

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD QUE
DETERMINAN LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE AL DOLOR EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE PRIMERO A OCTAVO SEMESTRE DE
LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA GIRARDOT IPA AÑO 2017**

**NIDIA ESPERANZA PACHÓN RINCÓN
CARLOS ARTURO ESPINOSA RUEDA**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA
GIRARDOT
2017**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD QUE
DETERMINAN LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE AL DOLOR EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE PRIMERO A OCTAVO SEMESTRE DE
LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA GIRARDOT IPA AÑO 2017**

**NIDIA ESPERANZA PACHÓN RINCÓN
CARLOS ARTURO ESPINOSA RUEDA**

Trabajo realizado para optar al título de Enfermera

**Asesora:
CAROLINA DÍAZ JURADO
Enfermera**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA
GIRARDOT
2017**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

Girardot, 31 de octubre de 2017

CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO Y TEMA	10
1.1 TÍTULO	10
1.2 TEMA	10
2. PROBLEMA	11
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GENERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4. JUSTIFICACIÓN	15
5. MARCOS DE REFERENCIA	17
5.1 MARCO TEÓRICO	17
5.2 MARCO CONCEPTUAL	19
5.3 MARCO ÉTICO	30
6. MARCO LEGAL	32
6.1 MARCO INSTITUCIONAL	33
6.1.1 Marco Institucional Universidad De Cundinamarca.	33
6.1.2 Misión.	36
6.1.3 Visión.	36

6.1.4 Enfermería Profesional.	36
7. CUADRO DE OPERACIONALIZACION	37
8. DISEÑO METODOLÓGICO	41
8.1 ENFOQUE TIPO DE ESTUDIO	41
8.1.1 Tipo de estudio.	41
8.1.2 Universo.	41
8.1.3 Población.	41
8.1.4 Muestra.	41
8.1.5 Criterios De Inclusión Para La Muestra.	41
8.1.6 Criterios De Exclusión Para La Muestra.	42
8.1.7 Tipo De Muestreo.	42
8.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	42
8.2.1 Plan de recolección de la información.	43
8.2.2 Plan de procesamiento, tabulación y análisis de la información.	43
9. DISEÑO ADMINISTRATIVO	48
9.1 CRONOGRAMA	48
10. CONCLUSIONES	49
11. RECOMENDACIONES	51

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Distribución de costos para los recursos técnicos y materiales por etapa	48

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Edad – Genero.	43
Gráfica 2. Sexo –estado civil.	44
Gráfica 3. Medicamentos – Genero.	45
Gráfica 4. Medicamento – Régimen.	45
Gráfica 5. Semestre – Medicación.	46
Gráfica 6. Dolor – Genero.	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado	53
.Anexo B. Cuestionario de automedicación en estudiantes de Enfermería UDEC	56

1. TITULO Y TEMA

1.1 TÍTULO

Características sociodemográficas y de salud que determinan la automedicación frente al dolor en estudiantes de enfermería de primero a octavo semestre de la universidad de Cundinamarca Girardot 2017.

1.2 TEMA

Automedicación en estudiantes de enfermería a nivel universitario.

2. PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación es una práctica creciente en todo el mundo, que se ve con preocupación por los potenciales efectos negativos relacionados con el inadecuado manejo de la salud y poner en riesgo la vida de las personas. Por otro lado, se ha promovido como una forma de autocuidado que permite reducir los gastos dentro de los sistemas de salud; existe una relación entre los factores que permiten la distribución de medicamentos de venta libre y la automedicación de fármacos que requieren prescripción. En general, los medicamentos de venta libre tienen un margen terapéutico amplio y se utilizan para el manejo de enfermedades y síntomas leves pero utilizados en dosis inadecuadas o sin justificación clara pueden causar diversas consecuencias en el estado de salud.

La automedicación es una práctica frecuente alrededor del mundo, ciertos estudios muestran una alta tendencia a consumir medicamentos sin receta médica, a nivel internacional por ejemplo los datos aportados por la investigación realizada en Paraguay¹ donde se obtuvo resultados significativos relacionados con las características socioeconómicas y demográficas que determinan la automedicación.

A nivel nacional se han realizado investigaciones que permiten identificar de manera palpable la problemática de esta práctica de autocuidado, una de ellas realizada en la ciudad de Cali², dando como resultado datos que reportan una gran cantidad de personas y un alto consumo de medicamentos sin receta médica, especialmente los antibióticos los cuales la mayoría de personas usan para infecciones de garganta y gripe, sin tener en cuenta el tiempo o la dosis de administración correcta del medicamento, lo cual genera resistencia antimicrobiana y efectos secundarios que pueden generar complicaciones de salud irreversibles; enfatizando que la mayoría de estas infecciones son virales y no necesitan antibiótico agrava más la situación de este problema, sin contar que la edad, estrato social y nivel de educación son determinantes para la automedicación³.

¹ZAFAR, Syed Nabeel, et al. Self-medication among university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2008, vol. 58, no 4, p. 214.

²BERMÚDEZ, Claudia Sánchez; GALÁN, Ma Guadalupe Nava. Análisis de la automedicación como problema de salud. 2010.

³BERMÚDEZ, Claudia Sánchez; GALÁN, Ma Guadalupe Nava. Análisis de la automedicación como problema de salud. 2010.

Otro problema de la automedicación es el poco o total desconocimiento que se tiene acerca de las indicaciones y dosis precisas de cada medicamento; lo anterior hace referencia a personas o fuentes no confiables sobre el uso correcto de medicamentos los cuales no tenían en consideración los antecedentes patológicos y farmacológicos actuales los cuales pueden variar de una a otra persona⁴.

La automedicación es un tema que ha tomado auge en las últimas décadas, tomada como una actitud errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas. Esto ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población en general.

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescripción médica sin la debida supervisión de un profesional de la salud, ocasionan daños y peligros para la integridad de la persona lo cual en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte.

La problemática de la automedicación y todo lo que ello conlleva es cada vez más notable en la actualidad, esto ha alertado a varios investigadores que alrededor el mundo y en diferentes países se han interesado en este fenómeno, y ese interés se ha dirigido a un grupo concreto de la población, es decir, a los estudiantes universitarios de las ciencias de la salud que serán los profesionales del futuro y tendrán cierto grado de responsabilidad e influencia sobre otros grupos sociales y culturales⁵

Según lo expuesto y teniendo en cuenta que no se encontraron datos regionales sobre esta práctica y creciente problema de salud, se hace estrictamente necesario el estudio del comportamiento de la automedicación y las características que lo determinan; Ante esta problemática se decide trabajar con los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de Cundinamarca, especialmente a los estudiantes de enfermería en formación de primero a octavo semestre, por ser una población de vital importancia en la realización de la práctica de autocuidado y como formación de futuros profesionales.

⁴Ibid.BERMÚDEZ, Claudia Sánchez; GALÁN, Ma Guadalupe Nava.pag1

⁵NAVARRO PEÑA, Y.; CASTRO SALAS, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 2010, no 19, p. 0-0.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características sociodemográficas y de salud que determinan la automedicación frente al dolor en los estudiantes de primero a octavo semestre de enfermería de la universidad de Cundinamarca Girardot IPA año 2017?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las características sociodemográficas y de salud que determina la práctica de automedicación en los estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca – facultad ciencias de la salud con el fin de generar intervenciones y recomendaciones de salud frente al autocuidado.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las principales características sociodemográficas y de salud presente en los estudiantes que son motivo de automedicación.
- ❖ Identificar la existencia de conocimientos previos de la práctica de automedicación y las complicaciones que puedan presentarse.
- ❖ Determinar el tipo de medicamento o grupo farmacológico de mayor consumo en los estudiantes que se auto medican.
- ❖ Determinar las principales fuentes de información que motivan al consumo de medicamentos en los estudiantes.
- ❖ Diseñar un instrumento educativo para que los estudiantes adquieran información de las causas que conlleva la automedicación para disminuir el riesgo de complicaciones para la salud.

4. JUSTIFICACIÓN

El estudio que se plantea tiene un valor teórico y práctico relacionado con la salud, que afecta a un amplio conglomerado de la población y en especial a los estudiantes de pregrado de las facultades de ciencias de la salud, quienes podrían reflexionar y adquirir conocimientos relacionados con la práctica de la automedicación a través de adecuadas estrategias de prevención.

La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales.

Los fármacos tienen funciones terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua. El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible. El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica. Los principales factores que influyen en la automedicación son: la desprotección en servicios de salud de gran parte de la población; que la atención en salud depende en gran medida de la farmacoterapia tradicional, sin considerar la promoción del desarrollo humano integral y del bienestar mediante otras alternativas; la concentración de médicos en las grandes ciudades, la falta de elementos técnico-científicos actualizados que les permitan a los usuarios no ceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica.⁶

La automedicación es un tema que ha tomado auge en las últimas décadas, tomada como una actitud errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas. Esto ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población en general.

⁶ MARULANDA, Flor Ángela Tobón. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Iatreia*, 2002, vol. 15, no 4, p. 242-247

Un aspecto relevante que justifica este estudio, es que los resultados de investigación constituyen un proceso de innovación en las ciencias de la salud, el cual podrá ser de utilidad significativa a las instituciones educativa a nivel técnico, tecnológico y profesional; la comunidad y la sociedad si se promueve y promociona el uso racional del medicamento o la automedicación responsable según la OMS.

De igual manera la investigación constituye un aporte para los investigadores del área de la salud quienes dispondrán de datos e información pertinente que de una manera concreta permite establecer estrategias para informar, orientar y educar a la comunidad sobre los riesgos de salud que ocasiona la automedicación, promocionando así la salud, lo cual permite facilitar cambios de comportamiento hacia conductas saludables.

Por este motivo se decide trabajar con los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de Cundinamarca, especialmente a los estudiantes de enfermería en formación de primero a octavo semestre, por ser una población de vital importancia en la realización de la práctica de autocuidado y como formación de futuros profesionales.

Además son pocas las campañas de orientación realizadas por parte de la institución educativa para disminuir el impacto de esta problemática.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1 MARCO TEÓRICO

En el estudio documental "Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem", realizado en el 2005-2006, en Colombia genero conclusiones indican que la evidencia empírica sobre la aplicación de la Teoría General muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento en enfermería e indica su gran utilidad para la investigación y práctica de la disciplina.⁷

La Teoría de los Sistemas de Enfermería Es la más general de estas subteorías y describe la estructura y contenido de la profesión de enfermería, sugiere que la disciplina de enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados, diseñados y producido por enfermeras, a través del ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado. Ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ellas, que plantean problemas de cuidado o de cuidado dependiente.

En esta oportunidad se trabaja con el proceso de enfermería y el modelo de D. Orem, para intervenir los estudiantes del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca.

En cuanto al proceso de enfermería cabe mencionar que es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería frente a alteraciones de salud reales y/o potenciales de las personas, el uso de éste proceso favorece la individualización de los cuidados entregados e impide omisiones o repeticiones. El proceso de enfermería consta de cinco etapas que son: la valoración que corresponde a la recolección y análisis de los datos, el diagnóstico, donde se continúa el análisis de datos y se produce la identificación de los problemas reales y/o potenciales, la planificación, donde se fijan los objetivos y se establece un plan de acción, la ejecución, que corresponde a la puesta en práctica del plan de acción, finalmente la evaluación donde se identifica la eficacia del plan y se detectan las necesidades de efectuar modificaciones, la evaluación se aplica a cada una de las etapas anteriores.

La aplicación del PAE (proceso de atención de enfermería) permite al estudiante universitario en formación profundizar y vincular los conocimientos sobre la

⁷ NAVARRO PEÑA, Y.; CASTRO SALAS, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 2010, no 19, p. 0-0.

práctica de automedicación, como una de las responsabilidades del profesional de enfermería para contribuir con educación en el fomento del autocuidado para una vida sana de las personas, y que estas puedan optar por prácticas favorables para su salud. La automedicación y el PAE están vinculados y dirigidos a la práctica de actividades que permitan mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida. Así, la aplicación de la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Orem y el PAE muestran su importancia en el desarrollo del conocimiento de enfermería, además de su gran utilidad para la formación de recursos humanos y la práctica de enfermería.

Considerando que dentro del perfil de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca se destaca la importancia del fomento del autocuidado, es importante determinar si los alumnos son reflejos de lo que la universidad y sociedad necesita para llevar a cabo esta misión. Más aún cuando como estudiantes en práctica profesional en diversas comunidades y centros de atención de salud, la promoción y prevención juegan un rol fundamental.

Así, un/a enfermero/a que practica el autocuidado tendrá las bases para “cuidar” de otros y cumplir con el rol de ser modelo y educador. En el caso de los estudiantes de enfermería, el patrón podría ser aplicado de igual manera: estudiante que no practica el autocuidado y no lo integra como parte de su formación, no podrá como enfermero ser modelo o al menos contará con menos herramientas para lograrlo.

Es por esta razón que se realiza esta investigación con los estudiantes de primero a octavo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, son agentes de autocuidado en su etapa de formación y por lo tanto, en su futura labor como enfermeros y enfermeras que velarán por la prevención y promoción de la salud de sus respectivas comunidades. Una de las motivaciones del estudio, fue obtener datos que sean fuente de determinación de las características que generan la práctica de automedicación como autocuidado de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca. Éstos datos tienen el propósito de mejorar y asegurar la formación de profesionales con un verdadero perfil de “promotores y protectores de la salud”, asegurando primero, dentro de las aulas y en la práctica pre profesional, la integración del autocuidado como parte esencial de la labor del profesional de enfermería.⁸

⁸MURRAY, Mary Ellen, et al. *Proceso de atención de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana, 1996.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

AUTOMEDICACION SEGÚN LA OMS: Automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos.

Esta utilización por voluntad propia puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente. Es decir la automedicación no debe entenderse siempre como un acto erróneo sino que llevada a cabo de forma responsable puede aportar ventajas.

Peligros de la automedicación:

Según datos de una Encuesta Nacional de Salud, la automedicación representa un 15% del consumo de medicamentos del sistema sanitario público y que más de la mitad de las personas consumen fármacos a pesar de “encontrarse bien”.

Es frecuente la consulta al conocido o familiar sobre fármacos que le “han ido bien o mal” frente a un problema. Es importante tener en cuenta que cada persona reacciona de forma distinta ante un mismo fármaco y que además, las características de su enfermedad no son equiparables a las de otro paciente.

Los peligros más frecuentes de la medicación se resumen en:

- ❖ Aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación.
- ❖ Dependencia o adicción.
- ❖ Interacciones con otros medicamentos. La asociación de medicamentos puede ser peligrosa.
- ❖ Falta de efectividad por no estar indicados en esa enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto. Esto es especialmente preocupante con los antibióticos de los que se tiende a abusar en casos no indicados (por ejemplo una gripe),

creándose mecanismos de resistencia del organismo frente a bacterias habitualmente sensibles.

- ❖ Pueden enmascarar o alterar otra enfermedad dificultando el diagnóstico o facilitando un diagnóstico erróneo. Por ejemplo, el uso habitual de corticoides tópicos en problemas cutáneos en los que no está indicado.
- ❖ Otro dato relevante a señalar es que el consumo de fármacos por cuenta propia aumenta con la edad, con los peligros que entraña la mayor interacción y la sobredosis ya de por sí más frecuente en pacientes ancianos.
- ❖ Existe un grupo de fármacos como son los antibióticos, los antiinflamatorios y los analgésicos donde existe un consumo importante y en muchas ocasiones sin una indicación adecuada.

Beneficios de la automedicación:

No todos los aspectos de la automedicación son negativos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) si se hace de una forma responsable puede ser una forma de atención válida en los países desarrollados. Es decir, no toda la automedicación es inadecuada por sí misma, el objetivo a conseguir sería la promoción de una automedicación responsable en la medida de lo posible.

La consecuencia positiva sería la solución de problemas banales de salud de forma autónoma y complementaria a la labor del médico, evitar el colapso y sobreuso de los recursos sanitarios cuando no son necesarios e incrementar la autonomía y responsabilidad personal en el cuidado de la salud. Para ello es importante:

- ❖ Enseñar a automedicarse. Es fundamental enseñar, aconsejar y educar por parte de los médicos.
- ❖ Información sobre la enfermedad del paciente, su gravedad, duración y posibles complicaciones.
- ❖ Aconsejar sobre el uso de los tratamientos: para qué sirve el fármaco, dosis y frecuencia de administración, efectos adversos,

duración del tratamiento, qué hacer si no hay mejoría o hay agravamiento.

Educar sobre: qué hacer en otras situaciones similares, fármacos que puede o no puede tomar, signos de alarma, favorecer la colaboración y la comunicación del paciente.

A la hora de tomar un fármaco:

- ❖ El consumo del mismo debe tener una duración limitada. Si los síntomas no mejoran, aparecen otros nuevos o empeora se debe consultar con el médico.
- ❖ Se debe leer y conservar el prospecto de todos los medicamentos.
- ❖ Conservar los medicamentos en su embalaje original. Prestar atención en información importante como la fecha de caducidad y el modo de conservación. El embalaje protege el medicamento y garantiza su adecuada conservación.

AUTOPRESCRIPCIÓN: Se refiere al uso ilegal de medicamentos de venta bajo receta sin la prescripción médica correspondiente.⁹

DOLOR AGUDO SEGÚN OMS: El dolor es la causa más frecuente de consulta médica. La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor definió el dolor como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial". La percepción del dolor consta de un sistema neuronal sensitivo (nocioceptores) y unas vías nerviosas aferentes que responden a estímulos nociceptivos tisulares; la nocicepción puede estar influida por otros factores (p.ej. psicológicos).

⁹ CASTRONUOVO, Chiclana, et al. Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata (Argentina). *Latin American Journal of Pharmacy*, 2007, vol. 26, no 6, p. 937.

Tipos de dolor. La clasificación del dolor la podemos hacer atendiendo a su duración, patogenia, localización, curso, intensidad, factores pronóstico de control del dolor y, finalmente, según la farmacología.

A. Según su duración

A-1) Agudo: Limitado en el tiempo, con escaso componente psicológico. Ejemplos lo constituyen la perforación de víscera hueca, el dolor neuropático y el dolor musculoesquelético en relación a fracturas patológicas.

A-2) Crónico: Ilimitado en su duración, se acompaña de componente psicológico. Es el dolor típico del paciente con cáncer.

B. Según su patogenia

B-1) Neuropático: Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas. Se describe como punzante, quemante, acompañado de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia. Son ejemplos de dolor neuropático la plexopatía braquial o lumbo-sacra post-irradiación, la neuropatía periférica post-quimioterapia y/o post-radioterapia y la compresión medular.

B-2) Nocioceptivo: Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral que detallaremos a continuación.

B-3) Psicógeno: Interviene el ambiente psico-social que rodea al individuo. Es típico la necesidad de un aumento constante de las dosis de analgésicos con escasa eficacia.

C. Según la localización

C-1) Somático: Se produce por la excitación anormal de nocioceptores somáticos superficiales o profundos (piel, musculoesquelético, vasos, etc). Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos. El más frecuente es el dolor óseo producido por metástasis óseas. El tratamiento debe incluir un antiinflamatorio no esteroideo (AINE).

C-2) Visceral: Se produce por la excitación anormal de nociceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo. Asimismo puede irradiarse a zonas alejadas al lugar donde se originó. Frecuentemente se acompaña de síntomas neurovegetativos. Son ejemplos de dolor visceral los dolores de tipo cólico, metástasis hepáticas y cáncer pancreático. Este dolor responde bien al tratamiento con opioides.

D. Según el curso

D-1) Continuo: Persistente a lo largo del día y no desaparece.

D-2) Irruptivo: Exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controlados con dolor de fondo estable. El dolor incidental es un subtipo del dolor irruptivo inducido por el movimiento o alguna acción voluntaria del paciente.

E. Según la intensidad

E-1) Leve: Puede realizar actividades habituales.

E-2) Moderado: Interfiere con las actividades habituales. Precisa tratamiento con opioides menores.

E-3) Severo: Interfiere con el descanso. Precisa opioides mayores.

F. Según factores pronósticos de control del dolor

El dolor difícil (o complejo) es el que no responde a la estrategia analgésica habitual (escala analgésica de la OMS). El Edmonton Staging System pronostica el dolor de difícil control.

G. Según la farmacología:

G-1) Responde bien a los opiáceos: dolores viscerales y somáticos.

G-2) Parcialmente sensible a los opiáceos: dolor óseo (además son útiles los AINE) y el dolor por compresión de nervios periféricos (es conveniente asociar un esteroide).

G-3) Escasamente sensible a opiáceos: dolor por espasmo de la musculatura estriada y el dolor por infiltración-destrucción de nervios periféricos (responde a antidepresivos o anticonvulsionantes) ¹⁰.

ESTUDIANTES UNIVERSITARIO: Son estudiantes de educación universitaria quienes hayan obtenido el título de bachiller y cumplan los requisitos de ingreso a las instituciones de educación universitaria establecidos por ellas y por los órganos del subsistema de educación universitaria dentro de sus áreas de competencia, conforme a esta Ley y los Reglamentos.

ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA: “El estudiante en enfermería es la persona que cumple con diversas características y competencias las cuales abarcan la atención autónoma y la colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad” ¹¹.

MEDICAMENTOS CLASIFICACIÓN DE LOS ANALGÉSICOS SEGÚN LA OMS:

El tratamiento del dolor agudo o crónico se basa en el uso de analgésicos y co-analgésicos según la escala analgésica de la O.M.S. Con dicha escala se puede obtener un buen control del dolor en cerca del 80% de los casos.

¹⁰ PUEBLA DÍAZ, F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS: Dolor iatrogénico. *Oncología (Barcelona)*, 2005, vol. 28, no 3, p. 33-37.

¹¹ Organización mundial de la salud OMS.

TABLA II			
Escala analgésica de la O.M.S.			
Escalón I	Escalón II	Escalón III	Escalón IV
Analgésicos no opioides ± Coanalgésicos	Opioides débiles ± Coanalgésicos	Opioides potentes ± Coanalgésicos ± Escalón I	Métodos Invasivos ± Coanalgésicos
-----	Escalón I	-----	
Paracetamol AINE Metamizol	----- - Codeína Tramadol	-- Morfina Oxicodona Fentanilo Metadona Buprenorfina	

Existen unas normas de uso de la escala analgésica:

- ❖ La cuantificación de la intensidad del dolor es esencial en el manejo y seguimiento del dolor. Generalmente se utilizan escalas unidimensionales como la escala verbal numérica o la escala visual analógica (EVA).
- ❖ La subida de escalón depende del fallo al escalón anterior. En primer lugar se prescriben los analgésicos del primer escalón. Si no mejora, se pasará a los analgésicos del segundo escalón, combinados con los del primer escalón más algún coadyuvante si es necesario. Si no mejora el paciente, se iniciarán los opioides potentes, combinados con los del primer escalón, con el coadyuvante si es necesario.
- ❖ Si hay fallo en un escalón el intercambio entre fármacos del mismo escalón puede no mejorar la analgesia (excepto en el escalón 3).
- ❖ Si el segundo escalón no es eficaz, no demorar la subida al tercer escalón.
- ❖ La prescripción de co-analgésicos se basa en la causa del dolor y se deben mantener cuando se sube de escalón.

- ❖ No mezclar los opioides débiles con los potentes.
- ❖ Prescribir cobertura analgésica del dolor Irruptivo.

Los enfermos con dolor leve son indicación de tratamiento con fármacos como el Paracetamol, Aspirina u otros analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (primer escalón). Estos agentes presentan techo terapéutico: una vez alcanzada la dosis máxima recomendada, el incremento de la dosis no produce mayor analgesia. La Sociedad Americana del Dolor recomienda que todos los regímenes analgésicos deben incluir un fármaco no opioide aunque el dolor sea suficientemente intenso como para añadir un analgésico opioide.

El dolor moderado se puede beneficiar de un tratamiento con opioides menores como la codeína. Se utilizan conjuntamente con analgésicos no opioides, ya que pueden ser aditivos o sinergistas. Los opiáceos actúan a través de receptores en el sistema nervioso central, mientras que los analgésicos no opioides ejercen su acción en la periferia (segundo escalón).

Los enfermos con dolor severo necesitan tratamiento con opioides mayores como la morfina, fentanilo y la oxycodona de liberación retardada (tercer escalón). Los agonistas puros (morfina, metadona y fentanilo) no tienen techo analgésico a diferencia de los agonistas parciales (buprenorfina).

Cuando no se obtiene una analgesia adecuada con opioides sistémicos, debe considerarse el cuarto escalón que incluye procedimientos como la analgesia continua espinal o epidural, bloqueo de nervios periféricos, bloqueo simpático, etc.

Los coadyuvantes aumentan la eficacia analgésica, se utilizan en el manejo de síntomas concurrentes que exacerban el dolor y para tipos específicos de dolor como el neuropático. Se indican en cualquier escalón si el tipo de dolor lo precisa ¹².

¹² PUEBLA DÍAZ, F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS: Dolor iatrogénico. *Oncología (Barcelona)*, 2005, vol. 28, no 3, p. 33-37.

RÉGIMEN O EPS:

El Sistema de Protección Social (SPS) busca desarrollar acciones que contribuyan a que las personas, los hogares y las comunidades manejen el riesgo y a que las poblaciones más vulnerables accedan a bienes y servicios que mejoren sus condiciones de vida. Uno de los componentes del SPS es el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI). El SSSI es el conjunto de instituciones y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Régimen Contributivo: El régimen contributivo es el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población con capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se encuentran afiliadas a este régimen las personas con capacidad de pago y sus respectivos núcleos familiares. Se considera que las personas tienen capacidad de pago si son: patronos, empleados, trabajadores independientes o pensionados. Los afiliados a éste régimen se clasifican en cotizantes y beneficiarios.

Régimen Subsidiado: El régimen subsidiado es el conjunto de normas que orienta y rige la afiliación de la población sin capacidad de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se encuentran afiliadas a este régimen los núcleos familiares sin capacidad de pago, quienes han sido identificadas (mediante la encuesta SISBEN) como población pobre y vulnerable. La cotización de estas personas es pagada, parcial o totalmente, por el Estado a una Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) ¹³.

La automedicación es un problema complejo, ya que cuando la población se automedica influyen condiciones que determinan esta práctica, por tal motivo el personal de salud principalmente el personal y los estudiantes de enfermería intervienen de manera directa en la realización de una automedicación responsable, para lograr entender a fondo la conceptualización de dicha problema debemos comprender cada uno de los componentes que la integran.

¹³ Ministerio de la protección social.

La persona, en este caso el estudiante universitario incorpora unas condiciones o variables que lo determinan como un sujeto en particular permitiendo de manera medible identificar su entorno personal y social.

Estas características están conformadas de la siguiente manera:

- ❖ Sociales: estado civil, procedencia.
- ❖ Demográficas: edad, genero, nivel de educación y/o estrato económico.

Adicional a la determinación de la persona índice del problema de automedicación es de vital importancia definir la práctica de automedicación y sus componentes; Dentro del concepto de Automedicación, nos encontramos con el concepto de automedicación responsable (según OMS) que es el uso de un medicamento registrado o monográfico que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable.

En 1986, la Oficina Regional Europea de la OMS, publicó una serie de directrices a modo de un compendio útil y breve de las características que debe poseer un medicamento para su empleo en automedicación:

- ❖ Deben ser eficaces sobre los síntomas de naturaleza auto limitada que motivan su empleo.
- ❖ Deben ser fiables para que sus efectos beneficiosos puedan ser percibidos de forma consistente y rápida.
- ❖ Deben ser de fácil empleo para que su administración no requiera precauciones complejas.
- ❖ De amplio margen terapéutico, es decir, que los errores en la dosificación no tengan repercusiones graves, y de cómoda posología, con objeto de facilitar el cumplimiento terapéutico.
- ❖ Se recomienda que el prospecto sea claro y sencillo y especifique las situaciones en las que se deberá consultar al médico¹⁴.

¹⁴GUILLEM SÁIZ, Patricia, et al. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2010, vol. 3, no 2, p. 99-103.

Si nos enfocamos en el grupo de interés y la temática a tratar frente a esta problemática debemos tener en cuenta a los estudiantes de ciencias de la salud de la universidad de Cundinamarca que a futuro serán profesionales idóneos frente a estas prácticas de autocuidado por tal motivo es de vital importancia conocer cada uno de los conceptos que incorporan el eje central de esta situación.

La automedicación solo puede ser determinadas sin cumple unas condiciones específicas que rodean a la persona y facilitan esta práctica de autocuidados, dentro de estos condicionamientos encontramos las condiciones sociodemográficas y de salud frente al dolor.

Las condiciones sociales y demográficas que están presentes en la población sujeta a estudio que unidas a las condiciones de salud permiten determinar la capacidad que tiene el individuo para el mantenimiento de su estado de salud o la pérdida de la misma, las condiciones de salud según la OMS permiten el mantenimiento de la salud física, mental y social, dentro de estas condiciones se incluyen la biología humana y los estilos de vida que miden el nivel de susceptibilidad de un individuo en específico frente al dolor y el manejo del mismo para el mantenimiento del bienestar humano y la calidad de vida.

Dentro de estas características encontramos:

Respuestas biológicas: padecimiento de una enfermedad dolorosa, tipo de dolor, nivel dolor.

Manejo del dolor y eficacia de las medidas de autocuidado: Autocuidado (automedicación) o manejo médico.

5.3 MARCO ÉTICO

Teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud que establece las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el Título II Capítulo I Artículo 11 sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se clasifica esta investigación como de riesgo mínimo.

A cada individuo se le proporcionará una hoja de consentimiento informado (ver anexo consentimiento informado) la cual deben firmar antes de contestar las preguntas de la encuesta individual y antes de iniciar la recolección de la información, se informará a los individuos los objetivos y el tipo de estudio que se llevará a cabo, su importancia y beneficios que les traerá el participar.

El proyecto de investigación que se está realizando lleva acabo principios generales de la práctica profesional de enfermería el cual está inmerso en la Ley 266 de 1996 artículo 2o. principios de la práctica profesional, la cual contiene principios y valores fundamentales para nuestro campo profesional líder de dicha investigación los cuales son principios específicos: integralidad, orienta el cuidado de enfermería a la persona familia y comunidad .individualidad asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende¹⁵.

Dialogicidad: Fundamenta la interrelación enfermera paciente. Calidad: orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona. continuidad , orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.

Por otro lado la LEY 911 DE 2004. ARTÍCULO 3 RO SE HABLA DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA el cual Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas todo esto se enfoca a la persona que trabaja en el sector agrícola que trabaja con cultivos de frutas y hortalizas. ARTICULO 14 La actitud del profesional

¹⁵Pumarejo Vega pedro presidente cámara representantes, PIZANO SAMPER Ernesto presidente gobierno nacional, SARMIENTO GALÁN agosto ministro salud, ley 266 de 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá, D.C., a 25 de enero de 1996

de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información.

6. MARCO LEGAL

Decreto 3050 de 2005

Por el cual se reglamenta el expendio de medicamentos.

DECRETA:

Artículo 1°. Del expendio de los medicamentos. Los medicamentos que requieran para su venta de la fórmula facultativa, solo se podrán expender en droguerías y farmacias-droguerías.

Los medicamentos de venta libre o de venta sin fórmula facultativa, se podrán expender, además de los establecimientos antes citados, en almacenes de cadena o de grandes superficies por departamentos y en otros establecimientos comerciales que cumplan con las Buenas Prácticas de Abastecimiento expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

Mientras se expiden las Buenas Prácticas de Abastecimiento, estos establecimientos deberán cumplir con las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante de estos productos y con las condiciones higiénicas y locativas que garanticen que los productos objeto de este decreto conserven su calidad. En todo caso, deberán estar ubicados en estanterías independientes y separadas de otros productos.

Artículo 2°. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el artículo 110 del Decreto 1950 de 1964 y las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 1º de septiembre de 2005.

6.1 MARCO INSTITUCIONAL

6.1.1 Marco Institucional Universidad De Cundinamarca. Bajo la ordenanza 014, en el mes de Noviembre de 1972 se crea la Seccional del Instituto Universitario de Cundinamarca, ITUC., en la ciudad de Girardot. Así mismo, se ordena la realización de los estudios necesarios para justificar las carreras en las áreas de Salud, Educación, Administración y Agropecuarias.

La Universidad de Cundinamarca es una institución colombiana de Educación Superior, adscrita al Ministerio de Educación Nacional de Colombia; Su sede principal está ubicada en la ciudad de Fusagasugá en el departamento de Cundinamarca, Fue creada mediante la Ordenanza 045 de diciembre 19 de 1969, con el nombre de Instituto Universitario de Cundinamarca (ITUC) y a 2010 cuenta con Seccionales distribuidas en ocho municipios de Cundinamarca los cuales son: Ubaté, Chocontá, Facatativá, Zipaquirá, Soacha, Chía, Fusagasugá y Girardot.

Ubicada en el barrio Gaitán en la dirección Carrera 19 No. 24-209, teléfono: 8326905. En esta seccional se ofrecen 5 Programas Académicos:

- ❖ Administración de Empresas
- ❖ Enfermería
- ❖ Ingeniería Ambiental
- ❖ Lic. en Educación Básica con Énfasis en Humanidades: Lengua Castellana e inglés
- ❖ Tecnología en Gestión Turística y Hotelera

Los principios y valores que maneja la institución son:

La educación que imparte la Universidad de Cundinamarca es un servicio público y cumple una función social dentro de una concepción integral de los valores del hombre y de su mundo.

La universidad promueve el conocimiento y la reafirmación de los valores de la Nacionalidad Colombiana, la expansión de las áreas de creación y goce de la cultura; la incorporación integral de los colombianos a los beneficios que de ella se derivan y la protección, investigación y aprovechamiento de los recursos naturales

para adecuarlos a la satisfacción de las necesidades humanas y la preservación de la vida en el planeta.

Forma los talentos humanos a nivel científico tecnológico, ecológico humanístico y cultural indispensables para el desarrollo socioeconómico de los municipios y regiones de Cundinamarca y del país.

Promueve la investigación sobre los recursos naturales del Departamento identificando sus potenciales y los medios racionales de explotación y conservación que permitan el desarrollo sostenible de la sociedad.

En su condición de entidad de educación superior, la universidad promueve todas las formas científicas filosóficas y artísticas de búsqueda e interpretación de la realidad. Reelabora permanentemente y con flexibilidad nuevas concepciones de organización social, en un ámbito de respeto a la autonomía y a las libertades académicas de investigación, de aprendizaje y de cátedra.

La Universidad de Cundinamarca está abierta a todas las fuerzas sociales, a la comunicación con todos los pueblos del mundo. Se vincula a todos los adelantos de la investigación científica y de la tecnología y es permeable a las distintas manifestaciones del pensamiento científico, filosófico y artístico.

Por su carácter democrático y social, la institución no establece limitaciones para el ingreso a ella por consideraciones de raza, credo, sexo o condición política, económica o social. El acceso a la universidad está abierta a quien, en el ejercicio de la igualdad de oportunidades, demuestre poseer las capacidades requeridas y cumpla las condiciones exigidas por la institución en el correspondiente reglamento de admisiones.

La investigación como actividad esencial en la universidad, tiene como finalidad fundamental orientar y facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como promover el desarrollo de las ciencias, las humanidades, las artes y las técnicas para buscar soluciones a los problemas de la sociedad.

La Universidad entiende la libertad de cátedra como la participación del docente en la formación del nuevo profesional en un proceso ceñido a los métodos científicos, a los conocimientos de su especialidad, frente a los cuales se le reconoce al estudiante el derecho de controvertir las exposiciones dentro de los parámetros académicos y su obligación correspondiente de aprender.

La institución garantiza la libertad de aprendizaje, esto es, el derecho que tiene el estudiante para acceder a las fuentes de información científica y a utilizarlas en el incremento y profundización de sus conocimientos.

La educación impartida por la Universidad se desarrolla dentro de claros criterios éticos que garantizan el respeto a los valores del hombre y la sociedad, inculcando a los estudiantes el servicio a la comunidad mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos con sentido de solidaridad social, superándose como persona a través del mejor uso de las oportunidades, recursos y capacidades formadas y desarrolladas.

La docencia por su carácter formativo y difusión, tiene una función social que determina para el docente responsabilidades científicas, éticas y morales frente a sus discípulos, a la institución y a la sociedad.

La docencia, la investigación y la extensión en la universidad, están orientadas a analizar y plantear soluciones en aras de satisfacer las necesidades y las demandas de las áreas de su influencia tanto del departamento como del país en general. Por ende, participa en los procesos propios de los planes de desarrollo municipales, regionales, departamentales, sectoriales y nacionales sin perjuicio del ejercicio de su autonomía en los niveles científicos, tecnológicos, etc.

La Universidad propende por despertar en los estudiantes un espíritu reflexivo orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país.

6.1.2 Misión. La Universidad de Cundinamarca es una institución pública local del Siglo XXI, caracterizada por ser una organización social de conocimiento, democrática, autónoma, formadora, agente de la transmodernidad que incorpora los consensos mundiales de la humanidad y las buenas prácticas de gobernanza universitaria, cuya calidad se genera desde los procesos de enseñanza - aprendizaje, investigación e innovación, e interacción universitaria.

6.1.3 Visión. La Universidad de Cundinamarca será reconocida por la sociedad, en el ámbito local, regional, nacional e internacional, como generadora de conocimiento relevante y pertinente, centrada en el cuidado de la vida, la naturaleza, el ambiente, la humanidad y la convivencia.

6.1.4 Enfermería Profesional.

6.1.4.1 Competencias Del Enfermero. El Enfermero de la Universidad de Cundinamarca estará capacitado para desempeñarse dentro de su práctica social en los ámbitos público, privado y ejercicio independiente de la profesión en los diferentes niveles de promoción, prevención y atención desarrollando funciones asistenciales, de gestión, investigación y docencia.

6.1.4.2 Perfil Del Enfermero. Cuidar la salud de la persona, familia y comunidad en forma personalizada, integral y continúa, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias en los diferentes servicios, especialidades e instituciones que conforma el Sistema General de Salud.

7. CUADRO DE OPERACIONALIZACION

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Valor	
Características socio-demográficas y de salud que determinan la automedicación frente al dolor en los estudiantes de enfermería de primero a octavo semestre de la universidad de Cundinamarca en el año 2016.	Condiciones socio-demográficas y de salud: Son el conjunto de condiciones sociales y demográficas que están presentes en la población sujeta a estudio que unidas a las condiciones de salud permiten determinar la capacidad que tiene el individuo para el mantenimiento de su estado de salud o la pérdida de la misma. Las condiciones de salud según la OMS permiten el mantenimiento de la salud física, mental y social, dentro de estas condiciones se incluyen la biología humana y los estilos de vida.	Características personales de los individuos de estudio: Son aquellas características o variables que determinan la identidad de un sujeto en particular permitiendo de manera medible identificar su entorno personal y social. Estas características están conformadas de la siguiente manera: Sociales: estado civil, procedencia. Demográficas: edad, genero, nivel de educación y/o estrato económico.	Genero	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • femenino 	
			Edad	Cuantitativa	discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	
			Estado civil	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión libre • Separado • Viudo • otros 	
			Procedencia	Cualitativa	Nominal	Lugar de procedencia:	<ul style="list-style-type: none"> • Girardot • Bogotá • Fusa • Melgar • otros
						Con quienes convive:	<ul style="list-style-type: none"> • Solo • Padres • Hermanos • Amigos • Estudiantes de enfermería • otros
			Semestre en el que se encuentra	Cuantitativa	Discreta	De 1 a 8 semestres escriba el semestre en el que esta ____	
Otros estudios realizados	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • técnicos • talleres 				

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Valor
		<p>Son el conjunto de características que miden el nivel de susceptibilidad de un individuo en específico frente al dolor y el manejo del mismo para el mantenimiento del bienestar humano y la calidad de vida. Dentro de estas características encontramos:</p> <p>Respuestas biológicas: padecimiento de una enfermedad dolorosa, tipo de dolor, nivel dolor. Manejo del dolor y eficacia de las medidas de autocuidado: Autocuidado (automedicación) o manejo médico.</p>				<ul style="list-style-type: none"> • capacitaciones • diplomados • otros
			Estrato	Cuantitativa	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2-3-4 • Sin estratificación
			Fuente de ingresos	Cualitativa	Nominal	<p>De donde obtiene sus ingresos económicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo estable • Independiente • Por parte de los padres • Otros
			Enfermedad dolorosa aguda	Cualitativa	Nominal	<p>Dolor menor a seis meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea • Rigidez nucal • Osteocondritis • Cólico abdominal • Cólico renal • Artralgia • Mialgia • otros <p>Mujeres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dismenorrea • hipermenorrea • Cólico menstrual
			Enfermedad dolorosa crónica	Cualitativa	Nominal	<p>Dolor mayor a seis meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artritis • Artrosis • Insuficiencia venosa o arterial • Neoplasias • Migraña • Hernia discal

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Valor
						<ul style="list-style-type: none"> • Estenosis de medula ósea • Traumas • otros
			Nivel del dolor	Cuantitativa	Discreta	EVA del dolor de 0-10 0-3 dolor leve 4-7 dolor moderado 7-10 dolor severo
			Se ha automedicado algunas vez en su vida	Cualitativa	Nominal	SI/NO
			En caso de que se haya automedicado con que medicamentos lo hizo	Cualitativa	Nominal	Analgésicos: <ul style="list-style-type: none"> • Dipirona • Acetaminofén • Ibuprofeno • Diclofenaco • Buscapina • tramadol Antihistamínicos: <ul style="list-style-type: none"> • Hidrocortisona • Loratadina • codeína Antiácidos o antieméticos: <ul style="list-style-type: none"> • Omeprazol • Ranitidina • Metoclopramida • otros
			Considera que la eficacia de la medicación tomada fue	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy buena • Buena • Ninguna • Empeoraron los síntomas • Aparecieron nuevos síntomas

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala	Valor
			Cual fue la principal fuente de información para saber que medicamento utilizar	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Un médico, porque ya te lo había recetado anteriormente • La información leída en el prospecto del medicamento • El consejo o recomendación de un familiar, amigo, • Compañero, etc. • El consejo o recomendación de un aviso publicitario • El consejo o recomendación de un profesional farmacéutico • El consejo o recomendación de otro profesional • Otra fuente de información

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 ENFOQUE TIPO DE ESTUDIO

El enfoque a utilizar es de tipo cuantitativo ya que puede ser generalizable y no solo aplicable a la población de estudiantes de enfermería de la UDEC, se hará la recolección de datos mediante el instrumento ya elaborado y se utilizará la herramienta de la estadística para el uso y análisis de los datos obtenidos de la muestra representativa. El investigador controla el estudio y tiene criterios de inclusión y exclusión para la población a trabajar, minimizando sesgos y maximizando la precisión y validez de los datos que se recolectarán.

8.1.1 Tipo de estudio. El diseño es de alcance descriptivo y de tipo transversal, por cuanto se busca detallar y medir las condiciones sociodemográficas y de salud establecidas con las variables determinadas para la población de estudiantes de enfermería. En ésta investigación se busca expresar cuáles son las condiciones propias de este grupo que vive en un contexto urbano con unas condiciones particulares, establecer el perfil como estudiantes de enfermería a través de la recolección de datos sobre los aspectos establecidos como variables con base en las cuales se diseñó el instrumento.

8.1.2 Universo. Estudiantes de enfermería en la ciudad de Girardot Cundinamarca.

8.1.3 Población. Estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot.

8.1.4 Muestra. Estudiantes que estén cursando de primero a octavo semestre de enfermería de la universidad de Cundinamarca seccional Girardot.

8.1.5 Criterios De Inclusión Para La Muestra.

- ❖ Estudiante que estén actualmente matriculados en el programa de enfermería.
- ❖ Estudiantes de primero a octavo semestre de enfermería.
- Estudiantes que quieran participar en el estudio.
- ❖ Hombres y mujeres de primero a octavo del programa de enfermería.

8.1.6 Criterios De Exclusión Para La Muestra.

- ❖ Estudiantes que no estén actualmente matriculados en el programa de enfermería.
- ❖ Estudiantes de noveno y décimo semestre de enfermería, debido a que no se puede aplicar el instrumento de recolección de datos por encontrarse en prácticas clínicas en el momento del estudio.

8.1.7 Tipo De Muestreo. En esta investigación se realizó un muestro de tipo no probabilístico, ya que se seleccionaron ciertos criterios a considerar de esta población, siendo este intencional y selectivo, de manera que los datos obtenidos de la población encuestada cumpliera con los objetivos propuestos para esta investigación.

8.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

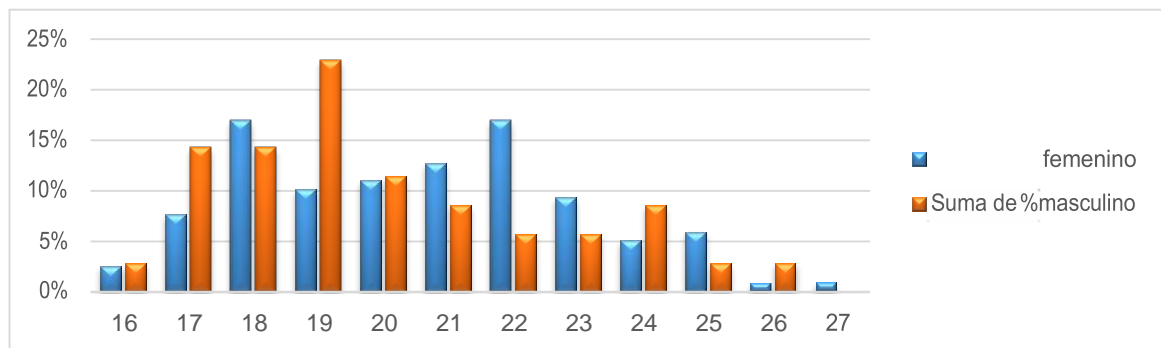
Para la recolección de los datos relacionados con las condiciones sociodemográficas y de salud se diseñó un instrumento acorde a los objetivos de la investigación y a las variables establecidas en la operacionalización (ver anexo N°1 operacionalización de variables). El instrumento elaborado se basó en el de la investigación AUTOMEDICACIÓN Y AUTOPRESCRIPCIÓN EN PACIENTES QUE CONCURREN A CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE BARRANQUERAS María Azucena Blanco, Bettiana Marisabel Olmos, María Juliana Quijano, Dra. Dalila Daniela Arizaga, Lugar y fecha: Ciudad de Barranqueras, Provincia del Chaco, República Argentina. Noviembre 2008 a Noviembre de 2009.

El instrumento utilizado en la investigación es validado y aprobado por el experto asignado del núcleo temático de farmacología Hernando Rubio docente UDEC y la docente y asesora del trabajo de investigación Carolina Díaz Jurado.

8.2.1 Plan de recolección de la información. La recolección de la información es realizada mediante la aplicación de un cuestionario de automedicación descrito previamente en el diseño metodológico, se determinó un total de 364 estudiantes de I a X semestre que conforman la población, la muestra de estudiantes seleccionada para la aplicación de la prueba es dirigida a los estudiantes de I a VIII semestre con un total de 286 estudiantes habilitados e inscritos en el programa de enfermería, el tiempo estimado para el diligenciamiento de la prueba por estudiantes es de diez minutos con acompañamiento continuo del investigador para aclarar dudas e inquietudes presentes en el cuestionario.

8.2.2 Plan de procesamiento, tabulación y análisis de la información. Se utilizó un instrumento tipo cuestionario que se encuentra conformado con 15 preguntas estructuradas de respuesta múltiple, el ítem sociodemográfico cuenta con 10 preguntas y el ítem de salud cuenta con 5 preguntas. Este cuestionario permite evaluar las características sociodemográficas y de salud que determinan la automedicación en estudiantes de enfermería, los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados se tabularon y analizaron a través de fórmulas estadísticas en una base de datos de Excel, realizando un cruce de variables teniendo en cuenta datos sociodemográficos y de salud como lo son (edad, genero, semestre actual en el que se encuentra, tipo de afiliación, enfermedad dolorosa aguda, tipo de medicamento utilizado para manejo del dolor) generando los siguientes resultados:

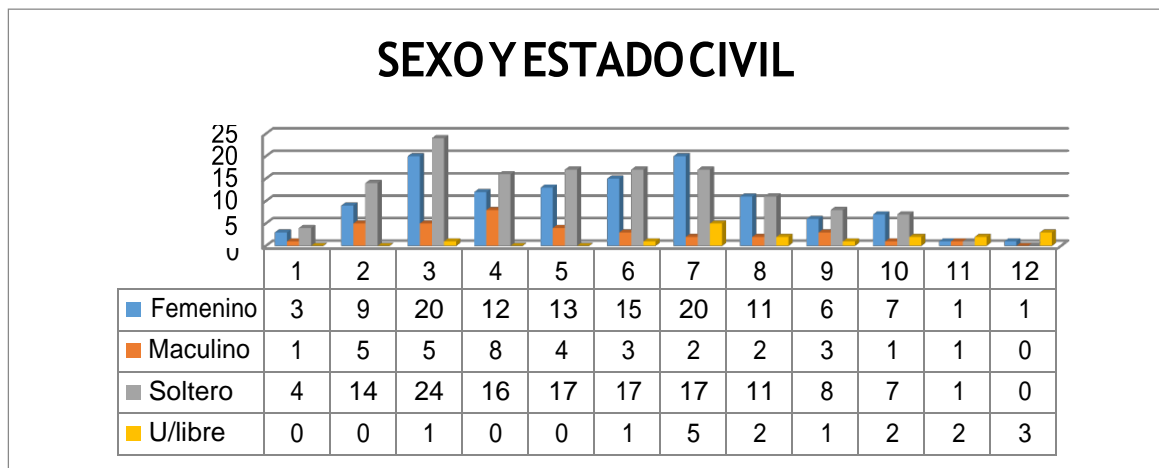
Gráfica 1. Edad – Genero.



Fuente. Instrumento automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras, estudiantes de enfermería de I a VIII semestre. Universidad de Cundinamarca.

De los 286 estudiantes del programa de enfermería encuestados de I a VIII semestre, se tomó el 10% de la población total que equivalen a 153 estudiantes, la encuesta nos indica que el 75 % = 118 son mujeres y el 25 % = 35 son hombres los cuales están en un promedio de edad entre 16 y 27 años, esto nos permite identificar que los estudiantes incluidos en la investigación desarrollan su ciclo vital en las fases de adolescencia y adultos jóvenes que permiten tener un criterio viable para la decisión de automedicación, ahora cabe resaltar la diferencia de porcentajes entre mujeres y hombres debido al tipo de carrera de pregrado analizada, lo cual influye de gran manera en las diferentes patologías dolorosas manejadas en la investigación.

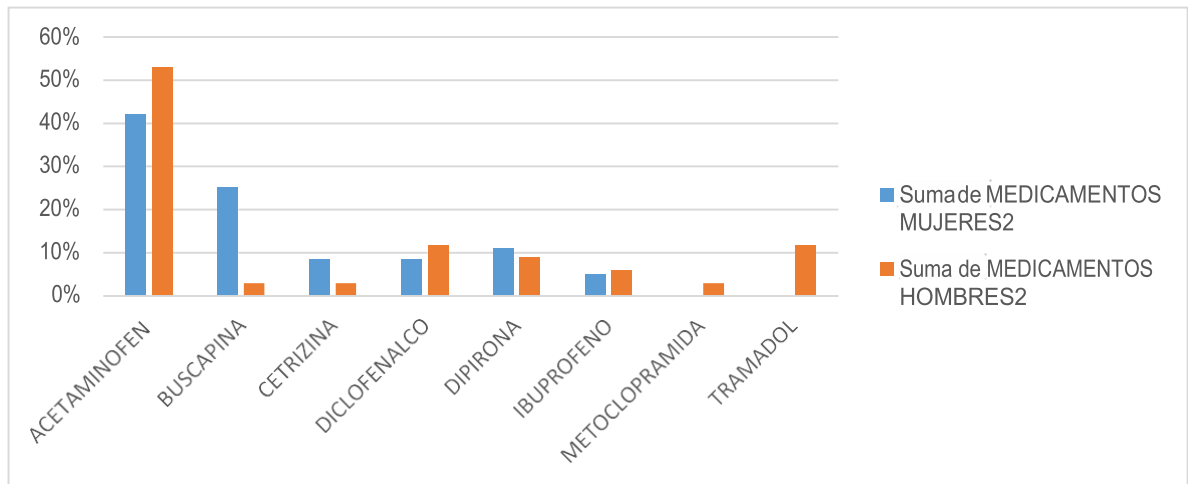
Gráfica 2. Sexo – Estado civil.



Fuente. Instrumento automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras, estudiantes de enfermería de I a VIII semestre. Universidad de Cundinamarca.

En el análisis sociodemográfico referente a su estado civil y género realizado a los 153 estudiantes de enfermería determino que la población femenina y masculina presenta tendencia a la soltería 127 estudiantes que equivalen al 83%, solo un porcentaje pequeño 17% que equivalen a 26 estudiantes conviven en unión libre, esto mediante análisis de las encuestas aplicadas a la población objeto y la correlación realizada con la investigación de automedicación en universitarios de la plata argentina, permitió identificar que la automedicación también parece ser una práctica frecuente en el entorno social de los estudiantes de la Universidad de Cundinamarca: son los familiares y amigos quienes más influyen en la elección del medicamento con los que se realiza la automedicación, un 94% de la población que participó del estudio afirma tener familiares y amigos que consumen medicamentos sin prescripción médica. Solo una pequeña parte de la población total elige por recomendación del farmacéutico.

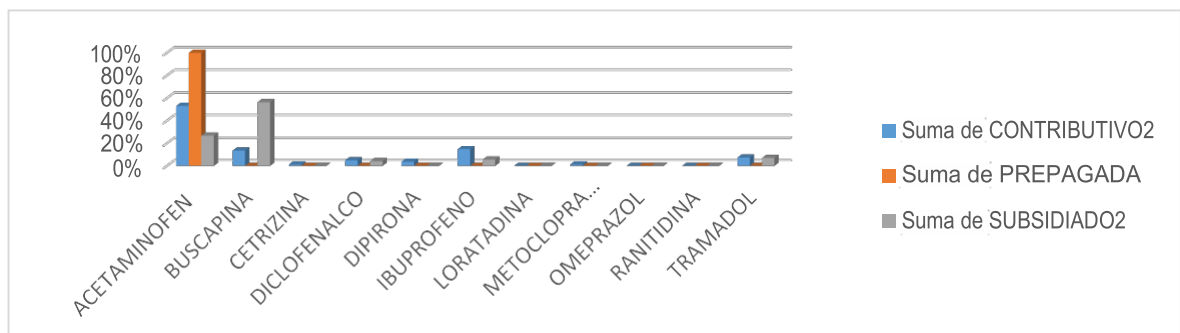
Gráfica 3. Medicamentos – Genero.



Fuente. Instrumento automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras, estudiantes de enfermería de I a VIII semestre. Universidad de Cundinamarca.

Un 100% de los estudiantes de I a VIII semestre entrevistados se han automedicado en algún momento de su vida. Entre los medicamentos más utilizados por genero se encuentran los analgésicos del grupo AINES y opioides de efecto débil entre estos identificamos: acetaminofén en mujeres 42% y en hombres 53%, buscapina mujeres 25% y hombres 3% diclofenaco mujeres 8% y hombres 12%, dipirona mujeres 11% y en hombres 9%, tramadol mujeres 0% y en hombres 12%; los medicamentos con mayor porcentaje de consumo en mujeres son el (acetaminofén – buscapina) y en los hombres (acetaminofén – diclofenaco) por ser medicamentos utilizados de manera continua en el manejo medico de patologías dolorosas y de fácil adquisición por ser de venta libre.

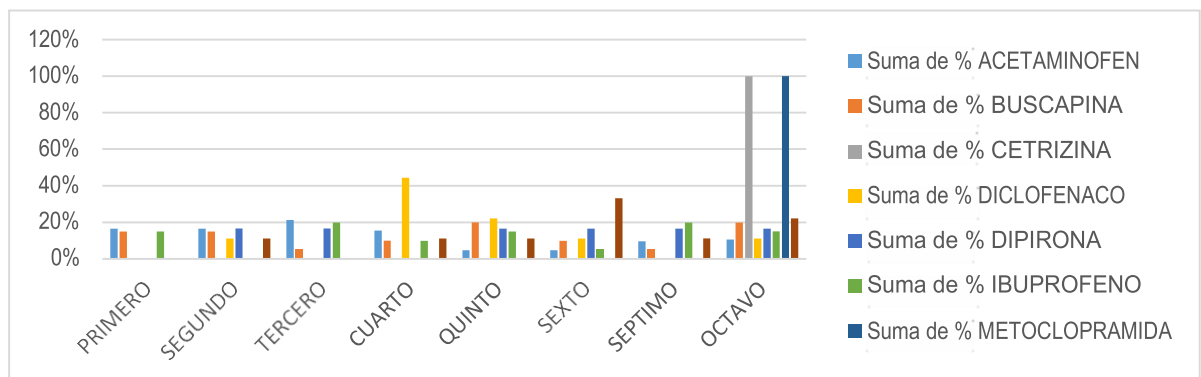
Gráfica 4. Medicamento – Régimen.



Fuente. Instrumento automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras, estudiantes de enfermería de I a VIII semestre. Universidad de Cundinamarca.

La relación del tipo de afiliación y el medicamento de mayor consumo por los estudiantes encuestados, permite evidenciar que tanto el régimen de salud contributivo como el prepagado presentan una mayor disponibilidad a medicamentos con un resultado del 50% para el contributivo y 100% en prepagada respecto al acetaminofén y buscapina, ya sean estos dispensados como prescripción médica para un tratamiento específico o por formulación previa de un tratamiento farmacológico; existen múltiples factores que desencadenan la problemática de automedicación, El sistema de seguridad social es el ente regulador frente a la temática de salud pública, la cual de manera indirecta es afectada por la acción irresponsable de la comunidad global en cuanto a la administración de dichos medicamentos.

Gráfica 5. Semestre – Medicación.

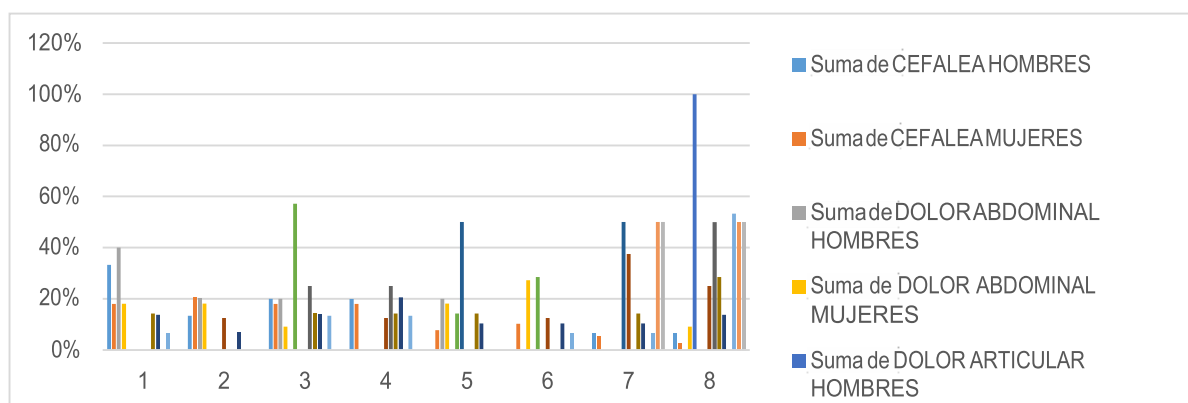


Fuente. Instrumento automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras, estudiantes de enfermería de I a VIII semestre. Universidad de Cundinamarca.

Con relación a la automedicación por semestres se evidencia que los estudiantes que más se automedican son los estudiantes de I-III-IV-VIII los medicamentos más utilizados son: I semestre (acetaminofén 17% - buscapina 15%, ibuprofeno 15%), III semestre (acetaminofén 21% - dipirona 17% -ibuprofeno 20%), IV (acetaminofén 15%, diclofenaco 44%, ibuprofeno 10%) y VIII semestre (buscapina 20% - cetirizina 100%, dipirona 17%, Metoclopramida 100% y tramadol 22%). según la encuesta Nacional de Salud del año 2001 en cuanto al uso de analgésicos, la exposición masiva de la sociedad a estos medicamentos se produce en todos los grupos de edad (desde 1994 la venta de analgésicos ha subido un 23%). El 11% de todos los casos de insuficiencia renal y hepática es atribuido al consumo de este tipo de medicamentos; además, su abuso en el tratamiento de enfermedades como la cefalea ha derivado en la aparición de nuevas formas clínicas de la misma: cefalea crónica diaria.¹⁶

¹⁶PUERTA, D. Ramírez, et al. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 2006, vol. 32, no 3, p. 117-124.

Gráfica 6. Dolor – Genero.



Fuente. Instrumento automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras, estudiantes de enfermería de I a VIII semestre. Universidad de Cundinamarca.

La relación de género y enfermedades dolorosas agudas más frecuentes, evidencia que el género femenino padece de mayores enfermedades como cefalea 33%, dolor articular múltiple 57%, cólico renal 50%, IVU 53% y cólico menstrual 40% mientras que los hombres presentan menos enfermedades con un 36% de dolor articular en brazos y piernas y 20% de cefalea motivo por el cual se puede relacionar la enfermedad con la persistencia de automedicación en el género femenino, Según otros estudios en la encuesta Nacional de Salud de 2001 en España la automedicación representa un 15% del consumo en medicamentos del Sistema Nacional de Salud, y un 8% del gasto público en medicamentos. Además, los resultados hasta ahora obtenidos de la última Encuesta Nacional de Salud en España de 2003 revelan entre otros muchos, los siguientes datos:

El 53,4% de los ciudadanos consume fármacos, pese a que siete de cada diez afirman encontrarse «bien o muy bien».¹⁷

En consonancia con el punto anterior, un 23,4% de hombres y un 31,6% de mujeres afirman haber automedicado por presentar algún tipo de dolor que afecte su estado de salud

¹⁷PUERTA, D. Ramírez, et al. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 2006, vol. 32, no 3, p. 117-124.

9. DISEÑO ADMINISTRATIVO

9.1 CRONOGRAMA

ETAPAS	ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
DISEÑO/ PLANEACIÓN SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I	Identificación del tema y del problema		■										
	Determinación de objetivos		■										
	Revisión y elaboración de marcos de referencia			■									
	Operacionalización de variables			■	■								
	Diseño metodológico				■								
EJECUCIÓN SEMINARIO II	Revisión de marcos de referencia				■	■							
	Revisión de expertos					■	■						
	Ajuste de variables						■						
	Recolección de datos												
	Tabulación y análisis								■	■			
FINAL	Discusiones / conclusiones										■		
	Elaboración de trabajo final y presentación											■	
	Sustentación											■	

Cuadro 1. Distribución de costos para los recursos técnicos y materiales por etapa

Etapa	Material	Cantidad	V/l unitario	V/L total
Planeación y ejecución	fotocopias	306	50	15.300
	impresiones	50	200	10.000
	lapiceros	15	1.000	15.000
	corrector	4	1.800	7.200
	borrador	4	500	2.000
	lápiz	4	600	2400
	carpeta	2	500	1.000
	resma de papel	1	10.000	10.000
	hora internet	40 hrs	1.000	40.000
		total		

10. CONCLUSIONES

1. La práctica de la automedicación fue direccionada por algún factor doloroso agudo, observándose diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo, el género femenino padece de mayores enfermedades como cefalea 33%, dolor articular múltiple 57%, cólico renal 50%, IVU 53% y cólico menstrual 40% mientras que los hombres presentan menos enfermedades con un 36% de dolor articular en brazos y piernas y 20% de cefalea demostrando que las mujeres consumen con mayor frecuencia más de un medicamento debido al padecimiento de diversas enfermedades dolorosas y por el número actual de mujeres estudiantes, ya que estas superan a los hombres por el tipo de carrera de pregrado estudiada.

2. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación al estado civil población femenina y masculina presenta tendencia a la soltería 127 estudiantes que equivalen al 83%, solo un porcentaje pequeño 17% que equivalen a 26 estudiantes conviven en unión libre, mediante e estudio realizado se logró identificar que tanto los estudiantes solteros como los casados se automedicaron prácticamente con igual frecuencia y se registró una mayor prevalencia en los estudiantes que conviven con familiares o amigos que se han automedicado alguna vez.

3. El motivo con mayor representación por la población encuestada para automedicarse fue la consideración de los síntomas dolorosos agudos, entre los que figuran dolores musculo esqueléticos, síntomas genitourinarios, abdominales y digestivos, renales y menstruales. La principal fuente de información para decidir qué medicamento emplear fue el médico, dado que existía una prescripción anterior y de mayor influencia los familiares y amigos con los cuales convive.

4. como resultado de la investigación estadística presentada, es posible concluir que el grupo farmacológico predominante en la automedicación son los analgésicos tipo AINES y opioide, además de los antiespasmódicos según la encuesta Nacional de Salud del año 2001 en cuanto al uso de analgésicos, la exposición masiva de la sociedad a estos medicamentos se produce en todos los grupos de edad (desde 1994 la venta de analgésicos ha subido un 23%). El 11% de todos los casos de insuficiencia renal y hepática es atribuido al consumo de este tipo de medicamentos ya que estos son los más implementados en las patologías dolorosas agudas referidas por los estudiantes de enfermería, además cabe resaltar que varios medicamentos incluidos en estos grupos farmacológicos forman parte de los fármacos de venta libre lo cual facilita su acceso y uso.

5. El acceso y/o la procedencia del medicamento, estuvo centrado en la farmacia. Por otro lado, debe resaltarse que no por bajo deja de ser preocupante el porcentaje de encuestados que adquirió el medicamento en un kiosco, almacén o supermercado. Esta última situación refuerza la necesidad de intervención en la limitación de la oferta, regulación y el control por parte del estado, como una manera de prevenir situaciones de uso inadecuado o de abuso de medicamentos.

La automedicación es frecuente entre estudiantes universitarios de enfermería, la caracterización del dolor auto referido por los estudiantes demuestra que la experiencia dolorosa es frecuente en ellos ya sea por motivos de salud agudos o en casos particulares patologías dolorosas crónicas. Los estudiantes se caracterizan como adolescentes y adultos jóvenes, representados por el sexo femenino y masculino, además de la clase socioeconómica a la que pertenecen. Se automedican con base en sus propias informaciones y en las sugerencias de familiares, los principales motivos que los llevan a esa práctica son la falta de tiempo para ir al médico, su lugar de procedencia y residencia actual. Los medicamentos analgésicos más utilizados por los estudiantes fueron la dipirona, tramadol y butil bromuro de hioscina, siendo el alivio del dolor obtenido por medio de estos. Se resalta que, a pesar de que los medicamentos utilizados por los estudiantes necesitan de prescripción, el consumo irracional de estos medicamentos puede causar efectos adversos devastadores en la salud del estudiante. Además, el tratamiento paliativo del dolor puede retardar el diagnóstico y el tratamiento adecuado del dolor, contribuyendo con la cronicidad de la experiencia dolorosa.

11. RECOMENDACIONES

1. Incluir en la formación académica en el programa de enfermería (facultad de Ciencias de la Salud), temáticas que incorporen las directrices mundiales sobre el uso adecuado de la automedicación responsable, el autocuidado y los problemas relacionados con el uso de medicamentos.
2. Educar a los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca sobre los riesgos que encierra la automedicación no responsable implementando programas y campañas educativas lideradas por los docentes y estudiantes de semestres avanzados del programa de enfermería (facultad de Ciencias de la Salud)
3. Sensibilizar a la población universitaria, sobre los beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de la repercusión de la automedicación en la salud individual y colectiva, teniendo como referente el estado de automedicación observado en la facultad de Ciencias de la Salud.
4. Continuar los estudios de investigación, con estudiantes de diferentes programas académicos en los temas que representaron una asociación en la práctica de la automedicación como, la automedicación con medicamentos sin prescripción, las enfermedades o síntomas que influyen en la automedicación, el uso de medicamentos antidepresivos, anticonceptivos en la automedicación y el lugar donde se adquieren los medicamentos para ejercer la automedicación.
5. Diseñar por parte del programa de enfermería (facultad ciencias de la salud) medidas de intervención en los diferentes factores que influyen en la percepción y la práctica de la automedicación responsable y el autocuidado de los estudiantes de la Universidad de Cundinamarca y sus familias.

BIBLIOGRAFÍA

BERMÚDEZ, Claudia Sánchez; GALÁN, Ma. Guadalupe Nava. Análisis de la automedicación como problema de salud. 2010.

GUILLEM SÁIZ, Patricia, et al. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2010, vol. 3, no 2, p. 99-103.

MURRAY, Mary Ellen, et al. *Proceso de atención de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana, 1996

NAVARRO PEÑA, Y.; CASTRO SALAS, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 2010, no 19, p. 0-0

Pumarejo Vega pedro presidente cámara representantes, PIZANO SAMPER Ernesto presidente gobierno nacional, SARMIENTO GALÁN agosto ministro salud, ley 266 de 1996 Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá, D.C., a 25 de enero de 1996

ZAFAR, Syed Nabeel, et al. Self-medication amongstuniversitystudents of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2008, vol. 58, no 4, p. 214.

MARULANDA, Flor Ángela Tobón. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Iatreia*, 2002, vol. 15, no 4, p. 242-247

CASTRONUOVO, Chiclana, et al. Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de la Plata (Argentina). *Latin American Journal of Pharmacy*, 2007, vol. 26, no 6, p. 937.

PUEBLA DÍAZ, F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS: Dolor iatrogénico. *Oncología (Barcelona)*, 2005, vol. 28, no 3, p. 33-37.

Organización mundial de la salud OMS.



ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Universidad de Cundinamarca, llevara a cabo una investigación para determinar las características sociodemográficas y de salud que determinan la automedicación frente al dolor en los estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca año 2016, con el fin de identificar los motivos de la automedicación y los factores que podrían estar ocasionando dicha práctica.

Por este motivo se necesita toda su colaboración y sinceridad para contestar la encuesta que realizaremos, si es posible el individuo se podrá retirar en el momento que desea sin ninguna amonestación de tipo académica o administrativa.

Por lo tanto yo _____ con cédula de ciudadanía número _____ de _____ acepto participar

voluntariamente en este estudio y cooperaré respondiendo las preguntas de la encuesta que se aplicara. Así mismo declaro que he tenido oportunidad a preguntar y que las inquietudes que he tenido me han sido resueltas.

Firma: _____ CC N° _____

Testigos

Nombre: _____ Nombre: _____

CC. No. _____ CC. No. _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Teléfono: _____

Teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud que establece las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el Título II Capítulo I Artículo 11 sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se clasifica esta investigación como de riesgo mínimo.

A cada individuo se le proporcionará una hoja de consentimiento la cual deben firmar antes de contestar las preguntas de la encuesta individual. Antes de iniciar la recolección de la información, se informará a los individuos de estudio el objetivo y la importancia de este estudio, además de los beneficios que les traerá el participar en la investigación.

Objetivo:

Identificar las características sociodemográficas y de salud que determina la práctica de automedicación en los estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca – facultad ciencias de la salud con el fin de generar intervenciones y recomendaciones de salud frente al autocuidado.

Beneficios:

Conocer la importancia de la automedicación como practica de autocuidado, apropiándola a la formación académica y profesional del enfermero de la universidad de Cundinamarca.

Investigadores:

Nidia Esperanza Pachón
Carlos Arturo Espinosa Rueda
Estudiantes de enfermería octavo semestre
Universidad de Cundinamarca

Sustento del cuestionario de automedicación (pacientes del puesto de salud de Barranqueras, república argentina)

Este instrumento se encuentra dividido en 15 preguntas de respuesta múltiple con una duración de diligenciamiento de 10 minutos, este cuestionario permite evaluar las características sociodemográficas y de salud que determinan la automedicación en estudiantes de enfermería, fue realizado y construido por estudiantes de VIII semestre de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, con el fin de caracterizar y determinar las razones por las cuales se realiza la práctica de automedicación en los estudiantes de enfermería de la ciudad de Girardot-Cundinamarca.

Las características incluidas en este cuestionario, son las siguientes: edad, género, semestre actual, estado civil, procedencia, nivel socioeconómico, fuente de ingresos, padecimiento de enfermedades dolorosas, antecedentes de automedicación y efectividad de la práctica, tipo de medicación utilizada en la automedicación.

Este cuestionario ha sido aplicado en otras investigaciones “AUTOMEDICACIÓN Y AUTOPRESCRIPCIÓN EN PACIENTES QUE CONCURREN A CENTROS DE SALUD DE LA CIUDAD DE BARRANQUERAS¹⁸

A continuación, encontrara una serie de preguntas de única respuesta las cuales serán diligenciadas de manera autónoma por el estudiante encuestado, se realizará el acompañamiento por parte de los estudiantes de VIII semestre en caso de presentarse alguna duda sobre la pregunta aplicada; el cuestionario debe diligenciarse seleccionando con una X la respuesta determinada por el estudiante.

¹⁸Blanco, M., Olmos, B., Quijano, M., & Arizaga, D. (2010). Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. *Rev. Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 201, 3-7

.ANEXO B. CUESTIONARIO DE AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UDEC

Objetivo del instrumento (cuestionario):

Mediante este trabajo de investigación se identificarán las características sociodemográficas y de salud que determinan la automedicación en estudiantes y el conocimiento acerca de los riesgos que ésta práctica implica en los estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca, así como también establecer el lugar de procedencia de dichos medicamentos en el caso de automedicarse.

1. Género Masculino Femenino	2. Edad Años
3. Estado Civil Soltero _____ Casado _____ Unión Libre _____ Separado _____ Viudo _____	4. ¿Su lugar de procedencia influye en su decisión de automedicarse? Si _____ No _____ ¿Por qué? Mis servicios médicos no tienen cobertura en mi lugar de residencia. _____ No se ha realizado el traslado de servicios médicos a mi lugar de residencia. _____ No conozco los puntos de atención médica en mi lugar de residencia. _____
5. ¿Su lugar de residencia influye en su decisión de automedicarse, por qué? Si _____ No _____ ¿Por Qué? Los puntos de atención médica son muy lejanos a mi lugar de residencia. _____ Cerca de mi lugar de residencia encuentro tiendas o farmacéuticas. _____ No tengo recursos ni disponibilidad de transporte para desplazarme a mi centro de atención médica. _____	6. ¿De las siguientes personas con las que convive, cuales influyen más en la decisión de automedicarse? Con quien convive: Solo _____ Pareja _____ Padres _____ Hermanos _____ Amigos _____ Estudiantes de enfermería _____
7. Semestre en el que se encuentra: Escriba el semestre en el que se encuentra actualmente	8. ¿Tiene usted algún estudio previo del área de la salud? Si _____ No _____ ¿Cuál? _____
9. ¿Tiene afiliación algún sistema de seguridad social? Escriba en las líneas según corresponda la E.P.S que tenga actualmente	Contributivo _____ Subsidiado _____ Prepagada _____ Régimen Especial _____

<p>10. Estrato Social: 1 2 3 4 ____ Sin estratificación ____</p>	<p>11. Fuente de ingresos: De donde obtiene sus ingresos económicos: Trabajo estable ____ Independiente ____ Por parte de los padres ____ Otros _____</p>
<p>12. Enfermedad dolorosa aguda: Seleccione las enfermedades dolorosas de las cuales padece frecuentemente y dentro del cuadro de selección registre el número del nivel de dolor actual. Escala de dolor: 0-3 dolor leve ____ 4-7 dolor moderado ____ 7-10 dolor severo ____ Dolor menor a seis meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea ____ • Dolor cervical ____ • Dolor lumbar ____ • Dolor articular en brazos y piernas ____ • Dolor abdominal ____ • Cólico renal ____ • Cólico menstrual ____ • Infección de vías urinarias ____ <p>Otros _____</p>	<p>13. En caso de que se haya automedicado con que medicamento lo hizo: Describa la presentación con la que adquirió el medicamentos (tabletas, capsulas, grajeas, ampollas, ungüentos, jarabes, gotas) AINES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dipirona ____ • Acetaminofen ____ • Ibuprofeno ____ • Diclofenaco ____ • Buscapina ____ • Tramadol ____ <p>Antihistamínicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cetirizina ____ • Loratadina ____ <p>• Antiácidos o antieméticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omeprazol ____ • Ranitidina ____ • Metoclopramida ____ <p>Otros _____</p>
<p>14. Considera que la eficacia de la automedicación fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy buena ____ • Buena ____ • Ninguna ____ • Empeoraron los síntomas ____ • Aparecieron nuevos síntomas cuales: _____ 	<p>15. Cuál fue la principal fuente de información para saber que medicamento utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un médico, porque ya te lo había recetado anteriormente ____ • La información leída en el prospecto del medicamento ____ • El consejo o recomendación de un familiar, amigo, Compañero, etc. ____ • El consejo o recomendación de un aviso publicitario ____ • El consejo o recomendación de un profesional farmacéutico ____

	<ul style="list-style-type: none">• El consejo o recomendación de otro profesional• Otra fuente de información <hr/>
--	---

Observaciones:
