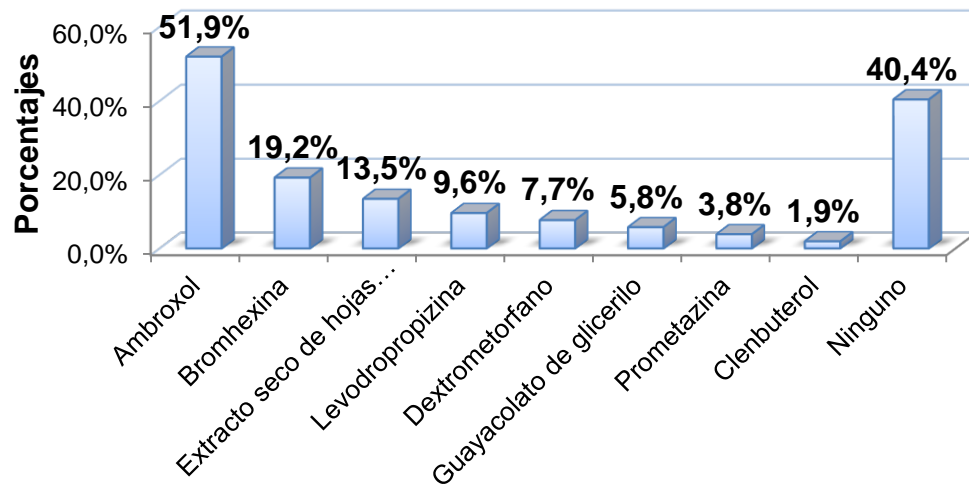
Fuente: instrumento aplicado

Los datos reflejados en el cuadro indican que el 51,9% de la muestra consume ambroxol, un 19,2% consume bromhexina, el 40,4% dice no consumir ningún antitusígeno/expectorante, el 13,5% hace uso del extracto seco de hojas de hедера hélix, el 9,6% prefiere ingerir levodropropizina y en menor porcentaje dextrometorfano 7,7%, el guayacolato de glicerilo con 5,8%, la prometazina con 3,8% y el clenbuterol con 1,9%. Estos resultados permiten

inferir que el 40,4% de la muestra estudiada no se automedica con antitusígenos/expectorantes en tanto que el resto de la muestra hace uso de varios tipos de antitusígenos sin prescripción médica, olvidando todas las reacciones adversas que puede ocasionar este tipo de medicamento.

GRAFICO N° 11

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antitusígenos/expectorantes.



Fuente: cuadro n° 11

CUADRO N° 12

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador vitaminas.

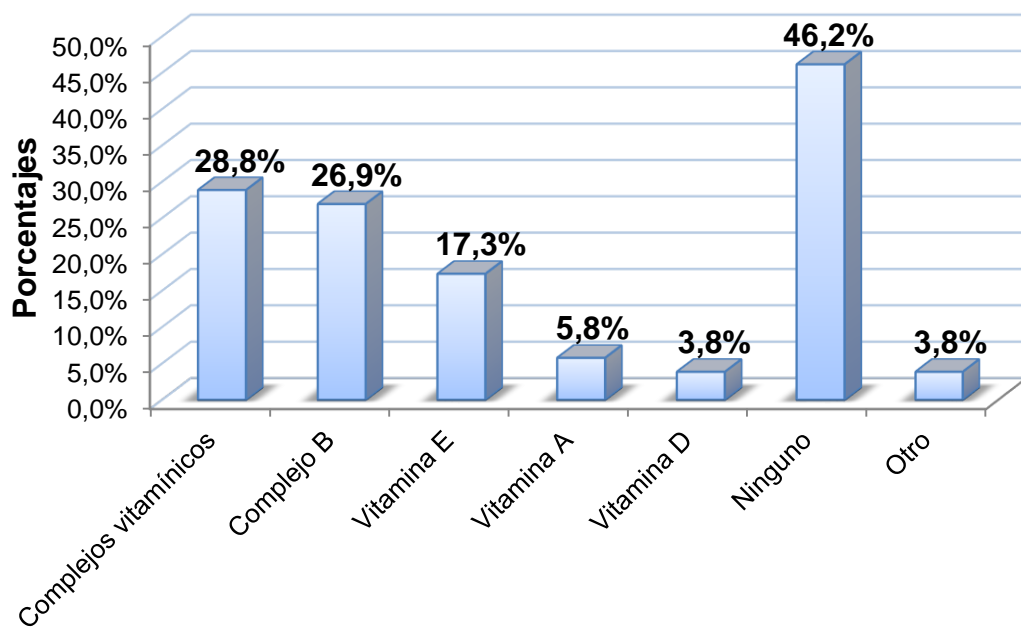
Ítem 9	Fa	%
Complejos vitamínicos	15	28,8%
Complejo B	14	26,9%
Vitamina E	9	17,3%
Vitamina A	3	5,8%
Vitamina D	2	3,8%
Ninguno	24	46,2%
Otro	2	3,8%

Fuente: instrumento aplicado

Los datos presentados evidencian que el 46,2% de la muestra prefiere no automedicarse con vitaminas, en tanto el 28,8% de los elementos muestrales hacen uso de complejos vitamínicos, el 26,9% consume complejo B, un 17,3% consume vitamina E y el 5,8% ingiere vitamina A, en tanto que solo un 3,8% ingiere vitamina D u otro tipo de vitamina. Estos resultados reflejan que parte de la muestra estudiada se automedica con varios tipos de vitaminas.

GRAFICO N° 12

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador vitaminas.



Fuente: cuadro n° 12

CUADRO N° 13

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antigripales.

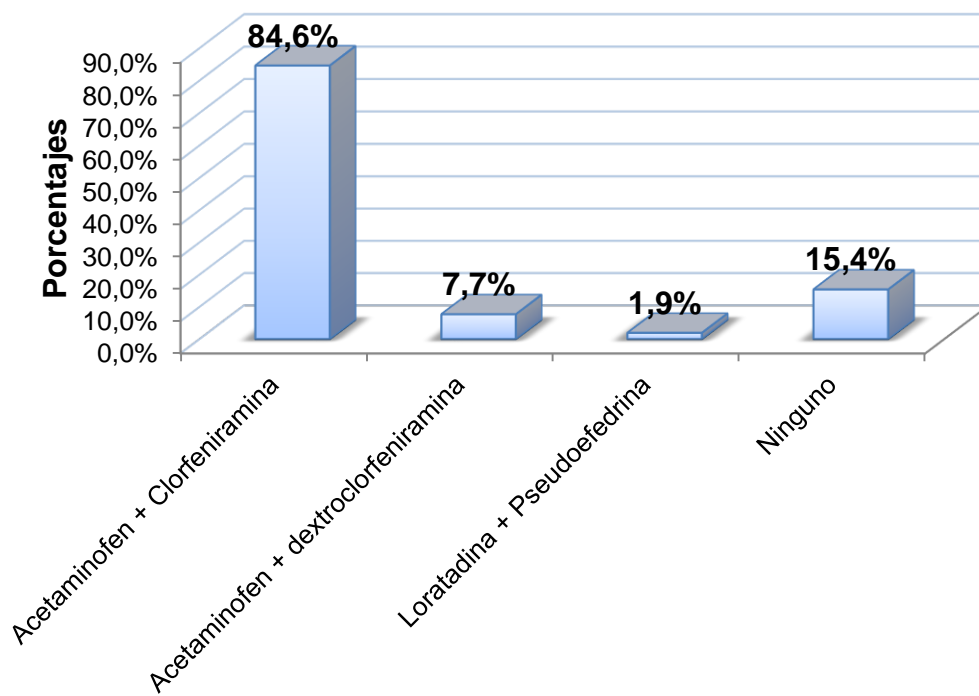
Ítem 10	Fa	%
Acetaminofen + Clorfeniramina	44	84,6%
Acetaminofen + dextroclorfeniramina	4	7,7%
Loratadina + Pseudoefedrina	1	1,9%
Ninguno	8	15,4%

Fuente: instrumento aplicado

Los datos reflejan que, el 84,6% de los encuestados consumen acetaminofen + clorfeniramina, el 15,4% no consume antigripales, en menor cantidad acetaminofen + dextroclorfeniramina (7,7%) y solo un 1,9% ingieren loratadina + pseudoefedrina. Estos resultados permiten inferir un porcentaje significativo de la población estudiada consume antigripales, lo que se facilita, ya que se pueden obtener sin prescripción médica.

GRAFICO N° 13

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Subindicador antigripales.



Fuente: cuadro n° 13

CUADRO N° 14

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Indicador vía de administración.

Ítem	Enteral		Parenteral		Tópico		Ninguna	
	fa	%	fa	%	fa	%	fa	%
11	7	90,4%	6	11,5%	6	11,5%	3	5,8%
12	8	73,1%	1	1,9%	2	3,8%	4	26,9%
13	3	25,0%	1	1,9%			8	73,1%
14	9	55,8%	2	3,8%	1	1,9%	3	44,2%
15	5	67,3%					7	32,7%
16	7	51,9%	8	15,4%			1	40,4%
17	5	86,5%					7	13,5%

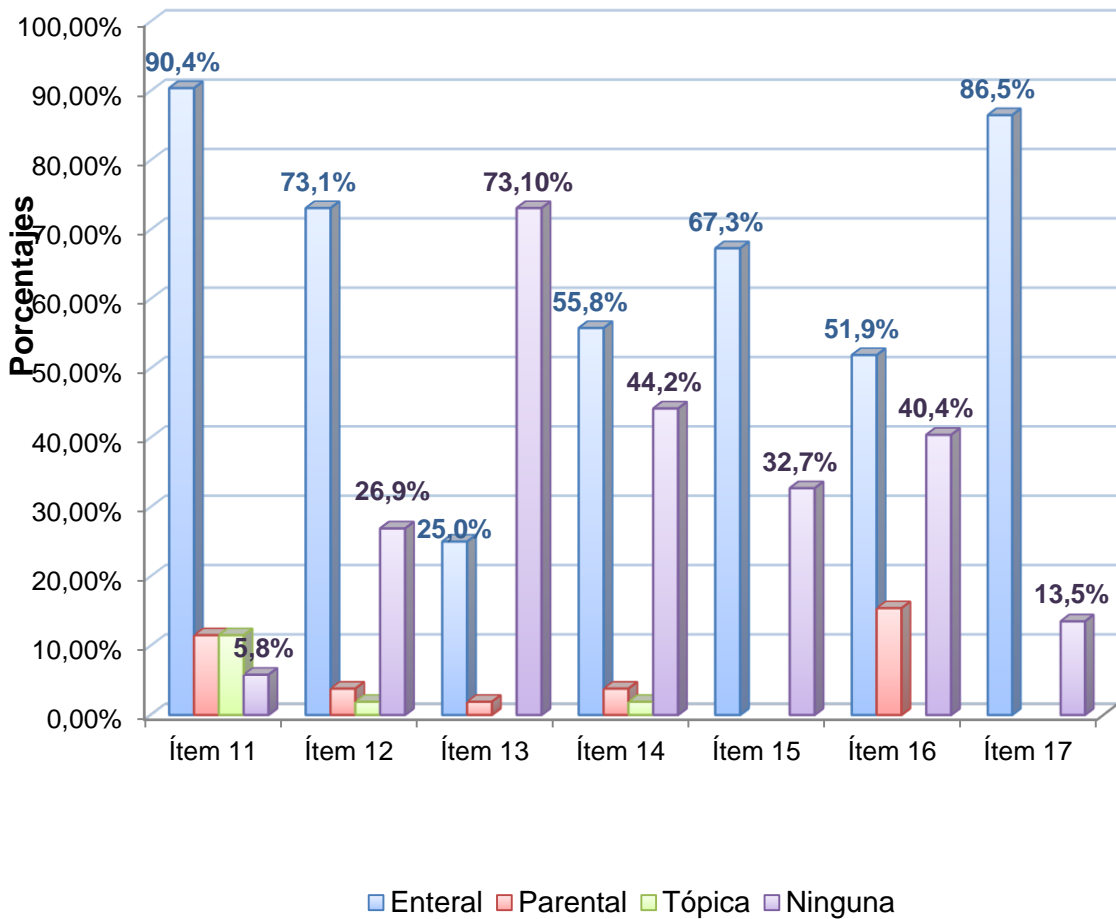
Fuente: instrumento aplicado

Los datos presentados en el cuadro reflejan que la vía de administración de elección para automedicarse con los diversos fármacos es la enteral, representándose por las respuestas emitidas por la muestra estudiada. El 90,4% consume los analgésicos/antiinflamatorios por vía enteral,

antihistamínicos 73,1%, anticonceptivos 25%, antibióticos 55,8%, antitusígenos/expectorantes 67,3%, vitaminas 51,9% y antigripales 86,5%. Seguida de ninguna vía de administración no se automedican un 35% según las respuestas emitidas que no se corresponden con el cuadro 4 donde el 98,1% de la población admite automedicarse.

GRAFICO N° 14

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Indicador vía de administración.



Fuente: cuadro n° 14

CUADRO N° 15

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento, Indicador reacciones adversas al medicamento.

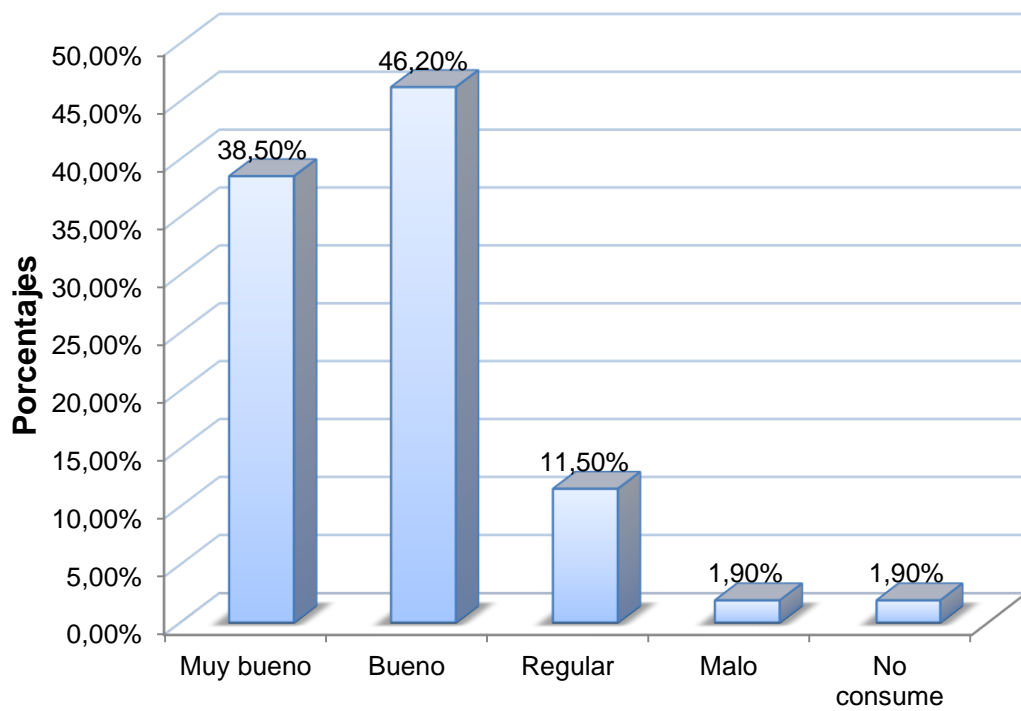
Ítem 18	Fa	%
Muy bueno	20	38,5%
Bueno	24	46,2%
Regular	6	11,5%
Malo	1	1,9%
No consume	1	1,9%

Fuente: Instrumento aplicado

Los resultados dictan que el 46,2% considera que el efecto del medicamento consumido fue bueno, seguido por el 38,5% que lo considera muy bueno, 11,5% lo considera regular y el 1,9% considera malo el efecto del medicamento consumido o simplemente no se automedica, lo que pudiera inferir que debido a los resultados obtenidos al automedicarse, probablemente continúen haciéndolo.

GRÁFICO N° 15

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento. Indicador reacciones adversas al medicamento.



Fuente: cuadro n° 15

CUADRO N° 16

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento. Indicador reacciones adversas al medicamento.

Ítem 19	Fa	%
Somnolencia	10	19,2%
Taquicardia	4	7,7%
Nauseas	3	5,8%
Dolor epigástrico	3	5,8%
Tos	1	1,9%
Cefalea	1	1,9%
Diarrea	1	1,9%
No presentaron	35	67,3%
Si presentaron	17	32,7%

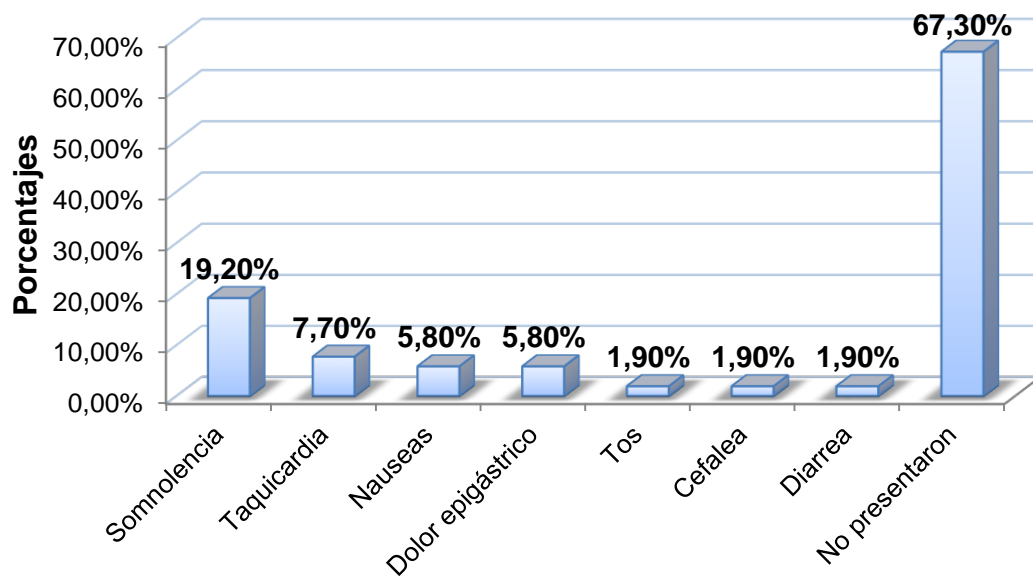
Fuente: Instrumento aplicado

El cuadro n° 16 muestra que el 67,3% de los elementos muestrales no presentaron reacciones adversas al automedicarse, en tanto que el 32,7% respondió haber presentado efectos adversos a la automedicación, entre lo que se encuentra la somnolencia con 19,2%, seguida por la taquicardia con un 7,7%, luego las náuseas y el dolor epigástrico con un 5,8%, tos, cefalea y diarrea con un 1,9% cada una. Estos resultados infieren que algunos de los

elementos muestrales hacen uso de varias alternativas sobre las reacciones adversas obtenidas al automedicarse.

GRÁFICO N° 16

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión medicamento. Indicador reacciones adversas al medicamento.



Fuente: cuadro n° 16.

CUADRO N° 17

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador frecuencia.

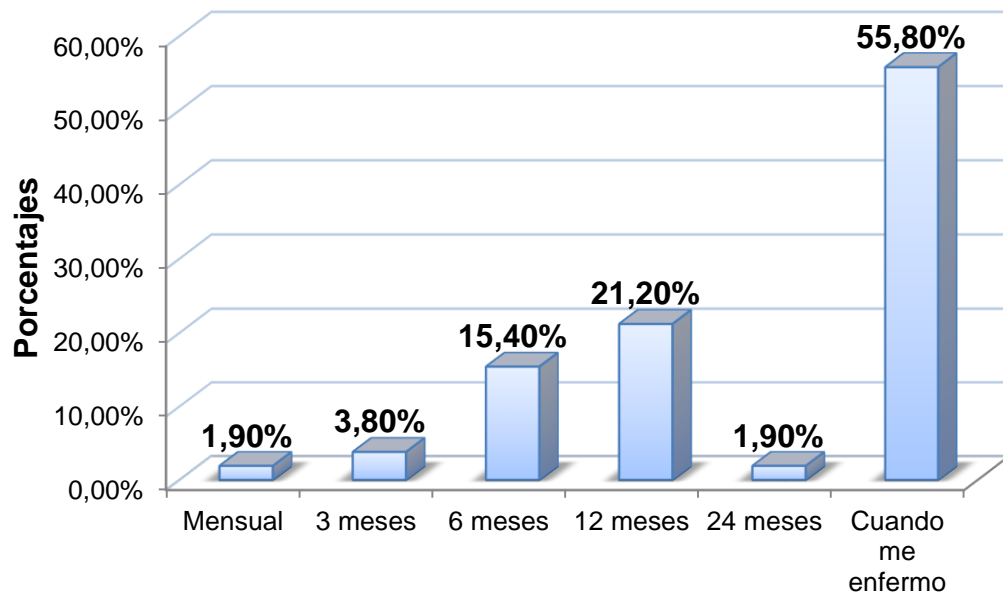
Ítem 20	Fa	%
Mensual	1	1,9%
3 meses	2	3,8%
6 meses	8	15,4%
12 meses	11	21,2%
24 meses	1	1,9%
Cuando me enfermo	29	55,8%

Fuente: Instrumento aplicado

En relación a los datos presentados se evidencia que un 55,8% de los estudiantes acude a consulta médica cuando se enferma, seguido por el 21,2% que lo hace una vez al año, el 15,4% acude a consulta cada 6 meses, 3,8% de la población acude cada 3 meses y un 1,9% acude a consulta mensualmente o cada 24 meses, de lo que se puede inferir que más de la mitad de la población estudiada no tiene el hábito de acudir al médico para chequeos y controles regulares de salud.

GRÁFICO N° 17

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador frecuencia.



Fuente: cuadro n° 17.

CUADRO N° 18

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador frecuencia.

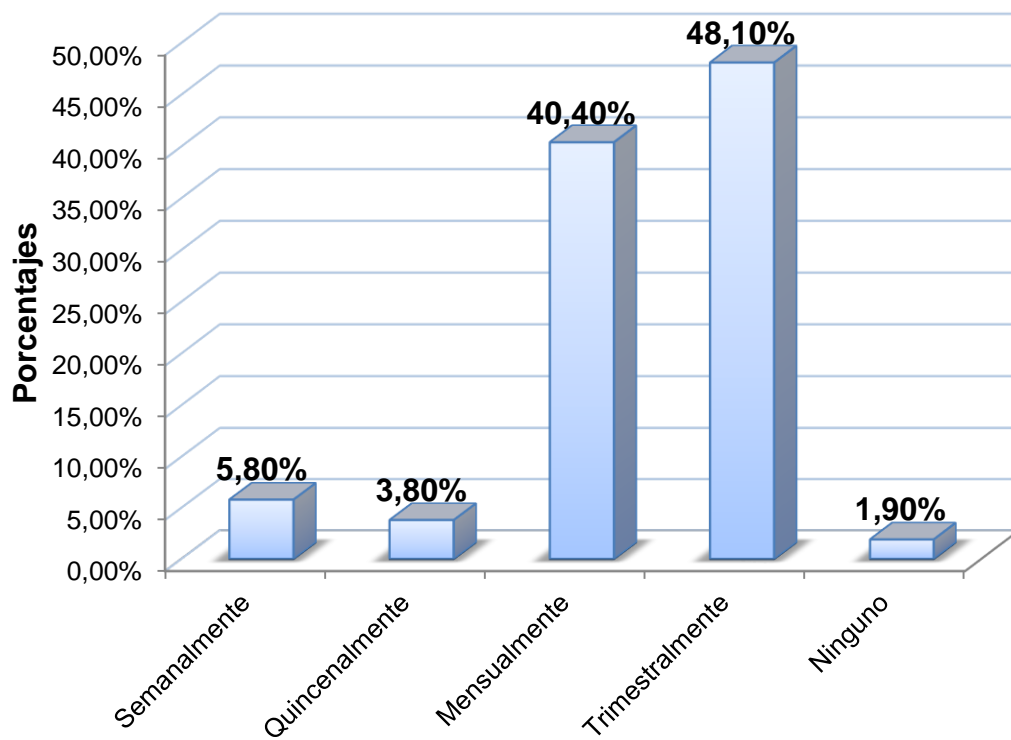
Ítem 21	Fa	%
Semanalmente	3	5,8%
Quincenalmente	2	3,8%
Mensualmente	21	40,4%
Trimestralmente	25	48,1%
Nunca	1	1,9%

Fuente: Instrumento aplicado

De acuerdo a lo presentado en el cuadro n° 18 se evidencia que el 48,1% consume medicamentos trimestralmente, seguido por el 40,4% que lo hace mensualmente, el 5,8% lo hace semanalmente, el 3,8% lo hace quincenalmente y sólo el 1,9% de la muestra que nunca acude a consulta médica.

GRÁFICO N° 18

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador frecuencia.



Fuente: cuadro n° 18.

CUADRO N° 19

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador frecuencia.

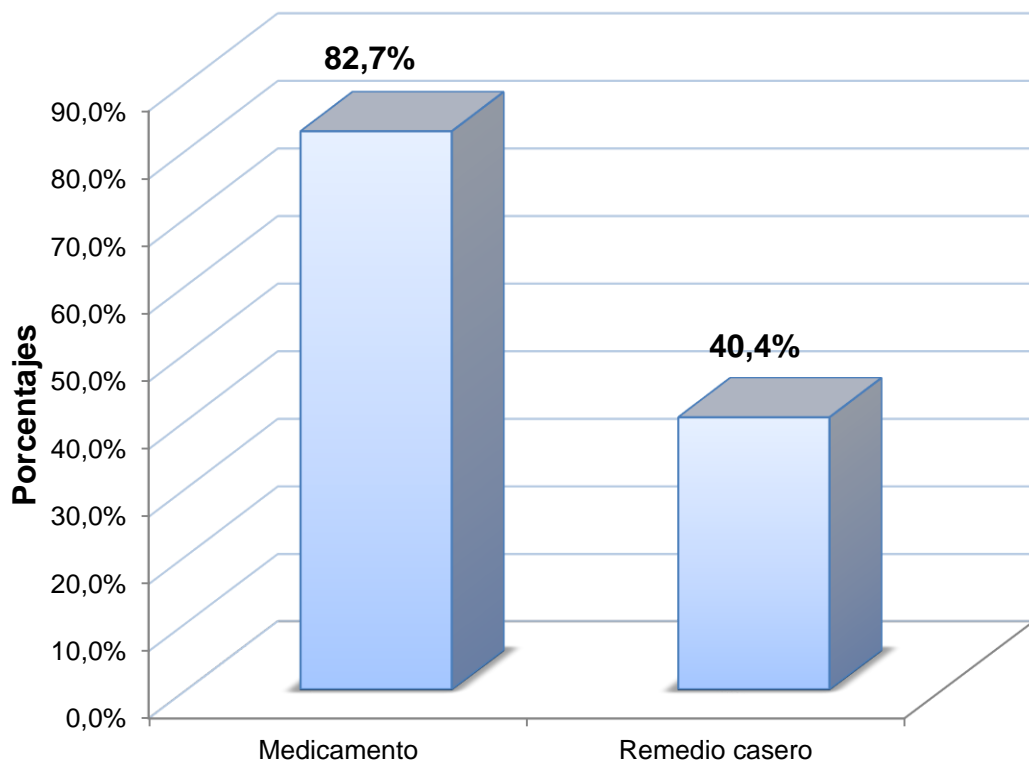
Ítem 22	Fa	%
Medicamento	43	82,7%
Remedio casero	21	40,4%

Fuente: Instrumento aplicado

Los datos encontraron que el 82,7% de la muestra prefiere los medicamentos para tratar las afecciones, en tanto que el 40,4% usa los remedios caseros. Estos resultados permiten inferir que hay una adhesión al uso de fármacos, debido al conocimiento de farmacología que poseen, no dejando de lado el porcentaje significativo que prefiere los remedios caseros, por otra parte, estos resultados infieren que algunos de los elementos muestrales hacen uso de ambas opciones para automedicarse.

GRÁFICO N° 19

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo, Indicador frecuencia.



Fuente: cuadro n° 19.

CUADRO N° 20

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo, Indicador medio de consulta.

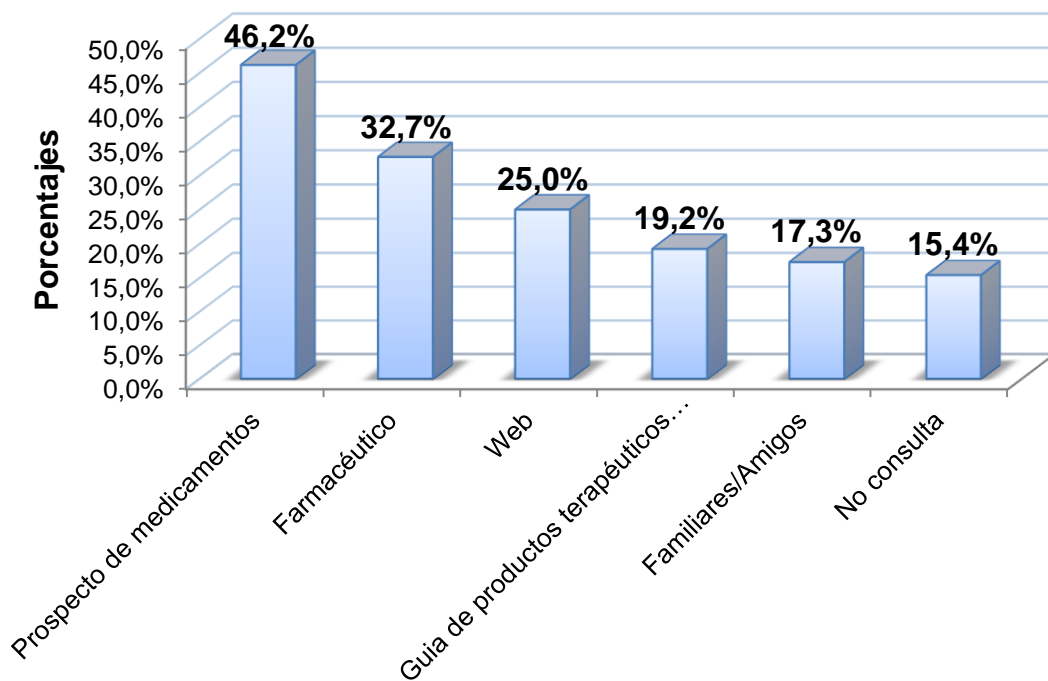
Ítem 23	Fa	%
Prospecto de medicamentos	24	46,2%
Farmacéutico	17	32,7%
Web	13	25,0%
Guía de productos terapéuticos (GPT)	10	19,2%
Familiares/Amigos	9	17,3%
No consulta	8	15,4%

Fuente: Instrumento aplicado

De acuerdo a lo presentado en el cuadro n° 20 se muestra que un 46,2% consulta el prospecto de medicamentos, seguido por un 32,7% que consulta a un farmacéutico, 25% acude a la web, un 19,2% acude a la guía de productos terapéuticos, un 17,3% acude a familiares/amigos y sólo un 15,4% no consulta antes de automedicarse, por lo cual se evidencia que los estudiantes indagan sobre el medicamento a consumir antes y de esta forma prevenir complicaciones o reacciones adversas ligadas al medicamento. Estos resultados infieren que algunos de los elementos muestrales hacen uso de varias alternativas de hábitos para automedicarse.

GRÁFICO N° 20

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador medio de consulta.



Fuente: cuadro n° 20.

CUADRO N° 21

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador accesibilidad.

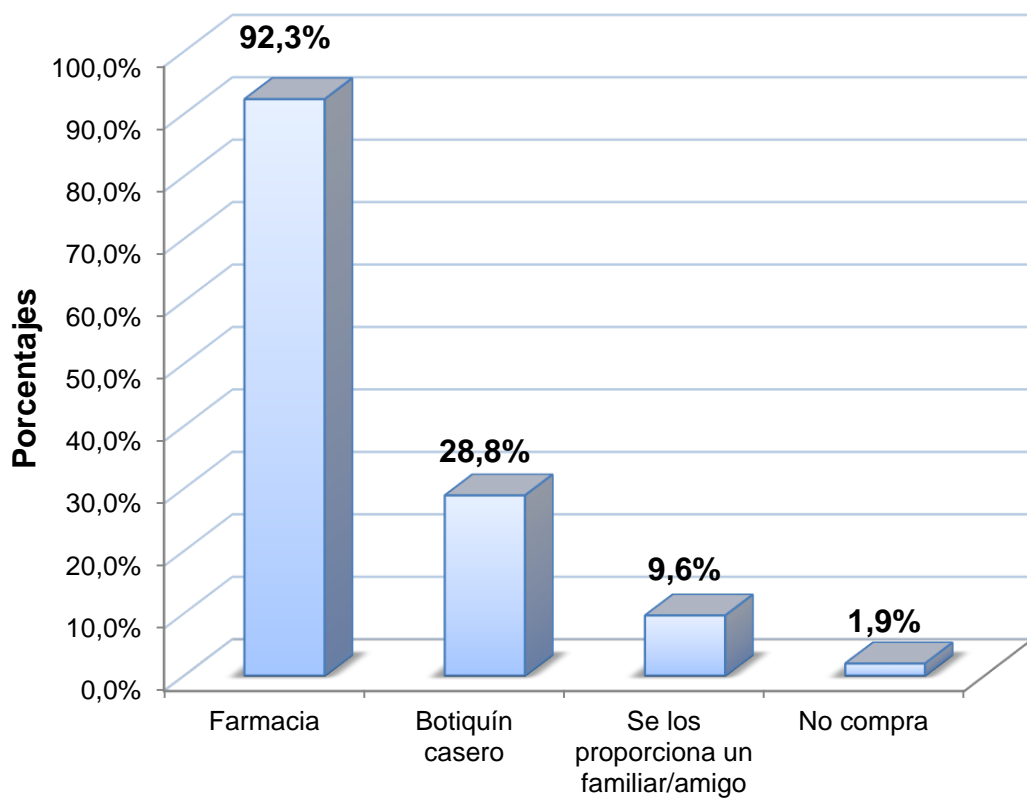
Ítem 24	Fa	%
Farmacia	48	92,3%
Botiquín casero	15	28,8%
Se los proporciona un familiar/amigo	5	9,6%
No compra	1	1,9%

Fuente: Instrumento aplicado

De acuerdo a lo resultados obtenidos se evidencia que el 92,3% adquiere los medicamentos en una farmacia seguido por el 28,8% que lo adquiere de un botiquín casero, a un 9,6% se lo proporciona un familiar/amigo y por último el 1,9% no compra medicamentos. Estos resultados infieren que algunos de los elementos muestrales hacen uso de varias alternativas sobre la motivación a automedicarse.

GRÁFICO N° 21

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión hábito de consumo. Indicador accesibilidad.



Fuente: cuadro n° 21.

CUADRO N° 22

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador intrínseca.

Ítem 25	Fa	%
Dolores/Inflamaciones	45	86,5%
Síntomas gripales	39	75,0%
Alergias	30	57,7%
Acidez/Gastritis/Trastornos digestivos	9	17,3%
Desgano, decaimiento, agotamiento	9	17,3%
Prevención del embarazo	7	13,5%
Infecciones	5	9,6%
Ninguno	2	3,8%

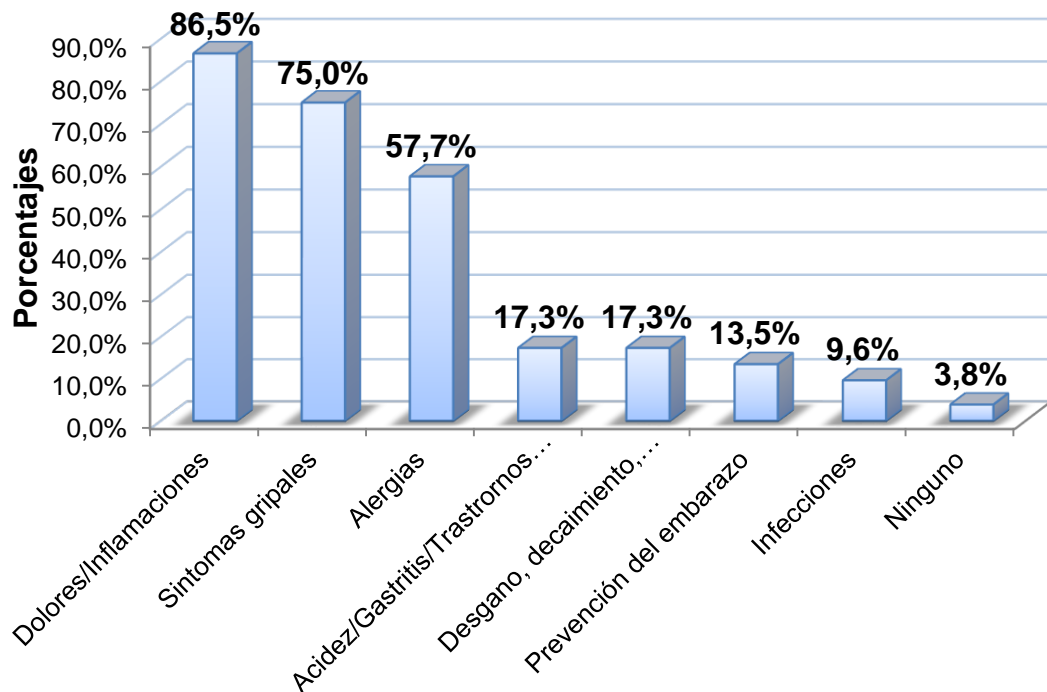
Fuente: Instrumento aplicado

En relación a los datos presentados en el anterior cuadro, se observa que un 86,5% de los encuestados se sintieron motivados a automedicarse por dolores/inflamaciones, seguido por un 75% por síntomas gripales, un 57,7% por alergias, un 17,3% se automedicaron por presentar acidez/gastritis/trastornos digestivos y también desgano/agotamiento/decaimiento, un 13,5% prevención del embarazo, un

9,6% se sintió motivado por infecciones y finalmente por último un 3,8% no se sintió motivado a automedicarse. Estos resultados infieren que algunos de los elementos muestrales hacen uso de varias alternativas sobre la motivación a automedicarse.

GRÁFICO N° 22

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador intrínseca.



Fuente: cuadro n° 22.

CUADRO N° 23

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador intrínseca.

Ítem 26	Frecuencia absoluta	%
Experiencia precedente en el uso del medicamento	32	61,5%
Conocimiento sobre el medicamento	30	57,7%
Prescripción médica previa	26	50,0%
Síntomas leves y de fácil tratamiento	24	46,2%

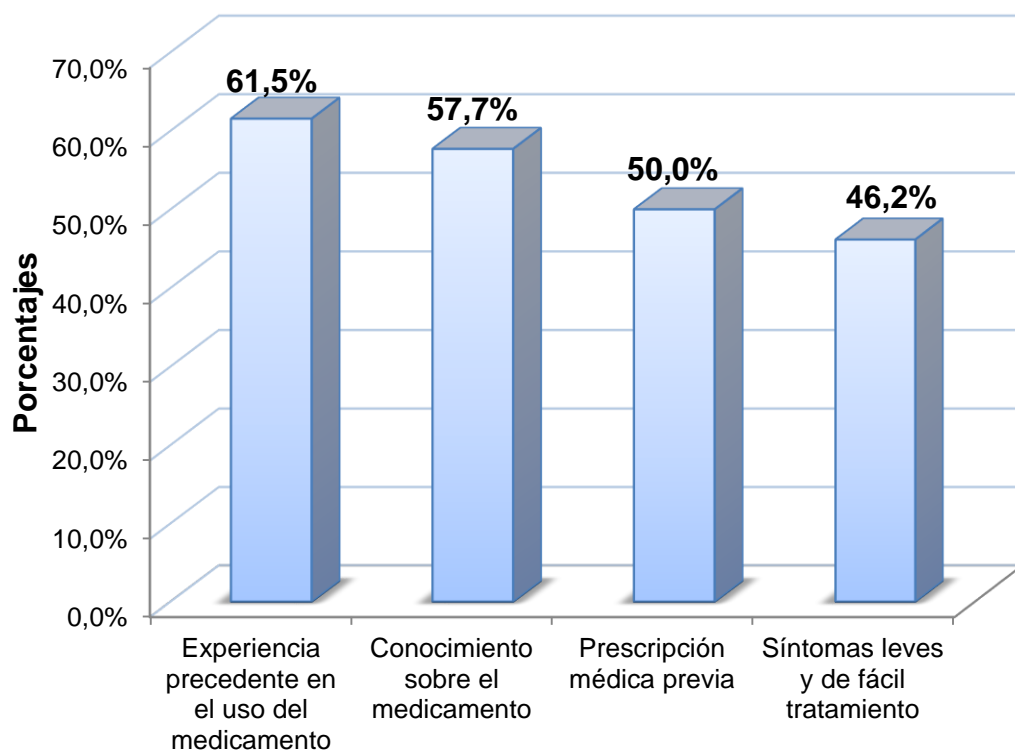
Fuente: Instrumento aplicado

Los datos presentados evidencian que el 61,5% de la muestra consultada prefiere las experiencias previas con el uso del medicamento para automedicarse, el 57,7% confirma que es el conocimiento sobre el medicamento, el 50% las prescripciones médicas previas y finalmente la que cuenta con menor respuestas afirmativas es síntomas leves y de fácil tratamiento con un 46,2% de la muestra. Los resultados pueden inferir que varios de estos factores influyen en ellos para consumir medicamentos sin

prescripción médica, también que algunos de los elementos muestrales hacen uso de varias alternativas para automedicarse.

GRÁFICO N° 23

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador intrínseca.



Fuente: cuadro n° 23.

CUADRO N° 24

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador extrínseca.

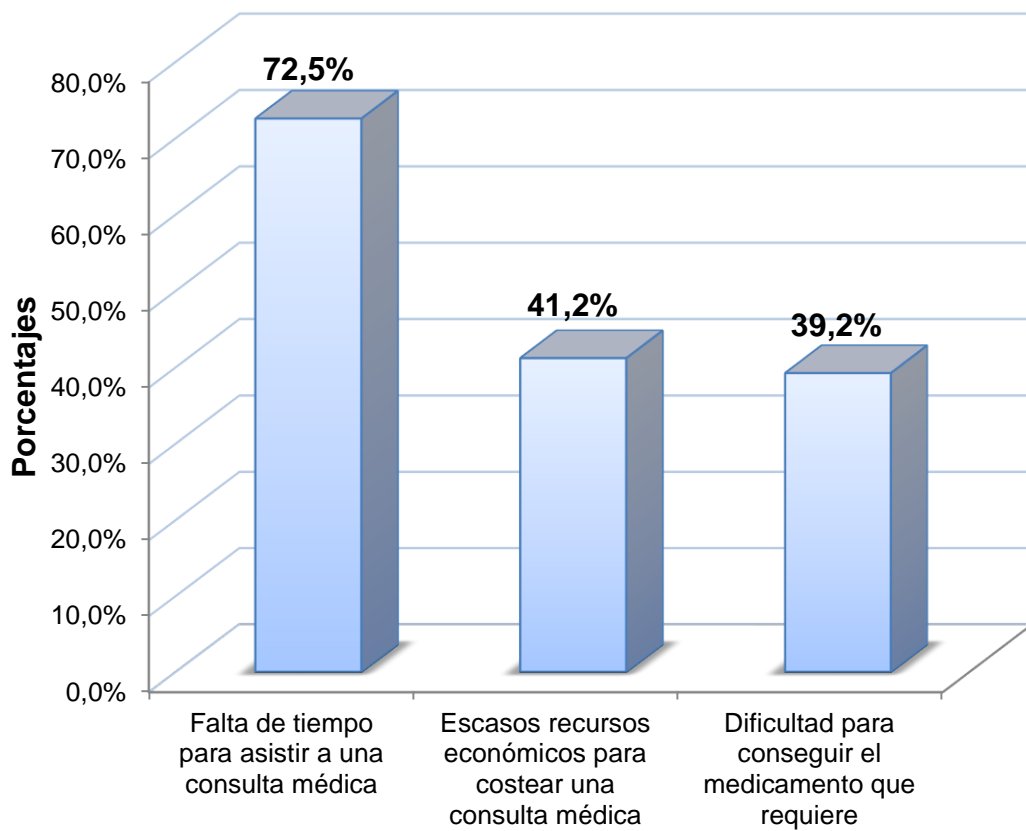
Ítem 27	Fa	%
Falta de tiempo para asistir a una consulta médica	37	72,5%
Escasos recursos económicos para costear una consulta médica	21	41,2%
Dificultad para conseguir el medicamento que requiere	20	39,2%

Fuente: Instrumento aplicado

De acuerdo a lo expuesto en el cuadro n° 23 el 72,5% considera que la falta de tiempo para asistir a una consulta médica es un factor que lo lleva a automedicarse, el 41,2% considera tener escasos recursos para costear una consulta médica y por último el 39,2% considera la dificultad para conseguir el medicamento que requiere, a partir de donde es razonable pensar que la situación del país influye directamente sobre todas las alternativas de respuestas y que es multifactorial las razones de los estudiantes encuestados para en la mayoría de los casos aprobar más de una alternativa de respuesta.

GRÁFICO N° 24

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador extrínseca.



Fuente: cuadro n° 24.

CUADRO N° 25

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador extrínseca.

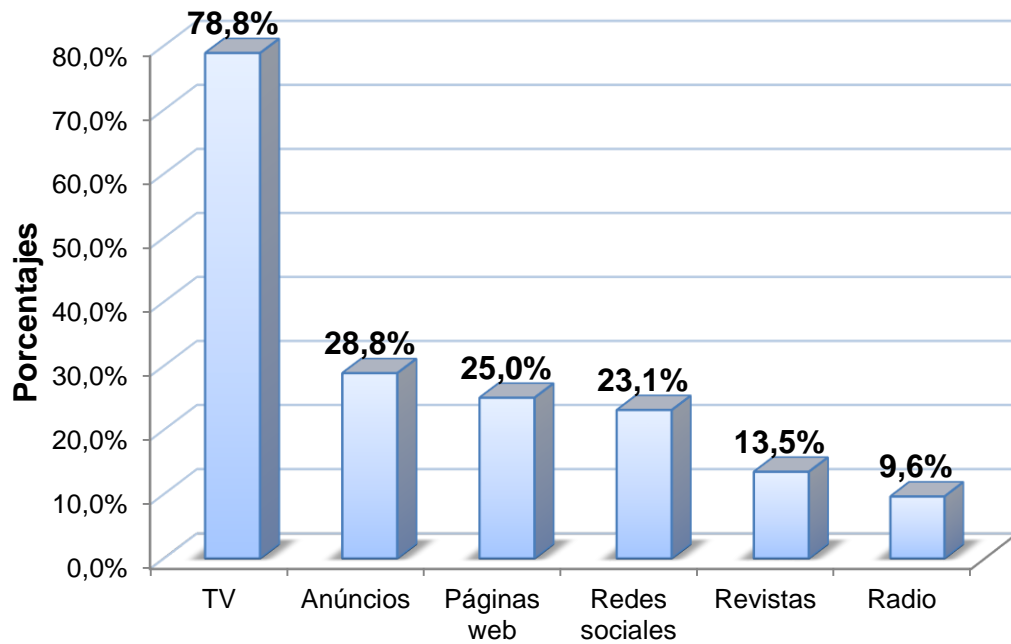
Ítem 28	Fa	%
TV	41	78,8%
Anuncios	15	28,8%
Páginas web	13	25,0%
Redes sociales	12	23,1%
Revistas	7	13,5%
Radio	5	9,6%

Fuente: Instrumento aplicado

De acuerdo a los resultados presentados en el cuadro n° 25 se evidencia que la opción más acertada por los estudiantes encuestados es la TV con un 78,8%, seguida por los anuncios con un 28,8%, las páginas web con un 25%, las redes sociales con un 23,1%, las revistas con un 13,5% y al final con menos aceptación se encuentra la radio con un 9,6% de los casos. Estos resultados infieren que algunos de los elementos muestrales hacen uso de varias alternativas sobre la motivación a automedicarse.

GRÁFICO N° 25

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la Escuela de Enfermería de la UCV sobre: Dimensión motivación. Indicador extrínseca.



Fuente: cuadro n° 25.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En base a los datos demográficos la media de edad de la población estudiada es de 23,4 años, en tanto que el sexo predominante es el femenino con un 78,8% debido a la típica preponderancia de mujeres en la carrera de enfermería. En relación a los semestres 57,7% de los encuestados pertenecían al séptimo semestre y 42,3% al octavo.
- En base al objetivo de identificar los medicamentos consumidos por los estudiantes, los resultados del estudio permiten concluir que el 98,1% de la población estudiada se automedica, la toma de decisión viene dada en un 78,8% por iniciativa propia. Los medicamentos más consumidos por los estudiantes sin la prescripción de un médico son los analgésicos/antiinflamatorios en un 92,3% entre los que destacan el ibuprofeno y el atamel o paracetamol, esto podría estar relacionado a que la mayoría de la muestra se encuentra conformada por mujeres y estas hacen un uso frecuente de analgésicos para tratar patologías o malestares propios de la mujer; le siguen los antigripales en un 71,2% donde la combinación preferida fue la de acetaminofén más clorfeniramina, le siguen los antihistamínicos en un 46,2%, los de uso preferencial fueron la loratadina y su metabolito activo la desloratadina, más adelante se encuentran los complejos vitamínicos, el ambroxol y

bromhexina como antitusígenos/expectorantes de mayor uso. A pesar de que la población fue en su mayoría del sexo femenino los anticonceptivos son autoprescritos en baja medida, sin embargo no se puede obviar el 21,2% que hace uso de anticonceptivos por iniciativa propia, dentro de los cuales el de mayor uso fue la píldora Yasmin en un 7,7%. En el caso específico de los antibióticos cabe destacar que el 21% de la población los consume sin prescripción lo que puede traer como consecuencia la resistencia bacteriana. Para todos estos medicamentos la vía de administración de elección para automedicarse fue la enteral con un promedio de 64,28%. Un promedio de 41,35% confirma que las reacciones a los fármacos que consume están entre buena y muy buena. El 67,3% refirió que no presentó reacciones adversas de ningún tipo y el 32,7% refirió presentar alguna, con predominio de la somnolencia en un 19,2%.

- En base al objetivo de determinar los hábitos de consumo de medicamentos practicados por los estudiantes, los resultados arrojaron que el 55,8% de la muestra solo acude al médico cuando se enferma, es decir, con fines netamente curativos y no preventivos, un 21,2% acude una vez al año. El producto preferido para tratar las afecciones fue en un 82,7% el medicamento, pero sin dejar de lado los remedios caseros que también son utilizados en un 40,4%, muchas veces de forma simultánea. El 48,1% refiere consumir medicamentos cada 3 meses y un 40,4% lo hace mensualmente. El 92,3% adquiere los medicamentos en farmacias y un 28,8% en el botiquín casero. Los encuestados consultan fuentes confiables como el prospecto que traen los medicamentos en un 46,2%, un farmacéutico en un 32,7% y la web en un 25%, la consulta de fuentes no fidedignas como la web, familiares

y/o amigos o en todo caso no consultar ningún medio, puede generar información errónea o no confiable, representando un riesgo para la salud.

- En base al objetivo de caracterizar la motivación a la automedicación de los estudiantes, se determinó que las principales enfermedades y síntomas que motivaron a los encuestados a consumir medicamentos sin prescripción fueron los dolores e inflamaciones en el 86,5% de los casos, seguidos de síntomas gripales en un 75% y las alergias en 57,7%, en menor medida aparecen los trastornos digestivos, el desgano o decaimiento, la prevención del embarazo y las infecciones. En promedio un 53,85% de los elementos muestrales se automedican por varios factores intrínsecos donde destacan la experiencia precedente en el uso del medicamento y el conocimiento sobre el medicamento, esto tomando en cuenta que los encuestados son estudiantes del área de salud. En cuanto a los factores extrínsecos un 72,5% coincide que la falta de tiempo para asistir a una consulta médica es la principal causa de que se automedique, le siguen en orden decreciente: escasos recursos económicos para costear una consulta médica en un 41,2% y a la par la dificultad actual de conseguir el medicamento que se requiere 39,2%. Un promedio del 38,9% es impulsado a automedicarse por varios medios de comunicación tales como tv en 78,8%, anuncios publicitarios 28,8%, páginas web 25% y redes sociales 23,1%.
- En base al objetivo general de proponer un taller de automedicación responsable los resultados del estudio sustentan la necesidad de que se diseñe dicho taller para la población en estudio con la finalidad de

incrementar y reforzar los conocimientos para una automedicación segura.

Recomendaciones

- Se recomienda aplicar un taller de automedicación responsable dirigido a los estudiantes del séptimo y octavo semestre de la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela, el mismo debe estar orientado hacia los medicamentos más utilizados por esta población, las precauciones para su consumo, dosificación, posibles efectos adversos, interacciones y conservación. Además el mismo debe ser enfático en los medios de consulta farmacológica fidedignos.
- Se recomienda hacer extensiva esta información a toda la comunidad de la Escuela de Enfermería de la UCV, por medio de charlas, talleres, simposios, conferencias, foros y/o cualquier otra estrategia que permita la divulgación y comunicación de los resultados del presente estudio.
- Se recomiendan sumar alianzas y esfuerzos con otras escuelas de la facultad de medicina para hacer extensivas estas campañas educativas y de concientización, de primera mano entre los estudiantes de la facultad, luego hacia sus pacientes y hacia la comunidad universitaria.
- Se recomienda seguir profundizando en esta línea de investigación, bien sea en la Escuela de Enfermería o sumando esfuerzos con otras escuelas o facultades, debido ha sido poco estudiada en nuestro contexto y los aportes de las mismas traerían grandes beneficios para la comunidad de nuestra escuela y a la población en general.

CAPITULO VI

LA PROPUESTA

Objetivos Instruccionales

Objetivo General: Instruir a los estudiantes sobre la automedicación responsable como una práctica beneficiosa para sí mismo y para la sociedad.

Objetivos específicos:

- Identificar las definiciones de salud, enfermedad, automedicación, autoprescripción, uso racional de medicamentos, autocuidado y automedicación responsable.
- Describir aspectos generales sobre los medicamentos y su uso racional.
- Desarrollar el concepto de automedicación responsable.
- Contextualizar el concepto de autocuidado.
- Integrar los conceptos de automedicación responsable y autocuidados en la práctica cotidiana y profesional de enfermería.

Evaluación: la evaluación del taller será de tipo formativa puesto que el mismo se irá desarrollando en función de las fallas que se vayan presentando durante el proceso de aprendizaje; los estudiantes participarán aportando experiencias personales y profesionales, además de demostrar los conocimientos adquiridos en diferentes actividades a desarrollarse.

Sesión 1

Temas:

- Introducción al taller de automedicación responsable
- Generalidades sobre: salud, enfermedad, automedicación, autoprescripción, uso racional de medicamentos, autocuidado y automedicación responsable.

Objetivo:

- Identificar y diferenciar las definiciones de salud, enfermedad, automedicación, autoprescripción, uso racional de medicamentos, autocuidado y automedicación responsable.

Actividades:

- Representación gráfica: los participantes deben expresar mediante un dibujo que es la salud y la enfermedad.
- Feedback: tanto el facilitador como los participantes deben mencionar las diferencias entre la automedicación y la autoprescripción, como hacer uso racional de los medicamentos y que es el autocuidado.
- Redacción: los participantes del taller deben redactar en una hoja que significa para cada uno de ellos la automedicación responsable y luego hacer intercambio de las hojas con otra persona para que sean analizadas por otros.

Técnicas: representación gráfica, feedback, redacción.

Recursos humanos y materiales: facilitador, lápices, hojas y un reloj.

Sesión 2

Temas:

- Definición e identificación de medicamentos.
- Envase y prospecto de medicamentos.
- Uso y conservación de medicamentos
- Riesgos del uso indebido de los medicamentos.
- Normativa legal sobre prescripción de medicamentos.
- Normativa legal sobre publicidad de medicamentos.

Objetivo:

- Conocer los beneficios del uso racional de medicamentos.

Actividades:

- Exposición sobre definición e identificación de medicamentos, envase y prospecto de medicamentos, uso y conservación de medicamentos.
- Video sobre el riesgo del uso indebido de los medicamentos.
- Debate sobre la normativa legal de prescripción y publicidad de medicamentos.

Técnicas: ponencia, videos y debate.

Recursos humanos y materiales: facilitador, video beam y laptop.

Sesión 3

Temas:

- Conceptualización de la automedicación responsable.
- Industria Mundial de la Automedicación Responsable y sus asociaciones.
- Tipos de medicamentos que se emplean en la automedicación responsable.
- Información del medicamento para la práctica de la automedicación responsable.
- Uso y utilidades de la Guía de Productos Terapéuticos (GPT)
- Capacidades y características de las personas que pueden optar por una automedicación responsable.

Objetivos:

- Desarrollar conocimientos acerca de la automedicación responsable.
- Desarrollar habilidades para la práctica de la automedicación responsable.

Actividades:

- Exposición por parte del facilitador sobre la conceptualización de automedicación responsable, la industria mundial de la automedicación y sus asociaciones.
- Identificación: esta actividad consiste en colocar en un bol varios nombres de medicamentos de venta y bajo prescripción médica y cada persona que participa en el taller debe tomar un papel e identificar si es de venta libre o no.

- Feedback sobre información del medicamento para la práctica de la automedicación responsable, uso y utilidades del GPT, capacidades y características de las personas que pueden optar por la automedicación responsable.

Técnicas: ponencia, juego didáctico y feedback.

Recursos humanos y materiales: facilitador, video beam, laptop, bol, hojas, tijera, lápiz.

Sesión 4

Temas:

- Definición de autocuidado.
- La alimentación, el ejercicio y la higiene personal.
- Importancia de las visitas médicas periódicas.
- Autoestima: tener salud para poder brindar salud.

Objetivo:

- Motivar en los estudiantes hábitos de autocuidado como una medida para la mejora de la salud.

Actividades:

- Lluvia de ideas grupal para definir que es el autocuidado.
- sociodrama sobre la importancia de la alimentación, el ejercicio y la higiene personal como autocuidado.
- Discusión grupal sobre la importancia de las visitas médicas y la autoestima.

Técnicas: lluvia de ideas, sociodrama, discusión grupal.

Recursos humanos y materiales: facilitador, vestuario, figuras de comida, envases de productos de higiene personal y productos para hacer ejercicios como: pelotas, mancuernas, cuerda de saltar, etc.

Sesión 5

Temas:

- Rol educativo de profesional de enfermería.
- Introducción a la triada terapéutica: Información, Consejo Terapéutico, Educación. Enseñar a automedicarse ¿Es posible?
- Elementos a considerar en la categoría información
- Elementos a considerar en la categoría Consejo Terapéutico.
- Elementos a considerar en la categoría Educación.
- Aplicación práctica a casos clínicos.

Objetivos:

- Destacar la importancia del rol educativo de los profesionales de enfermería en los servicios de salud.
- Brindar herramientas teórico-prácticas para la difusión, concientización y educación en cuanto al uso racional de medicamentos y la automedicación responsable.

Actividades

- Lluvia de ideas grupal para definir y detallar las funciones del profesional de enfermería en su rol educativo.
- Exposición por parte del facilitador acerca de la triada terapéutica y sus elementos.
- Dinámica grupal: dramatización por parte de los estudiantes de casos clínicos de automedicación.

Técnicas: lluvia de ideas, ponencias, dinámicas grupales y dramatizaciones por parte de los estudiantes.

Recursos humanos y materiales: facilitador, video beam, laptop, pizarrón, marcadores, cajas vacías de medicamentos, prospectos de medicamentos, lápices, hojas, reloj.

Referencias bibliográficas

- Aguado, María, Núñez, María, Dos Santos, Lorena y Bregni, Carlos (2004). Automedicación en estudiantes de farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. *Latin American Journal of Pharmacy*. [Revista en línea], 24 (2). Consultado el 12 de noviembre de 2014 en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/2/LAJOP_24_2_5_3_WA44D3E949.pdf
- Bond, Edmundo. (2013). Dificultades en el servicio de salud alientan a la automedicación. *El Universal* [Nota de prensa online] Consultado el 10 de noviembre de 2014 en: <http://www.eluniversal.com/vida/131028/dificultades-en-el-servicio-de-salud-alientan-la-automedicacion>
- Buenaño, Verónica. (2013). 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 [Documento en línea] Disponible: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1862/1/T-UCE-0008-21.pdf> [Consultado: 2016, febrero 3]
- Carrasco, José y Basterretche, Juan (2004). *Técnicas y recursos para motivar a los alumnos*. (6º ed.). España: Ediciones rialp, s.a

Castells, Silvia y Hernández, Margarita (2001). *Farmacología en enfermería*. (1ºed.). Madrid: Harcourt

Castells, Silvia y Hernández, Margarita (2007). *Farmacología en enfermería*. (2ºed.). Madrid: Elsevier

Chaves, Julio (Sin Fecha). *Educación sanitaria y promoción de la salud*. [Libro en línea]. Consultado el 05 de abril de 2016 en: http://iesnumero1.es/web/images/pdf/133_T-5.pdf

De Pablo, María (2011). La automedicación en la cultura universitaria. *Scielo*. [Revista en línea], 73 (25). Consultado el 05 de diciembre de 2014 en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/ri/v35n73/art11.pdf>

González, Juan y González, María (2002). *Aspectos psicopedagógicos clave para la instrucción del profesorado*. (1º ed.). Alicante: Editorial club universitario

Hurtado, Jacqueline (2010). *Metodología de la investigación: guía para la comprensión holística de la ciencia*. (4º ed.). Caracas: Quirón Ediciones

Jácome, Alfredo (2003). *Historia de los medicamentos* (1º ed.). Bogotá: Kimpres Ltda

Ley de Medicamentos (2000). Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela, 37.006 (Extraordinario), Agosto 3, 2000.

Lista de medicamentos con régimen de venta "sin prescripción facultativa" (Gaceta Oficial nº 40.136). (2013, Marzo 25). [Transcripción en línea].

Disponible: <http://www.finanzasdigital.com/wp-content/uploads/2013/04/gaceta-40136.pdf> [Consultado: 2016, enero 20]

Lorenzo, P.; Moreno, A.; Lizasoain, I.; Leza, J.C.; Moro, M.A. y Portolé, A. (2008). *Farmacología básica y clínica* (18^o ed.). Madrid: Panamericana

Magaldi, Luis y Rocafull, Jorge (2004). Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. *Revista de la Facultad de Medicina*. [Revista en línea], 27 (1). Consultado el 05 de octubre de 2014 Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692004000100014&lng=es&nrm=iso

Normas sanitarias complementarias para la regulación de la prescripción y dispensación de medicamentos. (Gaceta Oficial nº 40.131). (2013, Marzo 19). [Transcripción en línea]. Disponible: http://www.mp.gob.ve/c/document_library/get_file?p_l_id=29938&folderId=2082355&name=DLFE-6212.pdf [Consultado: 2016, enero 20]

OMS (1998). *El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación*. Reporte de la 4^a Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico. [Documento online] Consultado el 17 de noviembre de 2014 en: <http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/>

OMS (1998). *Guía de la buena prescripción manual práctico*. [Documento en línea] Disponible:

<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2991s/h2991s.pdf> [Consultado: 2016, enero 28]

OMS (1998). *Salud para todos en el siglo XXI*. [Documento en línea] Disponible:http://www.famp.es/racs/intranet/otras_secciones/documentos/SALUD%2021.pdf [Consultado: 2016, enero 28]

OPS (2005). Definición y criterios para clasificar medicamentos de libre venta. [Documento en línea] Disponible: <http://www1.paho.org/spanish/ad/thse/ev/CM-DefinicionycriteriosMLVEs.pdf> [Consultado: 2016, enero 28]

Orueta, R.; Gómez-Calcerrada, R. y Sánchez, A. (2008). Actualización en medicina familiar. Automedicación. *Semergen* [Revista en línea], 34 Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852> [Consulta: 2016, agosto 16]

Ramos, Gonzalo y Olivares, Guillermo (2010). *Guía para la buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile*. [Documento en línea] Disponible: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf> [Consultado: 2016, enero 28]

Rangel, Lorena; Silva, Glendys y Ulloa, Dolores (2010). *Automedicación del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos Dr. Orlando García del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto, estado Lara. Octubre 2009 – Marzo 2010*. [Tesis

en línea]. Universidad de Los Andes, Venezuela. Consultada el 11 de abril de 2016 en: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Automedicaci%C3%B3n/926578.html>

Real Academia Española (RAE, 2015). [Página web en línea]. Disponible: <http://dle.rae.es/?id=UQfodPD> [Consulta: 2016, enero 20]

Regulación de la dispensación de medicamentos antimicrobianos. (Gaceta Oficial nº 38.348). (2005, Diciembre 29). [Transcripción en línea]. Disponible: <http://www.camesip.org/documentos/gaceta38348.pdf> [Consulta: 2016, enero 20]

Rodés, Juan; Piqué, Josep y Trilla, Antoni (2007). Libro de salud del hospital Clinic de Barcelona y la fundación BBVA (1º ed.). Bilbao: Nerea, s.a

Román, Valeria (2016). Doctor Web: crecen los casos de cibercondríacos por las búsquedas de síntomas en internet. *Clarín* [Revista en línea], 25409 Disponible: http://www.clarin.com/sociedad/Doctor-Web-cibercondriacos-busquedas-Internet_0_1631236988.html [Consulta: 2016, agosto 16]

Scherer, Jeanne (1983). Introducción a la farmacología clínica. (2º ed.). México: Harla

Stoner, James; Feeman, Edward y Gilbert, Daniel (1996). *Administración*. (6ª Ed.). México: Pearson Educación

Tamayo y Tamayo, Mario (2003). *El proceso de la investigación científica*. (4º ed.). México: Limus

Tobón, Flor (2002). Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Revista médica de la Universidad de Antioquia* [Revista en línea], 15. Disponible: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/viewArticle/285> [Consulta: 2012, junio 6]

Vacas, Esther; Castella, Imma; Sánchez, María; Pujol, Anna; Pallarés, M. Carme y Balagué, Montserrat (2009). Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Atención primaria* [Revista en línea], 41 Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-automedicacion-ancianos-la-realidad-un-botiquin-casero-13137733> [Consultado: 2016, febrero 3]

Velázquez, José. (2001). *Curso elemental de psicología*. (1^o ed.). México: Selector

ANEXOS