

	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS	CÓDIGO	FO-GS-15
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN	VERSIÓN	02
		FECHA	03/04/2017
		PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): DUGLAS GERARDO APELLIDOS: SÁNCHEZ PÉREZ

NOMBRE(S): MARIA NATALIA APELLIDOS: JIMÉNEZ CASTELLANOS Z

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): SILVIA LILIANA APELLIDOS: RUIZ ROA

CODIRECTOR:

NOMBRE(S): SANDRA MILENA APELLIDOS: MARTÍNEZ ROJAS

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER DURANTE EL 2021

Introducción: La automedicación es un hábito ejercido de manera autónoma para la prevención de enfermedades auto reconocidas, siendo inadecuadamente concebida como práctica de autocuidado. Actualmente, se desconoce cómo este fenómeno se comporta en profesionales del sector salud en formación. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores relacionados al autoconsumo de fármacos en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Debido a la ausencia de un instrumento se procedió a elaborar un cuestionario, el cual fue validado por expertos ($\kappa = 0,67$ y $CVI = 0,80$) y por una prueba piloto ($\alpha = 0,967$). Se utilizó muestreo probabilístico estratificado no proporcional con submuestra independiente. La relación de las variables se determinó con el Test de Fisher, considerando valores $p < 0.05$. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 221 (37%) alumnos, 78,73% de los participantes fueron mujeres, con edad media de 21,41 + 4,46 años, con una prevalencia de automedicación en el último mes del 23,08%, indicador que incrementó 11% en la emergencia sanitaria (34,84%). Se evidenció que el entorno familiar influencia la práctica tanto en los últimos 30 días ($p < 0,0001$) como en el periodo de pandemia ($p = 0,0002$), dicho incremento durante la pandemia se relacionó con tener un familiar con enfermedad crónica ($p = 0,0006$), ser sedentario y consumir bebidas alcohólicas o cigarrillo. **Conclusiones:** Esta investigación se convierte en un punto de partida para entender el fenómeno de la automedicación, donde se evidenció una prevalencia menor a las reportadas en población universitaria.

PALABRAS CLAVES: Automedicación; Farmacoepidemiología; Estudios de prevalencia

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 163 PLANOS: ILUSTRACIONES: CD ROOM: 1

Copia No Controlada

PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
FRANCISCO DE PAULA SANTANDER DURANTE EL 2021

DUGLAS GERARDO SÁNCHEZ PÉREZ
MARÍA NATALIA JIMÉNEZ CASTELLANOS

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

2023

PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
FRANCISCO DE PAULA SANTANDER DURANTE EL 2021

DUGLAS GERARDO SÁNCHEZ PÉREZ 1800998

MARÍA NATALIA JIMÉNEZ CASTELLANOS 1801016

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Enfermero(a)

Directora:

SILVIA LILIANA RUIZ ROA

Co-directora:

SANDRA MILENA MARTÍNEZ ROJAS

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

2023



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTA DE SUSTENTACION No. 01

PROYECTO DE GRADO

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 03 DE MARZO DE 2023 HORA: 09:30 A.M

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-AUDITORIO

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

TITULO DE LA TESIS: "PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER DURANTE EL 2021."

JURADOS: WILLIAM DE JESUS ATEHORTUA PUERTA
OLGA MARINA VEGA ANGARITA
DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR

DIRECTOR: SILVIA LILIANA RUIZ ROA

COORDIRECTOR: SANDRA MILENA MARTÍNEZ ROJAS

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION		
			(A)	(M)	(L)
<u>DUGLAS GERARDO SÁNCHEZ PÉREZ</u>	<u>1800998</u>	<u>4.5</u>		<u>X</u>	
<u>MARÍA NATALIA JIMÉNEZ CASTELLANOS</u>	<u>1801016</u>	<u>4.5</u>		<u>X</u>	

FIRMA


WILLIAM DE JESUS ATEHORTUA PUERTA
Jurado 1


OLGA MARINA VEGA ANGARITA
Jurado 2


DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Jurado 3


Vo.Bo GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Directora Programa Enfermería

Contenido

Introducción	13
1. Título	15
2. Problema de Investigación.....	15
2.1 Descripción del Problema	15
2.2 Planteamiento o Formulación.....	18
3. Justificación	18
4. Objetivos.....	20
4.1 Objetivo General	20
4.2 Objetivos Específicos	21
5. Hipótesis	22
6. Resultados/ Productos Esperados	23
6.1 Relacionados con la Generación de Conocimiento y/o Nuevos Desarrollos Tecnológicos	23
6.2 Conducentes al Fortalecimiento de la Capacidad Científica Nacional	23
6.3 Dirigidos a la Apropiación Social del Conocimiento	24
7. Referentes Teóricos	25
7.1 Antecedentes	25
7.1.1 Antecedentes Internacionales.	26
7.1.2 Antecedentes Nacionales.....	34
7.2 Marco Conceptual	37
7.2.1 Automedicación.....	37
7.2.2 Fármaco.	39
7.3 Marco Contextual	44
7.4 Marco Legal	45
7.4.1 Decreto 2200 de 2005.....	45
7.4.2 Decreto 3050 de 2005.....	46
7.4.3 Resolución 1403 de 2007	47
7.4.4 Proyecto de ley 77 de 2016.....	47
8. Marco de Diseño.....	48
8.1 Tipo de Estudio	48
8.2 Población y muestra	48

8.2.1 Población.....	48
8.2.2 Muestra.....	49
8.3 Variables.....	53
8.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información.....	69
8.4.1 Proceso de construcción y validez del instrumento de recolección de información	69
8.5 Plan de Análisis de Resultados.....	80
9. Aspectos Éticos.....	80
9.1 Declaración de Helsinki	80
9.2 Informe Belmont	81
9.3 Resolución 8430 de 1993	82
10. Resultados	84
10.1 Aplicación del instrumento “Prevalencia de automedicación y factores relacionados en la educación superior del sector salud AutomEDUCS” a estudiantes de los programas de la Facultad Ciencias de la Salud-UFPS.....	84
10.1.1 Características Sociodemográficas.....	84
10.1.2 Variables Académicas.....	87
10.1.3 Antecedentes.....	88
10.1.4 Reconocimiento de Automedicación en los Últimos 30 días.....	93
10.1.5 Influencia de la Pandemia por Covid-19 sobre la Conducta de Automedicación.....	98
10.1.6 Factores Relacionados con la Automedicación	101
11. Discusión.....	104
11.1 Características Sociodemográficas.....	104
11.2 Variable Académicas.....	105
11.3 Antecedentes	106
11.3.1 Antecedentes familiares.....	106
11.3.2 Antecedentes personales patológicos.....	106
11.3.3 Antecedentes personales no patológicos: hábitos.....	107
11.4 Prevalencia de automedicación en los últimos 30 días	107
11.5 Influencia de la pandemia sobre la Automedicación	110
11.6 Factores Relacionados con la Automedicación.....	111
12. Conclusiones	113

13.	Limitaciones.....	115
14.	Recomendaciones	115
15.	Cronograma.....	117
16.	Presupuesto	120
17.	Referencias.....	121
	Anexos	137

Lista de tablas

Tabla 1 Generación de nuevo conocimiento	23
Tabla 2 Fortalecimiento de la comunidad científica.....	23
Tabla 3 Apropiación social del conocimiento	24
Tabla 4 Distribución de la muestra de estudiantes matriculados en los programas académicos de la Facultad Ciencias de la Salud de la UFPS-Cúcuta.	51
Tabla 5 Operacionalización de variables.	53
Tabla 6 Características académicas del grupo de expertos que participó en los procesos de validación facial y de contenido	70
Tabla 7 Categorías evaluadas en la validación facial del instrumento AutomEDUCS	72
Tabla 8 Formulas empleadas para el cálculo de Validez Facial, Kappa de Feliss.....	73
Tabla 9 Resultados de la validación facial del instrumento AutomEDUCS	74
Tabla 10 Formulas empleadas para el cálculo de Validez de Contenido	76
Tabla 11 Resultados de la validación de contenido del instrumento AutomEDUCS.....	77
Tabla 12 Características sociodemográficas de la muestra n=221	85
Tabla 13 Características académicas del programa de enfermería n=119.....	87
Tabla 14 Características académicas del programa Seguridad y Salud en el Trabajo n=102.....	88
Tabla 15 Antecedentes familiares de enfermedad crónica en la muestra n=221	89
Tabla 16 Antecedentes personales de la muestra n=221	91
Tabla 17 Hábitos de la muestra n=221	92
Tabla 18 Prevalencia de automedicación en los últimos 30 días de la muestra n=221	93
Tabla 19 Grupos farmacológicos consumidos n=51.....	94
Tabla 20 Variables relacionadas con la Automedicación=51.....	96

Tabla 21 Efectos adversos derivados de la automedicación n=51	97
Tabla 22 Automedicación en tiempo de pandemia por le SARS CoV-2 n=221	98
Tabla 23 Situaciones que motivan la automedicación durante el COVID-19 n=77.....	99
Tabla 24 Grupos farmacológicos consumidos durante la pandemia por COVID-19 n=77	100
Tabla 25 Automedicación en el programa Enfermería n=119.....	101
Tabla 26 Automedicación en el programa Seguridad y Salud en el Trabajo n=102	102
Tabla 27 Factores relacionados con la automeciación en los ultimos 30 días y durante el periodo de pandemia	103
Tabla 28 Cronograma proyecto de investigación	117
Tabla 29 Presupuesto proyecto de investigación	120

Lista de ecuaciones

Ecuación 1. Tamaño muestra de enfermería.....	50
Ecuación 2. Tamaño muestra de SST	50
Ecuación 3. Tamaño muestra de Tecnología en Regencia en Farmacia.....	51
Ecuación 4. Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.....	79

Lista de anexos

Anexo 1 Artículo publicado en Revista Ciencia y Cuidado	137
Anexo 2 Participación en calidad de ponente al IV Encuentro de Semilleros de Enfermería U.D.C.A a la vanguardia de la investigación de estudiantes: año internacional de la Enfermería	138
Anexo 3 Participación en calidad de Ponentes al XXX Encuentro Nacional de Estudiantes de Enfermería "Impacto de las intervenciones de Enfermería en la actualidad"	139
Anexo 4 Participación en calidad de Ponentes en el IX Congreso Nacional y VI Congreso Internacional de Salud Pública 2021: Salud, Educación, Trabajo y Medio Ambiente en Tiempos de Cambio	140
Anexo 5 Certificados de participación en calidad de Ponentes en Reuniones Académicas de Enfermería dirigida por la Universidad de Antioquia.....	141
Anexo 6 Participación como ponentes al XXIV Seminario Internacional de Cuidado Enfermería: Profesión, Disciplina y Ciencia en tiempos de cambio.....	145
Anexo 7 Participación como ponentes al VI Congreso internacional de Enfermería y Salud: Desafíos para la salud global	146
Anexo 8 Aprobación del Comité de Ética Facultad Ciencias de la Salud Universidad Francisco de Paula Santander.....	147
Anexo 9 Consentimiento informado.....	148
Anexo 10 Instrumento “AutomEDUCS” (Prevalencia de automedicación y factores relacionados en la educación superior del sector salud)	150

Resumen

Introducción: La automedicación es un hábito ejercido de manera autónoma para la prevención de enfermedades auto reconocidas, siendo inadecuadamente concebida como práctica de autocuidado. Actualmente, se desconoce cómo este fenómeno se comporta en profesionales del sector salud en formación. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores relacionados al autoconsumo de fármacos en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Debido a la ausencia de un instrumento se procedió a elaborar un cuestionario, el cual fue validado por expertos ($\kappa = 0,67$ y CVI = 0,80) y por una prueba piloto ($\alpha = 0,967$). Se utilizó muestreo probabilístico estratificado no proporcional con submuestra independiente. La relación de las variables se determinó con el Test de Fisher, considerando valores $p < 0,05$. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 221 (37%) alumnos, 78,73% de los participantes fueron mujeres, con edad media de $21,41 \pm 4,46$ años, con una prevalencia de automedicación en el último mes del 23,08%, indicador que incrementó 11% en la emergencia sanitaria (34,84%). Se evidenció que el entorno familiar influencia la práctica tanto en los últimos 30 días ($p < 0,0001$) como en el periodo de pandemia ($p = 0,0002$), dicho incremento durante la pandemia se relacionó con tener un familiar con enfermedad crónica ($p = 0,0006$), ser sedentario y consumir bebidas alcohólicas o cigarrillo. **Conclusiones:** Esta investigación se convierte en un punto de partida para entender el fenómeno de la automedicación, donde se evidenció una prevalencia menor a las reportadas en población universitaria.

Palabras clave: Automedicación; Farmacoepidemiología; Estudios de prevalencia

Introducción

Actualmente el consumo indiscriminado de fármacos se ha extendido en todos los países, sin importar su desarrollo cultural y económico. Estudios nacionales e internacionales, demuestran que la automedicación se ha convertido en una conducta que oculta diversos problemas irreversibles para la salud del individuo, siendo los jóvenes universitarios la población más susceptible a incurrir en dicha práctica.

En amplios contextos la automedicación es percibida como una conducta beneficiosa, pues evita que el individuo recurra a un profesional sanitario, omitiendo el tedioso contacto con el sistema de salud y solucionado de manera autónoma la enfermedad que cursa al momento de incurrir en esta práctica, dando como resultado el enmascaramiento de problemas complejos que, en un futuro a corto o largo plazo, puede generar elevados costos tanto para las instituciones prestadoras de servicios como para las entidades gubernamentales.

Este fenómeno resulta alarmante para la salud pública, puesto a las grandes limitaciones y al inexistente control del consumo sin la debida prescripción médica de fármacos por parte de los entes de control; sumado a esta situación, se encuentra la actual situación sanitaria, que continúa generando niveles exponenciales de ansiedad, estrés y temor en la población mundial. Siendo crucial un actuar de manera urgente por parte de los implicados en el sistema de salud que comprende desde el estudiante de pregrado de carreras afines a la salud hasta los principales líderes de las organizaciones que tienen responsabilidad con dicha problemática.

En la presente investigación se expondrán datos relevantes acerca del fenómeno en estudio, basado en literatura científica actual a nivel global, que brinda un panorama real de la situación; empleando una metodología que permite indagar sobre las características sociodemográficas, variables académicas, antecedentes familiares, personales patológicos y hábitos, prevalencia de automedicación e influencia de la pandemia por COVID-19; a través de técnicas de recolección validadas y aplicadas a la población universitaria perteneciente a la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander.

1. Título

PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER DURANTE EL 2021

2. Problema de Investigación

2.1 Descripción del Problema

Se considera fármaco a toda sustancia capaz de auxiliar en el tratamiento, prevención, curación o diagnóstico de una enfermedad. Este término proporcionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1968, establece la analogía entre fármaco y medicamento (1). En los últimos años la comercialización de fármacos ha tenido un aumento exponencial, generando un fácil acceso a estas sustancias sin la debida prescripción médica (2). Es así como surge el problema de la automedicación, una práctica cotidiana y habitual ejercida de manera autónoma o por consejo no cualificado que busca la prevención o la solución a un problema de salud que atañe al individuo (3). Según la OMS, la automedicación está definida como la selección y el uso de medicamentos para tratar enfermedades o síntomas auto-reconocidos, siendo una práctica habitual del autocuidado de las personas; sin embargo, la evidencia científica no ha establecido con claridad el riesgo potencial para la salud que genera el consumo de fármacos sin la supervisión de un profesional sanitario (3).

Se ha demostrado que, en la mayoría de los casos, esta práctica se ve relacionada directamente por las condiciones o factores socioculturales del sujeto y la publicidad farmacéutica,

llevando al individuo a ejercer acciones que alteren su estado de salud, debido a que no se tiene en cuenta las posibles contraindicaciones, interacciones medicamentosas y efectos secundario de cualquier fármaco sea de origen natural o sintético (4).

La población joven es la más susceptible de practicar la automedicación, principalmente por tener la percepción de encontrarse inmunes a efectos deletéreos para su salud consecuencia del uso de fármacos. Esta afirmación es sustentada por la literatura, donde se demuestra que personas de edad avanzada o que padecen una enfermedad crónica y/o limitante hace que consuman con menor frecuencia medicamentos sin prescripción médica, lo cual representa un factor protector frente a esta práctica (5).

Estudios realizados en escenarios académicos de África, Europa y América Latina han demostrado que los estudiantes universitarios son altamente practicantes de la automedicación, con prevalencias que van del 39-80%, siendo más adherentes a ésta las mujeres jóvenes entre los 18-29 años de edad (6,7). A nivel nacional, un estudio realizado en estudiantes de medicina de una universidad bogotana mostró que 64,8% de los estudiantes reconoce automedicarse, siendo predominantemente pertenecientes al sexo femenino, con una edad promedio de 20 años, donde estar cursando semestres con rotaciones clínicas estuvo relacionado con mayor automedicación (8).

Los grupos farmacológicos más consumidos son los analgésicos (6,9,10,11) seguido de los de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) (12,13,8,14), antibióticos y antigripales (15,6,16). No obstante, se observó el consumo de fármacos fitoterápicos elaborados a base de canela,

manzanilla, sábila, eucalipto, miel de abejas o moringa (10,17). Entre los problemas de salud que motivan la práctica de automedicación está la cefalea, migrañas, dolor muscular o de garganta, resfriado, alergias, trastornos digestivos y fiebre (6,8,11,14,18); también fueron enunciadas como causas la falta de tiempo para buscar atención médica, la poca trascendencia que se da al cuadro clínico, la actitud hostil del personal de salud y no generar molestias en el médico tratante. (6,11,13,16). Se debe agregar que estos fármacos son consumidos a grandes dosis con el fin de garantizar el efecto terapéutico deseado, optando por utilizar más de dos medicamentos simultáneamente, condición que pone en riesgo la vida del individuo ya que no se cuenta con el conocimiento necesario respecto a los efectos que tales dosis pueden ocasionar para su salud (16,18).

Así mismo los estilos de vida se encuentran inmersos en este fenómeno, puesto que estudios evidencian que el elevado consumo de alcohol, tabaco, no realizar ejercicio físico y dormir menos de 6 horas son factores propios de los sujetos que se automedican (15, 19). Sin embargo, llama la atención que cuando se tiene una percepción del peso y un Índice de Masa Corporal (IMC) normal se obtiene una tendencia mayor a automedicarse (15).

Esta situación se ha convertido en un hábito cuyos efectos adversos no son valorados por las personas que lo llevan cabo, los cuales pueden generar problemas irreversibles para la salud. Se ha demostrado que reacciones colaterales se presentan con mayor frecuencia de lo que los jóvenes creen, destacando los trastornos digestivos como las náuseas, dolor estomacal y vómitos; seguido de presencia de somnolencia, cefalea, fatiga, alergias y taquicardia (10,14).

A pesar de existir literatura científica sobre el impacto negativo que ejerce la automedicación en población general a nivel internacional y nacional, se desconoce cómo este fenómeno se comporta en estudiantes universitarios que cursan programas del área de la salud en la ciudad de San José de Cúcuta. Partiendo de lo anterior, el presente estudio destaca la importancia de establecer la prevalencia de la automedicación y conocer los factores relacionados con esta práctica en los estudiantes pertenecientes a los programas académicos de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander, que permita conocer las condiciones de esta problemática que afecta el bienestar y seguridad de los jóvenes; de esta manera, bajo la evidencia de un escenario, implementar estrategias educativas y de prevención en los programas de Bienestar institucional.

2.2 Planteamiento o Formulación

¿Cuál es la prevalencia y factores relacionados a la automedicación en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021?

3. Justificación

La automedicación representa un serio problema a nivel mundial, siendo practicado cada vez por mayor número de personas, donde a pesar de los beneficios para la salud que buscan sus adeptos, el impacto de los eventos adversos que este acto genera continúa siendo un enigma para los sistemas de farmacovigilancia (3). Según la literatura, se ha establecido que los grupos farmacológicos que presentan un mayor consumo son los analgésicos, seguido de los AINEs con

el fin de aliviar dolores de diferente índole. Sin embargo, esta conducta puede conllevar a un efecto dañino o no deseado, resultado de la falta de información que dispone el individuo, resaltando los trastornos gastrointestinales como náuseas y vómitos (5, 14). También se ha demostrado que los estilos de vida como el consumo de alcohol, tabaco, el sedentarismo y dormir menos de 6 horas incrementan la prevalencia de este fenómeno (15).

A raíz de este panorama surge la necesidad de determinar el impacto de esta práctica en el escenario académico local, proporcionando información con alto grado de confiabilidad y validez que permita identificar la prevalencia y variables que pueden influenciar la automedicación en estudiantes del sector salud, cuyos resultados sean de utilidad para toda la comunidad universitaria y así contribuir en la disminución de riesgos relacionados con el consumo indiscriminado de fármacos. El desarrollo de esta propuesta permitió el fortalecimiento de habilidades investigativas de los enfermeros en formación, que permitan en el futuro profesional, establecer mediante evidencia científica la condición de una problemática en el contexto clínico y comunitario.

En el ámbito social los beneficios que trajo la investigación se basan en exponer cuanto afecta esta problemática a la comunidad académica de la Facultad Ciencias de Salud, auxiliando la futura toma de decisiones en cuanto a la promoción del consumo responsable de medicamentos, hábito que puede vulnerar la salud de los estudiantes, contribuyendo con datos que puedan ser utilizados para crear herramientas y estrategias educativas, preventivas y lúdicas viables que contrarresten el impacto que ha generado esta práctica.

Los resultados obtenidos en esta investigación aportaron de manera positiva en la profesión de enfermería, puesto que facilitó los recursos informativos, relacionados con la práctica de automedicación en los estudiantes universitarios, necesarios para que el enfermero/a responda de manera idónea en todos sus campos de acción (investigación, educación, gestión y asistencial), promoviendo un desarrollo disciplinario que la convierta en una profesión competente en todos sus aspectos, capaz de identificar y resolver las necesidades que surjan en la sociedad de manera oportuna; enfocada en la promoción de la salud y prevención de esta conducta.

Los datos que este estudio proporciono fueron convenientes para que la Universidad Francisco de Paula Santander tomara medidas y estableciera estrategias educativas, preventivas y lúdicas adoptadas por la vicerrectoría de Bienestar Universitario con el propósito de fomentar un consumo responsable de medicamentos en los alumnos inscritos en todos los programas académicos, siendo un aspecto que aumente la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje y contribuya al desarrollo integral de sus estudiantes.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia y factores relacionados a la automedicación en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.
- Identificar los antecedentes familiares y personales no patológicos en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.
- Identificar los hábitos, centrado en los estilos de vida, en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.
- Establecer la frecuencia de automedicación en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.
- Establecer las causas de automedicación con respecto a la enfermedad/síntomas y efecto terapéutico en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.
- Identificar los grupos farmacológicos más consumidos por los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

- Establecer la relación entre las variables sociodemográficas y académicas con la automedicación en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.
- Establecer la relación entre los antecedentes y hábitos con la automedicación en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

5. Hipótesis

- En los estudiantes de enfermería la automedicación es más frecuente en estudiantes de los semestres académicos de 4 a 8 semestre.
- La prevalencia de automedicación es menor en estudiantes de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- La prevalencia de automedicación es mayor en el género femenino.
- La prevalencia de automedicación es mayor en los estudiantes menores de 28 años.
- La prevalencia de automedicación es mayor en los estudiantes con un estilo de vida sedentario.
- La prevalencia de automedicación es mayor en los estudiantes que no tienen ningún antecedente patológico.

6. Resultados/ Productos Esperados

La presente investigación permitió establecer la prevalencia y factores relacionados a la automedicación en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021, identificando sus características sociodemográficas, la frecuencia y las causas de la automedicación. Así mismo se estableció la relación entre las variables mencionadas anteriormente con la prevalencia de automedicación en esta población.

6.1 Relacionados con la Generación de Conocimiento y/o Nuevos Desarrollos Tecnológicos

Tabla 1

Generación de nuevo conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Sometimiento de un artículo Científico con los resultados de la investigación en una revista científica.	Un (1) artículo de investigación sometido para Publicación en una revista categoría C de Colciencias (Anexo 1).	Comunidad científica nacional e internacional.

6.2 Conducentes al Fortalecimiento de la Capacidad Científica Nacional

Tabla 2

Fortalecimiento de la comunidad científica

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario	Resultado obtenido
Vinculación de dos estudiantes de pregrado del programa académico de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander en el	Formación de dos (2) estudiantes del programa académico de enfermería de la UFPS con reconocimiento	Dos (2) estudiantes de pregrado del programa de enfermería de la UFPS por	Reconocimiento de dos créditos opcionales con el curso "formación investigativa" con nota de 4.5 por

semillero de investigación mentes abiertas SEIMA	resolución del Consejo de Facultad, Facultad Ciencias de la Salud como integrantes del semillero SEIMA.	participación en el semillero de investigación SEIMA por los dos semestres académicos del año 2021
--	---	--

6.3 Dirigidos a la Apropiación Social del Conocimiento

Tabla 3

Apropiación social del conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Presentación de los resultados de la investigación en eventos científicos de carácter nacional.	Realizar una (1) ponencia/ póster en un evento de carácter nacional por los estudiantes de pregrado del programa de enfermería (Anexo 2, Anexo 3, Anexo 4, Anexo 5).	Comunidad científica nacional
Presentación de los resultados de la investigación en eventos científicos de carácter internacional.	Realizar una (1) ponencia/ póster en un evento de carácter internacional por los estudiantes de pregrado del programa de enfermería (Anexo 6, Anexo 7).	Comunidad científica internacional.

7. Referentes Teóricos

7.1 Antecedentes

La importancia de la búsqueda de literatura relacionada con el proyecto de investigación radica en que permite a los autores conocer cómo se ha explorado este tema en los últimos años, fortaleciendo en argumentos y conocimientos el presente estudio. Permeando la identificación de cualidades que aún no han sido analizadas.

Para cumplir con dicho propósito, se realizó una verificación de las palabras que se utilizarían en la búsqueda por medio de la verificación de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), posteriormente, se estableció una lista de estos descriptores en tres idiomas (Español, Inglés y Portugués). Una vez elaborada dicha lista, se formularon ecuaciones de búsqueda en metabuscadores como Google Scholar, Science Direct, PubMed, BVS (Biblioteca Virtual en Salud), Scielo, Elsevier; algunos disponibles en la base de datos de la Biblioteca Virtual de la Universidad Francisco de Paula Santander-Cúcuta.

Se obtuvo como resultado la recolección de material científico de alto nivel de evidencia sobre la problemática en una ventana de tiempo de siete (7) años (2016-2023), cuya población (académica o general), diseños metodológicos y demás propiedades estructurales se ajustarán con el estudio planteado; es así como se diligenciaron fichas analíticas, en donde se consolidaron los rasgos más relevantes de cada artículo; agrupándolos en dos grandes grupos: Internacional y Nacional, resaltando la ausencia de referentes a nivel Regional y Local.

Los resultados que se obtuvieron en la búsqueda de literatura científica expuesta anteriormente se detallan a continuación:

7.1.1 Antecedentes Internacionales.

Para el año 2016 se publicó una investigación de tipo transversal, con el fin de analizar la prevalencia y los factores asociados con respecto al uso de medicamentos en 40.833 personas residentes en Brasil que informaron haber usado medicamentos no recetados por un médico o dentista, para la recolección de la información se empleó la encuesta nacional sobre acceso, uso y promoción del uso racional de medicamentos (PNAUM). Entre los resultados se encontró que la prevalencia de automedicación fue del 16,1%, siendo mayor en la población entre 20 y 39 años de edad (21.6%), padecer dos o más enfermedades (20.4%) y en el color de piel indígena (29.8%); de igual forma la prevalencia aumentaba según la localización del territorio, es decir, en las regiones noreste (31.2%) y medio oeste (24.3%) las mujeres dentro del grupo etario entre 20 y 39 años aumentaron el consumo de medicamentos; en el primer nivel de clasificación de los medicamentos el 34,3% de los encuestados aseguraron consumir fármacos para regular el sistema nervioso central y en el segundo nivel los más frecuentes fueron los analgésicos (33.4%). Se identificó que la práctica de automedicación está influenciada por ser mujer, residir en la zona del noreste, medio oeste y norte de Brasil, y por la presencia de enfermedades o afecciones crónicas (9).

En el mismo año se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en la Universidad de Málaga, España cuyo propósito primario era analizar la prevalencia y perfil de automedicación en 249 alumnos de la Facultad de Educación. Al recolectar y analizar los datos se destacan los siguientes resultados: el 72,7% de los alumnos reconocía tomar medicamentos por cuenta propia.

El porcentaje de alumnos que ha utilizado algún medicamento por cuenta propia es mayor entre aquellos con padres (77,34 %) y madres (82,32 %) no universitarios, no observándose asociación entre la práctica de automedicación por los alumnos con el sexo o la edad de los mismos. La práctica de automedicación es mayor en los alumnos cuya madre (35,35%) o padre (26,51%) se automedican. De igual forma se observó este hábito en los que aconsejaban tomar medicamentos (77,9%); prestaban medicamentos (61,32%) u opinaban que esta práctica es eficaz (96,13%). En las variables independientes que se encuentran asociadas significativamente con la automedicación se calculó el *odds ratio* de prevalencia (OR) para tener una estimación relativa del riesgo; obteniendo un OR = 2,621 para los que aconsejan tomar medicamentos; para los que prestan medicamentos OR = 2,408 y para los que consideran la práctica es eficaz OR = 4,286. En conclusión, los hallazgos observados arrojan posibles factores de riesgo de automedicación, como tener progenitores sin estudios universitarios o que se automedican y prestar o aconsejar el empleo de medicamentos (7).

Posteriormente en el año 2017 fue publicado un estudio transversal en la zona rural de Eslovenia con el fin de establecer la prevalencia y actitud frente a la automedicación, para esto se determinó una muestra estratificada de cincuenta médicos de familia que trabajan en áreas rurales y remotas, los cuales fueron contactados por correo electrónico y se les solicitó a cada uno distribuir treinta cuestionarios a pacientes de un día de práctica, sin embargo, sólo veinticuatro doctores participaron en la investigación y trescientos setenta y un personas completaron la encuesta. Dentro de los hallazgos relevantes se encontró que la automedicación es una práctica muy común en donde el 80.6% emplean principalmente medicamentos herbales , para el 76% tiene gran influencia los consejos proporcionados por los farmaceutas, familiares y amigos; el

70.3% de la población aseguró que la automedicación es segura solo si se cuenta con la información adecuada, demostrando la conciencia sobre los posibles peligros o efectos adversos, para el 58.2% una de las razones relevantes para ejercer la automedicación fue la afirmación de no sobrecargar al profesional ni al sistema sanitario, más del 70% de la población acumula los fármacos anteriormente recetados no utilizados para emplearlos en síntomas o enfermedades futuras (17).

En el Distrito Federal de Brasil para el mismo periodo se publicó un estudio transversal, el cual tenía como objetivo estimar la prevalencia e identificar los factores asociados de la automedicación en 2051 personas entre los 18 a 65 años. Dentro de los hallazgos se encontró que el 14,9% de la población practicó la automedicación en los últimos siete días, el 69,2% de la población pertenece al sexo femenino, la edad promedio fue de 42,5 años con predominio en el grupo etario entre 35-49 años, el nivel educativo más frecuente fue analfabetismo o educación básica incompleta (33%); el 72.4% de las personas que se automedicaron presentaban enfermedades crónicas autoinformadas siendo la hipertensión y diabetes las más comunes, el 74.1% de los medicamentos fueron comprados personalmente por los participantes, el grupo terapéutico más empleado fueron los analgésicos (metamizol y combinaciones 78.6% y acetaminofén 19.6%), los adultos con dificultades para realizar actividades diarias practicaron más automedicación (5).

Mas adelante en 2018 se publicó un estudio de tipo transversal en Punjab, Pakistán; cuyo propósito era examinar la proporción de ventas de medicamentos no recetados y prácticas de automedicación. Este se dividió en dos fases; la primera etapa consistía en la venta de

medicamentos no recetados, donde se obtuvo que el 39,4% de los 4348 fármacos comprados eran analgésicos y antipiréticos, seguido de los antibióticos (15,2%), agentes antiinflamatorios (10,9%) y antidiarreicos (9,3%). Por otra parte, se encuentra la segunda etapa que evaluó las prácticas de automedicación en una muestra de 873 consumidores, obteniendo los siguientes resultados: con respecto a las características de los participantes se encontró que la edad media fue de 35.0 ± 2.8 años, el 27,0% tenía entre 31 y 35 años y el 90,9% eran hombres. En cuanto a la percepción de los sujetos sobre las enfermedades que intentaban mejorar mediante la automedicación 223 (25,5%) informaron dolor de cabeza o fiebre. Por otra parte el principal motivo que impulsa a esta práctica es la creencia que la enfermedad es insignificante, representando el 47,8% del grupo estudiado. La principal fuente de información para llevar a cabo esta práctica es la publicidad en los medios (46,7%), seguidos de experiencias anteriores (31,1%). Se evidencio que este comportamiento es común en personas con variedad de características sociodemográficas, generando serios problemas (11).

Para el mismo año se publicó en Nigeria una investigación, con el propósito de Evaluar la práctica de la automedicación en 384 estudiantes de una universidad Afe Babalola Ado-Ekiti (ABUAD). Entre los hallazgos relevantes se encontró que el 62,8% pertenecían al sexo femenino entre los 19 y 23 años (63.3%), se estableció que 82% de los encuestados aseguraron haber practicado la automedicación, el 71,1% se medicaron con analgésicos siendo el paracetamol el más frecuentado (75.1%), mientras que el 11% lo hicieron con antibióticos de los cuales el 34.2% utilizaron tetraciclina y el 28,9% emplearon la amoxicilina, de los 120 estudiantes que utilizaron fármacos antipalúdicos el 37% empleó arteméter/ lumefantrina; dentro de las razones para que los

estudiantes se automedicaran se identificó que en el 27,7% influía la actitud hostil de los trabajadores de la salud y la falta de tiempo para ir a la clínica escolar (26.7%) (6).

En el año 2020 se publicó un estudio descriptivo y trasversal en la Universidad de Córdoba (UCO) con el fin de analizar la prevalencia y factores que acompañan a la automedicación en estudiantes del último curso de carreras sanitarias. Para esto se contó con una muestra de 217 conformada por estudiantes de Enfermería, Fisioterapia y Medicina. Dentro de los resultados relevantes se encuentra que el 90,8% de los estudiantes afirmaba automedicarse; de estos los alumnos de Enfermería se automedican más que los de Fisioterapia. El 47,4% de los estudiantes admitía consumir un solo medicamento y menos del 10% cuatro o más. Los analgésicos son los fármacos más utilizados (99,13%). El dolor, los síntomas gripales y los trastornos digestivos son los mayores causantes de toma de medicamentos sin prescripción médica, siendo la alergia el motivo de mayor automedicación en los estudiantes de Medicina con respecto a los de Enfermería y de Fisioterapia. La levedad de los síntomas es la causa más frecuente de automedicación entre los estudiantes de los tres grados: Enfermería (69,34%), Fisioterapia (80%) y Medicina (74,22%) y los conocimientos derivados del grado fueron la mayor fuente de información que incitó a los estudiantes a automedicarse. En conclusión, la automedicación es una práctica habitual en los alumnos de último curso de los grados de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la UCO, viendo necesario una acción formativa eficaz que ayuden a disminuir los riesgos de la automedicación (18).

Para el año 2021, en universidades de Tacna, Perú se realizó un estudio observacional, analítico, transversal en 168 estudiantes de Medicina, a los cuales se les aplicó un cuestionario virtual anónimo con el objetivo de determinar factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes universitarios. Los resultados de dicha investigación evidenciaron una prevalencia de automedicación del 89,9 %, siendo los analgésicos el grupo de medicamentos con mayor consumo (76,3%); los hombres son el grupo que se automedica con mayor frecuencia en un 91,3% frente a un 89,8% reportado en las mujeres, sin embargo no existió una relación estadísticamente significativa. Por otra parte se encontró un aumento en la automedicación según el grado de estudios, pasando de un 86,2% en el primer año a un 100% en el sexto año. Se analizaron los conocimientos que tienen los estudiantes de medicina que afirmaron automedicarse, observándose que el 89,5% de los participantes aseguraba estar informado de los riesgos de dicha práctica, un 72% de este grupo leía el prospecto de los medicamentos y el 76,2% conocían las reacciones adversas y contraindicaciones de los fármacos que consumían sin prescripción médica. Además se evaluaron los factores que motivaron dicha práctica, los cuales fueron la falta de tiempo para asistir a una consulta médica (70,7%), seguido de tener los conocimientos acerca del medicamento (58,5%) y el difícil acceso para consulta médica (36%). También se observó que la fiebre (75,7 %), dolor abdominal (51,3 %), cefalea (44,7 %), alergia (35,5 %) y síntomas digestivos (30,3 %) son los principales síntomas que el estudiante experimenta para incurrir en la automedicación. Son los factores culturales los que intervienen en dicha conducta, pues los conocimientos que adquieren los estudiantes de medicina acerca de los fármacos juegan un papel fundamental para su consumo sin la debida prescripción de un profesional de la salud (20).

En Argentina para el año 2021 se publicó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, el cual buscaba analizar la prevalencia de la automedicación en una muestra de 214 estudiantes de las distintas carreras de la Universidad Católica de Cuyo en San Luis, Argentina; se encontró que el 84 % pertenecían al género femenino con una edad media fue de 23 años y 42% de los participantes pertenecen a la carrera de Medicina seguido de la Abogacía (18%). Respecto al patrón de automedicación el 58 % de los estudiantes habían consumido cualquier tipo de fármaco sin el consentimiento de un profesional de la salud, se observaron los principales motivos de la automedicación entre los cuales se destacan la identificación previa de la utilidad del medicamento (73,55%) seguido de la percepción poco importante para consultar a un profesional (66,11%). Por último, la causa que motivó a la automedicación fue el dolor de cabeza (89,26%) por lo tanto, los fármacos más empleados fueron los analgésicos (93,38 %), igualmente el 83 % de la muestra negaron haber presentado ningún efecto adverso, no obstante, la diarrea (25%) y la acidez (25%) fueron las consecuencias más frecuentes entre las personas afectadas (21).

Recientemente en el año 2022 se publicó una investigación de tipo descriptiva, observacional, de corte transversal en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, cuyo propósito fue determinar los factores que se relacionan con la automedicación en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. La muestra estuvo conformada por 388 estudiantes de tercero a décimo ciclo de las escuelas de Enfermería, Farmacia y Bioquímica, Obstetricia, Odontología y Psicología. Los resultados arrojaron que la práctica de automedicación alcanza una prevalencia en los estudiantes universitarios de 77,8%, de los cuales el 50,67% se automedicó por dolor y el grupo farmacológico de primera elección son los antigripales con una frecuencia de 33,77%. Al analizar dicho comportamiento con factores sociodemográficos se obtuvo que el género, edad, estado civil

e ingresos familiares no guardan una relación estadísticamente significativa. En cuanto a los factores culturales, se pudo evidenciar que el riesgo de automedicación aumenta 2.37 veces más cuando se acude a una farmacia o botica, antes que a un establecimiento de salud. Esta conducta es poco supervisada, generando situaciones que ponen en riesgo la salud de los estudiantes que, aunque tengan la información y conocimientos de los riesgos que conlleva este fenómeno, la practican de forma insensata (22).

La investigación realizada en el Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, publicada en el mismo año, de tipo observacional, analítico transversal, estimó determinar la prevalencia de automedicación de jóvenes estudiantes de la licenciatura en Médico Cirujano del Instituto de Ciencias Biomédicas entre 17-30 años con una muestra de 109 alumnos; al recolectar y analizar los datos, se evidenció que el 69% eran del sexo femenino con una media de 22 años de edad y el 97% de los encuestados se encontraban solteros. En relación al grupo farmacológico más empleados, se observa que 94% de los estudiantes consumió AINES (48.5%), antihistamínicos (48.5%) seguido de los antigripales (33.6%), dentro de las principales razones del consumo de fármacos fue la fiebre, gripe, resfriado, alergia y molestias digestivas; se determinó que el 48.5% dejaron de consumir el fármaco cuando los síntomas desaparecieron y el 37.6% cuando lo indicaban las instrucciones de la caja; también se encontró que el 93% de la población consideraron que la publicidad en televisión, radio e internet influyen en la automedicación (23).

7.1.2 Antecedentes Nacionales.

En Bogotá durante el 2016 fue publicado el estudio descriptivo de corte transversal, donde se realizó una investigación a doscientos setenta y seis estudiantes pertenecientes al programa de Medicina de la Universidad del Rosario, con el propósito de establecer la prevalencia de la automedicación. Al analizar los datos se encontró que el 64,8% de la población pertenecen al sexo femenino, la edad media de los encuestados fue veinte años, el 54,1% de los estudiantes pertenecen a ciencias básicas y el 45,9% a semestres clínicos; se obtuvo una prevalencia de automedicación del 79,3%, la variable con mayor asociación estadística fue la pertenencia a un semestre clínico, el 38,1% se automedican con una frecuencia de cada cuatro a doce meses, el medicamento más frecuentado fue el acetaminofén con un 10,8%, entre las causas más frecuentes para automedicarse se encontraron cefalea (7,7%), resfriado común (4,1%), y dismenorrea (3,2%); el 39,1% de la muestra cumple con los criterios planteados de OMS, mientras que el 60,9% restante no cumple con estos requisitos, por lo tanto se estableció que la mayoría de estudiantes se automedican de una manera irresponsable e inadecuada (8).

Para el mismo año se publicó un estudio descriptivo de corte transversal en la ciudad de Cartagena, Colombia; que tuvo como propósito describir las creencias en torno a la práctica de automedicación en una muestra de 428 habitantes con edades de 20 a 59 años. Dentro de los resultados se destacan las características sociodemográficas de los participantes donde la mayor parte correspondieron al género femenino, (58,6%), las edades predominantes estuvieron comprendidas entre los 20-29 años representando el 35% y el nivel educativo que se presentó con mayor frecuencia correspondió a secundaria completa (29,7%). Por otra las personas que declararon haber consumido medicamentos sin prescripción médica en algún momento fue de 89,7%, Siendo la falta de tiempo para consultar en una institución de salud (28,3%), la tardanza o

demora en la atención (22,7%) y la dificultad en el acceso a las instituciones de salud (21,3%) las razones que motivan dicha práctica; influenciados principalmente por la familia (49,3%), la mayoría de los sujetos (86%) manifestó no haber presentado efectos adversos. Por último, se encuentran las creencias en torno a la automedicación, resaltando los medicamentos para el dolor como aquellos de mayor consumo (71,3%) y los antibióticos como fármacos milagrosos en un (4,9%). Con los resultados obtenidos se evidenció que las creencias, actitudes y prácticas existentes en la sociedad influyen en el consumo de medicamentos; tornándose esta situación preocupante que puede ocasionar un impacto negativo en el individuo que lleva a cabo este comportamiento habitual en la mayoría de los hogares (10).

En Santa Marta durante el año 2021 fue publicada la investigación con enfoque cuantitativo de carácter descriptivo, de corte transversal, cuya población objeto estuvo conformada por 312 estudiantes matriculados en programas académicos de la Universidad del Magdalena con el fin de determinar la prevalencia y patrones de consumo que influyen en la práctica de automedicación en los estudiantes. En el estudio se encontró que el 97% emplearon medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica, siendo el sexo masculino con mayor porcentaje (56%). De aquellos estudiantes que llevaban a cabo dicha práctica manifestaron que los principales síntomas que motivan la automedicación fueron dolores (cabeza, menstrual, estomacal y garganta) con una frecuencia del 87,87%, síntomas gripales (86,56%) y prevención del embarazo en las mujeres que refirieron automedicarse. Por otra parte se indagó sobre los grupos farmacológicos consumidos, dentro de los cuales se destacan los analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos (84,26%) y los antigripales, antitusivos y descongestionantes nasales con un 80,98% de frecuencia, ocupando el último lugar los antibióticos con un 58,36% de prevalencia. En cuanto a las fuentes de información

para incurrir en este comportamiento se encuentra el consejo de un familiar, vecino o algún amigo (70,49%), alguna receta médica anterior (64,26%) y la opinión de un farmacéutico (22,95%). Por último se analizó el conocimiento que tienen los participantes acerca de las consecuencias de la automedicación, donde el 71% de los estudiantes menciona conocer los factores que esta práctica puede generar en la salud, mientras que solo el 29% no conoce los problemas de ingerir fármacos sin la supervisión de un profesional de la salud (24).

Recientemente en el año 2022 se desarrolló una investigación descriptiva, de corte transversal, con enfoque cuantitativo con el propósito de establecer las razones para la automedicación en 234 estudiantes matriculados en el programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali, Colombia. Entre los resultados de interés se evidenció que el 81% de la muestra pertenecía al género femenino con edades comprendidas entre 18 a 26 años (90%); en donde el 69% de la población afirmaron automedicarse, siendo el cuarto (24%), primero (21%) y segundo (20%) los semestres con prevalencias de automedicación más elevadas. Además se encontraron los principales problemas de salud que originaron esta práctica entre los cuales destacaban gripa (32%), dolor de cabeza (30%) y las alergias (12%); por otro lado, las primeras razones que motivaron a los estudiantes a ingerir medicamentos sin prescripción médica son no considerar necesario asistir a la consulta médica (44%) y no tener tiempo para asistir al médico (20%). Los analgésicos como el acetaminofén fueron los medicamentos de primera elección por parte de los estudiantes (58%), seguido de los AINES (32%); la mejor fuente de obtención de los medicamentos para el 95% de la muestra es la farmacia y el 50% reconocen que la publicidad ha influido en su decisión de automedicarse. Es necesario destacar que el 47% recomienda la automedicación en caso de algún problema de salud, a pesar de que para la mayoría de los

estudiantes la automedicación resulta una práctica riesgosa debido a que puede complicar su enfermedad (29%), producir intoxicación (27%), llevar a la muerte (23%) o producir daño en los órganos (21%) (25).

7.2 Marco Conceptual

7.2.1 Automedicación.

El término de automedicación ha evolucionado en múltiples aspectos, iniciando por un concepto muy simple que implica el consumo de un medicamento en ausencia de prescripción médica, hasta llegar a conceptos más elaborados que abarcan comportamientos de diversa índole, como se muestra a continuación:

En base a los MeSH Terms de la National Library of Medicine de Estados Unidos, el término “Self-Medication” (automedicación) es definido como “la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico” (19) Sin embargo, es necesario considerar el doble origen del término. Por un lado, se deriva de “Drug Therapy” (terapia farmacológica) y, por el otro, de “Self Care” (autocuidado). Esta característica es interesante desde el enfoque práctico y ético, puesto que, en un extremo sugiere una práctica responsable y, por el otro, una desviación de la terapia farmacológica, por tanto irresponsable (26).

En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su cuarto informe sobre el papel del farmacéutico, discutió sobre el cuidado personal, definiéndolo como un conjunto de acciones llevadas a cabo por el individuo para alcanzar un equilibrio físico, social y mental. Este concepto

es muy amplio y complejo, ya que se compone de diferentes elementos como la higiene, nutrición, estilos de vida, factores ambientales, factores socioeconómicos y la automedicación (27).

La automedicación es considerada como la utilización de medicamentos por parte del sujeto para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos (27). Sin embargo esta práctica sólo dio sus primeros indicios en 1885, cuando se comercializó la acetofenidina como analgésico producido por la empresa alemana Bayer bajo la marca de Phenacetin, del cual se derivó posteriormente el paracetamol. En 1897 se lanzó otro fármaco que recibió el nombre de ácido acetilsalicílico, más conocido como aspirina. Dando paso a un gran desarrollo en el mercado farmacéutico que comercializa cada vez más medicamentos sofisticados y novedosos, provocando que las personas tengan un fácil acceso a estos productos sin la debida prescripción médica (28).

Así mismo la Asociación Médica Mundial se pronuncio acerca de este fenómeno, haciendo una división explícita. En primera instancia señala que la automedicación responsable es “el uso de un medicamento, registrado o sustentado en monografías científicas, legalmente disponible sin prescripción médica, bien sea por iniciativa individual o siguiendo el consejo de un profesional de la salud” (29). El lado no responsable de esta práctica se define como “el uso de medicinas de prescripción sin una previa prescripción médica” (29). Dando paso a una visión más completa del fenómeno que incluyera a los profesionales de la salud.

Durante la segunda Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en Salud organizado por la World Self Medication Industry, la cual representa a productores y distribuidores de

medicamentos de venta libre en el mundo, presento una definición que solo expone la cara responsable de la automedicación, que implica el uso de medicamentos fabricados para ser usados sin una supervisión detallada de un profesional de la salud (19).

Vacas & Colaboradores, aportaron una definición muy relevante, puesto que incluyeron aspectos que no se habían evidenciado en estudios anteriores, entendiendo a la automedicación como una serie de actividades que consisten en “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito” (30).

7.2.2 Fármaco.

Se entiende como fármaco a toda sustancia química de origen natural o sintético que puede interactuar con todo organismo vivo, dando lugar a una respuesta beneficiosa o toxica. Estas son empleadas para tratar, prevenir, curar o diagnosticar una enfermedad, la cual altera el bienestar del sujeto que la padece; denominándose también agente farmacológico. Así mismo, se considera fármaco toda sustancia cuyas con características son apropiadas para constituir un medicamento, es decir, también se le llama fármaco al principio activo del medicamento. Cabe aclarar que, en un escenario práctico, los términos de fármaco y medicamento se utilizan como homólogos o sinónimos, puesto que estos dos tienen una finalidad terapéutica o diagnóstica (1).

Para tener un panorama más amplio acerca de los fármacos, se hace necesario abarcar los diversos aspectos que giran alrededor de este concepto, entre los que se destacan la

farmacodinamia, farmacocinética, efectos adversos y farmacoepidemiología, expuestos a continuación:

Farmacodinamia. Es aquella disciplina que estudia los efectos bioquímicos y fisiológicos de todos los fármacos (reguladores, activadores o inhibidores) en los seres vivos, además de los mecanismos de acción que ejercen los mismos; viendo dichos efectos como consecuencias de las interacciones que estas sustancias tienen con las células del organismo. También se interesa por evaluar la eficacia, afinidad y potencia de un fármaco; siendo un conocimiento esencial para tomar acciones en el área clínica (1).

Farmacocinética. Estudia la absorción, distribución, metabolismo o biotransformación y excreción de los fármacos en el organismo, permitiendo conocer su concentración en la biofase, en función de la dosis y el tiempo transcurrido desde su transformación; generando conocimientos primordiales para la adecuada administración de un fármaco y así evitar fracasos en el tratamiento, carencia de beneficios en el paciente e incluso efectos dañinos (1).

Efectos adversos. Las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) se consideran como cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y de manera no intencionada, producida por la dosis que se aplica regularmente en el ser humano para profilaxis, diagnóstico, tratamiento de cualquier enfermedad o restauración de funciones fisiológicas. Las causas de las reacciones adversas pueden ser múltiples, entre estas se encuentran con mayor frecuencia las de origen idiopático o alérgico, bizarras en carácter y esencialmente impredecibles (31).

Rawlins y Thompson clasificaron las reacciones adversas a los medicamentos en dos grandes grupos, las que son efectos farmacológicos aumentados o exageradas (Augmented), denominadas de tipo A, siendo las más frecuentes y relacionadas con las dosis administradas, por lo que tienden a desaparecer cuando se ajustan. Las que son efectos farmacológicos anómalos o inesperados, teniendo en cuenta la farmacología del medicamento, denominadas tipo B (Bizarre), estos en un comienzo no se relacionan con la administración del medicamento, estas se caracterizan por ser poco frecuentes pero con alta mortalidad. En los últimos años se introdujo el concepto de reacciones adversas tipo C como la morbilidad o frecuencia de nuevas enfermedades secundarias a tratamientos farmacológicos (31).

Farmacoepidemiología. Esta rama de la epidemiología centra su atención en el estudio de los efectos (positivos y/o negativos) y uso de los fármacos en determinada población aplicando conocimientos, métodos y razonamientos propios de esta disciplina (32). Partiendo de esta definición, es difícil puesto que se desconoce la fecha y naturaleza exacta de lo que podría considerar como la primera intención de describir el uso adecuado de un fármaco en cierto grupo de personas y sus posibles efectos. Se puede dividir la evaluación de medicamentos en tres grandes épocas, el primer momento fue a mediados del siglo XX cuando estas sustancias se valoraban en función a la experiencia que tenía el sujeto sin una vigilancia estricta posterior al lanzamiento del medicamento en el mercado, como en el caso de la aspirina que solo fue probada por Heinrich Dreier en dos ranas y descubierta en el ámbito clínico por el descubridor Felix Hoffmann en su padre reumático y algunos de sus parientes (33).

La segunda era tomó otro punto de vista dejando a un lado la subjetividad y profundizando en los experimentos comparativos con asignación aleatoria, este fue el principio básico que tiempo después sería adoptado por los ensayos clínicos, convirtiéndose en una prueba de oro estándar que permitió evaluar científicamente un medicamento después de la Segunda Guerra Mundial, llegando a ser la fuente única de la verdad. Un ejemplo de este diseño fue el ensayo elaborado por el consejo de investigación médica (MRC, Reino Unido) en 1948 que evidenció la eficacia de la estreptomicina en la tuberculosis pulmonar (33). Como último paso para alcanzar la verdad fue la introducción de la medicina basada en la evidencia, revisiones sistemáticas y metanálisis, puesto que Archibald Cochrane en 1990 expuso que muchas prácticas no estaban respaldadas por ensayos controlados lo cual provocó que en 1993 se diera respuesta a esta solicitud de revisiones sistemáticas actualizadas, que poco tiempo después fueron complementadas por los metanálisis (33).

Dentro de las aplicaciones que se le da a la Farmacoepidemiología, se debe tener en cuenta las tres categorías en la investigación epidemiológica (descriptiva, analítica y evaluativa) tomando como referencia el fármaco. A continuación se presentan la forma en que se investiga en esta área.

En primer lugar se encuentran los Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM), los cuales pretenden determinar patrones, perfiles y otras características relacionadas con la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, caracterizados por ser estudios epidemiológicos descriptivos. Estos a su vez se dividen en estudios de la oferta de medicamentos que proporcionan una descripción amplia acerca de la disposición

farmacoterapéutica en determinado país, hospital u organización sanitaria, entre otros. Por otra parte se encuentran los estudios de consumo, utilizados para dar un seguimiento en la detección de problemas relevantes en la utilización de medicamentos y tener una estimación aproximada de la prevalencia de ciertas enfermedades y la incidencia de las reacciones adversas a un determinado fármaco (32).

Para obtener resultados válidos en los estudios de consumo es esencial que estos sean expresados teniendo en cuenta una clasificación universal con un sentido terapéutico que permita una comparación apropiada entre distintos grupos farmacológicos. Por tal motivo 1969 se creó el Drug Utilisation Research Group (DURG) con el propósito de desarrollar una metodología que fuera aceptada internacionalmente para la realización de dichos estudios; con estos antecedentes el Norwegian Medicinal Depot (NMD) en colaboración con unos investigadores noruegos modificaron el ya existente sistema de clasificación anatómica (AC System) dando como resultado Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification, en el cual los medicamentos son ordenados en 14 grupos conforme al órgano o sistema anatómico en el que actúan, de igual forma estos se subdividen en otras categorías de acuerdo a sus propiedades químicas, farmacológicas y terapéuticas. Así mismo, dentro de este enfoque, se evidencian otro tipo de estudios como los cualitativos y Auditorías terapéuticas, que tienen como fin describir el uso de los fármacos en distintas áreas e identificar los factores que se pueden relacionar con dicho uso (32).

Además de los estudios mencionados anteriormente, esta disciplina cuenta con investigaciones que tratan sobre los efectos positivos y negativos de los fármacos posterior a su

venta, entre estas destaca la investigación clínica humana en la etapa de precomercialización, basada en el ensayo clínico controlado, cuyos resultados permiten evaluar qué tan eficaz y seguro es un fármaco, evitando posibles sesgos que perjudiquen la comercialización del medicamento (32). Es así como la farmacoepidemiología introdujo un nuevo paradigma, contribuyendo a la salud pública, al desarrollo metodológico en estadística y a la epidemiología (33).

7.3 Marco Contextual

La Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS) es una institución de educación superior Colombiana de carácter público, con sede principal en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander; cuya fundación se remonta en 1962 con la Escuela de Economía, a partir de este acontecimiento la UFPS ha experimentado una serie de procesos de calidad donde su oferta académica y estudiantes han incrementado significativamente, enfocándose en áreas relacionadas a la ingeniería, salud, ciencias básicas, ciencias empresariales, ciencias agrarias, ciencias del medio ambiente, educación, artes y humanidades (34).

La Facultad Ciencias de la Salud, para el segundo semestre del 2018 contó con 511 estudiantes adscritos a sus programas académicos que son: Enfermería, Seguridad y Salud en el Trabajo, estos dos con una duración de ocho (8) semestres, y Tecnología de Regencia en Farmacia con seis (6) semestres académicos; caracterizados por impartir una educación con calidad técnica, científica, ética y humanística, formando profesionales capaces de resolver problemas de salud pública a nivel regional, nacional e internacional a través de la docencia, investigación y extensión (35, 36).

Todos estos programas mencionados anteriormente ofrecen a sus estudiantes asignaturas que permiten un acceso privilegiado a información relacionada con el tratamiento de enfermedades y datos de carácter farmacéutico. Así mismo su entorno académico les proporciona una consulta más rápida acerca de los problemas de salud que presentan en el momento, siendo más propensos a incurrir en la práctica de la automedicación.

7.4 Marco Legal

7.4.1 Decreto 2200 de 2005

Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. En su artículo 16 del capítulo IV, establece que toda prescripción de medicamentos deberá elaborarse por escrito, previa valoración del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, utilizando para ello el nombre genérico del fármaco y bajo los siguientes requisitos (37):

1. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia.
2. La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
3. Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado.
4. No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución.
5. La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario)

por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces.

6. La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico
7. La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
8. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.

A pesar de que en esta sección del decreto 2200 de 2005 se estipulan todas las características y personal sanitario autorizado para prescribir un medicamento, cuando se lleva a cabo la automedicación estos parámetros no se cumplen a cabalidad, partiendo de que la persona que recomienda consumir cierto fármaco no está altamente capacitada o el sujeto que se automedica no se ha sometido a una valoración médica. Por lo tanto se están incumpliendo, en su mayoría, las disposiciones que se dictan en este decreto.

7.4.2 Decreto 3050 de 2005

Por el cual se reglamenta el expendio de medicamentos. En su artículo 1menciona que los medicamentos que requieran para su venta de la formula facultativa, solo se podrán expender en droguerías y farmacias. Por otra parte los medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), se distribuirán en los establecimientos antes citados, en almacenes de cadenas y en otros establecimientos comerciales que cumplan con las buenas prácticas expedidas por el Ministerio de

la Protección Social como condiciones higiénicas y locativas adecuadas que garanticen la calidad del producto (38).

7.4.3 Resolución 1403 de 2007

En esta resolución se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. En su capítulo II, artículo 3, se estipulan los objetivos para el desarrollo del servicio farmacéutico, de los cuales destacan promover estilos de vida saludables y el uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos. Del mismo modo se busca prevenir factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso (39).

7.4.4 Proyecto de ley 77 de 2016

Por medio de la cual se establecen medidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones. En su artículo 2, párrafo 1, se determina que los medicamentos de venta libres podrán ser vendidos sin fórmula médica; sin embargo, los dependientes de las farmacias o droguerías tendrán la responsabilidad de proporcionar al usuario acerca de las restricciones de su uso y sobre los riesgos de la automedicación (40).

En el artículo 3, se dicta la implementación de programas y campañas educativas de sensibilización a la población colombiana sobre el uso adecuado de medicamentos, considerando

aspectos de índole social y cultural que le permitan a la ciudadanía conocer los riesgos que se asumen por la automedicación y las consecuencias sobre la salud. Por último en el artículo 9, se propone un sistema de información que permita realizar un seguimiento, monitoreo y vigilancia al consumo de medicamentos en el país y generar políticas que promuevan el consumo responsable en la población colombiana (40).

8. Marco de Diseño

8.1 Tipo de Estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo transversal correlacional. Se realizó bajo el paradigma cuantitativo ya que permitió medir, analizar e interpretar datos que se expresaron de forma numérica con respecto a la prevalencia y factores relacionados con la automedicación en estudiantes de los programas académicos en el área de salud de la Universidad Francisco de Paula Santander. Es de tipo descriptivo, puesto que se describió las características y condiciones del fenómeno en estudio y es transversal, debido a que se evaluó a la población diana en un determinado momento, sin la posibilidad de realizar posteriores mediciones de los acontecimientos (41).

8.2 Población y muestra

8.2.1 Población.

Los estudiantes de Facultad Ciencias de la salud de la Universidad Francisco de Paula Santander para el I semestre del 2020 se contaba con 344 estudiantes matriculados en Enfermería, 244 estudiantes matriculados en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) y 411 adscritos

al programa de Tecnología en Regencia en Farmacia. Con un total de 999 alumnos inscritos en dicha facultad.

8.2.2 Muestra.

Se realizó un muestreo probabilístico estratificado no proporcional con submuestra independiente, que consistió en calcular el tamaño de la muestra en cada programa académico (Enfermería, SST y Tecnología en Regencia en Farmacia), contando con un margen de error del 5%, un coeficiente de confianza del 90% y una probabilidad de éxito del 50%.

Establecer un método de muestreo estratificado se argumenta en que los investigadores buscan garantizar el rigor metodológico que permita obtener muestras representativas para cada programa, debido a la diversidad que existe entre las poblaciones.

N: Tamaño de la población

N1: Enfermería

N2: Seguridad y Salud en el Trabajo

N3: Tecnología en Regencia en Farmacia

$$N = N1 + N2 + N3$$

$$N = 344 + 244 + 411$$

$$N = 999$$

n: Tamaño de la muestra

z: Coeficiente de confianza 90% (1,65)

p: Probabilidad de “éxito” 50% (0.5)

e: Error de muestreo 5% (0.05)

Muestra Enfermería

$$n1 = \frac{p \times (1 - p)}{\frac{e^2}{z^2} + \frac{p \times (1 - p)}{N1}}$$

Ecuación 1. Tamaño muestra de enfermería

$$n1 = \frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{\frac{0,05^2}{1,65^2} + \frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{344}} = 152 \text{ estudiantes}$$

Incrementando 10% de la muestra calculada para evitar hallazgos al azar, el tamaño de la muestra sería:

$$n1 = 167 \text{ estudiantes}$$

Muestra SST

$$n2 = \frac{p \times (1 - p)}{\frac{e^2}{z^2} + \frac{p \times (1 - p)}{N2}}$$

Ecuación 2. Tamaño muestra de SST

$$n2 = \frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{\frac{0,05^2}{1,65^2} + \frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{244}} = 129 \text{ estudiantes}$$

Incrementando 10% de la muestra calculada para evitar hallazgos al azar, el tamaño de la muestra sería:

$$n2 = 142 \text{ estudiantes}$$

Muestra Tecnología en Regencia en Farmacia

$$n_3 = \frac{p \times (1 - p)}{\frac{e^2}{z^2} + \frac{p \times (1 - p)}{N_3}}$$

Ecuación 3. Tamaño muestra de Tecnología en Regencia en Farmacia

$$n_3 = \frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{\frac{0,05^2}{1,65^2} + \frac{0,5 \times (1 - 0,5)}{411}} = 164 \text{ estudiantes}$$

Incrementando 10% de la muestra calculada para evitar hallazgos al azar, el tamaño de la muestra sería:

$$n_3 = 180 \text{ estudiantes}$$

Partiendo del cálculo de la muestra, fue estratificada por semestre de la proporción de matriculados que había en el I-2020 en la población universo de cada programa académico. Una vez obtenido los datos, como se especifica en la tabla 4, los participantes se escogieron por conveniencia debido a la situación de pandemia por COVID-19.

Tabla 4

Distribución de la muestra de estudiantes matriculados en los programas académicos de la Facultad Ciencias de la Salud de la UFPS-Cúcuta.

Programas FCS		SEMESTRE ACADEMICO								Muestra n
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Enfermería	FA (#)	18	10	25	13	15	17	27	42	167
	FR (%)	11%	6%	15%	8%	9%	10%	16%	25%	100%
SST	FA (#)	18	24	26	26	16	14	11	7	142
	FR (%)	13%	17%	18%	18%	11%	10%	8%	5%	100%
T. Regencia en Farmacia.	FA (#)	29	23	36	27	25	40	N.A		180

	FR (%)	16%	13%	20%	15%	14%	22%			100%
TOTAL		65	57	87	66	56	71	38	49	489

N.A= No Aplica

La selección de los participantes está basada en los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Sujetos con edades ≥ 18 y ≤ 35 años de edad.
- Estudiantes matriculados en los programas académicos Enfermería, SST y Tecnología en Regencia en Farmacia de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander- Cúcuta en los semestres académicos de 2021.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Sujetos con alteraciones mentales o psiquiátricas que puedan interferir con el diligenciamiento del instrumento.

8.3 Variables

Tabla 5

Operacionalización de variables.

Variable	Definición	Subvariable	Definición operativa	Naturaleza	Nivel de medición	Categoría
Características Sociodemográficas	Características que alteran el desarrollo biológico, psicológico y social normales de un sujeto	Edad	Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento (42).	Cuantitativo	Razón	Nº de años (Pregunta abierta)
		Sexo	Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino (43).	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
		Números de miembros en el hogar.	Grupo de personas residentes en la misma vivienda familiar (44).	Cuantitativo	Intervalo	1-3 3-5 5 o más
		Personas con las que convive	Personas que, residiendo en la misma vivienda familiar, están vinculadas por lazos de parentesco, ya sean de sangre o políticos, e	Cualitativo	Nominal	Padres Otros familiares (Tíos, abuelos, etc.) Personas ajenas a la familia

	independientemente de su grado (44).			
Estrato socioeconómico	Es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área (45).	Cualitativo	Ordinal	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6
Estado civil	Es el conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona relativo al matrimonio (46).	Cualitativo	Nominal	Soltero/a Casado/a Viudo/a Unión libre
Lugar de Residencia habitual	Lugar en que la persona vive y en el que además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo (45).	Cualitativo	Nominal	Cúcuta Bochalema Ocaña Tarra Villa del Rosario Los Patios Chinácota Convención Abrego Otro:

		Régimen de afiliación al sistema de Salud	Es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros (47).	Cualitativo	Nominal	Contributivo Subsidiado Especial Ninguno
		Ingresos familiares.	Monto máximo que un hogar u otra unidad puede permitirse gastar en bienes o servicios de consumo durante el período contable (48).	Cualitativo	Ordinal	Menos de un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV) Un salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV) Más de un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV)
Datos Académicos	Factores educativos que rodean directamente rendimiento académico (49).	Programa académico	Conjunto de cursos básicos, profesionales y complementarios, y actividades teóricas, prácticas y teórico prácticas integradas armónicamente mediante la interrelación de	Cualitativo	Nominal	Enfermería Seguridad y Salud en el trabajo (SST) Tecnología en Regencia en Farmacia

	profesores, alumnos y recursos instrumentales tendientes a lograr una formación en determinadas áreas del conocimiento y a la obtención de un título académico (50).			
Semestre académico	Hace referencia a un periodo de seis meses. Se emplea dentro de lo que es el sector universitario para referirse a las dos partes en las que se divide el curso (51).	Cualitativo	Ordinal	1 Semestre 2 Semestre 3 Semestre 4 Semestre 5 Semestre 6 Semestre 7 Semestre 8 Semestre
Práctica clínica, comunitaria, empresarial o farmacéutica	Oportunidad para que el estudiante logre aplicar desde el punto de vista práctico sus conocimientos adquiridos en la universidad desarrollándose una relación de carácter académico en un campo de actividades relacionadas específicamente con	Cualitativo	Nominal	Si No

		el campo de conocimiento del estudiante, y orientadas socialmente en coherencia con las necesidades del contexto (52).			
	Nivel formativo de los parientes (primer grado de consanguinidad)	Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal (53).	Cualitativo	Nominal	Sí No
Antecedentes	Menciona distintos antecedentes ordenados según su naturaleza: antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no patológicos y antecedentes gineco-obstétricos (49).	Son aquellas patologías padecidas por sus ascendientes descendientes y colaterales, adquiere especial importancia patologías con una importante carga hereditaria (54).	Cualitativo	Nominal	Sí No
		Enfermedad crónica	Cualitativo	Nominal	Hipertensión Arterial (HTA) Diabetes Mellitus (DM) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

					Cáncer Parkinson Alzheimer Esclerosis múltiple Enfermedades Cardiovasculares (Infarto agudo del miocardio o Accidente Cerebrovascular) Otro
Aconsejar automedicarse	Exponer los beneficios de la automedicación, con el fin de hacer comprender o visualizar la importancia y necesidad de esta práctica (3).	Cualitativo	Nominal	Si No	
Antecedentes personales patológicos	Son aquellas enfermedades, cirugías, traumatismos y transfusión de sangre o derivados de la sangre que haya recibido la gestante a lo largo de su vida (54).	Cualitativo	Nominal	Sí No	

Enfermedad Aguda	<p>Es aquella que se desarrolla rápidamente, además, suele ser fácilmente diagnosticable o al menos no suele pasar desapercibida.</p> <p>Además, de forma frecuente se limita a un órgano o área específica del cuerpo. Una vez ocurre el diagnóstico y se instaura un tratamiento, la enfermedad remite si todo sale adecuadamente (56).</p>	Cualitativo	Nominal	Sí No
Atención médica	<p>Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con la finalidad de prevenir enfermedades, restablecer y proteger su salud (57).</p>	Cualitativo	Nominal	Sí No
Hospitalización	<p>Corresponde a la permanencia de un paciente en un establecimiento asistencial público o privado (hospital o</p>	Cualitativo	Nominal	Sí No

	clínica), con indicación escrita, precisa y específica del médico tratante, o cuando el prestador facture la utilización de, por lo menos, un día cama (58).			
Autopercepción del estado de salud	Evaluación o consideración que tiene un individuo de su propio estado de bienestar general (59).	Cualitativo	Ordinal	Excelente Bueno Regular Malo Muy malo
Percepción del peso corporal	Conocimiento y representación simbólica del propio peso corporal (60).	Cualitativo	Ordinal	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad
Consumo de alcohol	Puede describirse en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas. La OMS ha establecido que una bebida estándar corresponde a aquella que contiene alrededor de 10 gr de alcohol, semejante a lo contenido (61).	Cualitativo	Nominal	Sí No

Consumo de Tabaco	Es el consumo de una sustancia toxica (nicotina) que se adquiere para satisfacer la necesidad, de los componentes activos de dicha sustancia (62).	Cualitativo	Nominal	Sí No
Patrón del sueño	Períodos de sueño que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento (63).	Cualitativo	Ordinal	Menos de seis (6) horas Seis (6) horas Más de seis (6) horas
Ejercicio físico	Actividad planificada, estructurada y repetitiva, cuyo fin es mantener y mejorar la forma física; entendiendo por forma física el nivel de energía y vitalidad que permite llevar a cabo las tareas cotidianas habituales, disfrutando activamente del ocio,	Cualitativo	Nominal	Sí No

			disminuyendo las enfermedades derivadas de la falta de actividad física y desarrollando al máximo la capacidad intelectual (64).			
Prevalencia de Automedicación	Número de individuos de una población específica, que presentan un evento de interés, en este caso el hábito de la automedicación.	Habito de automedicación en parientes de primer grado de consanguinidad	La práctica mediante, el cual, los individuos previenen o tratan sus enfermedades con productos autorizados y disponibles para su venta sin prescripción médica (65).	Cualitativo	Nominal	Si No
		Riesgo en la automedicación	Probabilidad de que se produzca un efecto adverso y sus consecuencias negativas (65).	Cualitativo	Nominal	Sí No
		Hábito de automedicación	Uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica tanto en el diagnóstico, como en la prescripción y en la supervisión del tratamiento (65).	Cualitativo	Nominal	Si No

Grupo farmacológico	Son la serie de fármacos que realizan acciones sobre los organismos vivos de acuerdo con las sustancias químicas que ofrecen sobre estos bien sea beneficios o tóxicos (3).	Cualitativo	Nominal	Analgésicos AINES Antiácidos Antibióticos Anticonvulsivante Anticonceptivos Antihistamínicos Antitusígeno Antimicóticos Antiparasitarios Laxantes Diuréticos Sedantes Vitaminas Antidiabéticos Antihipertensivos Antidiarreicos Antidepresivos Tratamientos caseros o fitoterápicos Medicinas homeopáticas
Vía de Administración	Es la ruta de entrada por el cual se introduce un fármaco al organismo para producir sus efectos o sitio donde se coloca	Cualitativo	Nominal	Oral Tópica Subcutánea Intramuscular Intravenosa Bucal o Sublingual

	un compuesto farmacológico, el cual ejercerá una acción local o sistémica (66).			Inhalatoria o Respiratoria Genitourinaria Conjuntival Rectal
Enfermedad / Síntoma de automedicación	La enfermedad es un trastorno físico o mental que provoca alteraciones en el funcionamiento normal del organismo, un síntoma es una señal que la persona que lo experimenta siente o nota, aunque puede que otras personas no la noten fácilmente (67, 68).	Cualitativo	Nominal	Síntomas gripales Dolor Trastornos digestivos Alergias Infecciones Inflamaciones Decaimiento Ansiedad Hipertensión Diabetes Cefalea Fiebre Otro:
Motivo de automedicación	Estado interior presupuesto de un organismo, con el fin de orientar las acciones hacia algún propósito (69).	Cualitativo	Nominal	Falta de tiempo para consultar un médico. Tener experiencias previas satisfactorias productos del consumo del fármaco. Suficiente conocimiento respecto a los fármacos. Actitud

hostil de los trabajadores de la salud. Demoras en la atención de los servicios de salud. Dificultad en el acceso a las instituciones de salud con respecto al lugar de residencia. Influencias familiares, amigos, vecinos, etc. Asesoramiento farmacéutico. Medios de comunicación como periódicos o noticieros. Mensajes difundidos en redes sociales. Evidencia en revistas científicas. No darle mayor trascendencia a los signos y/o síntomas.

Efecto
terapéutico

Es el efecto que se desea obtener o se busca cuando una vez

Cualitativo

Nominal

Disminución del dolor

	diagnosticada una patología, una enfermedad o un trastorno en el estado de salud (70).			Manejo de la ansiedad Mejorar el sueño Disminución de la inflamación Control los niveles de glicemia Control de la presión arterial Controlar las respuestas alérgicas. Manejo de la tos. Disminución del peso corporal. Fines cosméticos. Prevención de embarazos. Prevención de infecciones. Otro Ninguno
Posología	Dosis adecuada en que deben ser administrados los medicamentos (3).	Cualitativo	Ordinal	Un solo medicamento Dos medicamentos Tres medicamentos Cuatro o más medicamentos
Prospecto del medicamento	Es la información escrita que acompaña al medicamento, dirigida al	Cualitativo	Nominal	Sí No

	<p>consumidor o usuario. Mediante él se identifica al titular de la autorización y, en su caso, al fabricante, se menciona su composición y se dan instrucciones para su administración, empleo y conservación, así como sus efectos adversos, interacciones, contraindicaciones y demás datos (71).</p>			
	<p>Todo efecto de un medicamento, que es perjudicial y no deseado, que ocurre durante el curso de un tratamiento a dosis usadas con fines terapéuticos, profilácticos o de diagnóstico y que no tiene relación causal con este (72).</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Sí</p> <p>No</p>
<p>Efecto adverso</p>		<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Náuseas</p> <p>Diarrea</p> <p>Dolor estomacal</p> <p>Somnolencia</p> <p>Taquicardia</p> <p>(Aumento de la Frecuencia Cardíaca)</p>

				Bradicardia (Disminución de la Frecuencia Cardíaca) Dificultad para respirar Erupción cutánea Vómito Cefalea Otro
Eficacia Farmacológica	Refiere a la capacidad de un producto o de un tratamiento farmacológico de ofrecer un efecto beneficioso (73).	Cualitativo	Nominal	Si No

8.4 Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información

Para llevar a cabo el proceso de recolección de información, fue necesario la construcción de un cuestionario que incluyera todos los aspectos de interés para la investigación en función a la revisión de la literatura. El instrumento formulado y validado (Alfa de Cronbach=0.97), contiene 32 Ítems divididos en 3 dimensiones: Formación académica con 4 ítems; Antecedentes con 14 ítems; Prevalencia de automedicación con 14 ítems y una dimensión adicional para determinar la automedicación en tiempos de pandemia del COVID-19 que cuenta con 3 ítems.

8.4.1 Proceso de construcción y validez del instrumento de recolección de información

Proceso de validación Facial y de Contenido.

Para la formulación de las dimensiones que conforman el instrumento AutomEDUCS, se realizó una revisión de la literatura científica existente. Una vez analizada la información suministrada por estudios anteriores surgieron 3 dimensiones: variables académicas que abarcan aspectos relacionados con educación universitaria en los padres del estudiante y los semestres clínicos (7, 8); antecedentes del alumno, el cual se divide en tres ejes antecedentes familiares, antecedentes personales patológicos y antecedentes personales no patológicos centrados en estilos de vida (5, 19). Seguido de la dimensión de Prevalencia de Automedicación reconocida en los últimos, donde se tratan temas relacionados con grupos farmacológicos consumidos, motivos para llevar a cabo dicha práctica, entre otros (6, 7, 10, 11, 18). Además se elaboró una dimensión que complementara el instrumento y

expusiera la influencia que ejerce la pandemia por COVID-19 en la práctica de automedicación (74).

Inicialmente en el semestre II-2020 el instrumento diseñado para el desarrollo de esta propuesta denominado “*Prevalencia de automedicación y factores relacionados en la educación superior del sector salud AutomEDUCS*” (Anexo 10), fue sometido a validación facial y de contenido por cinco (5) expertos en un periodo de dos (2) meses, seleccionados de acuerdo a:

- Conocimiento, formación y habilidad en farmacología o metodología de la investigación.
- Experiencia en la realización de juicios y validación de instrumentos de evaluación en el área de la salud.
- Reconocimiento académico y profesional como grados, investigaciones, publicaciones, entre otros.
- Disponibilidad y voluntad de participar.
- Ausencia de conflicto de intereses.

Tabla 6

Características académicas del grupo de expertos que participó en los procesos de validación facial y de contenido

EXPERTO	FORMACIÓN ACADEMICA		AREA DE EXPERIENCIA	CARGOS ACTUALES
	PREGRADO	POST GRADO		
1	Enfermera.	Msc en Epidemiología	Epidemiología	Profesora. Líder de Grupo de Investigación
2	Químico farmacéutico.	Msc en Epidemiología Clínica.	Seguridad en el paciente	Farmacéutica Epidemiológica - Gerencia Nacional

			Conciliación de medicamentos	de de Medicamentos CAFAM
			Soporte nutricional	Tesorerera, junta
			Estudios de utilización de medicamentos.	directiva de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica
3	Químico farmacéutico.	Msc en farmacología, Msc en epidemiología clínica, PhD en ciencias farmacéuticas.	Farmacoepidemiología, atención farmacéutica.	Profesor asociado, director del CIMUN
4	Enfermero.	Msc en Epidemiología, PhD en Epidemiología. Pos-doctorado en Epidemiología	Docencia, Investigación	Profesor Asociado, Departamento de Posgrados, Facultad de Enfermería UdeA
5	Enfermera.	MSc en enfermería con énfasis en el cuidado cardiovascular.	Unidad de cuidado intensivo adulto y urgencias	Profesora Asistente Universidad Nacional de Colombia

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

El proceso de validez facial o aparente, evalúa el grado de claridad y comprensión de los ítems que conforman el instrumento desde el punto de vista del panel de expertos y así determinar si el cuestionario mide lo que pretende medir (75), se utilizaron las pruebas estadísticas de Coeficiente Kappa de Fleiss; dicho índice estadístico es aplicado cuando existen más de dos (2) evaluadores, asignando un rango de calificación de los ítems que

componen el instrumento en una escala Likert de 1 a 4 en las categorías de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad propuesto por Escobar & Cuervo (76) (Tabla 7).

Tabla 7

Categorías evaluadas en la validación facial del instrumento AutomEDUCS

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se debe incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las misma
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio.	El ítem puede ser eliminado sin que se va afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	2. Bajo nivel.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3. Moderado nivel.	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel.	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Tomado de Escobar-Pérez, J & Cuervo-Martínez, A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización.

Es así como se estimó la concordancia al momento de evaluar el instrumento: “Prevalencia de automedicación y factores relacionados en la educación superior del sector salud (AutomEDUCS)”. Según la literatura, para este análisis de concordancia entre expertos, se debe tener en cuenta cinco (5) fórmulas direccionadas a evaluar: la proporción de acuerdo entre los jueces en cada ítem, proporción de acuerdos por categoría, la proporción promedio de acuerdos, la proporción de acuerdos esperados por azar y el kappa de Fleiss (77).

Tabla 8

Formulas empleadas para el cálculo de Validez Facial, Kappa de Feliss

Fórmula	Explicación
Proporción de acuerdo de los jueces en cada ítem: $P_i = \frac{\sum [N^2_{ij} - n / n*(n-1)]}{n*(n-1)}$	Es la sumatoria de: N^2_{ij} : Número de observadores por filas y columnas (5 observadores vieron los 35 ítems) n: número de expertos evaluadores (5) (n-1): 4 expertos evaluadores
Proporción de acuerdo por la categoría o validez total:	N^2_{ij} : número de observadores por filas y columnas (5 observadores vieron los 35 ítems).

$$N^2_{ij}$$

Proporción promedio de acuerdos: Sumatoria de la proporción de acuerdos entre los expertos evaluadores por cada ítem dividido en el número de expertos evaluadores.

$$P_i = \sum p_i / N^\circ \text{ sujetos}$$

Proporción de acuerdos esperados por azar: **P_j:** sumatoria de los expertos que están observando cada una de las categorías

$$P_e = \sum P_j^2$$

K: Kappa de Fleiss **P_i:** proporción promedio de acuerdos entre observadores

$$K = (P_i - P_e) / (1 - P_e)$$

P_e: Proporción de acuerdos esperados por azar

Tomado de Fleiss, JL. Measuring Nominal Scale Agreement Among Many Raters.

La prueba estadística Kappa de Fleiss genera una medida de acuerdo, la cual varía entre -1 y 1. Considerando la fuerza de concordancia como aceptable cuando los índices kappa se encontrarán entre 0.41 y 0.60 y buena o muy buena si estos dan valores mayores a 0.61 (76, 77, 78). Una vez calculado el Kappa de Fleiss en cada categoría, se obtuvo un Kappa Global ponderado de 0,67 lo que indica que el instrumento formulado es suficiente, claro, coherente y relevante para la medición de la prevalencia de automedicación, así como los diferentes factores relacionados a la misma en profesionales del sector salud en formación (tabla 9).

Tabla 9

Resultados de la validación facial del instrumento AutomEDUCS

Categoría	Kappa de Fleiss	Kappa Ponderado
Suficiencia	0,67	0,67

Claridad	0,67
Coherencia	0,67
Relevancia	0,67

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Posteriormente, se procedió a realizar la validez de contenido, comprendido como el parámetro que determina el grado en que el instrumento refleja el dominio específico de lo que se mide, dicho dominio está conformado por el conjunto de dimensiones presentes en el cuestionario, siendo formado por contenidos diversos que interactúan entre sí de modo que expresen el constructo de los factores relacionados con la automedicación en estudiantes de educación superior pertenecientes al área de la salud (75,79). Para tal fin Lawshe, en 1975 planteó un modelo que se basa en organizar un “Panel de Evaluación de Contenido”, conformado por expertos o jurados, los cuales obtendrán un ejemplar del cuestionario con el total de los ítems a analizar y así aportar, basados en su amplia experiencia, una opinión que será traducida en tres categorías: esencial, útil pero no esencial y no necesario, empleando una escala tipo Likert de 1 a 3 respectivamente. Luego de llevar a cabo dicho análisis se procede a determinar el número de coincidencias en la categoría esencial, esperando que se obtengan altos niveles de acuerdos entre los jurados, es decir, más del 50% de los expertos deben estar de acuerdo en la categoría mencionada anteriormente para considerar que el ítem evaluado es aceptable y tiene cierto grado de validez de contenido (80).

Para determinar este consenso Lawshe propone la Razón de Validez de Contenido (Content Validity Ratio, CVR). El problema del modelo propuesto por Lawshe radica en que requiere un gran número de jueces, los cuales deben tener acuerdos muy fuertes entre ellos. Teniendo en cuenta estas condiciones más realistas, cuando se tienen menos de 7 penalistas el modelo obliga a tener un acuerdo unánime y basta con un solo desacuerdo entre los expertos para invalidar el ítem, de tal modo que para grupos pequeños de evaluadores el modelo se torna exigente (CVR=1 con 5 panelistas) y conforme el número se incrementa, se vuelve más laxo (CVR=0.29 con 40 panelistas) (80).

Ante tal panorama Tristán-López, A (80) plantea un modelo alternativo, denominado CVR' que brinde una mejor interpretación de los acuerdos, que consiste simplemente en la proporción de acuerdos en la categoría "esencial", con respecto al número de jueces, el cual tiene un mínimo aceptable de 0.5823. Para fines prácticos se puede decir que CVR' debe ser equivalente por lo menos a un 58% para ser aceptable, este valor es constante, independientemente del número de expertos, con lo cual no solamente se resuelve el problema del efecto de tamaño, sino también la interpretación de los acuerdos en la relación de validez de contenido. Una vez obtenido el valor de CVR' en cada ítem se procede a determinar el Índice de Validez de Contenido Global (CVI) propuesto por Lawshe como promedio simple de los ítems aceptables.

Tabla 10

Formulas empleadas para el cálculo de Validez de Contenido

Formula	Explicación
Razón de Validez de Contenido (Content Validity Ratio, CVR) propuesto por Lawshe	n_e = número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría "esencial" N = número total de panelistas

$$CVR = \frac{n_{e-\frac{N}{2}}}{\frac{N}{2}}$$

Índice de Validez de Contenido global (Content Validity Index, CVI)

CVRi = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe.

M= Total de ítems aceptables de la prueba

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVRi}{M}$$

Alternativa de Razón de Validez de Contenido (Content Validity Ratio, CVR) propuesto por Tristán

n_e= número de panelistas que tienen acuerdo en la categoría “esencial”

N= número total de jueces

$$CVR' = \frac{n_e}{N}$$

Tomado de Tristán-López A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. Avances en Medición.

Al realizar los cálculos correspondientes se evidenció que la mayoría de los ítems tenían un CVR' aceptable, dando como resultado un índice de validez de contenido (CVI) de 0,80 indicando que los ítems formulados del instrumento *AutomEDUCS* son esenciales para el establecimiento de la prevalencia y determinación de variables relacionadas a la automedicación en profesionales del sector salud en su periodo de formación (tabla 11).

Tabla 11

Resultados de la validación de contenido del instrumento AutomEDUCS

Ítem	Esencial	Útil, pero no necesario	No necesario	CVR de Lawshe	CVR' de Tristán-López	Aceptable	CVI
9	3	1	1	0,20	0,60	X	19,20/24= 0,80
10	3	1	1	0,20	0,60	X	
11	1	2	2	-0,60	0,20		

12	1	3	1	-0,60	0,20	
13	2		3	-0,20	0,40	
14	4		1	0,60	0,80	X
15	3	1	1	0,20	0,60	X
16	2	3		-0,20	0,40	
17	2	2	1	-0,20	0,40	
18	3	2		0,20	0,60	X
19	3	2		0,20	0,60	X
20	3	2		0,20	0,60	X
21	4	1		0,60	0,80	X
22	1	4		-0,60	0,20	
23	2	1	2	-0,20	0,40	
24	2	1	2	-0,20	0,40	
25	2	3		-0,20	0,40	
26	2	1	2	-0,20	0,40	
27	5			1,00	1,00	X
28	4		1	0,60	0,80	X
29	4		1	0,60	0,80	X
30	5			1,00	1,00	X
31	5			1,00	1,00	X
32	5			1,00	1,00	X
33	4		1	0,60	0,80	X
34	4		1	0,60	0,80	X
35	5			1,00	1,00	X
36	5			1,00	1,00	X
37	4		1	0,60	0,80	X
38	3	2		0,20	0,60	
39	5			1,00	1,00	X
40	4	1		0,60	0,80	X
41	4	1		0,60	0,80	X
42	3	1	1	0,20	0,60	X
43	4	1		0,60	0,80	X
Suma de los CVR' de los ítems aceptables					19,20	24

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Confiabilidad del Instrumento.

Para concluir el proceso de validación del instrumento creado, se aplicó una prueba piloto a un grupo de 110 estudiantes, independientes a la muestra posteriormente analizada, pertenecientes a carreras del área de la salud de universidades públicas y privadas del territorio Colombiano. Una vez recolectada la información se procedió a calcular el Alfa de Cronbach, con el fin de determinar la consistencia interna del instrumento de medición, analizando la correlación media de una variable con todas las demás que integran dicho cuestionario, tomando valores entre 0 y 1. Para su interpretación, cuando el Alfa de Cronbach obtenido se acerque más a la unidad, mayor será la consistencia interna de los indicadores. Los datos obtenidos en la evaluación piloto se tabularon en el programa Excel®, donde se calculó el coeficiente de confiabilidad $\alpha=0,97$, valor que sugiere que el instrumento “*AutomEDUCS*” (Prevalencia de Automedicación en Educación Superior) maneja una alta consistencia interna para la medición de la variable de interés.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

$$\alpha = \frac{8}{8-1} \left(1 - \frac{1,19683353}{7,83181818} \right) = 0,96820935$$

Ecuación 4. Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

Al concluir el proceso de validación del instrumento, se procedió a implementar a la segunda fase, donde se realizó la aplicación total del cuestionario a la muestra establecida de estudiantes de Enfermería, Seguridad y Salud en el Trabajo y Tecnología de Regencia en Farmacia de la UFPS.

8.5 Plan de Análisis de Resultados

Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un instrumento electrónico, difundido mediante la herramienta informática de Google Forms. Los resultados fueron condensados en una base de datos del programa Microsoft Excel ® y posteriormente analizados empleando el software estadístico Graph Pad Prism 5.0. Los datos son presentados como medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y relativas, representadas en cuadros o gráficos (diagrama de líneas, barras o tortas). Para establecer la relación entre variables categóricas se aplicó el Test exacto de Fisher y consideradas diferencias estadísticas significativas con valores $p < 0,05$.

9. Aspectos Éticos

La presente investigación se sometió a análisis y aprobación en el comité de ética de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander (Anexo 8). Así mismo se tuvo en cuenta aspectos primordiales que permitieron establecer los principios éticos de la investigación con el fin de proteger al sujeto de estudio en todo momento. Entre estos se encuentran:

9.1 Declaración de Helsinki

Esta declaración fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) en 18^a Asamblea Médica Mundial, celebrada en Helsinki, Finlandia, 1964; convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de principios para la investigación en seres humanos. Dentro de sus principios generales, se destaca que los estudios deben estar sujetos

a normas éticas con el fin de promover y asegurar el respeto a todas las personas. A pesar de que se busca generar conocimiento que beneficie a la sociedad, este objetivo no puede sobreponerse a los derechos e intereses de los participantes; para esto es necesario considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos nacionales e internacionales (81).

Las investigaciones sólo pueden ser elaboradas por un personal con educación y formación acorde a los lineamientos científicos y éticos, de igual forma se debe tomar toda clase de precaución con respecto a la intimidad del sujeto que se involucra en el estudio y mantener una confidencialidad absoluta de su información personal. Por último, los participantes estarán en la condición de dar su consentimiento informado de manera voluntaria, siendo necesario que este reciba la información adecuada sobre todo los aspectos que trata la investigación (81).

9.2 Informe Belmont

En esta declaración se pueden encontrar tres principios generales que son de relevancia para la investigación con seres humanos que son: el respeto a las personas, en la que se incluyen “que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas” (78). La Beneficencia, entendida como el trato a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndose de posibles daños, sino también en asegurar el máximo bienestar. Y por último la justicia, la cual hace referencia a la equidad en la distribución o lo que es merecido, sin embargo, otra forma de concebir este principio es afirmar que los sujetos deben ser tratados con igualdad (82).

Por último se establece observaciones sobre la aplicación de estos principios, las cuales llevan a los siguientes requerimientos: consentimiento informado, caracterizado por un procedimiento que debe constar de información, comprensión y voluntariedad; la valoración de beneficios y riesgos que representa una responsabilidad de recopilar la información necesaria de forma sistemática y global sobre la experimentación que se propone, proporcionándole a los investigadores un medio para examinar si el estudio tiene un diseño adecuado, viéndose reflejado en este aspecto el principio de beneficencia; y la selección de los sujetos de investigación, donde se da lugar al principio de justicia para cumplir con los requerimientos de dicha selección, dándose en dos niveles como lo es la justicia individual que “podría requerir que los investigadores tengan imparcialidad” (82) y la justicia social donde se procura “que exista un orden de preferencia en la selección de clases de sujetos (ejemplo, adultos antes que niños) y que algunas clases de sujetos potenciales (ejemplo, los reclusos en centros psiquiátricos o los prisioneros) puedan ser utilizados como sujetos de investigación sólo en ciertas condiciones” (82).

9.3 Resolución 8430 de 1993

Para la elaboración del presente estudio se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en el territorio colombiano; específicamente lo estipulado en el título II, capítulo I, sobre los aspectos éticos relacionados a la investigación en seres humanos. En su artículo 5 se contempla que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y protección de sus derechos y su bienestar (83).

La participación de los sujetos está respaldada por un consentimiento informado mencionado en el artículo 6 de la presente resolución, exponiendo así el principio de autonomía. Del mismo modo en el artículo 14 este aspecto se entiende como un acuerdo en donde el sujeto de investigación autoriza su participación con pleno conocimiento de los procedimientos, beneficios y riesgos; enfatizando en la capacidad que tiene el individuo de escoger libremente sin que se utilice fuerza física o psíquica que lo obligue a involucrarse en contra de su voluntad. Además, se protegerá la privacidad del individuo participante, acreedor del derecho a que se respete su información personal, la cual no será conocida o difundida en la sociedad, es decir, los datos que se obtendrán serán manejados exclusivamente por los investigadores en conformidad al artículo 8 (83).

De acuerdo con artículo 15, el consentimiento informado estará compuesto por la siguiente información, la cual será explicada de forma completa y clara al sujeto participante con el fin de que pueda comprenderla: la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos que vayan a usarse, las molestias o los riesgos esperados, los beneficios que puedan obtenerse, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios (Anexo 9) (83).

Por efecto de este reglamento los investigadores principales deberán identificar el tipo de riesgo a que estarán expuestos los sujetos participantes (Artículo 10). Por tal motivo el presente estudio se clasifica en la categoría de investigación sin riesgo (Artículo 11), en la que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables

biológicas, fisiológicas o sociológicas de los individuos, puesto que se emplean técnicas y métodos como cuestionarios y otros en los que no se traten aspectos sensitivos (83).

Con el propósito de proteger y mantener los derechos morales de los autores respecto a sus obras, se realizó la respectiva referenciación de las fuentes bibliográficas consultadas y expuestas para el análisis de dicha problemática a lo largo de la investigación, respetando así la propiedad intelectual de estos referentes.

10. Resultados

10.1 Aplicación del instrumento “Prevalencia de automedicación y factores relacionados en la educación superior del sector salud AutomEDUCS” a estudiantes de los programas de la Facultad Ciencias de la Salud-UFPS

A pesar de los diversos intentos y gestiones adelantadas ante la dirección del programa de Tecnología de Regencia de Farmacia, el presente trabajo no logró obtener información de ningún estudiante de este programa, razón por la cual, no son presentados resultados de dicha submuestra, por lo tanto, no son considerados para las conclusiones y análisis de hipótesis formuladas para esta subpoblación.

10.1.1 Características Sociodemográficas.

En el estudio participaron 221 sujetos de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander a quienes se les aplicó el instrumento AutomEDUCS. Fue identificado que los estudiantes encuestados pertenecían predominantemente al género femenino (78,73%), con edades comprendidas entre los 16 y 21 años (74,66%), con una media de $21,41 \pm 4,46$ años. Entre las características socio

familiares el 54,30% afirmó convivir con 3 a 5 personas en el hogar y la mayoría de ellos viven con sus padres (73,30%), residiendo en viviendas de los estratos socioeconómicos 1 y 2 representados por el 33,03% y 57,92%, respectivamente. El estado civil soltero(a) predominó con el 93,67%, siendo Cúcuta el municipio de procedencia con mayor número de individuos en el estudio (68,33%), seguido de Los Patios (9,95%). El régimen de afiliación al sistema de salud con mayor frecuencia fue el subsidiado (49,77%) y el 73,31% de los sujetos cuentan con un ingreso económico familiar inferior o igual al Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (tabla 12).

Tabla 12
Características sociodemográficas de la muestra n=221

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	174	78,73
Masculino	47	21,27
Edad		
16-21	165	74,66
22-27	40	18,10
28-34	11	4,98
35-40	3	1,36
41-47	2	0,90
Número de integrantes del grupo familiar		
1 - 3	63	28,51
3 -5	120	54,30
5 o más	38	17,19
Parentesco de personas con las que convive		
Padres	162	73,30
Otros familiares (Tíos, abuelos, etc.)	48	21,72
Personas ajenas a la familia	11	4,98
Estrato socioeconómico		
1	73	33,03
2	128	57,92
3	18	8,14
4	2	0,90
Estado Civil		
Soltero/a	207	93,67
Unión libre	6	2,71

Casado/a	8	3,62
Municipio de procedencia		
Cúcuta	151	68,33
Los Patios	22	9,95
Villa del Rosario	17	7,69
Ocaña	4	1,81
Bochalema	4	1,81
Tibú	2	0,90
villa caro	1	0,45
Araucita	1	0,45
Neiva	1	0,45
San Sebastian de Buenavista	1	0,45
Villavicencio	1	0,45
Bucarasica	1	0,45
Toledo	2	0,90
Gramalote	1	0,45
Sardinata	2	0,90
Cartago	1	0,45
Saravena	1	0,45
Abrego	1	0,45
Barbosa	1	0,45
San Cayetano	1	0,45
Salazar de las palmas	1	0,45
Pacheli	1	0,45
Convención	1	0,45
Chinácota	1	0,45
Herrán	1	0,5
Régimen de afiliación		
Subsidiado	110	49,77
Contributivo	97	43,89
Especial	10	4,52
Ninguno	4	1,81
Ingresos del grupo familiar		
Menos de un SMLMV	67	30,32
Un SMLMV	95	42,99
Más de un SMLMV	59	26,70

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

10.1.2 Variables Académicas.

Con respecto a las variables académicas, el 53,85% de la muestra pertenecen al programa de enfermería y el 46,15% a seguridad y salud en el trabajo.

Referente a la muestra de Enfermería se identificó que el semestre académico predominante es el segundo semestre (20,17%) seguido del quinto semestre (17,65%), además el 51,26% de los estudiantes afirman estar asistiendo a un escenario de práctica clínica, gran parte de los participantes (58,82%) refieren que sus parientes en primer grado de consanguinidad no cuentan con formación universitaria (tabla 13).

Tabla 13.

Características académicas del programa de enfermería n=119

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Semestre académico		
1 semestre	17	14,29
2 semestre	24	20,17
3 semestre	15	12,61
4 semestre	6	5,04
5 semestre	21	17,65
6 semestre	12	10,08
7 semestre	14	11,76
8 semestre	10	8,40
Asistencia a un escenario de práctica		
Sí	61	51,26
No	58	48,74
Formación universitaria en los parientes		
Sí	49	41,18
No	70	58,82

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Al analizar las variables en el programa de Seguridad y Salud en el Trabajo, se logra evidenciar que los semestres académicos más frecuentes son séptimo semestre (23,53%) seguido de primer semestre (19,61%); el total de la muestra (100%) niega asistir actualmente a un escenario de práctica y el 68,63% de los individuos aseguran que sus parientes no cuentan con formación universitaria (tabla 14).

Tabla 14

Características académicas del programa Seguridad y Salud en el Trabajo n=102

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Semestre académico		
1 semestre	20	19,61
2 semestre	4	3,92
3 semestre	11	10,78
4 semestre	7	6,86
5 semestre	10	9,80
6 semestre	10	9,80
7 semestre	24	23,53
8 semestre	16	15,69
Asistencia previa a escenarios de práctica		
No	102	100,00
Sí	0	0,00
Antecedente de Formación universitaria en los parientes		
No	70	68,63
Sí	32	31,37

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

10.1.3 Antecedentes.

Antecedentes Familiares de Enfermedad Crónica

El 71,49% de los individuos afirmaron que algún miembro de la familia (hermanos, padres, tíos o abuelos) padece de una enfermedad crónica, dentro de dichas afecciones de larga duración se desatacan enfermedades cardiovasculares (83,54%) como la Hipertensión Arterial (HTA), Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y Accidente Cerebrovascular (ACV), seguida de enfermedades metabólicas (52,53%) como la Diabetes Mellitus (DM) e Hipotiroidismo; en tercer lugar se encuentran otras enfermedades, donde se mencionan el cáncer, alergias (Rinitis, sinusitis), síndrome de ovario poliquístico, Tuberculosis (TB) y Virus Del Papiloma Humano (VPH), representados por el 40,51% (Tabla 15).

Tabla 15

Antecedentes familiares de enfermedad crónica en la muestra n=221

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Enfermedad crónica		
No	63	28,51
Sí	158	71,49
Tipos de enfermedades crónicas		
Enfermedades cardiovasculares	132	83,54
Enfermedades metabólicas	83	52,53
Otras enfermedades	64	40,51
Enfermedades del sistema digestivo	37	23,42
Enfermedades del sistema respiratorio	25	15,82
Enfermedades del sistema nervioso	16	10,13
Enfermedades mentales	6	3,80
Enfermedades autoinmunes	2	1,27

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Cuando se les preguntó a los sujetos si recomendaban a los familiares consumir medicamentos o fármacos sin la debida prescripción médica, se encontró que el 83% no aconsejan llevar a cabo esta práctica a sus allegados.

Antecedentes Personales Patológicos

Al momento de indagar sobre los antecedentes personales patológicos de los sujetos, se pudo evidenciar que la mayoría (87,78%) negaba sufrir de alguna enfermedad crónica (con duración mayor a seis meses) y solo un 12,22% padecía de este tipo de enfermedad, dentro de estas se destacan las afecciones del sistema digestivo (44,44%), donde se encuentran la gastritis y colon irritable; otras enfermedades como cáncer, alergias y síndrome de ovario poliquístico predominaron en los individuos que padecen dichas alteraciones de la salud (37,04%). Lo mismo se observó en la variable de enfermedad aguda, donde el 91,86% negaba padecer una enfermedad con duración menor a seis meses, siendo reflejado en el comportamiento de consulta al médico en los últimos tres meses, donde el 42,99% asistió a consulta en comparación a un 57,01% que negó esta conducta. Así mismo, el 92,76% de la muestra manifestó no haber estado hospitalizada en el último año. Por otra parte, se abordó la percepción que tenía el individuo respecto a su salud; 61,54% de la muestra refirió que su estado de salud es buena, en cambio el 38,46% afirmó que su salud era considerada regular o excelente. Cuando se evaluó el Índice de Masa Corporal (IMC), la mayoría de los participantes percibían este factor como normal (66,52%), frente al 20,81% que considera encontrarse en sobrepeso (tabla 16).

Tabla 16*Antecedentes personales de la muestra n=221*

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Enfermedad crónica		
No	194	87,78
Sí	27	12,22
Tipos de enfermedades crónicas		
Enfermedades del sistema digestivo	12	44,44
Otras enfermedades	10	37,04
Enfermedades cardiovasculares	5	18,52
Enfermedades metabólicas	5	18,52
Enfermedades del sistema respiratorio	4	14,81
Enfermedades del sistema nervioso	4	14,81
Enfermedades autoinmunes	2	7,41
Enfermedades mentales	1	3,70
Enfermedad aguda		
No	203	91,86
Sí	18	8,14
Acudir al médico en los últimos 3 meses		
No	126	57,01
Sí	95	42,99
Hospitalización en el último año		
No	205	92,76
Sí	16	7,24
Percepción del estado de salud		
Bueno	136	61,54
Regular	42	19,00
Excelente	43	19,46
Percepción de IMC		
Normal	147	66,52
Sobrepeso	46	20,81
Bajo peso	20	9,05
Obesidad	8	3,62

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Antecedentes Personales no Patológicos: Hábitos

En la variable de hábitos, se observó que la mayoría de los sujetos practicaban el consumo de bebidas alcohólicas con una frecuencia anual, representada por el 43,44%, frente a un 38,91% que negaba esta conducta. El consumo de tabaco y/o cigarrillo no fue un comportamiento frecuente en la muestra, pues el 95,93% mencionaron no llevar a cabo esta práctica. En cuanto al aspecto de horas de sueño continuo durante la noche, se evidencia que solo el 41,63% de los estudiantes duerme seis (6) horas continuas y el 23,53% menos de seis (6) horas. Con respecto al ejercicio físico, se presentó un comportamiento variado, pues el 39,37% de la muestra confirmó realizar ejercicio semanalmente, frente a un 23,08% que negaba realizar este tipo de actividades, seguido de un 19,91% que se ejercitaba diariamente y solo el 17,65% de forma anual (tabla 17).

Tabla 17
Hábitos de la muestra n=221

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Consumo de bebidas alcohólicas		
Anualmente	96	43,44
Nunca	86	38,91
Semanal	39	17,65
Consumo de tabaco/cigarrillo		
Nunca	212	95,93
Semanal	8	3,62
Anualmente	1	0,45
Horas de sueño continuo		
Seis (6) horas	92	41,63
Más de seis (6) horas	77	34,84
Menos de seis (6) horas	52	23,53
Ejercicio físico		
Semanal	87	39,37
Nunca	51	23,08
Diario	44	19,91
Anualmente	39	17,65

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

10.1.4 Reconocimiento de Automedicación en los Últimos 30 días.

Se observó que la práctica de automedicación por parte de los parientes del estudiante es alta, representado por el 51,58%. Del mismo modo se evidenció que los sujetos del estudio poseen conocimiento acerca de los riesgos que conlleva automedicarse, pues el 88,69% afirmaban tener información acerca de esta problemática.

Es así como la prevalencia automedicación en los últimos 30 días por parte de los profesionales en formación fue reconocida en 23,08% de la muestra, frente a un 76,92% que niega dicha conducta (tabla 18).

Tabla 18

Prevalencia de automedicación en los últimos 30 días de la muestra n=221

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Practica de automedicación por parientes		
No	107	48,42
Si	114	51,58
Conocimiento de riesgos de automedicación		
No	25	11,31
Si	196	88,69
Automedicación en los últimos 30 días		
No	170	76,92
Sí	51	23,08

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Por otra parte, se analizaron los grupos farmacológicos consumidos por aquellos estudiantes que, si declararon automedicarse, es necesario destacar que el instrumento diseñado y aplicado expresa veinte grupos farmacológicos; sin embargo, se priorizan solo las seis categorías con mayor frecuencia. En primer lugar, se encuentran los Analgésicos con un 100,00% de frecuencia en el consumo, donde es el acetaminofén es la molécula de primera elección dentro de dicho grupo (96,08%), seguido del Tramadol con el 3,92%. El grupo farmacológico que ocupó el segundo lugar fueron las Vitaminas, representando un 84,31%. Dentro de este grupo se encontró que la vitamina C o ácido ascórbico, es uno de los más utilizados con una frecuencia de consumo del 62,79%, seguido de la vitamina E (25,58%) y la vitamina B1 (11,63%). En tercer lugar, se encontraron los AINEs (74,51%), se evidenció que el Ibuprofeno es el medicamento con mayor consumo en los estudiantes con el 73,68%, seguido del Diclofenaco (26,32%). Del mismo modo se destacan los antibióticos, los cuales representan un consumo del 58,82%, siendo la Amoxicilina el fármaco elegido en este grupo (53,33%); los tratamientos caseros o fitoterápicos no se quedaron atrás, siendo alternativas empleadas dentro de la práctica de la automedicación, reconocida por 56,86% de quienes aceptaron automedicarse (tabla 19).

Tabla 19

Grupos farmacológicos consumidos n=51

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
<i>Analgésicos</i>	51	100,00
Acetaminofén	49	96,08
Tramadol	2	3,92
<i>Vitaminas</i>	43	84,31
Vitamina C	27	62,79
Vitamina E	11	25,58
Vitamina B1	5	11,63

<i>AINES</i>	38	74,51
Ibuprofeno	28	73,68
Diclofenaco	10	26,32
<i>Antibióticos</i>	30	58,82
Amoxicilina	16	53,33
Azitromicina	8	26,67
Penicilina	4	13,33
Cefalexina	2	6,67
Tratamientos caseros o fitoterápicos	29	56,86
<i>Antihistamínicos</i>	26	50,98
Loratadina	23	88,46
Clorfeniramina	3	11,54

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Al indagar acerca de la vía de administración, se evidencia que la más empleada por los participantes es la oral (70,83%) seguido de la intramuscular (13,89%); en cuanto a las principales enfermedades o síntomas que motivan la automedicación se destacó el dolor (24,14%) y los síntomas gripales (23,45). El 27,20% afirmaron que el tener experiencias previas satisfactorias con el fármaco es una de las principales razones de practicar la automedicación, que junto con la demora en la atención de los servicios de salud (16%) influyen en gran medida. Por otra parte, se abordó el efecto terapéutico esperado, en donde el 39,09% de la muestra afirma que es la disminución del dolor es el principal objetivo a alcanzar con esta práctica. Respecto al número de fármacos consumidos simultáneamente, la mayoría de los sujetos afirman ingerir un solo medicamento (78,43%), manteniendo ésta práctica hasta que desaparecen los síntomas (56,86%); destacándose que 84,31% de los

estudiantes manifiestan documentarse respecto al fármaco empleado, con la lectura del prospecto que acompaña la forma farmacéutica (Tabla 20).

Tabla 20

Variables relacionadas con la Automedicación=51

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Vía de administración		
Oral	51	70,83
Intramuscular	10	13,89
Tópica	5	6,94
Intravenosa	3	4,17
Genitourinaria	1	1,39
Bucal o Sublingual	1	1,39
Inhalatoria o Respiratoria	1	1,39
Enfermedad/síntoma motivo de Automedicación		
Dolor	35	24,14
Síntomas gripales	34	23,45
Alergias	22	15,17
Fiebre	15	10,34
Infecciones	11	7,59
Estreñimiento	8	5,52
Trastornos digestivos	8	5,52
Inflamaciones	6	4,14
Decaimiento	3	2,07
Ansiedad	1	0,69
Hematuria	1	0,69
Colon irritable y cólicos	1	0,69
Razón de Automedicación		
Tener experiencias previas satisfactorias	34	27,20
Demoras en la atención de los servicios de salud	20	16,00
Asesoramiento farmacéutico	17	13,60
Falta de tiempo para consultar un médico	16	12,80
Suficiente conocimiento respecto a los fármacos	15	12,00
No darle mayor trascendencia a los signos y/o síntomas	9	7,20
Influencias familiares, amigos, vecinos, etc	6	4,80
Evidencia en revistas científicas	5	4,00
Dificultad en el acceso a las instituciones de salud con respecto al lugar de residencia	2	1,60
Actitud hostil de los trabajadores de la salud	1	0,80
Efecto terapéutico esperado		
Disminución del dolor	43	39,09
Controlar las respuestas alérgicas	25	22,73

Manejo de la tos	15	13,64
Disminución de la inflamación	12	10,91
Prevención de embarazos	5	4,55
Prevención de infecciones	4	3,64
Mejorar el sueño	3	2,73
Control de la hematuria	1	0,91
Manejo de la ansiedad	1	0,91
Fines cosméticos	1	0,91
No. medicamentos consumidos simultáneamente		
Un solo medicamento	40	78,43
Dos medicamentos	11	21,57
Tiempo de automedicación		
Hasta que desaparece el síntoma	29	56,86
Única vez	22	43,14
Lectura del prospecto		
No	8	15,69
Si	43	84,31

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Se observó que el 92,16% de los participantes que se practican la automedicación aseguran no haber presentado efectos adversos, sin embargo, 7,84% de la muestra afirmó experimentar algún efecto, entre los cuales destacan náuseas (25%), cefalea (25%) y taquicardia (25%) (Tabla 21).

Tabla 21
Efectos adversos derivados de la automedicación n=51

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Efecto adverso		
No	47	92,16
Si	4	7,84
Tipos de efecto adverso		
Náuseas	2	25,00
Cefalea	2	25,00
Taquicardia	1	12,50

Somnolencia	1	12,50
Erupción cutánea	1	12,50
Diarrea	1	12,50

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

10.1.5 Influencia de la Pandemia por Covid-19 sobre la Conducta de Automedicación.

Se destaca que la recolección de la información se realizó en el II semestre de 2021, periodo que coincidió con las medidas de confinamiento y trabajo remoto consecuencia del tercer pico de la pandemia por el COVID-19. Al analizar la variable de automedicación en tiempos de pandemia, se logró evidenciar que solo el 34,84% incurre en esta práctica frente a un 65,16% que niega automedicarse con mayor frecuencia por la situación de pandemia (Tabla 22).

Tabla 22

Automedicación en tiempo de pandemia por el SARS CoV-2 n=221

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
<i>Automedicación por COVID-19</i>		
No	144	65,16
Sí	77	34,84

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Dentro de la muestra que afirmó automedicarse durante la crisis sanitaria, se investigó las posibles situaciones que influenciaron esta práctica, donde se identificó que la principal

circunstancia es el temor a asistir a una institución de salud ante la presencia de síntomas de COVID-19 u otra enfermedad general (19,27%), seguido del tener experiencias previas satisfactorias con el consumo del medicamento (17,19%) y el asesoramiento farmacéutico (14,06%) (Tabla 23).

Tabla 23

Situaciones que motivan la automedicación durante el COVID-19 n=77

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Temor a asistir a una institución de salud	37	19,27
Tener experiencias satisfactorias con el medicamento	33	17,19
Asesoramiento farmacéutico.	27	14,06
Demoras en la atención de los servicios de salud	24	12,50
Suficiente conocimiento respecto a los fármacos	22	11,46
Para evitar la aparición de signos y/o síntomas de COVID-19	18	9,38
Influencias familiares, amigos, vecinos, etc.	15	7,81
Información difundida en redes sociales	7	3,65
Evidencia en revistas científicas	5	2,60
Dificultad en el acceso a las instituciones de salud	4	2,08

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Con el propósito de profundizar la información pertinente a esta variable, se analizaron los grupos farmacológicos consumidos por parte de la población que afirmó automedicarse en tiempos de pandemia, siendo que igual a los resultados anteriores, los analgésicos tuvieron la mayor prevalencia (98,70%) siendo el paracetamol la molécula más empleada (90,79%). En segundo lugar, se encontraron los AINEs (98,70%), siendo el ibuprofeno el medicamento de primera elección de este grupo (56,94%), seguido del Naproxeno (43,06%). En el mismo sentido, se destacan las vitaminas representando el

84,42% del consumo, donde la vitamina C (64,62%) fue la más consumida. En cuarto lugar los antibióticos (53,25%), siendo la amoxicilina (36,59%) el fármaco con más selección en este grupo; por último, se encontraron los tratamientos caseros o fitoterápicos (48,05%) (Tabla 24).

Tabla 24

Grupos farmacológicos consumidos durante la pandemia por COVID-19 n=77

Variable	Número de estudiantes	Porcentaje (%)
Analgésicos	76	98,70
Acetaminofén	69	90,79
Tramadol	6	7,89
Codeína	1	1,32
AINEs	72	93,51
Ibuprofeno	41	56,94
Naproxeno	31	43,06
Vitaminas	65	84,42
Vitamina C	42	64,62
Vitamina E	11	16,92
Vitamina B1	10	15,38
Vitamina K	1	1,54
Vitamina D	1	1,54
Antibióticos	41	53,25
Amoxicilina	15	36,59
Azitromicina	14	34,15
Dicloxacilina	4	9,76
Cefalexina	3	7,32
Claritromicina	3	7,32
Penicilina	2	4,88
Tratamientos caseros o fitoterápicos	37	48,05

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

1 semestre	4	23,53	13	76,47	8	47,06	9	52,94
2 semestre	4	16,67	20	83,33	5	20,83	19	79,17
3 semestre	3	20,00	12	80,00	7	46,67	8	53,33
4 semestre	2	33,33	4	66,67	4	66,67	2	33,33
5 semestre	8	38,10	13	61,90	7	33,33	14	66,67
6 semestre	3	25,00	9	75,00	5	41,67	7	58,33
7 semestre	4	28,57	10	71,43	7	50,00	7	50,00
8 semestre	3	30,00	7	70,00	3	30,00	7	70,00

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

En el programa de Seguridad y Salud en el trabajo se observó que los estudiantes de últimos semestres tienen frecuencias superiores frente aquellos que cursan semestres inferiores, tanto en el consumo habitual o por consecuencia de la pandemia por Covid-19 (Tabla 26).

Tabla 26

Automedicación en el programa Seguridad y Salud en el Trabajo n=102

Semestre académico	Automedicación en los últimos 30 días				Influencia de la pandemia sobre la Automedicación			
	Sí		No		Sí		No	
	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia absoluta	Frecuencia a relativa (%)	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)
1 semestre	2	10,00	18	90,00	4	20,00%	16	80,00%
2 semestre	0	0,00	4	100,00	2	50,00%	2	50,00%
3 semestre	2	18,18	9	81,82	2	18,18%	9	81,82%
4 semestre	2	28,57	5	71,43	3	42,86%	4	57,14%
5 semestre	4	40,00	6	60,00	5	50,00%	5	50,00%
6 semestre	2	20,00	8	80,00	2	20,00%	8	80,00%
7 semestre	4	16,67	20	83,33	5	20,83%	19	79,17%
8 semestre	4	25,00	12	75,00	8	50,00%	8	50,00%

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

Por otro lado, el test de hipótesis evidenció que el entorno familiar influencia la práctica de automedicación en los estudiantes tanto en los últimos 30 días ($p < 0,0001$) como en el periodo de pandemia ($p = 0,0002$). Así mismo, se observó que la conducta de automedicación incrementó durante el periodo de pandemia por COVID-19 cuando el estudiante tenía un familiar con alguna enfermedad crónica ($p = 0,0006$), era sedentario y consumía bebidas alcohólicas, tabaco o cigarrillo ($p = 0,01$) (tabla 27).

Tabla 27

Factores relacionados con la automediación en los últimos 30 días y durante el periodo de pandemia

Variables		Automedicación en los últimos 30 días			Influencia de la pandemia sobre la Automedicación		
		Si	No	p^*	Si	No	p^*
Práctica de Automedicación en entorno familiar	Si	42	72	<0,0001	53	61	0,0002
	No	9	98		24	83	
Familiares con diagnóstico de enfermedad crónica	Si	42	116	0,05	66	92	0,0006
	No	9	54		11	52	
Hábitos	Sedentarismo	21	69	0,25	29	61	0,01
	Tabaquismo y Etilismo	2	2		4	0	

* p : significación estadística $< 0,05$

Sánchez-Pérez DG, et al. Prevalencia de automedicación y factores relacionados en estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021.

11. Discusión

11.1 Características Sociodemográficas

En la presente investigación se evidenció que el 78,73% de la población eran mujeres, esta proporción es similar a lo encontrado en el estudio realizado en la Universidad Católica de Cuyo de San Luis, Argentina (21) en donde el 84% de la población pertenecía al género femenino. De igual forma, estos datos coinciden ampliamente con lo encontrado en la investigación de Faria et al. (5) puesto que la mayoría de los encuestados correspondían al género femenino (69,2%). Sin embargo, el estudio de Aziz et al. (11) contrasta ampliamente con estos resultados donde 90.9% de los estudiados fueron hombres.

Se encontró que el grupo etario más predominante estuvo entre 16 y 21 años (74,66%), teniendo una media de $21,41 \pm 4,46$ años. Siendo resultados compatibles con los universitarios de estudios anteriores, donde la edad media de la muestra fue de $20,4 \pm 2,3$ años (6,23).

Acercas del número de integrantes del núcleo familiar, el 54,30% afirmó convivir con 3 a 5 personas, además el 73,30% vive únicamente con sus padres; en discrepancia con estos resultados, una investigación realizada en Pakistán encontró que el 46.7% de la población vivía con 5 a 7 miembros de la familia (11).

Respecto al estado civil de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander se evidenció que el 93,67% eran solteros; este

resultado está en total desacuerdo con lo expuesto en universitarios estudiados en Brasil y Colombia (5, 10), donde la mayoría de la población eran casados o tenían una unión estable. Por otro lado, se estableció que el 49,77% de los estudiantes pertenecían a un régimen de afiliación subsidiado, estos datos son contrarios a la investigación realizada en Cali (25) en donde el 72% pertenecía al régimen privado y una pequeña parte al público.

Los ingresos económicos familiares para la mayor parte de la población ascienden hasta un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, al efectuar la comparación con otros contextos, se determinó que estas cifras guardan relación a lo reportado en la Universidad de Málaga (7) en donde el 51,8% recibe entre 1.000 y 2.000 €. No obstante, en Cartagena una gran proporción de estudiantes contaba con ingresos de hasta \$200.000 mensuales, lo que representa un monto muy inferior a un salario mínimo (10).

11.2 Variable Académicas

Al indagar acerca de la formación académica de los padres se encontró que para la mayoría de los encuestados sus padres no cuentan con estudios universitarios, esto es consistente con el presentado por Jiménez & Colaboradores (7), quienes reportaron que los estudiantes no cuentan con padres (77,34 %) y madres (82,32 %) con formación universitaria.

Respecto a la asistencia a un escenario de práctica, se informó un resultado que guarda relación con las cifras registradas en los estudiantes universitarios de la Universidad del Rosario (8) ya que la mayoría de la muestra (54,1%) se encontraban en semestres básicos, es decir, sin experiencia en un escenario clínico.

11.3 Antecedentes

11.3.1 Antecedentes familiares.

En la presente investigación se evidenció que el 83% de la población no aconsejan llevar a cabo esta práctica a sus allegados, sin embargo, el estudio de Jiménez & Colaboradores (7) contrasta con estas cifras al encontrar que los estudiantes aconsejaban ingerir medicamentos (77,9%); prestaban medicamentos (61,32%) u opinaban que esta práctica es eficaz (96,13%).

11.3.2 Antecedentes personales patológicos.

En la dimensión de antecedentes patológicos personales de los estudiantes universitarios se desataca que solo el 12,22% padecía de una enfermedad crónica, siendo las afecciones del sistema digestivo las más frecuentes. En contraste con lo reportado por Faria Domingues & Colaboradores (5) en su investigación realizada en Brasil, donde se obtuvo que el 73,4% de los participantes afirmaban padecer alguna enfermedad crónica de origen cardíaco. Por otra parte se analizó el estado de salud e Índice de Masa Corporal (IMC) percibido por los estudiantes de la facultad, los cuales refieren que su salud es “buena” en un 61,54% y el 66,52% considera su IMC como “normal” frente a un 20,81% que consideraba su relación peso/talla como sobrepeso; observándose similitud con estudiantes universitarios de España, donde el 74,3% mencionan que su estado de salud es “bueno” frente a un 21,7% que menciona como “muy buena” su situación de salud (7).

11.3.3 Antecedentes personales no patológicos: hábitos.

El consumo de bebidas alcohólicas se realizó con una frecuencia anual, representado por el 43,44%; en cuanto al hábito de fumar tabaco/cigarrillo se observó un comportamiento nulo en su consumo, pues el 95,93% mencionaron no incurrir en esta práctica. El 41,63% de los estudiantes duerme seis (6) horas continuas durante la noche, frente a un 23,53% que asegura dormir menos de seis (6) horas, el 39,37% de la muestra confirmó realizar ejercicio semanalmente. Al comparar dichos resultados con los obtenidos en el estudio de Jiménez & Colaboradores (7), se encuentran similitudes en cuanto al hábito de fumar y realizar ejercicio físico, pues la mayoría de los participantes (68,3%) negó ser fumador y ejercitarse ocasionalmente.

11.4 Prevalencia de automedicación en los últimos 30 días

Cuando se analizó la prevalencia de automedicación en el último mes, se obtuvo que el 23,08% llevaba a cabo esta práctica; dicho valor es menor respecto a otros proporcionados por investigaciones realizadas en el territorio nacional, tal es el caso del estudio desarrollado en la ciudad de Santa Marta, donde se obtuvo que la prevalencia de automedicación era del 97% (24), seguido de Cartagena con un valor de 89,7% (10) y Bogotá, en la universidad del Rosario, donde se reportó una frecuencia del 79,3% (8).

Al comparar los actuales hallazgos con referentes internacionales, se mantiene este contraste, donde los resultados locales muestran menores proporciones de práctica de automedicación cuando comparados con España (7), Nigeria (6), Perú (20,23) y Eslovenia

donde la frecuencia de automedicación estuvo por encima del 70%. No obstante, los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan a los obtenidos por una investigación realizada en Brasil, donde la frecuencia de automedicación fue del 14,9% (5).

Respecto a los conocimientos acerca del riesgo que conlleva la automedicación, el 88,69% de la muestra afirmaban tener información acerca de esta problemática. Del mismo modo, se encontraron investigaciones que reportaron valores similares en cuanto a la conciencia de los sujetos sobre los riesgos para la salud que genera dicho hábito (10, 20, 24, 25).

Otro aspecto evaluado fue la lectura del prospecto antes de consumir algún medicamento, donde el 84,31% de los participantes afirmaron tener en cuenta este factor. Este comportamiento fue cuantificado previamente en un estudio desarrollado en Bogotá, el cual mostró que los sujetos que se automedican frecuentemente tienen la precaución de leer la etiqueta consignada en los medicamentos sobre el uso adecuado de estos (8).

En el estudio se identificaron una serie de grupos farmacológicos con mayor demanda, ocupando el primer lugar los Analgésicos con un 100% de consumo, en el segundo lugar se encuentran las vitaminas, seguido de los AINEs, antibióticos, y por último, los tratamientos caseros fueron considerados como los principales fármacos para automedicarse. Dichos datos son similares a los obtenidos en estudios realizados alrededor del mundo, los cuales evidencian que son los analgésicos son el grupo farmacológico con mayor consumo, donde el acetaminofén se convierte en el fármaco de primera elección dentro de esta categoría (8, 9, 11, 14, 15, 16, 21). Por otra parte, se encontró un estudio realizado por Klemenc-Ketis

& colaboradores, que demostraron que los tratamientos fitoterápicos o caseros son alternativas que siguen en uso (17).

La principal enfermedad o síntoma que motiva la automedicación es el dolor, dicho problema de salud se observa en estudios realizados a nivel nacional e internacional, ocupando el primer lugar con valores que oscilan entre 25,5% y 87,87% (11, 22). Esta conducta responde al alto consumo de analgésicos y refleja un incremento en la prevalencia de dolor, un fenómeno discutido por Dourado-Arrais & Colaboradores en su investigación, quienes revelan que este problema de salud se está convirtiendo en un aspecto perjudicial en la calidad de vida de los individuos, cuyo origen puede ser debido a tensión, exigencia física o situaciones estresantes; siendo necesario buscar su disminución por medio de la automedicación (9). Por otra parte, el 27,20% de los participantes afirmaron que el tener experiencias previas satisfactorias con el fármaco, es una de las razones para incurrir en dicha práctica; contrario a lo reportado por otros estudios, los cuales definen la falta de tiempo para consultar en una institución de salud, levedad de los síntomas, el consejo de un familiar, un vecino o algún amigo y medios de comunicación como las principales razones que motivan al sujeto a consumir medicamentos sin prescripción médica (10, 11, 24, 84).

Respecto al número de fármacos consumidos simultáneamente, la mayoría de los sujetos afirmaron ingerir un solo medicamento, encontrando desacuerdo con los resultados reportados por un estudio desarrollado en España, el cuales declaran que los sujetos consumen, con mayor frecuencia, dos o más medicamentos al mismo tiempo (18).

En cuanto a los Efectos Adversos (EA) con las sustancias automedicadas, solo el 7,84% de la muestra afirmó tener algún efecto. Sin embargo, investigaciones anteriores demuestran lo contrario, tal es el caso de Díaz & Colaboradores (10), donde el 86% de las personas manifestaron haber presentado algún efecto adverso, siendo las alergias (3%) las más recurrentes.

11.5 Influencia de la pandemia sobre la Automedicación

Cuando se indagó sobre la frecuencia del consumo de medicamentos en el contexto de pandemia, se evidencia un aumento en la prevalencia próxima del 11%. Estudios realizados en Perú y Bolivia, durante la pandemia, presentan una frecuencia de automedicación que supera la expuesta anteriormente, con resultados que oscilan entre 53,90% a 67,9% respectivamente (85, 86).

Los principales motivos que llevaron a ejercer ésta práctica en los universitarios fueron el temor a asistir a una institución de salud ante la presencia de síntomas de COVID-19 u otra enfermedad general, seguido del tener experiencias previas satisfactorias con el medicamento y el asesoramiento farmacéutico; este último se convierte en un agente influenciador de gran relevancia, igualmente identificado por Barba-Ocares & Colaboradores, donde el 21,69% de la muestra estudiada afirma que el farmacéutico es la principal fuente de información y/o acceso al consumo de medicamentos sin prescripción médica (85). De igual forma la experiencia propia con el fármaco se destaca dentro de los motivos para llevar a cabo esta práctica, como se demuestra en el estudio desarrollado por

Chamán-García & Colaboradores, que el 30,9% de los sujetos tienen en cuenta una experiencia previa para incurrir en la automedicación (86).

Reflejo de toda la información recibida por medios formales e informales durante la crisis sanitaria, se generó un consumo descontrolado de medicamentos, de los cuales se identificaron el paracetamol como la molécula que más empleaban al automedicarse; en segundo lugar, el ibuprofeno y naproxeno. Igualmente, se destaca la Vitamina C y en cuarto lugar la amoxicilina. Dicho comportamiento también fue reportado por Navarrete-Mejía & colaboradores, quienes identificaron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos como los fármacos con mayor consumo en durante el periodo pandemia por COVID-19 (74). No obstante, en el estudio de Barba-Ocares & Colaboradores se documentó que la ivermectina y azitromicina fueron los medicamentos de elección más frecuentemente, seguidos de la prednisona, dexametasona y el dióxido de cloro (85).

11.6 Factores Relacionados con la Automedicación

Respecto a los factores que guardan relación con la automedicación se evidenció que la prevalencia es más alta en el sexo femenino, sin embargo, esta variable no tiene relación estadísticamente significativa con el uso de medicamentos sin prescripción médica. Estos resultados son similares con los obtenidos en la investigación desarrollada por Zevallos-Escobar & colaboradores en donde se observó un mayor consumo por parte de las mujeres sin ser estadísticamente significativo comparado con los hombres (22); de igual manera este comportamiento se presentó en el Universidad Federal del Amazonas puesto que la variable

del género femenino no demostró una relación significativa con la automedicación ($p=0,357$) (87).

En contraste a esta información, un análisis multivariado de la investigación ejecutada por Dourado-Arrais & colaboradores, evidenció que el género femenino mostró una relación positiva con el consumo de fármacos sin prescripción (9).

Los hallazgos del presente estudio mostraron ausencia de relación entre las variables académicas como el pertenecer a determinado programa académico y tener familiares con formación universitaria con la conducta de automedicación. Esos dos aspectos difieren de lo previamente descrito por López-Cabra & colaboradores, quienes identificaron relación positiva entre cursar un semestre académico asistiendo a práctica clínica y la automedicación (8). Sin embargo, Viana & colaboradores, reprodujeron nuestros hallazgos, donde pertenecer a programas académicos del sector salud no presentó relación con la práctica de automedicación en los universitarios estudiados (87).

Los resultados demostraron que la práctica de automedicación se incrementa cuando se tiene el hábito de consumir bebidas alcohólicas, tabaco o cigarrillo. Estos hallazgos difieren con los resultados de una investigación elaborada en la Universidad de Málaga, no mostraron relación entre la automedicación y los hábitos relacionados con la salud de los estudiantes (consumo de alcohol, ejercicio físico) (7).

12. Conclusiones

Esta investigación se convierte en un punto de partida para entender el fenómeno de la automedicación en la población joven universitaria del sector salud a nivel regional y local. Este estudio se caracterizó por ejecutarse mediante un proceso dinámico y longitudinal, conformado por etapas como el levantamiento del estado del arte, diseño y validación de un instrumento, aplicación de este y análisis de resultados; generando una guía para intervenir esta problemática o formular futuras investigaciones.

La caracterización sociodemográfica es un factor muy importante para conocer el contexto en el que se va a desarrollar el estudio, identificando que los encuestados pertenecían predominantemente al género femenino, con edades promedio de 21 años y donde su mayoría residen en estratos socioeconómicos bajos; destacando que estas variables no presentaron relación significativa con la automedicación a pesar de esta práctica ser más frecuente en mujeres y de edades inferiores a la media calculada.

La muestra estaba conformada por estudiantes de Enfermería y Seguridad Salud en el Trabajo, identificándose que la prevalencia de automedicación no es directamente proporcional con el semestre de matrícula de los estudiantes. Cabe destacar que en los estudiantes de Enfermería no se observó mayor práctica en los semestres superiores, donde la prevalencia de automedicación alcanza un 26,1% en los últimos 30 días y bajo la influencia por la pandemia incremento a un 38,7%. No obstante, en el programa de Seguridad y Salud en el Trabajo se evidencia un comportamiento contrario al reportado anteriormente, donde la práctica de automedicación incrementó en los últimos semestres académicos, siendo la

prevalencia de automedicación menor en este programa, pues se evidencian valores de 19,6% en los últimos 30 días frente a un 30,4% en el contexto de la crisis sanitaria.

Se indagó acerca del reconocimiento de la automedicación en los últimos treinta días obteniendo una prevalencia de 23,08%, al profundizar sobre dicho comportamiento en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19, se logró evidenciar una tendencia de aumento del 11%, siendo los analgésicos los que encabezan la elección para esta práctica. A pesar de los estudiantes manifestar conocer los riesgos para la salud de emplear medicamentos sin prescripción médica, tienden a incurrir en la automedicación por tener experiencias satisfactorias con el consumo de determinados fármacos

Respecto a la práctica de automedicación se puede afirmar que no se observa con mayor frecuencia en personas con estilos de vida sedentaria, aunque se identificó relación significativa entre el uso de fármacos sin prescripción y que el estudiante tenga algún familiar con enfermedad crónica, ser sedentario y adicionalmente consumir bebidas alcohólicas, tabaco o cigarrillo.

Desde el punto de vista disciplinar, el desarrollo de esta investigación abre un amplio panorama acerca de la importancia de fortalecer las acciones de farmacovigilancia y la aplicación de estas estrategias de control en el ámbito universitario, que evidencien la importancia de esta variable para la prestación de cuidados congruentes con las condiciones de cada colectivo.

13. Limitaciones

Dentro de las limitaciones que se encontraron durante el desarrollo de la investigación, se pudo evidenciar que al ser un estudio con muestreo no probabilístico, por conveniencia, no se pueden extrapolar la información a otras poblaciones con características similares, además, las condiciones de trabajo remoto durante la pandemia, que coincidió con el periodo de ejecución de este estudio, los estudiantes estuvieron enfrentados a situaciones y demandas en distintos roles, lo que posiblemente influyo en la baja participación del estudio, impidiendo que se completara la recolección de los datos en la muestra calculada inicialmente. Sumado a lo anterior se realizaron múltiples intentos y gestiones sin éxito ante la dirección del programa de Tecnología de Regencia de Farmacia para la participación en la investigación; por tal motivo no se logró obtener información de ningún estudiante de este programa.

14. Recomendaciones

Al programa de enfermería se recomienda que se fomenten en sus diferentes áreas de aprendizaje la creación y validación de instrumentos, manejo de software para análisis estadísticos e interpretación de resultados; preparando profesionales con competencias y habilidades en el campo de la investigación en Salud Pública, especialmente en control y vigilancia del consumo de fármacos en cualquier población.

El desarrollo de este estudio abre las puertas a futuras iniciativas relacionadas con la profundización de investigación enfocadas a farmacovigilancia. De igual forma se

recomienda un abordaje cualitativo con el objetivo de identificar factores que condicionan el reconocer esta conducta, así como el desarrollo de investigaciones longitudinales que permitan establecer causalidad, que incluya un número mayor de sujetos participantes.

En cuanto a la disciplina de enfermería, es necesario aumentar la disposición para ejercer el rol educativo de la profesión referente a los procesos de Salud Pública que se desarrollan durante la atención en salud y que puedan impactar en los resultados de salud a largo plazo de la población universitaria Colombiana.

Con el propósito de llevar a cabo actividades de extensión enfocadas en la prevención de automedicación; se recomienda que, desde el pregrado, se realicen planes, programas y proyectos abordados en la población joven la cual se percibe más susceptible al consumo de medicamentos sin prescripción médica, promoviendo hábitos saludables que eviten repercusiones negativas en la salud del sujeto de cuidado. Además, se recomienda continuar con la aplicación del instrumento al programa de regencia en farmacia con el propósito de identificar el estado de esta problemática .

15. Cronograma

Tabla 28

Cronograma proyecto de investigación

ACTIVIDAD	AÑO 2020																			
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	SEMANAS																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del anteproyecto al comité curricular del programa de enfermería UFPS.																				
Respuesta del comité curricular del programa de enfermería UFPS.																				
Ajustes en el protocolo de acuerdo a las recomendaciones del par evaluador del comité curricular																				
Presentación del anteproyecto al comité de ética de la Facultad Ciencias de la Salud de UFPS.																				
Proceso de validación facial por expertos.																				
Respuesta de los expertos.																				
Adecuación y ajustes al instrumento según criterio de expertos																				
Recolección de datos prueba piloto																				

16. Presupuesto

Tabla 29

Presupuesto proyecto de investigación

TIPO DE RECURSO	CANTIDAD	HORAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSOS HUMANOS				
Directora	1	48	\$32.083	\$1'539.984
Co-Directora	1	36	\$32.083	\$1'154.988
Estudiantes de enfermería UFPS	2	896	\$2008	\$1'618.448
Total				\$4'313.420
RECURSOS MATERIALES				
Computadores	2	896	\$1200	\$1'152.000
Servicio Conexión WIFI	2	240	\$1000	\$240.000
USB	2		\$15.000	\$30.000
CD – ROM	1		\$3.000	\$3.000
Lapiceros	2		\$800	\$1.600
Agenda	2		\$5.000	\$10.000
Total				\$1'436.600
TOTAL GLOBAL				\$5'750.020

17. Referencias

1. Levy-Rodríguez M. Farmacología. Su historia y desarrollo. En: Cheping-Sánchez N. Farmacología general. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 1-8.
2. Alvarez-Acosta JE. La automedicación y el rol del tecnólogo en regencia de farmacia en la prevención y promoción del uso de medicamentos sin prescripción médica. Villavicencio, año 2018 [Tesis]. Meta: Universidad de los Llanos; 2020.
3. Hernández-Chávez A. Automedicación. En: Fraga J. Farmacología general: una guía de estudio. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores; 2014. p. 195-202.
4. Bravo-Bravo KJ, Espinel-Martínez DE, Pardo-Arias PA, Robles-Duarte JA. Automedicación en estudiantes de medicina de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A en el segundo semestre de 2017. Bogotá D.C, año 2017 [Tesis]. Bogotá D.C: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales - U.D.C.A; 2020.
5. Faria-Domingues PH, Freire-Galvão T, Cordeiro-Andrade KR, Caetano-Araújo P, Tolentino-Silva M, Gomes-Pereira M. Prevalence and associated factors of self-medication in adults living in the Federal District, Brazil: a crosssectional, population-based study. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2017 [Consultado 06 de julio de 2020]; 26(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28492773/>
6. Tolulope-Esan D, Akinwande-Fasoro A, Odesanya OE, Olaide-Esan T, Funmilayo-Ojo E, Oluwafemi-Faeji C. Assessment of Self-Medication Practices and Its Associated Factors among Undergraduates of a Private University in Nigeria. J. environ. public health. [Internet]. 2018 [Consultado 05 de julio de 2020]; Vol. 2018; 07. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/5439079>

7. Jiménez-Núñez FG, Ruiz-Palmero J, López-Cózar L y Gómez-García M. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. *Educación Médica* [internet]. 2016 [consultado 3 de julio de 2020]; 17(4):186-192. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.03.004>
8. López-Cabra CA, Gálvez-Bermúdez JM, Domínguez-Domínguez C, Urbina-Bonilla AP, Carlos Alberto Calderón-Ospina CA, Vallejos-Narváez A. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.* [Internet]. 2016 [Consultado 05 de julio de 2020]; 45(3), 374-384. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018>
9. Dourado-Arrais PS, Porto-Fernandes ME, Dal-Pizzo TS, Ramos LR, Serrate-MengueI S, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [Consultado 05 de julio de 2020]; 50(2):13. Disponible en: [10.1590/S1518-8787.2016050006117](http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006117)
10. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Rev Cuid* [internet]. 2017 [consultado 3 de julio de 2020]; 8(1): 1509-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>
11. Aziz MM, Masood I, Yousaf M, Saleem H, Ye D, Fang Y . Pattern of medication selling and self-medication practices: A study from Punjab, Pakistan. *PLoS ONE* [internet]. 2018 [consultado 3 de julio de 2020]; 13(3): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194240>
12. Ferreira-Souza LA, Damázio da Silva C, Carvalho-Ferraz G, Emm Faleiros Sousa FA y Varanda-Pereira L. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería.

- Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2011 [consultado 3 de julio de 2020]; 19(2):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200004>
13. Villegas-Cardona F et al. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. Investigaciones Andina [internet]. 2014 [consultado 3 de julio de 2020]; 16 (29): 1073-1085. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239031678006>
 14. De Pablo MM. La automedicación en la cultura universitaria. Revista de Investigación [internet]. 2011 [consultado 05 de julio del 2020]; 35(73): 219-239. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142011000200011
 15. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Roldánd EC, Fumanal SM y Rabanaque Hernandez MJ. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. Atención primaria [internet]. 2013 [consultado 3 de julio de 2020]; 45(10):528-535. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.05.006>
 16. Guillem-Sáiza P, Francès-Bozala F, Gimenez-Fernández F y Sáiz-Sánchez C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Rev Clín Med Fam [internet]. 2010 [consultado 05 de julio del 2020]; 3(2):99-103. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original7.pdf>
 17. Klemenc-Ketis Z, Mitrovic D. Patients use of and attitudes towards self-medication in rural and remote Slovenian family medicine practices: a cross-sectional multicentre study. Rural remote health [Internet]. 2017 [consultado 6 de julio de 2020]; 17(2):38-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28411404/>
 18. González-Muñoz F, Jiménez-Reina L y Cantarero-Carmona I. Automedicación en estudiantes de último curso de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad

- de Córdoba. Educación Médica [internet]. 2020 [consultado 3 de julio de 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.01.005>
19. Ruiz-Sternberg AM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2011 [consultado 25 de agosto de 2020]; 9 (1): 83-97. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>
20. Ruiz-Sapana A, et al. Factores asociados a la práctica de automedicación en estudiantes de Medicina. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021 [Consultado 28 de enero de 2023]; 15(2):37-49. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1051/1177>
21. Sánchez-Sánchez M, Miranda-Juan J, Zalazar-Scheneberger G. Automedicación en estudiantes de la Universidad Católica de Cuyo de San Luis, Argentina, en Diciembre de 2021. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica [Internet]. 2022 [Consultado 27 de enero de 2023]; 16(2):14-26. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/52866>
22. Zevallos-Escobar LE, Borja-Villanueva CA, Vásquez-Corales E, Palacios-Palacios MI Vílchez-Reyes MA. Factores relacionados con la automedicación en estudiantes de ciencias de la salud. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [Consultado 25 de enero de 2022]; 14(3): 460-468. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2886/2839>
23. Rojas-Salazar YL, Gómez-Montañez E, Meza-Durán A, Talavera-Domínguez RG, Diep-Haro RA, Peña-Rodríguez G. Automedicación en estudiantes de medicina del instituto de ciencias biomédicas. Revista Homeostasis [Internet]. 2022 [Consultado 27 de enero de 2023]; 3(1):5-16. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/358283920_AUTOMEDICACION_EN_ESTUDIANTES_DE_MEDICINA_DEL_INSTITUTO_DE_CIENCIAS_BIOMEDICAS

24. Oviedo-Córdoba H, Cortina-Navarro C, Osorio-Coronel JA, Romero-Torres SM. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [Consultado 26 de enero de 2023]; 62: 531-543. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>
25. Castro-Cataño ME, Pechené-Paz PA, Rocha -Tenorio VE, Loaiza-Buitrago DF. Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 2022 [Consultado 27 de enero de 2023]; 66: 274-287. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.487901>
26. Tim R. Covington, PharmD MS. Nonprescription Drug Therapy: Issues and Opportunities. *Am. j. pharma. educ.* [Internet]. 2006 [consultado 25 de agosto de 2020]; 70 (6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1803691/>
27. Organización Mundial de la Salud. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. OMS; 1998 [Consultado 20 de julio de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Escudero A. Marketing en la industria farmacéutica. Cuadernos del Tomás [Internet]. 2013 [consultado 20 de julio de 2020]; 5: 191-214. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4462490>
29. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. [Internet] [Consultado 25 de agosto de 2020]. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-automedicacion/>

30. Vacas-Rodilla E, Castella-Daga I, Sánchez-Giralt M, Pujol-Algue A, Pallarés-Comalada MC, Balagué-Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Aten Primaria [Internet]. 2008 [consultado 25 de agosto de 2020]; 40 (6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656708000565>
31. Hausmann O, Schnyder B, Pichler W.J. Etiology and pathogenesis of adverse drug reactions. Chem Immunol Allergy [Internet]. 2008 [consultado 25 de agosto de 2020]; 97: 32–46. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Etiology-and-pathogenesis-of-adverse-drug-Hausmann-Schnyder/759e231c42b91496887c7814eeec45c37e54f913>
32. Altimiras J, Bautista J, Puigventós F. Farmacoepidemiología y estudios de utilización de medicamentos. En: Gamundi- Planas MC. Farmacia Hospitalaria. Madrid: SEFH Ed; 2002. p. 541-573.
33. Bégau B. A history of pharmacoepidemiology. Thérapie [Internet]. 2019 [consultado 20 de julio de 2020]; 74(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040595718302385?via%3Dihub>
34. Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS). Historia de la Universidad Francisco de la Universidad Francisco de Paula Santander. [Internet] [consultado 26 de julio de 2020]. Disponible en: https://ww2.ufps.edu.co/public/archivos/universidad/Historia_UFPS.pdf

35. Universidad Francisco de Paula Santander. Informe de gestión Institucional vigencia 2018. [Internet] [consultado 26 de julio de 2020]. Disponible en: <https://ww2.ufps.edu.co/public/archivos/pdf/1d0dcacb8aa867ab4c11d4855fe27aee.pdf>
36. Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS). Facultad de Ciencias de la Salud. [Internet] [consultado 26 de julio de 2020]. Disponible en: <https://meet.google.com/linkredirect?authuser=0&dest=https%3A%2F%2Fww2.ufps.edu.co%2Foferta-academica%2Ffacultad-de-ciencias-de-la-salud%2F49>
37. República de Colombia. Ministerio De La Protección Social. Decreto número 2200 de 2005, Junio 28, Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. [Internet]. Santa Fé de Bogotá: El presidente de la República de Colombia; 2005 [consultado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Decreto-2200de-2005.pdf/272bc063-41bd-7094-fc8f-39e5e8512d95?t=1541014861533#:~:text=%2D%20Es%20el%20conjunto%20de%20principios,deben%20ap>
38. República de Colombia. Ministerio De La Protección Social. Decreto 3050 de 2005, Septiembre 10, por el cual se reglamenta el expendio de medicamentos [Internet]. Santa Fé de Bogotá: El presidente de la República de Colombia; 2005 [consultado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_3050_2005.htm#:~:text=DECRETA%3A,en%20droguer%C3%ADas%20y%20farmacias%2Ddroguer%C3%ADas

39. República de Colombia. Ministerio De La Protección Social. Resolución Número1403 de 2007, Mayo 14, por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones [Internet]. Santa Fé de Bogotá: Ministerio De La Protección Social; 2007 [consultado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Resoluci%C3%B3n+1403+d+2007.pdf/6b2e1ce1-bb34-e17f-03ef-34e3>
40. Senado de la República de Colombia. Proyecto de Ley 77 de 2016[Internet] [consultado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://vlex.com.co/vid/proyecto-ley-77-2016-646860805>
41. Pita-Fernández S. Tipos de estudios clínico epidemiológicos [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/6tipos_estudios2.pdf
42. Sindicato Médico del Uruguay. Prevalencia de parasitosis intestinales en población infantil de capilla del sauce (departamento de florida) [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>
43. Mejía C. Sexo y género: Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados. En: Taguenca J. Cultura, política y sociedad Una visión calidoscópica y multidisciplinar. Pachuca de Soto (México): Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2015. p. 235-263

44. Instituto Nacional de Estadística. Definiciones censales básicas [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ine.es/censo2001/6.pdf>
45. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>
46. Matla-Salazar E, Fuentes-Flores Y. Estado de salud y disfunción familiar en pacientes con hipertensión arterial en primer nivel de atención [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Elena.pdf>
47. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía informativa del régimen contributivo [Internet]. 2004 [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20INFORMATIVA%20DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf>
48. Organización Internacional del Trabajo. Estadísticas de ingresos y gastos de los hogares [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/download/mels-r-1.pdf>
49. Ocaña-Fernández Y. Variables académicas que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Investigación Educativa [Internet]. 2011 [Consultado 7 de agosto de 2020]; 15(27): 165-179. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/d786/32f2c5427b3021aeaa19377f5b3044ca3a67.pdf>

50. Universidad del Pacífico. Programa académico. [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.unipacifico.edu.co:8095/unipaportal/documentos/sigcalidad/v2/MI-DO-PR17%20%20PROCEDIMIENTO%20PARA%20OFERTA%20DE%20PROGRA MAS.pdf>
51. Definición. De. Semestre [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/semestre/cion.de/semestre/>
52. Pontificia Universidad Javeriana. Práctica universitaria [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/rectoria/faqs-practicas-universitarias#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20universitaria%20o%20pasant%C3%ADa,el%20campo%20de%20conocimiento%20del>
53. DakdukI S, González A, Montilla V. Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo. Interamerican Journal of Psychology [Internet]. 2008 [Consultado 7 de agosto de 2020]; 42 (2): 390-401. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000200020
54. Costa JA. Historia clínica [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/MEDICINA-I/semio/h_clini1.pdf
55. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Crónicas. [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20

[cr%C3%B3nicas%20son%20enfermedades,del%2063%25%20de%20las%20muertes.](#)

56. Universidad Internacional de Valencia. ¿Enfermedad aguda o crónica? Diferencias y ejemplos. [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/enfermedad-aguda/>
57. Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía. Atención médica. [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=11695>
58. Superintendencia de salud. Hospitalización. [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-2426.html>
59. Jiménez-Mesino JE. Autopercepción del Estado de Salud en Individuos con Riesgo Cardiovascular en Colombia. Barranquilla, año 2018 [Tesis]. Barranquilla: Universidad del Norte; 2020.
60. Quiroz-Rios Y. Autopercepción de la Imagen Corporal en Adolescentes. Toluca, año 2015 [Tesis]. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2020.
61. Ahumada-Cortez JG, Gámez-Medina ME, Valdez-Montero C. El consumo de alcohol como problema de salud pública. Ra Ximhai. [Internet]. 2017 [consultado 09 de agosto de 2020]; 13(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
62. Barra-Arriagada AJ, Velásquez-Urrutia CA, Rivas-Hernández CC. Frecuencia y características del hábito tabáquico en estudiantes de profesiones de la universidad católica de la santísima concepción que forman parte del programa de salud

- cardiovascular implementado por el sistema de salud de Chile. Concepción, año 2016. [Tesis]. Concepción: Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2020.
63. Instituto del Sueño. ¿Qué es el Sueño? [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
64. Junta de Castilla y León. ¿Qué es el ejercicio físico? [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/ejercicio-fisico/ejercicio-fisico>
65. Hospital Privado Universitario de Córdoba. ¿Qué es la automedicación? [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://hospitalprivado.com.ar/blog/cuidados-preventivos/-que-es-la-automedicacion-.html#:~:text=La%20automedicaci%C3%B3n%20es%20el%20uso,en%20la%20suspensi%C3%B3n%20del%20tratamiento.>
66. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Vías de Administración [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Catalogacion/DIGEMID/Productos_Farmacuticos/Diccionarios/D_Via_Administracion.pdf
67. Fraile M. Concepto de Salud Enfermedad [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://ifdcsanluis-slu.infed.edu.ar/sitio/material-de-estudio-del-ano-2013/upload/Concepto%20de%20Salud%20y%20Enfermedad.pdf>
68. Secretaría de Salud, Gobierno de México. Signos y síntomas [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=signos-y-sintomas>

69. Estrada L. Motivación y Emoción. Primera edición [Internet]. Bogotá: Mora E; 2018 [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3541/138%20MOTIVACION%20Y%20EMOCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. Ferrandis-Tébar V. Farmacocinética y Farmacodinamia [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://cofsegovia.portalfarma.com/Documentos/Curso%20Fisioterap%C3%A9uticas/2.-%20Farmacocin%C3%A9tica%20y%20Farmacodinamia.pdf>
71. Pfizer. Entender el prospecto de un medicamento [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.pfizer.es/salud/salud_sociedad/uso_racional_medicamentos/entender_prospecto_medicamento.html
72. Ferrandis-Tébar V. Reacciones adversas, Toxicología y Farmacovigilancia [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://cofsegovia.portalfarma.com/Documentos/Curso%20Fisioterap%C3%A9uticas/5.-%20REACCIONES%20ADVERSAS,%20TOXICOLOG%20Y%20FARMACOVIGILANCIA.pdf>
73. Ananta-Mandal MD. ¿Qué significa la eficacia? [Internet] [Consultado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/What-Does-Efficacy-Mean-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-Does-Efficacy-Mean-(Spanish).aspx)
74. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 [Consultado 03 de noviembre de 2022]; 13 (4). Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000400350&script=sci_arttext

75. Bonilla-Ibáñez CP. Diseño de un instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos, en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Av. enferm. [Internet]. 2007 [Consultado 25 de Julio de 2022]; 25(1): 46-55. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35900>
76. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Colombia Avances en Medición [Internet]. 2008 [Consultado 25 de Julio de 2022]; 6: 27–36. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion
77. Fleiss JL. Measuring Nominal Scale Agreement Among Many Raters. Psychological Bulletin [Internet]. 1971 [Consultado 25 de Julio de 2022]; 76(2): 378-382. Disponible en: <http://www.wpic.pitt.edu/research/biometrics/Publications/Biometrics%20Archives%20PDF/395-1971%20Fleiss0001.pdf>
78. Carrillo-González GM, Sánchez-Herrera B, Vargas-Rosero E. Desarrollo y pruebas psicométricas del Instrumento “cuidar” - versión corta para medir la competencia de cuidado en el hogar. Rev Univ Ind Santander Salud. [Internet]. 2016 [Consultado 25 de Julio de 2022]; 48(2): 222-231. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n2-2016007>
79. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health Measurement Scales a practical guide to their development and use. Ed. 5. United Kingdom: Oxford University Press; 2015.

80. Tristán-López A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. Avances en Medición [Internet]. 2008 [Consultado 25 de Julio de 2022]; 6: 37-48. Disponible en: https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9716/0463/3548/VOL_6_Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf
81. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones Médicas en Seres Humanos [Internet]. 2017. [consultado 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
82. Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. El Informe Belmont. Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación [Internet]. 1979. [consultado 27 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
83. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución No 008430 de 1993, Octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [Internet]. Santa Fé de Bogotá: El Ministerio; 1993 [consultado 28 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
84. Martínez-Rojas SM, Ruiz-Roa SL, Sánchez-Pérez DG, Jiménez Castellanos MN. Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global . Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 2022 [Consultado 30 de septiembre de 2022];

19(2):99-111.

Disponible

en:

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3312>

85. Barba-Ocares, R. Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. Rev. Cuerpo Med [Internet]. 2022 [Consultado 01 de noviembre de 2022]; 15(2):191-198. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/10/1398602/rcm-v15-n2-2022_pag191-198.pdf
86. Chamán-García A, et al. Prevalence and factors associated to self-medication during the covid19 pandemic in adults in la Paz, Bolivia: a cross-sectional study. [Internet].2021 [Consultado 02 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/recursos-humanos/3-articulo-cientifico-alex-j/34507391>
87. Viana PA, Costa RD, Silva MP, Souza Filho ZA, Souza LP, Fernandes TG, et al. Automedicação entre estudantes de graduação do interior do Amazonas. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2022 [consultado 19 de noviembre de 2022]; 35:eAPE039000134. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO000134>

Anexos

Anexo 1 Artículo publicado en Revista Ciencia y Cuidado



ISSN-PRINT 1794-9831 / E-ISSN 2322-7028
Vol. 19 N° 2 / may - ago, 2022 / Cúcuta, Colombia.
 <https://doi.org/10.22463/17949831.3312>

Revisión

Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global

Overview of self-medication in higher education students: a global view

Panorama da automedicação em estudantes do ensino superior: uma visão global

Sandra Milena Martínez-Rojas¹

Silvia Liliana Ruiz-Roa²

Duglas Gerardo Sánchez-Pérez³

María Natalia Jiménez-Castellanos⁴

Anexo 2 Participación en calidad de ponente al IV Encuentro de Semilleros de Enfermería U.D.C.A a la vanguardia de la investigación de estudiantes: año internacional de la Enfermería



Anexo 3 Participación en calidad de Ponentes al XXX Encuentro Nacional de Estudiantes de Enfermería "Impacto de las intervenciones de Enfermería en la actualidad"



Anexo 4 Participación en calidad de Ponentes en el IX Congreso Nacional y VI Congreso Internacional de Salud Pública 2021: Salud, Educación, Trabajo y Medio Ambiente en Tiempos de Cambio



UFPS
Universidad Francisco
de Paula Santander
High Quality Institution

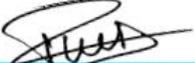
LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA (OCE)

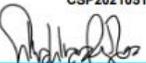
CERTIFICAN QUE EL TRABAJO:

**"AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA:
UNA PRUEBA PILOTO"**

De los autores María Natalia Jiménez Castellanos, Duglas Gerardo Sánchez Pérez, Sandra Milena Martínez Rojas, Silvia Liliana Ruiz Roa, participó en el **"IX Congreso Nacional y VI Congreso Internacional de Salud Pública 2021: Salud, Educación, Trabajo y Medio Ambiente en Tiempos de Cambio"**, presentado en la modalidad poster.

Realizado en la ciudad de San José de Cúcuta los días 12 y 13 de Mayo de 2021, con una
intensidad de 20h
CSP2021051213-PO49


Ruby Elizabeth Vargas Toloza
Decana Facultad Ciencias de la Salud- UFPS


Silvia Liliana Ruiz Roa
Directora del grupo de Investigación de Salud Pública -GISP


Blanca Cecilia Vargas González
Presidenta Organización Colegial de Enfermería-OCE

Anexo 5 Certificados de participación en calidad de Ponentes en Reuniones Académicas de Enfermería dirigida por la Universidad de Antioquia



Toda una Vida Cuidando Vidas

Medellín, 26 de octubre de 2022

Enfermera
Sylvia Liliana Ruiz Roa
Ciudad

Cordial saludo,

La academia y la construcción del conocimiento se han venido desarrollando a través del tiempo, a esto ha contribuido el desempeño de los profesionales en los diferentes escenarios sociales, sus competencias y experiencias adquiridas se ven reflejadas a través de su práctica profesional con los diferentes grupos sociales.

El compartir su experiencia el día de hoy, durante la REUNIÓN ACADÉMICA DE ENFERMERÍA, -RAE- Virtual, con su conferencia: "**Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global**" permitió la reflexión y el análisis para el avance en el desarrollo académico y humano.

Por tal motivo, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia le felicita por su trabajo profesional y académico y agradece su compromiso al participar en este evento académico.

De igual manera, le invitamos a que siga vinculándose a las Reuniones Académicas de Enfermería, asistiendo a la presentación de los trabajos presentados por otros colegas, difundiendo y motivando esta actividad entre los profesionales y presentando sus propios avances en otras oportunidades.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Marcela RPO".

DIANA MARCELA RESTREPO MARIN
Coordinadora Oficina de Extensión

Medellín, 26 de octubre de 2022

Enfermera
Sandra Milena Martínez Rojas
Ciudad

Cordial saludo,

La academia y la construcción del conocimiento se han venido desarrollando a través del tiempo, a esto ha contribuido el desempeño de los profesionales en los diferentes escenarios sociales, sus competencias y experiencias adquiridas se ven reflejadas a través de su práctica profesional con los diferentes grupos sociales.

El compartir su experiencia el día de hoy, durante la REUNIÓN ACADÉMICA DE ENFERMERÍA, -RAE- Virtual, con su conferencia: "**Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global**" permitió la reflexión y el análisis para el avance en el desarrollo académico y humano.

Por tal motivo, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia le felicita por su trabajo profesional y académico y agradece su compromiso al participar en este evento académico.

De igual manera, le invitamos a que siga vinculándose a las Reuniones Académicas de Enfermería, asistiendo a la presentación de los trabajos presentados por otros colegas, difundiendo y motivando esta actividad entre los profesionales y presentando sus propios avances en otras oportunidades.

Atentamente,



DIANA MARCELA RESTREPO MARIN
Coordinadora Oficina de Extensión

Medellín, 26 de octubre de 2022

Enfermera
María Natalia Jimenez Castellanos
Ciudad

Cordial saludo,

La academia y la construcción del conocimiento se han venido desarrollando a través del tiempo, a esto ha contribuido el desempeño de los profesionales en los diferentes escenarios sociales, sus competencias y experiencias adquiridas se ven reflejadas a través de su práctica profesional con los diferentes grupos sociales.

El compartir su experiencia el día de hoy, durante la REUNIÓN ACADÉMICA DE ENFERMERÍA, -RAE- Virtual, con su conferencia: **"Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global"** permitió la reflexión y el análisis para el avance en el desarrollo académico y humano.

Por tal motivo, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia le felicita por su trabajo profesional y académico y agradece su compromiso al participar en este evento académico.

De igual manera, le invitamos a que siga vinculándose a las Reuniones Académicas de Enfermería, asistiendo a la presentación de los trabajos presentados por otros colegas, difundiendo y motivando esta actividad entre los profesionales y presentando sus propios avances en otras oportunidades.

Atentamente,



DIANA MARCELA RESTREPO MARÍN
Coordinadora Oficina de Extensión

Medellín, 26 de octubre de 2022

Enfermero
Duglas Gerardo Sanchez Perez
Ciudad

Cordial saludo,

La academia y la construcción del conocimiento se han venido desarrollando a través del tiempo, a esto ha contribuido el desempeño de los profesionales en los diferentes escenarios sociales, sus competencias y experiencias adquiridas se ven reflejadas a través de su práctica profesional con los diferentes grupos sociales.

El compartir su experiencia el día de hoy, durante la REUNIÓN ACADÉMICA DE ENFERMERÍA, -RAE- Virtual, con su conferencia: **"Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global"** permitió la reflexión y el análisis para el avance en el desarrollo académico y humano.

Por tal motivo, la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia le felicita por su trabajo profesional y académico y agradece su compromiso al participar en este evento académico.

De igual manera, le invitamos a que siga vinculándose a las Reuniones Académicas de Enfermería, asistiendo a la presentación de los trabajos presentados por otros colegas, difundiendo y motivando esta actividad entre los profesionales y presentando sus propios avances en otras oportunidades.

Atentamente,



DIANA MARCELA RESTREPO MARIN
Coordinadora Oficina de Extensión

Anexo 6 Participación como ponentes al XXIV Seminario Internacional de Cuidado Enfermería: Profesión, Disciplina y Ciencia en tiempos de cambio



DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ

CERTIFICAN QUE

*María Natalia Jimenez Castellanos, Duglas
Gerardo Sánchez Pérez, Sandra Milena
Martínez Rojas, Silvia Liliana Ruíz Roa*

Participó como ponente en modalidad oral, con la ponencia
**RESULTADOS PRELIMINARES DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS
DEL INSTRUMENTO "AUTOMEDUCS": AVANCES DE LA GESTIÓN
EN ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA.**

en el

**XXIV SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO. ENFERMERÍA:
PROFESIÓN, DISCIPLINA Y CIENCIA EN TIEMPOS DE CAMBIO**
Realizado el 19 y 20 de octubre de 2020 en modalidad virtual.

Dado en la ciudad de Bogotá, el 20 de octubre de 2020.

LUZ MERY HERNÁNDEZ M.
Secretaría de Facultad
Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia

Anexo 7 Participación como ponentes al VI Congreso internacional de Enfermería y Salud: Desafíos para la salud global



VIGILADA MINEDUCACIÓN

La Universidad Cooperativa de Colombia Campus Santa Marta

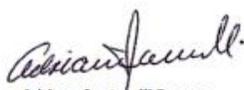
Certifica que el trabajo:

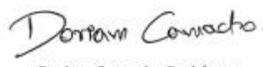
**AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SUPERIOR:
PANORAMA DESDE LA PANDEMIA**

De los autores María Natalia Jiménez Castellanos, Duglas Gerardo Sánchez Pérez, Sandra Milena Martínez Rojas y Silvia Liliana Ruiz Roa

Fue socializado mediante ponencia oral en el
VI CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD: DESAFÍOS PARA LA SALUD GLOBAL

En testimonio de ello se firma y refrenda en Santa Marta D.T.C.H, el 11 de Noviembre de 2022


Adriana Santarelli Franco
Directora Campús Santa Marta


Dorian Camacho Rodríguez
Decana Facultad de Enfermería

Anexo 8 Aprobación del Comité de Ética Facultad Ciencias de la Salud Universidad Francisco de Paula Santander

 Universidad Francisco de Paula Santander <small>Vigilada MinEducación</small>	COMITÉ ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
NET: 00000002 - 0	
EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OTORGA EL SIGUIENTE AVAL ÉTICO:	
<p>Que el proyecto de investigación denominado "Prevalencia y factores relacionados a la automedicación en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander durante el 2021", presentado por las estudiantes María Natalia Jiménez Castellanos, Duglas Gerardo Sánchez Pérez, directora del proyecto: Silvia Liliana Ruiz Roa, codirectora del proyecto: Sandra Milena Martínez Rojas, pertenecientes al programa de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.</p>	
<p>El proyecto fue evaluado y aprobado por parte del COMITÉ DE ÉTICA de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, en su sesión virtual del día 24 de noviembre de 2020, considerando la pertinencia del proyecto y el rigor metodológico, el cumplimiento de las normas técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de proyectos.</p>	
<p>Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Ética (CEI) conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia otorga su aprobación.</p>	
<p>Se expide esta certificación el 01 días del mes de diciembre de 2020. Código:</p>	
	
AVAL ÉTICO N° CEIV - 009-2020:ENFERMERÍA	
<p>AVAL ÉTICO N° CEIV - 009-2020:ENFERMERÍA</p>	
<p>Se expide esta certificación el 01 días del mes de diciembre de 2020.</p>	
	
<p>Atentamente, GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL Presidente del Comité de Ética FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD <small>Enzoal. G.06E</small></p>	
<p>Avenida Gran Colombia No. 12E-96 Barrio Colsag Teléfono (057)(7) 5776655 - www.ulps.edu.co oficinadeprensa@ulps.edu.co - San José de Cúcuta - Colombia <small>Creado mediante Decreto 323 de 2010</small></p>	

Anexo 9 Consentimiento informado

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL SUJETO DE INVESTIGACIÓN Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
I. Información general
<ul style="list-style-type: none"> • Título: Prevalencia y factores relacionados al autoconsumo de fármacos en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander-Cúcuta durante el periodo de 2021. • Patrocinador/Dirección: Universidad Francisco de Paula Santander-Cúcuta. Ubicación: Facultad Ciencias de la Salud – Bloque A Programa de enfermería Av. Gran Colombia No. 12E-96 Colsag • Investigador principal: Duglas Gerardo Sánchez Pérez. Cód. 1800998. Telf. 3188369150 María Natalia Jimenez Castellanos. Cód. 1801016. Telf. 3133154132 • Introducción: La automedicación se ha convertido en una práctica habitual realizada por las personas siendo parte fundamental del autocuidado, entendiéndose como la selección y el uso de medicamentos para tratar enfermedades o síntomas auto-reconocidos. Sin embargo, no se ha establecido todos los riesgos para la salud que la automedicación puede provocar en el individuo. Según estudios internacionales y nacionales se ha evidenciado que la población juvenil es la más vulnerable a incurrir en este hábito, especialmente la que está cursando estudios universitarios, quienes consumen distintos medicamentos en posologías inadecuadas sin un pleno conocimientos de los posibles efectos adversos y riesgos a los que pueden estar sometidos, por esta razón se hace necesario investigar sobre problemática en el contexto local.
II. Información específica (del estudio)
<ul style="list-style-type: none"> • Propósito del Estudio: Determinar la prevalencia y factores relacionados al autoconsumo de fármacos en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander-Cúcuta durante el periodo de 2021. • Duración del Estudio: 12 meses • Posibles Riesgos y Molestias: La presente investigación se clasifica en la categoría sin riesgo, dado que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas o sociológicas de los individuos.
III. Derechos de la persona
<ul style="list-style-type: none"> • Confidencialidad: Se protegerá su privacidad respetando su información personal, la cual no será divulgada o difundida. Los datos que usted proporcionara, en las

plataformas virtuales empleadas para el desarrollo del estudio, serán manejados exclusivamente por el equipo investigador. Se tendrá la protección de datos personales según lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, los cuales regulan el derecho constitucional de Habeas Data.

- **Participación Voluntaria y Retiro:** Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios.
- **Preguntas/Contactos:** Cualquier duda, inquietud o sugerencia contactarse a los correos electrónicos: duglasgerardosp@ufps.edu.co y marianataliajc@ufps.edu.co

IV. Consentimiento para participar

Estudiantes de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, están elaborando una investigación cuyo propósito es determinar prevalencia y factores relacionados al autoconsumo de fármacos en los estudiantes de los programas de pregrado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Francisco de Paula Santander-Cúcuta durante el periodo de 2021.

Este cuestionario es anónimo y tiene preguntas sencillas. No existen respuestas correctas o incorrectas, lo más importante es que responda a todos los ítems establecidos con la mayor sinceridad y veracidad posible. Por tanto, agradecemos su valiosa participación, ya que los datos recolectados serán de gran utilidad para dar respuesta al objetivo planteado y aportan a nuevo conocimiento científico y a la formulación de planes de acción en pro del bienestar de la comunidad académica de la facultad.

Declaro que he recibido información entendible y suficiente que me permite consentir el diligenciamiento del presente cuestionario, donde los resultados serán aplicados para fines estrictamente académicos y se mantendrá en absoluta confidencialidad.

AUTORIZO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO: SI _____ NO _____

Firma: _____ **Fecha** _____

Anexo 10 Instrumento “AutomEDUCS” (Prevalencia de automedicación y factores relacionados en la educación superior del sector salud)

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____ años

2. Sexo: Femenino Masculino

3. Número de miembros que residen en su hogar:

1- 3 3-5 5 o más

4. Con quién vive:

<input type="checkbox"/>	Padres
<input type="checkbox"/>	Otros familiares (Tíos, abuelos, etc.)
<input type="checkbox"/>	Personas ajenas a la familia

5. Estrato Socioeconómico de su vivienda:

1 2 3 4 5 6

6. Estado civil

<input type="checkbox"/>	Soltero/a
<input type="checkbox"/>	Casado/a
<input type="checkbox"/>	Viudo/a
<input type="checkbox"/>	Unión libre

7. Municipio de procedencia

<input type="checkbox"/>	Cúcuta	<input type="checkbox"/>	Los Patios
<input type="checkbox"/>	Bochalema	<input type="checkbox"/>	Chinácota
<input type="checkbox"/>	Ocaña	<input type="checkbox"/>	Convención
<input type="checkbox"/>	Tarra	<input type="checkbox"/>	Abrego
<input type="checkbox"/>	Villa del Rosario	<input type="checkbox"/>	Otro: _____

8. Régimen de afiliación al sistema de salud

Contributivo Subsidiado Especial Ninguno

9. Ingresos familiares (Pesos colombianos)

<input type="checkbox"/>	Menos de un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV)
<input type="checkbox"/>	Un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV)
<input type="checkbox"/>	Más de un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente (SMLMV)

2. VARIABLES ACADÉMICAS

10. Programa académico al que se encuentra matriculado:

**Seleccione una única respuesta*

- Enfermería
 Seguridad y Salud en el Trabajo
 Tecnología en Regencia en Farmacia
 Medicina
 Fisioterapia
 Nutrición
 Odontología
 Bacteriología/ Microbiología
 Química Farmacéutica
 Fonoaudiología
 Otro:

11. En qué semestre académico se encuentra:

**Seleccione una única respuesta*

- 1 semestre 2 semestre 3 semestre 4 semestre
 5 semestre 6 semestre 7 semestre 8 semestre
 9 semestre 10 semestre 11 semestre 12 semestre

12. Actualmente está asistiendo a práctica en un escenario clínico, comunitario, empresarial o farmacéutico:

- Sí No

13. En su familia sus parientes de primer grado de consanguinidad (padres o hermanos) cuentan con formación universitaria:

- Sí No

3. ANTECEDENTES

3.1. Antecedentes familiares

14. Sus familiares presentan con alguna enfermedad crónica (Diabetes, Hipertensión, artritis reumatoide, cáncer, esquizofrenia...etc.):

- Sí No

15. Si su respuesta anterior fue SI, ¿Cuál enfermedad presenta el miembro de su familia?

**Puede elegir varias opciones*

<input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial (HTA)
<input type="checkbox"/>	Diabetes Mellitus (DM)
<input type="checkbox"/>	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
<input type="checkbox"/>	Cáncer
<input type="checkbox"/>	Parkinson
<input type="checkbox"/>	Alzheimer
<input type="checkbox"/>	Esclerosis múltiple
<input type="checkbox"/>	Enfermedades cardiovasculares (IAM: Infarto Agudo de miocardio / ACV: Accidente Cerebrovascular)
<input type="checkbox"/>	Hipotiroidismo
<input type="checkbox"/>	Síndrome de ovario poliquístico
<input type="checkbox"/>	Alergias (Rinitis, sinusitis)
<input type="checkbox"/>	Gastritis
<input type="checkbox"/>	Úlceras
<input type="checkbox"/>	Colon irritable
<input type="checkbox"/>	Trastornos mentales (Depresión, ansiedad, bipolar, esquizofrenia, etc.)
<input type="checkbox"/>	Epilepsia
<input type="checkbox"/>	Asma
<input type="checkbox"/>	Tuberculosis (TB)
<input type="checkbox"/>	Lepra
<input type="checkbox"/>	Virus del papiloma humano (VPH)
<input type="checkbox"/>	VIH/Sida
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
16. ¿Cuándo sus allegados (familiares o amigos), le preguntan sobre temas de la salud, usted aconseja tomar medicamentos sin prescripción médica?	
<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
3.2. Antecedentes personales patológicos	

17. ¿Padece usted alguna enfermedad crónica (Con diagnóstico mayor de seis meses)?

Sí No

18. Si su respuesta anterior fue SI, ¿Cuál enfermedad presenta?

**Puede elegir varias opciones*

- Hipertensión Arterial (HTA)
- Diabetes Mellitus (DM)
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Cáncer
- Parkinson
- Alzheimer
- Esclerosis múltiple
- Enfermedades cardiovasculares (IAM: Infarto Agudo del Miocardio / ACV: Accidente Cerebrovascular)
- Hipotiroidismo
- Síndrome de ovario poliquístico
- Alergias (Rinitis, sinusitis)
- Gastritis
- Ulceras
- Colon irritable
- Trastornos mentales (Depresión, ansiedad, bipolar, esquizofrenia, etc.)
- Epilepsia
- Asma
- Tuberculosis (TB)
- Lepra
- Vírus del papiloma humano (VPH)
- VIH/Sida
- Otro: _____

19. ¿Ha padecido usted alguna enfermedad aguda reciente (De diagnóstico menor a tres meses)?

Sí No

20. ¿Ha acudido al médico en los últimos tres meses?

Sí No

21. ¿Ha estado hospitalizado durante el último año?

Sí No

22. ¿Cómo considera que es su estado de salud?

**Seleccione una única respuesta*

Excelente Bueno Regular Malo Muy malo

23. Considerando la relación entre su peso y estatura, usted considera que se encuentra en un índice de masa corporal:

En la siguiente tabla podrá apreciar la definición y clasificación del IMC según la OMS.

**Seleccione una única respuesta*

Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad

El índice de masa corporal (IMC) –peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²).

Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

3.3 Antecedentes personales no patológicos: Hábitos

24. ¿Con que frecuencia consume usted bebidas alcohólicas?

**Seleccione una única respuesta*

- Nunca
 Anualmente
 Semanal
 Diario

25. ¿Con que frecuencia consume tabaco/cigarrillo?

**Seleccione una única respuesta*

- Nunca
 Anualmente
 Semanal
 Diario

26. ¿Cuántas horas de sueño continuo tiene aproximadamente por noche?

**Seleccione una única respuesta*

- Menos de seis (6) horas
 Seis (6) horas
 Más de seis (6) horas

27. ¿Con que frecuencia práctica usted ejercicio físico?

**Seleccione una única respuesta*

- Nunca
 Anualmente
 Semanal
 Diario

4. PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es considerada como la selección y el uso de medicamentos para tratar enfermedades o síntomas auto-reconocidos sin la supervisión de un profesional de la salud.

28. Sus parientes de primer grado de consanguinidad (padres o hermanos) tienen el hábito de automedicarse:

- Sí No

29. ¿Conoce usted los riesgos de la automedicación?

- Sí No

30. ¿Se ha automedicado en los últimos treinta (30) días?

- Sí No

31. ¿Cuándo se automedica que medicamentos tiende a consumir?

A continuación, encontrará una lista de los grupos farmacológicos más frecuentes. Una vez identifique el grupo o grupos de medicamentos que usted consumió en el último mes, seleccione el fármaco utilizado. En dado caso que ninguna de las opciones se adecue a su respuesta tendrá un espacio para escribir el medicamento consumido.

**Puede elegir varias opciones*

- | | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Analgésicos | <input type="checkbox"/> | AINES |
| <input type="checkbox"/> | Acetaminofén | <input type="checkbox"/> | Ácido acetilsalicílico |
| <input type="checkbox"/> | Morfina | <input type="checkbox"/> | Diclofenaco |
| <input type="checkbox"/> | Fentanilo | <input type="checkbox"/> | Ibuprofeno |
| <input type="checkbox"/> | Codeína | <input type="checkbox"/> | Naproxeno |

Oxycodona
 Tramadol
 Otro: _____

Dipirona
 Otro: _____

Antiácidos
 Ranitidina
 Omeprazol
 Pantoprazol
 Sucralfato
 Misoprostol
 Hidróxido de aluminio
 Otro: _____

Anticonvulsivantes
 Fenitoína
 Fenobarbital
 Carbamazepina
 Valproato
 Otro: _____

Antibióticos
 Penicilina
 Cloxacilina
 Dicloxacilina
 Oxacilina
 Amoxicilina
 Cefazolina
 Cefadroxilo
 Cefalexina
 Cefradina
 Tetraciclina
 Azitromicina
 Claritromicina
 Otro: _____

Anticonceptivos
 Neogynon
 Gracial
 Microgynon
 Lindella
 Sinovul
 Microfemin
 Gynovin
 Marvelón
 Femiano
 Mercilon
 Minesse
 Otro: _____

Antihistamínicos
 Clorfeniramina
 Loratadina
 Difenhidramina
 Otro: _____

Antitusígenos
 Codeína
 Dextrometorfano
 Cloperastina
 Bromhexina
 Otro: _____

Antimicóticos

Antiparasitarios

- Fluconazol
- Nistatina
- Clotrimazol
- Miconazol
- Otro: _____

- Albendazol
- Metronidazol
- Prazicuantel
- Cloroquina
- Ivermectina
- Otro: _____

- Laxantes**
- Psyllium plantago
- Lactulosa
- Bisacodilo
- Otro: _____

- Antidiarreicos**
- Loperamida
- Otro: _____

- Sedantes**
- Alprazolam
- Diazepam
- Flurazepam
- Clonazepam
- Otro: _____

- Vitaminas**
- Vitamina C
- Vitamina E
- Vitamina B1
- Otro: _____

- Antidiabeticos**
- Glibenclamida
- Metformina
- Insulinas
- Otro: _____

- Diuréticos**
- Manitol
- Furosemida
- Hidroclorotiazida
- Espironolactona
- Otro: _____

- Antidepresivos**
- Fluoxetina
- Sertralina
- Citalopram
- Paroxetina
- Fluvoxamina
- Imipramina
- Amitriptilina
- Trazodona
- Isocarboxazida

- Antihipertensivos**
- Labetalol
- Propranolol
- Metoprolol
- Amlodipino
- Captopril
- Losartan
- Atorvastatina
- Gemfibrozil
- Otro: _____

Otro: _____

Tratamientos caseros o fitoterápicos (estos son a base de plantas, extractos, aceites presentados en su estado original y natural)

Otros: _____

32. ¿Qué vía de administración emplea para consumir los medicamentos?

**Puede elegir varias opciones*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oral | <input type="checkbox"/> Subcutánea |
| <input type="checkbox"/> Tópica | <input type="checkbox"/> Intramuscular |
| <input type="checkbox"/> Intravenosa | <input type="checkbox"/> Bucal o Sublingual |
| <input type="checkbox"/> Genitourinaria | <input type="checkbox"/> Inhalatoria o Respiratoria |
| <input type="checkbox"/> Conjuntival | <input type="checkbox"/> Rectal |

33. ¿Cuál es la enfermedad/síntoma causa que usted consuma medicamentos sin prescripción médica?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Síntomas gripales | <input type="checkbox"/> Dolor |
| <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> Trastornos digestivos |
| <input type="checkbox"/> Infecciones | <input type="checkbox"/> Decaimiento |
| <input type="checkbox"/> Inflamaciones | <input type="checkbox"/> Ansiedad |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Cefalea | <input type="checkbox"/> Fiebre |
| <input type="checkbox"/> Estreñimiento | <input type="checkbox"/> Sobrepeso u obesidad |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

34. ¿Por qué razón se automedica?

**Seleccione una única respuesta*

- Falta de tiempo para consultar un médico.
- Tener experiencias previas satisfactorias productos del consumo del fármaco.
- Suficiente conocimiento respecto a los fármacos.
- Actitud hostil de los trabajadores de la salud.
- Demoras en la atención de los servicios de salud.
- Dificultad en el acceso a las instituciones de salud con respecto al lugar de residencia.
- Influencias familiares, amigos, vecinos, etc.
- Asesoramiento farmacéutico.

- Medios de comunicación como periódicos o noticieros.
- Mensajes difundidos en redes sociales.
- Evidencia en revistas científicas.
- No darles mayor trascendencia a los signos y/o síntomas.

35. ¿Qué efecto terapéutico busca al automedicarse?

** Puede elegir varias opciones*

- Controlar las respuestas alérgicas.
- Manejo de la tos.
- Disminución del dolor.
- Manejo de la ansiedad.
- Mejorar el sueño.
- Disminución de la inflamación.
- Control los niveles de glicemia.
- Control de la presión arterial.
- Disminución del peso corporal.
- Fines cosméticos.
- Prevención de embarazos.
- Prevención de infecciones.
- Otro: _____

36. Cuando se automedica, ¿Cuántos medicamentos consume simultáneamente?

** Seleccione una única respuesta*

- Un solo medicamento
- Dos medicamentos
- Tres medicamentos
- Cuatro o más medicamentos

37. Cuando se automedica, ¿Por cuánto tiempo realiza esta práctica?

** Seleccione una única respuesta*

- Hasta que desaparece el síntoma
- Lo suspende solo por recomendación de otro tratamiento
- Lo consume una única vez

38. ¿Lee usted el prospecto (texto dentro del envase) del medicamento antes de consumirlo?

- Sí No

39. ¿Ha presentado algún efecto adverso a causa del consumo de medicamentos sin prescripción medicamentos?

Sí No

40. En caso de que su respuesta anterior fue SI, ¿Cuál efecto adverso presentó?

**Puede elegir varias opciones*

<input type="checkbox"/>	Náuseas	<input type="checkbox"/>	Diarrea
<input type="checkbox"/>	Somnolencia	<input type="checkbox"/>	Dolor estomacal
<input type="checkbox"/>	Taquicardia (Aumento de la Frecuencia Cardiaca)	<input type="checkbox"/>	Bradicardia (Disminución de la Frecuencia Cardiaca)
<input type="checkbox"/>	Vómito	<input type="checkbox"/>	Cefalea
<input type="checkbox"/>	Erupción cutánea	<input type="checkbox"/>	Dificultad para respirar
<input type="checkbox"/>	Otro: _____		

41. ¿Considera que la automedicación es una práctica eficaz que ha generado el efecto que usted deseaba?

Sí No

AUTOMEDICACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

42. ¿Considera que el hecho de estar pasando por una situación de pandemia lo ha estimulado a automedicarse con mayor frecuencia?

Sí No

44. Si la respuesta anterior fue SI, ¿Qué tipo de medicamentos ha consumido sin prescripción médica durante ese periodo de pandemia?

A continuación, encontrara una lista de los grupos farmacológicos más frecuentes. Una vez identifique el grupo o grupos de medicamentos que usted consumió el los último mes, seleccione el fármaco utilizado. En dado caso que ninguna de las opciones se adecue a su respuesta tendrá un espacio escribir el medicamento consumido.

**Puede elegir varias opciones*

<input type="checkbox"/>	Analgésicos	<input type="checkbox"/>	AINES
<input type="checkbox"/>	Acetaminofén	<input type="checkbox"/>	Ácido acetilsalicílico
<input type="checkbox"/>	Morfina	<input type="checkbox"/>	Diclofenaco
<input type="checkbox"/>	Fentanilo	<input type="checkbox"/>	Ibuprofeno
<input type="checkbox"/>	Codeína	<input type="checkbox"/>	Naproxeno
<input type="checkbox"/>	Oxicodona	<input type="checkbox"/>	Dipirona
<input type="checkbox"/>	Tramadol	<input type="checkbox"/>	Otro: _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____		

- Antiácidos**
- Ranitidina
- Omeprazol
- Pantoprazol
- Sucralfato
- Misoprostol
- Hidróxido de aluminio
- Otro: _____

- Anticonvulsivantes**
- Fenitoína
- Fenobarbital
- Carbamazepina
- Valproato
- Otro: _____

- Antibióticos**
- Penicilina
- Cloxacilina
- Dicloxacilina
- Oxacilina
- Amoxicilina
- Cefazolina
- Cefadroxilo
- Cefalexina
- Cefradina
- Tetraciclina
- Azitromicina
- Claritromicina
- Otro: _____

- Anticonceptivos**
- Neogynon
- Gracial
- Microgynon
- Lindella
- Sinovul
- Microfemin
- Gynovin
- Marvelón
- Femiano
- Mercilon
- Minesse
- Otro: _____

- Antihistamínicos**
- Clorfeniramina
- Loratadina
- Difenhidramina
- Otro: _____

- Antitusígeno**
- Codeína
- Dextrometorfano
- Cloperastina
- Bromhexina
- Otro: _____

- Antimicóticos**
- Fluconazol
- Nistatina
- Clotrimazol

- Antiparasitarios**
- Albendazol
- Metronidazol
- Prazicuantel

Miconazol
 Otro: _____

Cloroquina
 Ivermectina
 Otro: _____

Laxantes
 Psyllium plantago
 Lactulosa
 Bisacodilo
 Otro: _____

Antidiarreicos
 Loperamida
 Otro: _____

Sedantes
 Alprazolam
 Diazepam
 Flurazepam
 Clonazepam
 Otro: _____

Vitaminas
 Vitamina C
 Vitamina E
 Vitamina B1
 Otro: _____

Antidiabeticos
 Glibenclamida
 Metformina
 Insulinas
 Otro: _____

Diuréticos
 Manitol
 Furosemida
 Hidroclorotiazida
 Espironolactona
 Otro: _____

Antidepresivos
 Fluoxetina
 Sertralina
 Citalopram
 Paroxetina
 Fluvoxamina
 Imipramina
 Amitriptilina
 Trazodona
 Isocarboxazida

Antihipertensivos
 Labetalol
 Propranolol
 Metoprolol
 Amlodipino
 Captopril
 Losartan
 Atorvastatina
 Gemfibrozil
 Otro: _____

Otro: _____

Tratamientos caseros o fitoterápicos (estos son a base de plantas, extractos, aceites presentados en su estado original y natural)

Otros: _____

44 En su experiencia personal, ¿qué situaciones de las listadas a continuación han influenciado su práctica de la automedicación durante la pandemia del COVID-19?

*Puede elegir varias opciones

- Temor de asistir a una institución de salud ante la presencia de síntomas de COVID-19 u otra enfermedad general.
- Tener experiencias previas satisfactorias producto del consumo del fármaco.
- Suficiente conocimiento respecto a los fármacos.
- Información difundida en redes sociales.
- Demoras en la atención de los servicios de salud.
- Dificultad en el acceso a las instituciones de salud con respecto al lugar de residencia.
- Influencias familiares, amigos, vecinos, etc.
- Asesoramiento farmacéutico.
- Medios de comunicación como periódicos o noticieros.
- Evidencia en revistas científicas.
- Para evitar la aparición de signos y/o síntomas de COVID-19.
- Otros: _____

¡Gracias por su participación!