Patrones de cuidado en automedicación de estudiantes y trabajadores de una Institución de Educación Superior. Manizales-2017.

INTRODUCCIÓN

La automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial., y el fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos (1).

Esta práctica aumenta día a día por falta de educación, creencias y facilidad para la realización de la práctica. En la cultura, los hábitos aprendidos se vuelven permanentes en el tiempo; y se tiene la afirmación que busca mejorar el estado alterado del bienestar físico, mental y psicológico del paciente.

Este fenómeno es evolutivo, está en constante cambio; en relación a la incidencia y prevalencia de las enfermedades en el ser humano. Pero no se tiene en cuenta el incremento en el riesgo de reacciones adversas, aumento de la resistencia antimicrobiana, de los costos en salud; del enmascaramiento de síntomas, las complicaciones para el diagnóstico y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos.

Por esta razón, es muy importante investigar y determinar que acciones se pueden implementar a partir de los factores que influyen en una comunidad, para que se automedique; lo que ayudará a crear iniciativas para informar y educar apropiadamente en autocuidado en la población de estudiantes, docentes y trabajadores en una institución de educación superior de Manizales durante el primer periodo académico 2017; población a la cual se desea intervenir con esta investigación.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Reconocer los patrones de autocuidado que se relacionan con la automedicación en los estudiantes y trabajadores en la Institución objeto de estudio.

Objetivos específicos:

- Describir los patrones condicionantes de autocuidado de tipo demográfico, social, económico y cultural según modelo de Orem.
- Describir los aspectos relacionados con la automedicación en términos de: frecuencia, motivos de la automedicación y tipo de medicamentos utilizados en la población sujeto de estudio.
- Establecer la relación existente entre los patrones condicionantes del autocuidado y las características de la automedicación en la población sujeto de estudio.

MARCO TEORICO

Marco Conceptual

Automedicación.

- The National Library of Medicine de Estados Unidos, define la automedicación como “la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico” (año de introducción: 1965). No obstante, es interesante apreciar el doble origen del término dentro del árbol de términos relacionados. Por un lado, se deriva de “Drug Therapy” (terapia farmacológica) y, por el otro, de “Self Care” (autocuidado). A su vez, los dos vocablos anteriores se derivan de uno común: “Therapeutics” (terapéutica) (2).

- La automedicación puede definirse como la toma de medicamentos por iniciativa del paciente a partir de una experiencia previa o sin ella. Esta definición se contrapone a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina auto atención, que sería lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y prevenir o curar las enfermedades (3). En este mismo sentido la Unión Europea (UE) ha propuesto que «debería promoverse la automedicación responsable, algo que fomentaría el creciente deseo de los ciudadanos de la UE de tener una responsabilidad sobre su propia salud, y que además ayudaría a reducir el gasto sanitario (4).

- De acuerdo con Vacas y cols, se considera automedicación “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"(5). En esta definición aparecen nuevos aspectos, relevantes pero no tenidos en cuenta dentro de las definiciones tradicionales, ya que implican que a pesar de haber mediado un acto médico en el proceso de adquisición y toma de un medicamento, no se han seguido estrictamente las recomendaciones de prescripción.

Automedicación Responsable.

- En el pronunciamiento de la Asociación Médica Mundial sobre este tema se puede apreciar una división explícita. Se 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" (6).

- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones (7). Señala también la OMS que la automedicación responsable requiere de

  1. medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas;
  2. condiciones que sean auto-reconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas o recurrentes (luego de un diagnóstico médico inicial)

Automedicación no Responsable.

- El lado no responsable del fenómeno se define como "el uso de medicinas de prescripción sin una previa prescripción médica". (OMS)(8).

- En la automedicación se debe considerar otro tipo, que se suele denominarse: irresponsable, porque se hace fuera del diagnóstico o la prescripción médica, por exclusiva iniciativa del paciente, y en ocasiones hasta en contra de las advertencias de cualquier profesional sanitario, incluido el farmacéutico.(UE) (9).

Autocuidado.

- En los MeSH terms de PubMed, el término "automedicación" se deriva de uno más general que es "autocuidado", y se define allí mismo, desde 1981, como la "realización de actividades o tareas tradicionalmente realizadas por profesionales de la salud. El concepto incluye el cuidado de uno mismo o el de un miembro de la familia y amigos" (10).

Las definiciones de "Health Behavior" (MeSH) y "autoatención" (OMS).

- El primer término se refiere a los comportamientos adoptados por los individuos para mantener o promover su estado de salud. Por ejemplo, una dieta adecuada, y ejercicio y actividades apropiadas. En esta definición aparece el "estilo de vida" como íntimamente ligado con el comportamiento de salud e influenciado por factores socio-económicos, educativos y culturales (11).

- El segundo término, "auto atención", citado por Granda, se refiere a "lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y para prevenir y curar las enfermedades" (12).

- El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados

periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para la regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2001, p522) (13).

Fármaco con y sin prescripción.

- En MeSH el término "fármacos" (Drugs) estuvo vigente entre 1966 y 1972 para después ser reemplazado por "preparaciones farmacéuticas" (Pharmaceutical Preparations), definidas como "medicamentos elaborados para el uso humano o veterinario, presentados en su forma farmacéutica final. Se incluyen los materiales usados en la preparación de esta forma final" (14).
- El término "fármacos sin prescripción" (Nonprescription Drugs) probablemente corresponde a lo que en la literatura frecuentemente se denomina OTC (Over-the-Counter). Más aun, dentro del mismo MeSH, OTC. (2009) (15).

- Medicamentos BTC "tras el mostrador" (Behind-the-Counter Drugs- MeSH, año de introducción 2010): definidos como aquellos almacenados detrás del mostrador de una farmacia, las cuales requieren del consejo de un farmaceuta antes de ser entregadas a un consumidor o paciente (16).

- Medicamentos UTC "bajo el mostrador" (Under-the-counter): se refiere a los medicamentos de prescripción que son vendidos ilegalmente, es decir, sin una prescripción válida. Esta práctica es común en muchos mercados emergentes (17).

Prescripción

- El término MeSH "prescripciones" (Prescriptions) hace referencia a las recomendaciones escritas para la obtención y uso de preparaciones

farmacéuticas, dispositivos médicos, lentes correctivos y una variedad de otras terapéuticas médicas (año de actualización: 2009) (18).

Marco de Antecedentes:

A nivel internacional:

A nivel internacional se descubrió un estudio realizado por Oscar Eduardo Vera-Romero, Carlota Rodas Regalado, Blanca Santos Falla-Aldona donde titularon el artículo: la automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir; este estudio fue realizado en Perú, donde se investigó cuáles eran las problemáticas que se enmarcaban a nivel nacional y regional en esta práctica tan permisiva desde los aspectos gubernamentales; de este modo, el presente estudio realizado por Vera-Romero et al. (Noviembre 2010-mayo 2011) (2), en 2093 adolescentes y jóvenes entre 16 – 28 años de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, con una media de edad en el total de la muestra de 20,98 (DE: ±2,32 años), obtuvo como resultado que el 98.1% se auto medicaron alguna vez en los últimos seis meses (52,65% de sexo femenino; RP: 0.997, IC 95%= 0.98 – 1.01, p>0.05); lo que difiere con la prevalencia reportada por López R. (1990) 58% en cuatro ciudades(4), Nebot R. y Llauger G. (Lima, 1992) 42% (4), Tello y Llovera (Chiclayo, 2005) 44% (5). Es importante resaltar que solo el 10,7% reportó haberle solicitado la receta médica antes de su compra y el 77,9% refirió tener familiares o amistades que se automedican y que reconocen que son fuentes de influencia muy importantes para adoptar esta conducta. El principal motivo inmediato fue el factor económico (ahorrar una consulta) con el uso de una prescripción médica anterior (38,6%), seguido de los consejos o recomendaciones de un amigo(a) o familiar (21,1%), o de un farmacéutico (11,7%), enfermera o técnico en salud (6,2%). Además, la publicidad, se convierte en otro factor agravante de este problema de salud pública, siendo los medios de comunicación como la radio, la televisión y el internet las fuentes más influyentes de esta conducta alcanzando un 20,7%, no solo en la población en general, sino en los jóvenes, que optan por el consumo de un fármaco determinado; facilitando la existencia de altas

tasas de prevalencia de automedicación en nuestra región. En el estudio realizado por Vera-Romero et al se evidencia que medicamentos que requieren receta médica son expendidos sin este requisito y los medicamentos over-the-counter (OTC) o de venta libre son usados en forma muy indiscriminada (19).

En el estudio realizado por Loyola Filho y cols., en el artículo sobre el Proyecto Bambuí, que abordó el tema de la automedicación desde una aproximación cualitativa: La automedicación puede tener lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas, etc.) (20).
Incluye diversos tipos de actividades:

- Adquirir medicamentos sin una prescripción.
- Reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos.
- Compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio.
- Usar medicamentos remanentes almacenados en la casa.
- Fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita".

Otro estudio de Ángela María Ruiz-Sternberg, M.D, Andrés M. Pérez-acosta donde titularon el artículo: Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual[i]; este estudio fue realizado en España, donde se investigó el concepto de automedicación y términos relacionados a partir de las definiciones que aparecen en la literatura especializada sobre este tema, se pudo obtener que en las últimas cuatro décadas ha habido una evolución tanto de los términos como de las definiciones relacionadas con automedicación, desde un concepto muy simple que implica la ausencia de prescripción médica, hasta conceptos más complejos que abarcan conductas de muy diversa índole; aun aquellas en las que media un acto de prescripción no seguido o no cumplido por el paciente. Adicionalmente se aprecia una proliferación conceptual que justifica el ordenamiento de los términos relacionados con

automedicación. Este artículo presenta una propuesta de clasificación en cuatro grupos: a. automedicación, b. autocuidado, c. preparaciones farmacéuticas y medicamentos, y d. prescripción. Esta propuesta puede facilitar la exploración y análisis del fenómeno y permitir futuras aproximaciones teóricas (21).

A nivel nacional:

A nivel nacional se tiene un estudio realizado por Álvaro L. Fajardo, Luis H. Molina, Nancy Ramírez, Francy J. Méndez, Milena Tarazona, Camilo Nossa, Jenny F. Hernández y José Luis Tejeiro donde titularon el artículo: La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública; este estudio fue realizado en la ciudad de Bogotá, donde se investigó el consumo de antibióticos sin prescripción médica en la población adulta bogotana, pudieron obtener una encuesta realizada a 597 personas mayores de 20 años, encontraron unos resultados donde se arrojó que el 56,1 % de los encuestados manifestó que se automedicaba; las mujeres con un 60% son las que más recurren a esta práctica. El antibiótico más utilizado es la amoxicilina 50,9 %, seguido por la ampicilina 18,6 %. Los motivos más comunes de automedicación son: infecciones de la garganta 31,7 %, gripa 22,2 %, fiebre y malestar general 10,8 %. El tratamiento es realizado entre uno y dos días. Gracias a esta investigación se pueden evidenciar unas conclusiones demasiado importantes puesto que la población muestreada se pudo observar que los antibióticos están siendo usados de forma indiscriminada e indebida por parte de algunos sectores de la población bogotana, sin medir los riesgos potenciales de esta práctica (22).

Además en el estudio realizado por Natalia Díaz Caycedo, María Alejandra Payán-Madriñán y Andrés M. Pérez Acosta en la ciudad de Bogotá, un estudio donde muestran las diferentes definiciones y teorías ofrecidas por la literatura científica. Citan que la automedicación es un fenómeno global; un problema de salud pública, muestran la gran relación que existe el autocuidado con la automedicación puesto que ellos citan que

cada día se asocia más con el consumo masivo de medicamentos inducidos por la publicidad, facilitado por la falta de control en farmacias (23).

A nivel local:

A nivel local, en el artículo realizado por María del Pilar Escobar y María E. titulado Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, en la ciudad de Manizales 2010, 2011 donde se investigó las características de la práctica del autocuidado en jóvenes universitarios, donde se pudo obtener que hay un mayor índice en la automedicación en los hombres que en las mujeres; sin embargo, lo realizan con más frecuencia las mujeres. En este artículo se mencionaba que en la práctica de la automedicación se ve influenciada por condiciones socioculturales como la publicidad farmacéutica y es considera un comportamiento de riesgo para la salud. “Según Baudrillard, la mitad de las compras de medicamentos se hace sin formula médica” (24).

En la ciudad de Pereira, buscaron sobre automedicación a nivel mundial y estudiar cómo estaba la población de esta ciudad; citarón como la automedicación tiene una relación con factores sociodemográficos y económicos; en este estudio descriptivo se encuestaron 414 personas, donde el promedio de edad fueron los 44 años se pudo determinar que en esta población los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos y antipiréticos los antiinflamatorios no esteroides y los antihistamínicos. Los síntomas que conllevaron a la automedicación fueron la cefalea, el resfriado y el dolor muscular (25).

Marco Teórico:

Dorothea Elizabeth Orem,enfermera, a la cual se le atricuye la teoría del déficit de autocuidado, presente en el desarrollo de esta investigación sobre los patrones de autocuidado que influyen en la automedicación de la población de estudiantes, docentes y trabajadores en una institución de educación superior de Manizales en el año 2017.

Orem etiqueta su teoría del déficit del autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

1. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente.
3. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

La teoría de Dorothea Orem encierra una serie de conceptos los cuales están relacionados con el autocuidado y nos ayudaran con determinantes los cuales permitirán llevar a cabo el proceso de búsqueda en la investigación (26).

Necesidades de autocuidado terapéutico

Están constituidas por el conjunto de medidas de cuidado necesarias en cierto tiempo para cubrir todas las necesidades conocidas de autocuidado de una persona (27). Según las condiciones existentes y las circunstancias, se utilizaran métodos adecuados para:

- ✓ Controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano (suficiente aire, agua y comida)
- ✓ Cubrir el elemento de actividad de la necesidad (mantenimiento, promoción, prevención y provisión)

La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento:

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

Actividad de autocuidado

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano (28).

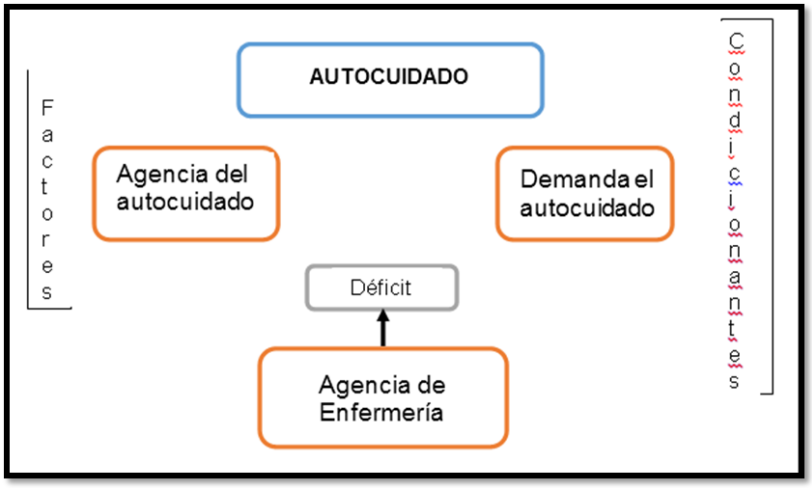
Factores condicionantes Básicos

Hace referencia a los factores que condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas (29). Se han identificado diez factores:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.
- Modelo de vida.
- Factores del sistema sanitario.
- Factores del sistema familiar.
- Factores socioculturales
- Disponibilidad de recursos.
- Factores externos de entorno.

Es por esto, que gracias a la teorista, Dorothea E. Orem, en su Teoría del déficit de autocuidado, el cual establece que “el déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de

autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas en la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéuticas de autocuidado existe o proyectadas al identificar la teoría de déficit autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la población en general para que las personas cuiden de sí mismas nos damos cuenta de que como seremos humanos tenemos unas limitaciones las cuales nos permitirán desarrollar hábitos adecuados en el cuidado individual y colectivo. Sin embargo también los factores condicionantes en el desarrollo de sus funciones pueden ocasionar diversos cambios y limitaciones en las personas dependientes de estos pues muchas veces los cambios o acciones depende de lo que se puede hacer o no a nivel administrativo o ambiental" (30).



El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudaran a comprender el papel del paciente en el autocuidado. Por tanto, vamos a tener en cuenta los factores condicionantes de Dorothea E. Orem como base teórica a tratar sobre "Patrones de cuidado en automedicación de estudiantes y trabajadores de una Institución de Educación Superior de Manizales-2017".

METODOLOGÍA

Se utiliza una técnica de estudio de muestreo probabilístico estratificado donde se realiza la repartición de las muestras de acuerdo a dos variables de diseño programadas y de estudio (independiente automedicacion y dependientes los patrones de cuidado). Por medio de Excel se sacan los números aleatorios, las listas de cada semestre y de cada administrativo se escogen con un número aleatorio previo. Las listas están conformadas por los nombres y el semestre que se está cursando con su respectivo programa, el total de estudiantes por cada semestre son de 15 en enfermería, publicidad y bacteriología, para administración turística al ser una población más pequeña la cantidad de estudiantes por semestre se reduce a 6 y los trabajadores de UCM son 60 en general.

Uno de los limitantes de este estudio es el hecho de que la muestra tiene mas mujeres que hombres, no fue posible emparejar la muestra por género. En los programas de enfermería y bacteriologia la población mas alta son mujeres.

Tipo de estudio: Correlacional, con diseño observacional

Enfoque: Cuantitativo. .

Población: la población objeto de estudio son:

- Los trabajadores (directivos, docentes y administrativos) pertenecientes a los programas de enfermería, bacteriología, publicidad, administración turística de la institución objeto de estudio.
- Estudiantes de enfermería que se encuentren cursando los semestres de tercero a sexto.
- Estudiantes de bacteriología que se encuentren cursando los semestres de tercero a sexto.
- Estudiantes publicidad que se encuentren cursando los semestres de tercero a sexto.

- Estudiantes administración turística que se encuentren cursando los semestres de tercero a sexto.

Muestra: probabilística obtenida a través de un muestreo aleatorio estratificado para obtener representatividad de cada programa académico y personal administrativo.

Criterios de inclusión:

- Trabajadores (directivos, docentes y administrativos) pertenecientes a los programas de enfermería, bacteriología, publicidad, administración turística de la institución objeto de estudio.
- Estudiantes de tercer a sexto semestre, pertenecientes a los programas de enfermería, bacteriología, publicidad, administración turística de la institución objeto de estudio.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de edad (<18 años).
- Docentes que se encuentran contratados solo por periodo de prácticas.
- Personas que no desearon participar en el presente estudio.
- Estudiantes de primeros semestres del area de salud que aún no han cursado la asignatura de farmacología y estudiantes de últimos semestre que por sus prácticas académicas no se encuentran en la Universidad.

Este instrumento se llevo a cabo utilizando la herramienta web, google formularios. Se realizo la validación con una prueba piloto durante los meses de abril y mayo de 2016. Despues de la cual se realizaron algunas modificaciones de acuerdo a las recomendaciones entregadas en la prueba.

INSTRUMENTO

Percepción del Cuidado en la Automedicación Este instrumento es adaptado por los investigadores a partir de los factores condicionantes de Dorotea Orem "La automedicación, es el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa o consejo de otra persona, sin consultar al médico"
Si es menor de 18 años no realizar el cuestionario.

Dirección de correo electrónico:
¿Cuántos años tiene? _____

Género al que pertenece:
a) Masculina b) Femenino

1. Usted a que estrato económico pertenece:
1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6___

2. Estado civil:
a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo e) Unión Libre

3. Que función tiene dentro de la UCM?

a) Estudiante de pregrado. b) Docente de pregrado. c) Administrativo. d) docente de posgrado. e) Otro: empleado

4. Si es estudiante a que programa Académico pertenece:
a) Enfermería b) Bacteriología c) Administración turística d) Publicidad

5. Si es estudiante que semestre está cursando actualmente, si no es estudiante marque no aplica.

3__ 4__ 5__ 6__ No aplica._____

6. ¿con quién vive en la actualidad? Puede seleccionar varias opciones.
a) Padres b) Hermanos c) Esposa o esposo d) Amigos e) Conocidos f) Solo g) Hijos h) Otros Cual_____

7. ¿Qué religión practica usted?
a) Católico b) Cristiano c) Testigos de Jehová d) Otros_____

8. ¿Practica deporte? Si no practica deporte no contestar la 9 Si_____ No_____

9. ¿Cuantas veces por semana práctica usted deporte?
a) Todos los días b) Tres veces a la semana c) Una vez a la semana d) No aplica._____

10. ¿Qué tipo de afiliación al sistema general de seguridad social tiene?
a) Contributivo: cotizante____ beneficiario____ b) Subsidiado c) Sin afiliación al régimen de salud

11. Coloque una X en el siguiente listado si padece de una o varias de las siguientes enfermedades o síntomas.

Presión alta Migraña Del tracto urinario Artritis o artrosis Asma Osteomusculares Diabetes renales Ginecológicos Fiebre Malestar general Dolor Otros Cuales_____ Ninguna

12. ¿Usted toma actualmente algún medicamento ordenado por el medico?

Sí____ No_____

13. Ha tomado alguna vez un medicamento por su cuenta o si se lo recomienda alguna persona diferente al médico o personal de salud:

A. Si_____ Cual_____

B. No ____

14. Cuál de los siguientes medicamentos utiliza:

Analgésicos (Medicamentos utilizados para el dolor)

Antibióticos (Medicamentos utilizados en presencia de infección)

Antigripales Multivitamínicos

Ansiolíticos y sedantes (Medicamentos utilizados para el control de estado de ánimo o mejorar el sueño)

Medicamentos de tipo alternativo Antiácidos

15. Cuándo ha tomado medicamentos por su cuenta a quien ha preguntado o solicitado ayuda:

Acude a un amigo. Acude a un Familiar. Acude al Farmaceuta.

Acude a una Persona que trabaja en el área de salud. Decisión propia. Otro: Cual _____

16. Con que frecuencia usted se automedica:

a) Diario

b) Semanal

c) Mensual

d) 2 Veces al año

e) No aplica

17. Cuándo usted se automedica que busca:

a) Controlar los síntomas b) Curarse c) Prevenir síntomas d)Otros: _____ cuál _____

e) no aplica

18. La decisión de automedicarse se debe a:

Falta de tiempo para consultar al médico. Falta de afiliación al régimen de salud. Conocimientos previos de la enfermedad. Considera que sus síntomas no requieren atención médica. Falta al acceso de salud. Otros: _____ cuál _____

19. Ha presentado algún efecto adverso (signos y síntomas) después de haber tomado el medicamento.

Ningún efecto

Gastrointestinales (Vomito, nauseas, diarrea, estreñimiento, distención)

Cardiorrespiratorios (Palpitaciones, ahogamiento, dolor en el pecho)

Dermatológico (Alergia, enrojecimiento, picazón)

Neurológico (Mareo, zumbido, dolor de cabeza, somnolencia, visión borrosa)

20. Cuando utiliza medicamentos para automedicación la vía de administración que prefiere son:

Puede seleccionar varias

a) Tópica b) Oftálmica c) Oral d) Vía venosa e) Vía intramuscular f) Vía intrarectal g) Vía vaginal

RESULTADOS

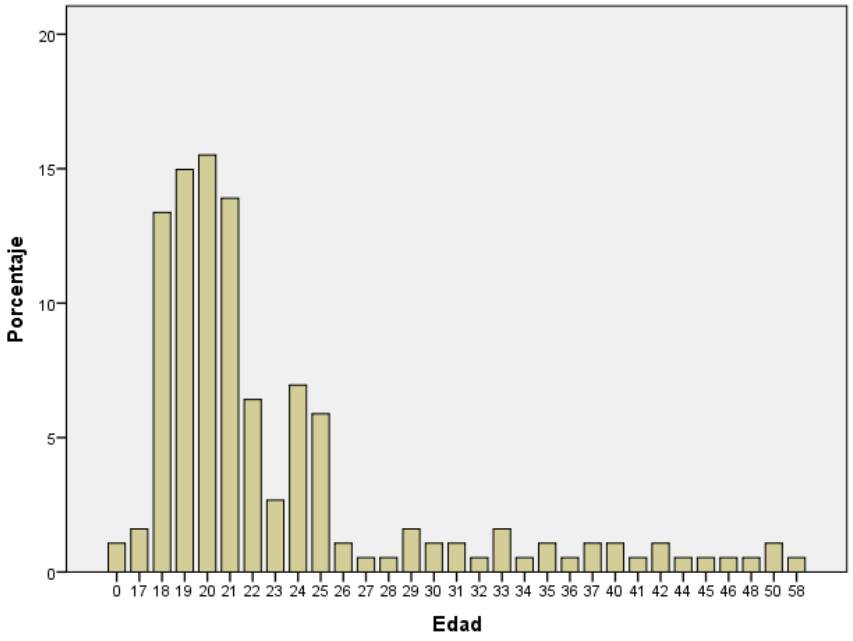
- **Estadísticos descriptivos**
  - **Edad**

Tabla 1

N	Válido	187
	Perdidos	0
Media		23,17
Mediana		21,00
Moda		20
Desviación estándar		7,619
Varianza		58,053
Mínimo		0
Máximo		58

De acuerdo a la Tabla 1, el promedio de edades de la muestra es 23 años con una desviación estándar de 7,6~8, esto significa que el rango de edades estuvo entre 18 y 31 años. La edad máxima fue 58 años y la edad que más frecuencia tuvo fue 20 años.

Figura 1

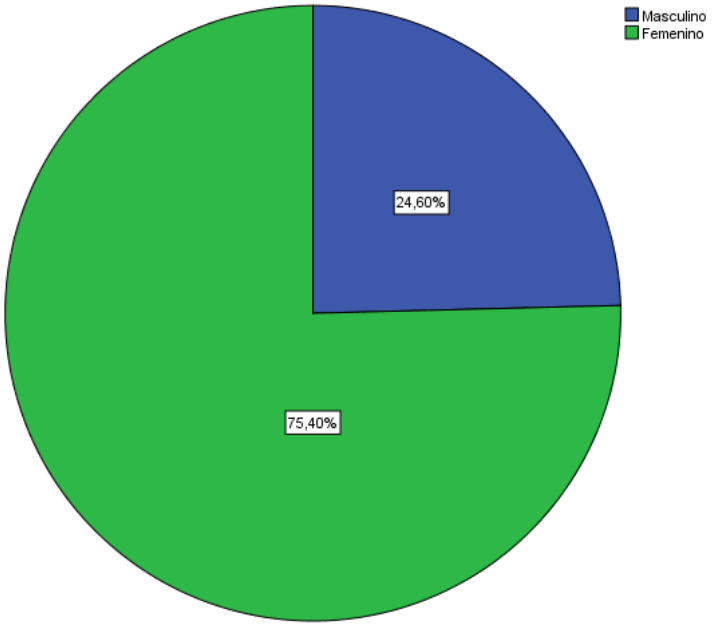


Como se puede observar en la Figura 1 las edades con más frecuencia en la muestra estuvieron entre 18-21 años.

- **Género**

De acuerdo con la figura 2, del 100 de los encuestados (n=187) el 75,40% (n=141) de los encuestados fueron mujeres, mientras el 24.60%(n=46) fueron hombres.

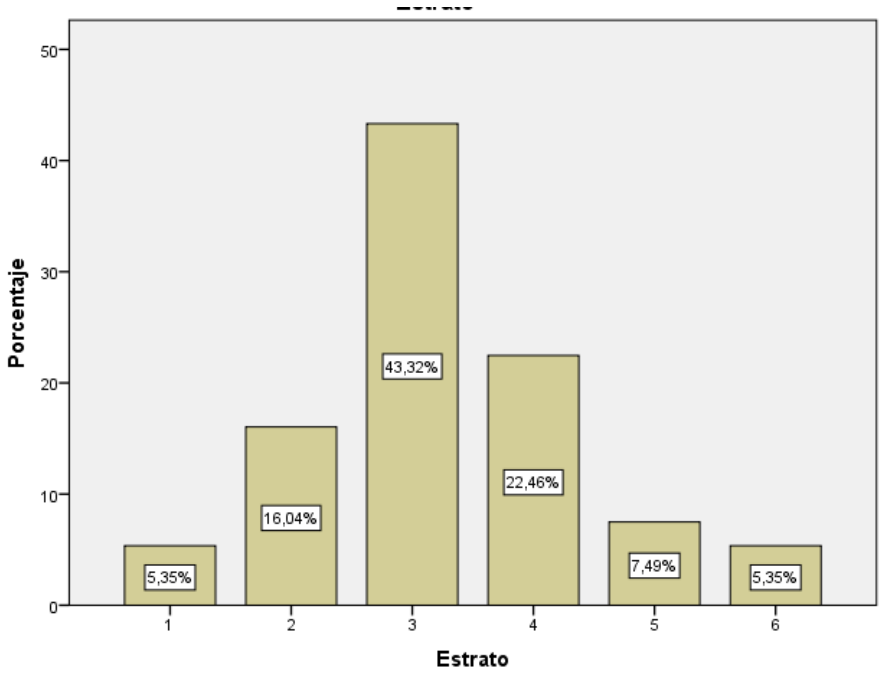
Figura 2. Análisis por género



- **Estrato**

Como se observa en la figura 3, del 100% de los encuestados (n=187), el 43,32% (n=81) se encuentran en el estrato 3, siendo este, el que tuvo mayor frecuencia entre los encuestados, seguido por el estrato 4 con el 22.46% (n=42) de los encuestados. Luego el estrato 2 con el 16.04% (n=30) de los encuestados, el estrato 5 con el 7.49% (n=14) de los encuestados y, finalmente el estrato 1 y 6, cada uno con el 5,35%(n=10) de los encuestados. Los anteriores resultados sugieren que aproximadamente el 90% de los encuestados están en estrato 2 a 5, y más del 50% de los encuestados están en los estratos 3 y 4.

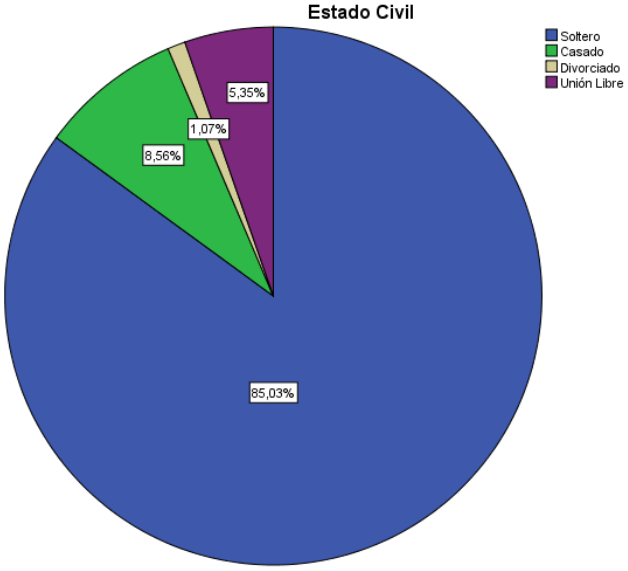
Figura 3



- **Estado Civil**

De acuerdo con la figura 4, del 100% (n=187) de los encuestados, el 85,03% (n=159) son solteros, y el 15%(n=28) restante es casado (8,56%, n=16), en unión libre (5,35%, n=10) y divorciado (1,07%, n=2).

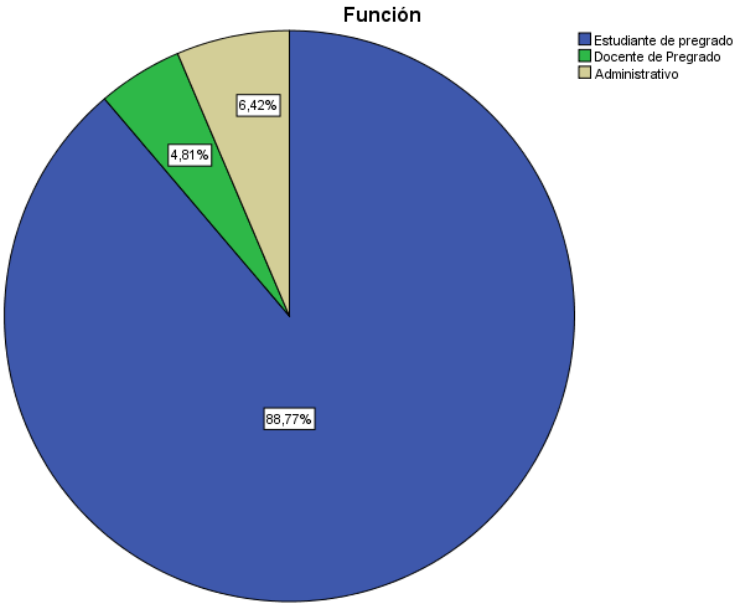
Figura 4



- **Rol**

De acuerdo con la Figura 5, del 100% de los encuestados (n=187), la mayoría con un 88.77%(n=166) son estudiantes de pregrado, mientras que el 12% restante son administrativos con un 6,42% (n=12) y docentes de pregrado con un 4.81% (n=9).

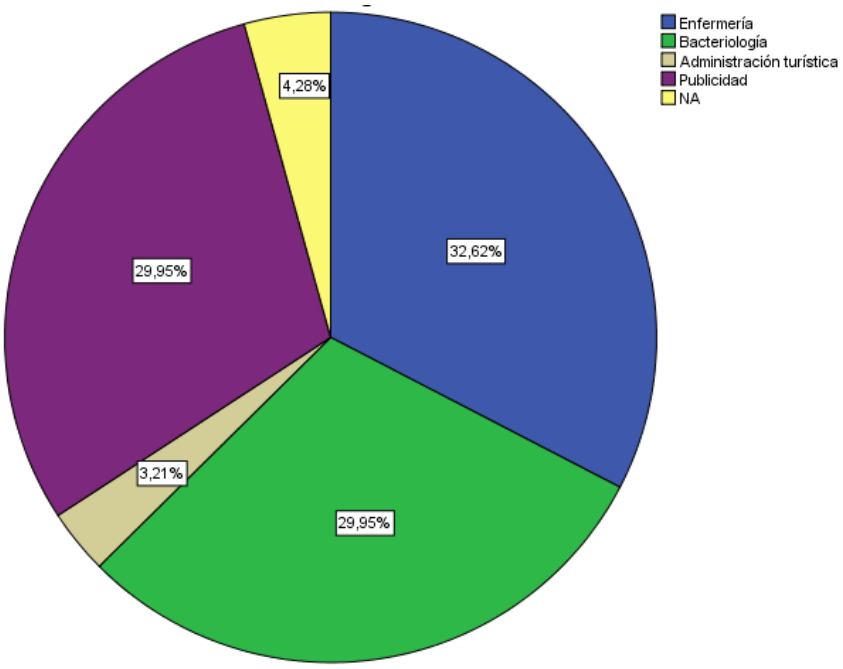
Figura 5



- **Programa Académico**

De acuerdo con la Figura 6, del 100% de los encuestados (n=187), el 32,62%(n=61) pertenecen al programa de Enfermería, seguido de Bacteriología y Publicidad, cada uno con un 29,95% (n=56), luego los Administrativos que no pertenecen a ningún programa con un 4.28%(n=8) y finalmente el programa de Administración turística con el menor porcentaje, el cual fue 3.21% (n=6).

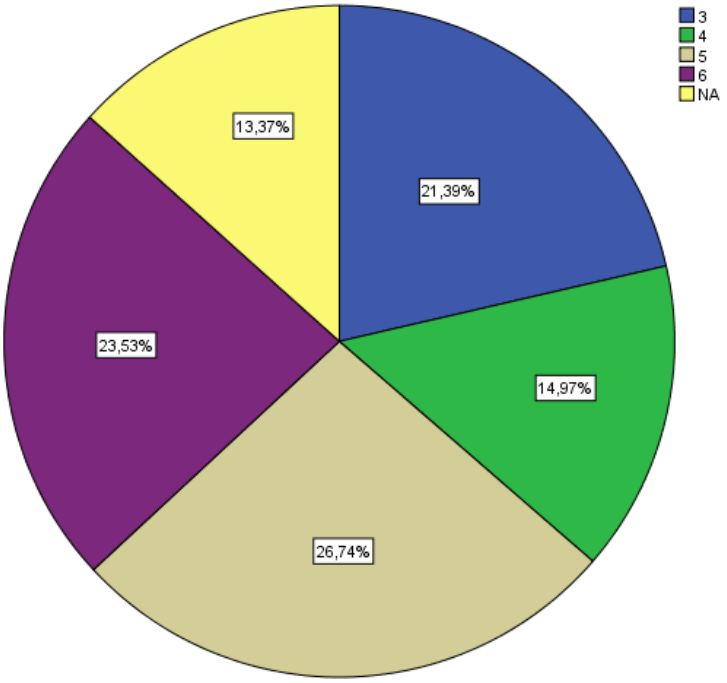
Figura 6



- **Semestre**

De acuerdo con la Figura 7, del 100% de los encuestados (n=187), el 26.74% (n=50) pertenecen al quinto semestre, el 23.53% (n=44) al sexto semestre, el 21.39% (n=40) al tercer semestre, el 14.97% (n=28) al cuarto semestre y finalmente el 13.37% (n=25) a ningún semestre, afirmándose así, que este número corresponde a docentes y administrativos. Lo anterior quiere decir que el 50% de los encuestados se encuentran en 5 y 6 semestre.

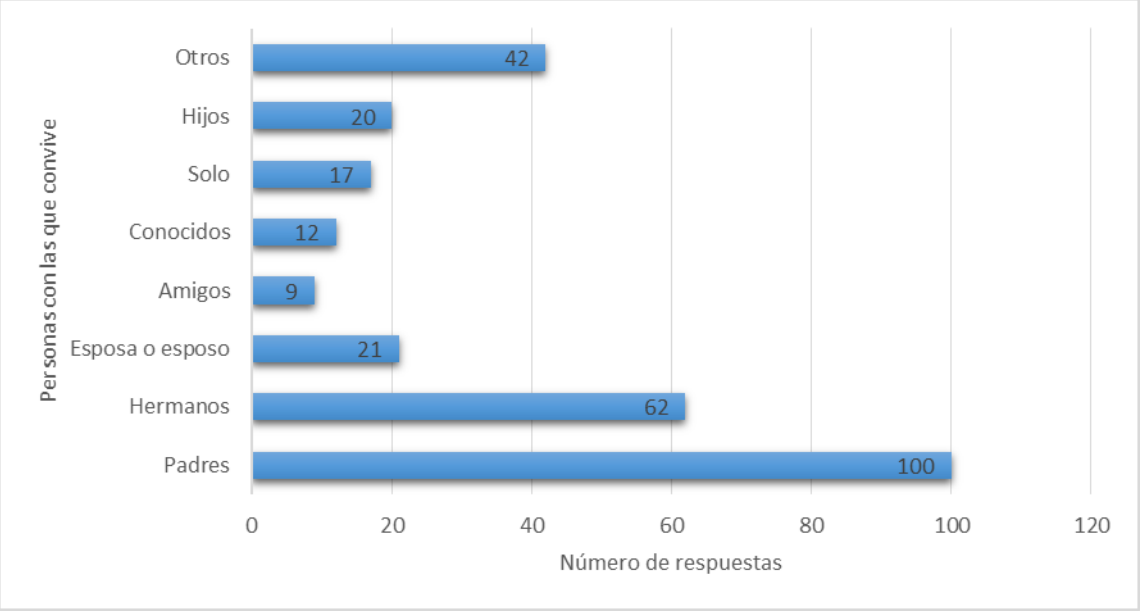
Figura 7



- **Convivencia**

De acuerdo con la Figura 8, la mayoría de los encuestados respondieron vivir con sus padres, con un total de 100 respuestas, seguido de los hermanos con un total de 62 respuestas, mientras que la opción con menos respuestas fueron los amigos con sólo 9 respuestas. De los resultados obtenidos se puede decir que la mayoría de los encuestados viven con sus familias, padres y hermanos en la misma casa.

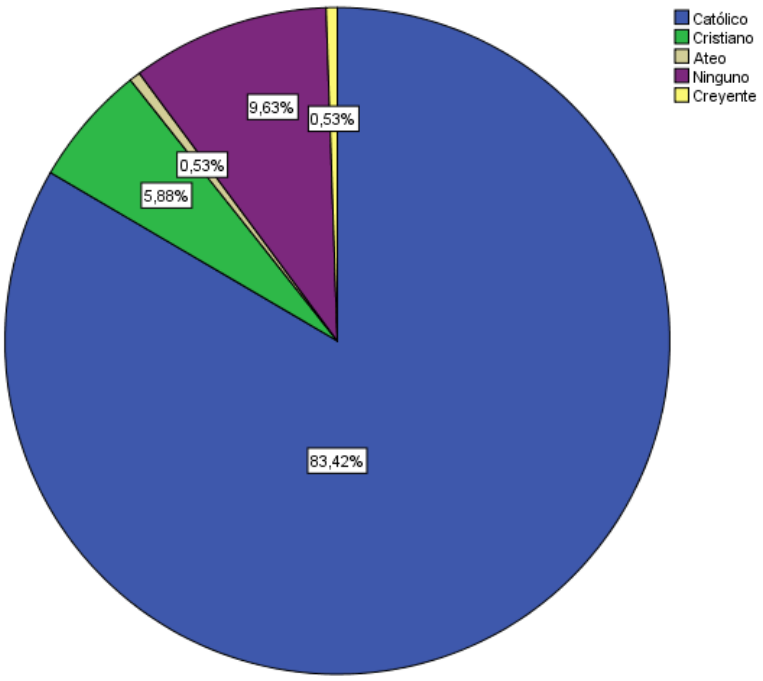
Figura 8



- **Religión**

De acuerdo con la figura 9, del 100% de los encuestados (n=187), el 83.42%(n=156) de los encuestados son católicos, mientras que el 9.63% (n=18) respondieron no pertenecer a ninguna religión, un 5.88% (n=11) son cristianos y, ateos y creyentes (creen en Dios pero no en la Iglesia), cada uno con un 0.53% (n=1).

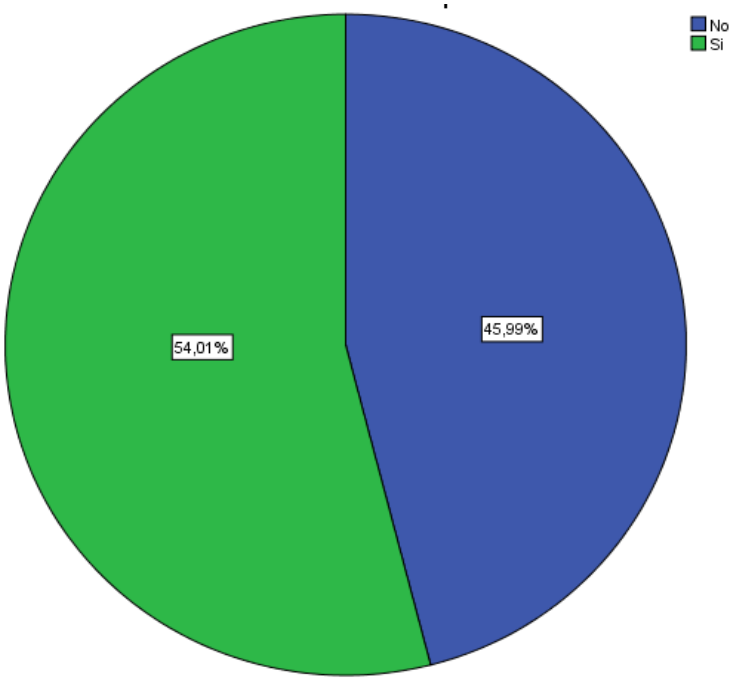
Figura 9



- **Deporte**

De acuerdo con la Figura 10, del 100% (n=187) de los encuestados, el 54.01% (n=101) practican deporte y el 45.99%(n=86) restante no.

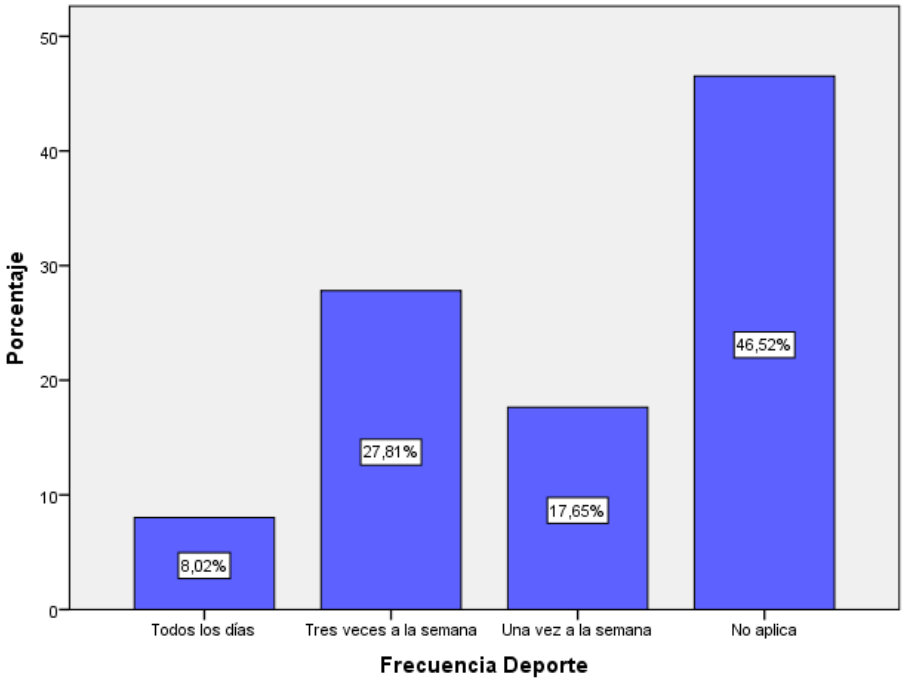
Figura 10



- **Frecuencia deporte**

De acuerdo con la figura 11, del 100% de los encuestados (n=187), casi la mitad, con un 46.52%, respondieron que no aplicaba por lo que se asume que no practican deporte, mientras que de los que sí practican, el 27.81%(n=52) lo practican tres veces por semana, el 17.65% (n=33) lo practican una vez a la semana y sólo el 8.02% (n=15) lo practican todos los días.

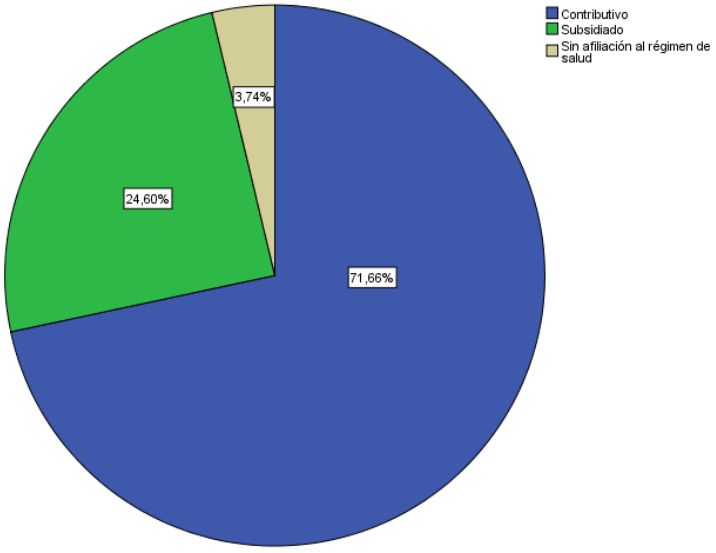
Figura 11



- **Afiliación**

De acuerdo con la figura 12, del 100% de los encuestados, el 71.66% pertenecen al contributivo, mientras que el 24.06% al subsidiado y un 3.74% no están afiliados al régimen de salud.

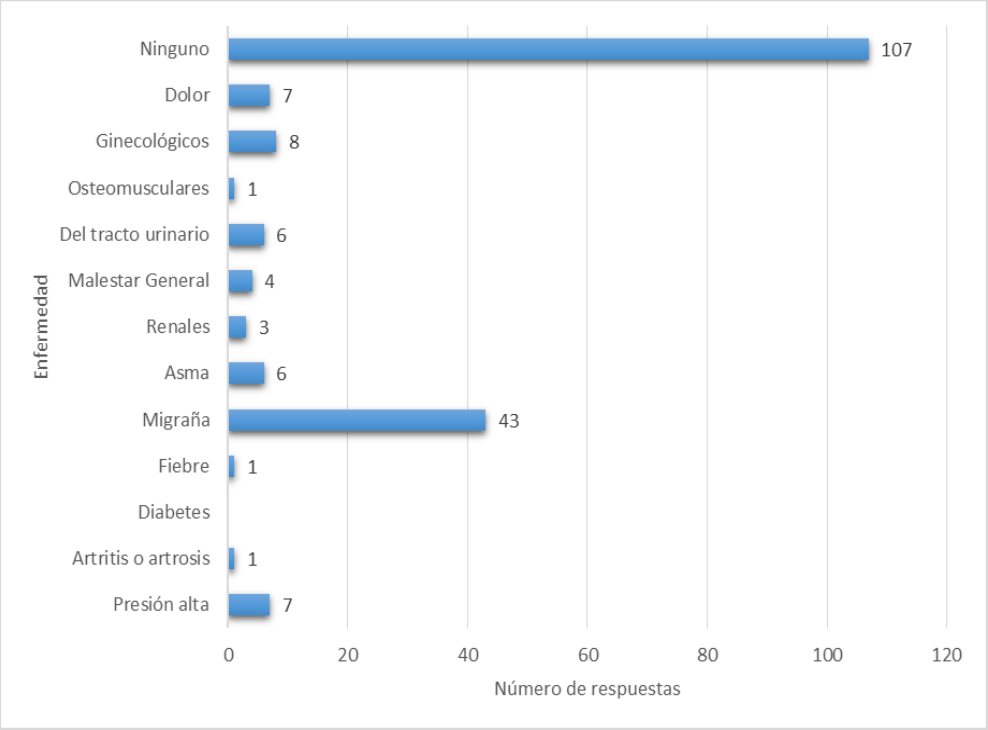
Figura 12



- **Enfermedad**

De acuerdo con la Figura 13, El 57% de los encuestados (n=107) no sufre ninguna de las enfermedades. Así mismo, la enfermedad que más se presentó entre los encuestados fue la Migraña con 43 personas, seguido de los problemas ginecologicos con 8 personas. De igual forma ninguno de los encuestados sufre de diabetes y las enfermedades menos frecuentes fueron las patologias: Osteomusculares, Fiebre y Artritis.

Figura 13

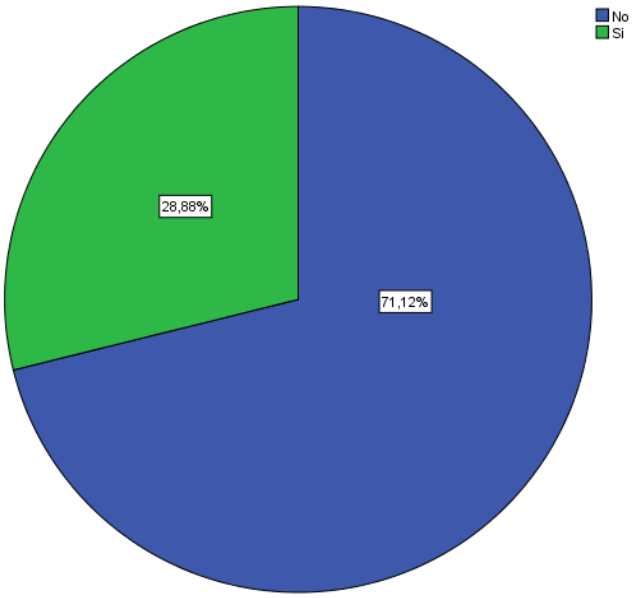


.

- **Toma medicamento actualmente**

De acuerdo con la Figura 14, del 100% de los encuestados (n=187), el 71,12% (n=133) no toman medicamentos actualmente, mientras que el 28,88% (n=54) restante si.

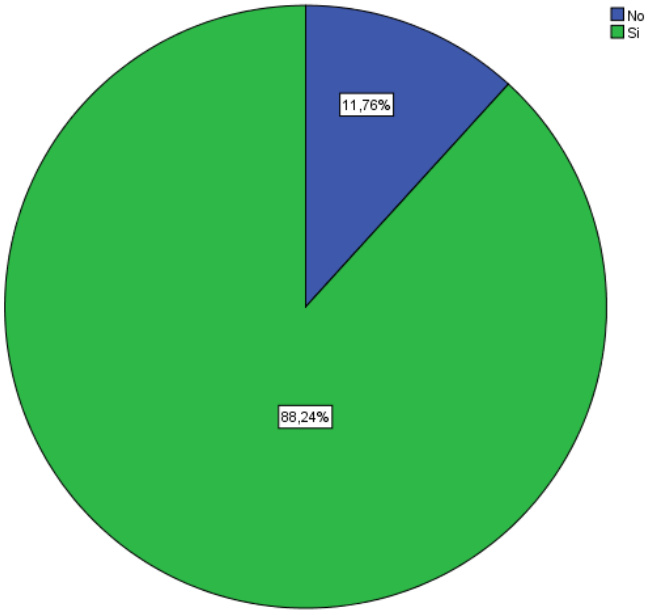
Figura 14



- **Ha tomado alguna vez un medicamento por su cuenta o si se lo recomienda alguna persona diferente al médico o personal de salud**

De acuerdo con la Figura 15, del 100% de los encuestados (n=187), el 88,24% (n=165) de los encuestados se han automedicado, mientras que el 11,76% (n=22) restante no.

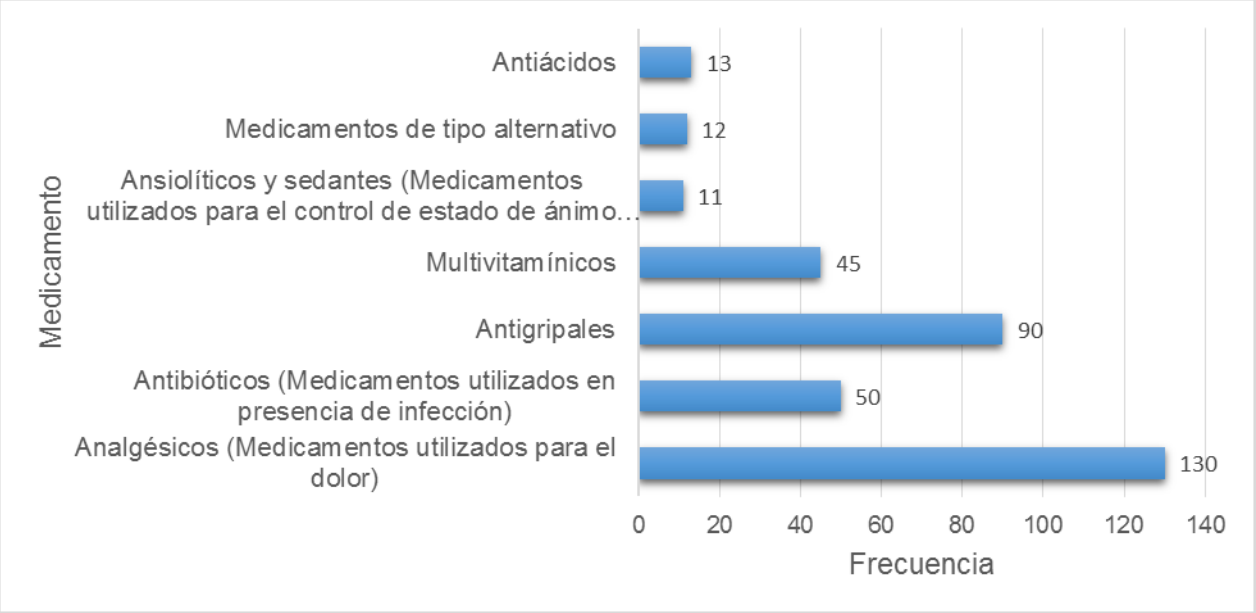
Figura 15



- **Medicamentos utilizados**

De acuerdo con la Figura 16, el medicamento más utilizado por los encuestados fueron los analgésicos, mientras que los menos utilizados fueron los ansiolíticos y sedantes.

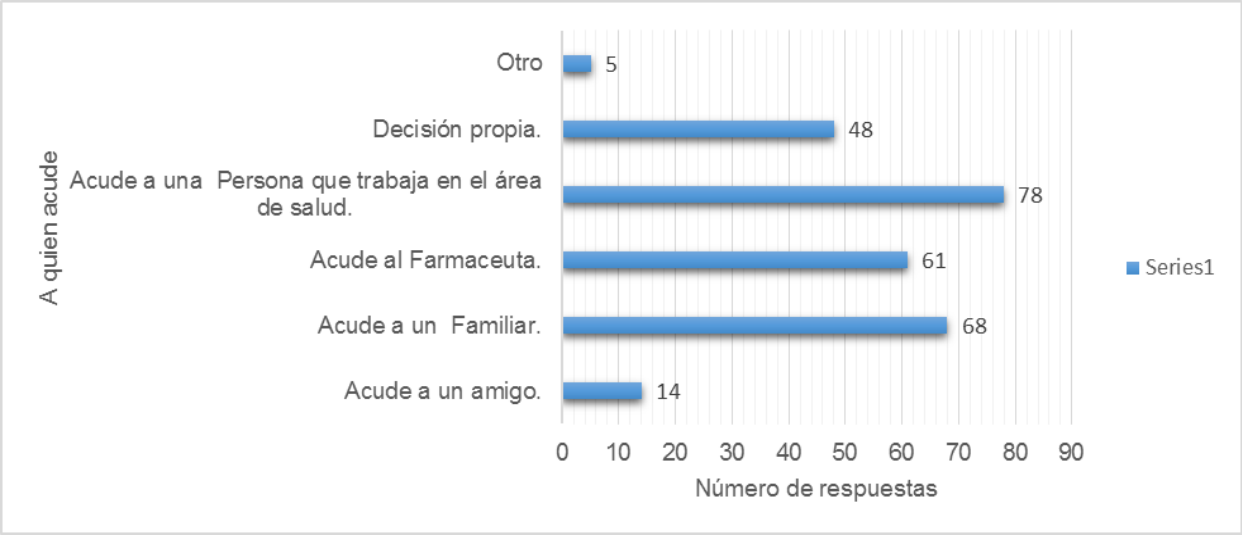
Figura 16



- **Cuándo ha tomado medicamentos por su cuenta a quien ha preguntado o solicitado ayuda**

De acuerdo con la Figura 17, las personas a quienes más acuden los encuestados cuando han tomado medicamentos son personas que trabajan en el área de la salud, seguido de sus familiares, mientras que 5 personas respondieron acudir a otros medios como el internet.

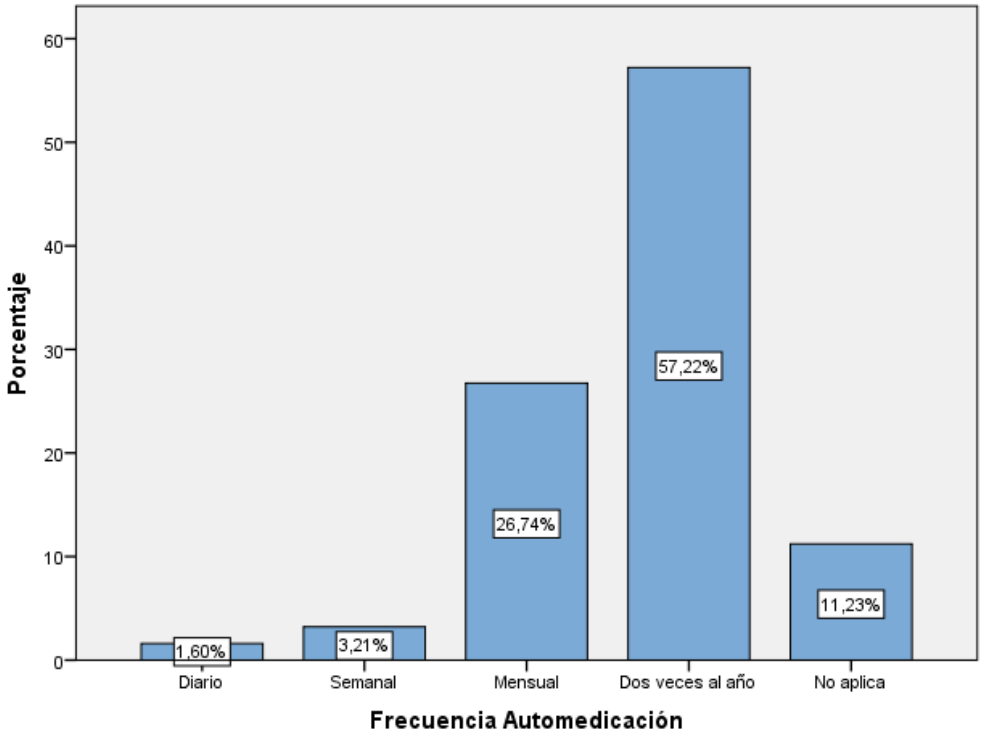
Figura 17



- **Frecuencia de Automedicación**

De acuerdo con la Figura 18, del 100% de los encuestados, el 57,22% dijeron automedicarse dos veces al año y el 26,74% dijeron automedicarse cada mes, el 3,21% dijeron automedicarse semanalmente, el 1,60% dijeron automedicarse diariamente, mientras que el 11.76% dijeron no automedicarse.

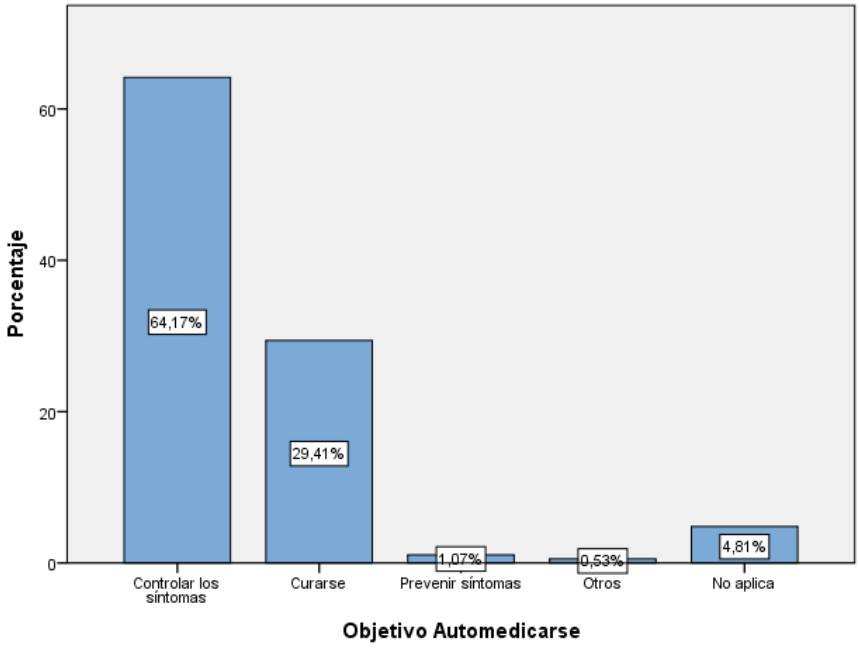
Figura 18



- **Objetivo de la automedicación**

De acuerdo con la Figura 19, del 100% de los encuestados, el 64,17% dijeron automedicarse para controlar los síntomas, el 29,41% dijeron automedicarse para curarse, el 1,07% dijeron automedicarse para prevenir los síntomas, el 0,53% dijeron automedicarse por otros motivos; así mismo, el 4,81% no se auto medican.

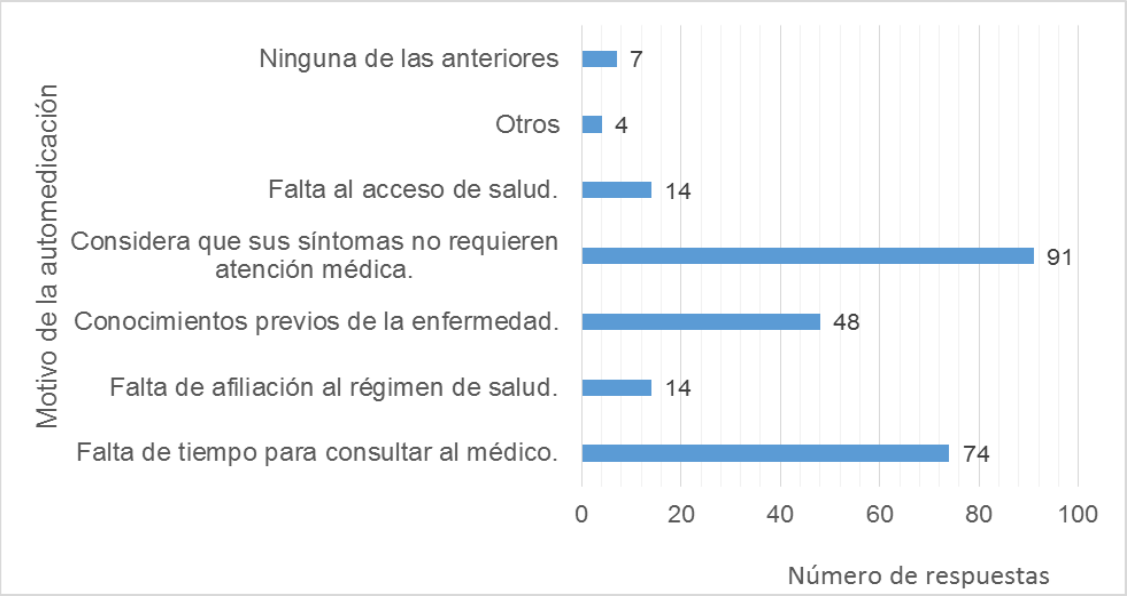
Figura 19



- **Motivo automedicación**

De acuerdo con la Figura 20, el mayor motivo de automedicación con 91 respuestas fue que consideran que sus síntomas no requieren atención médica, seguido de la falta de tiempo para ir al médico con 74 respuestas, mientras que el valor más bajo dentro de las opciones fueron otros motivos con sólo 4 respuestas

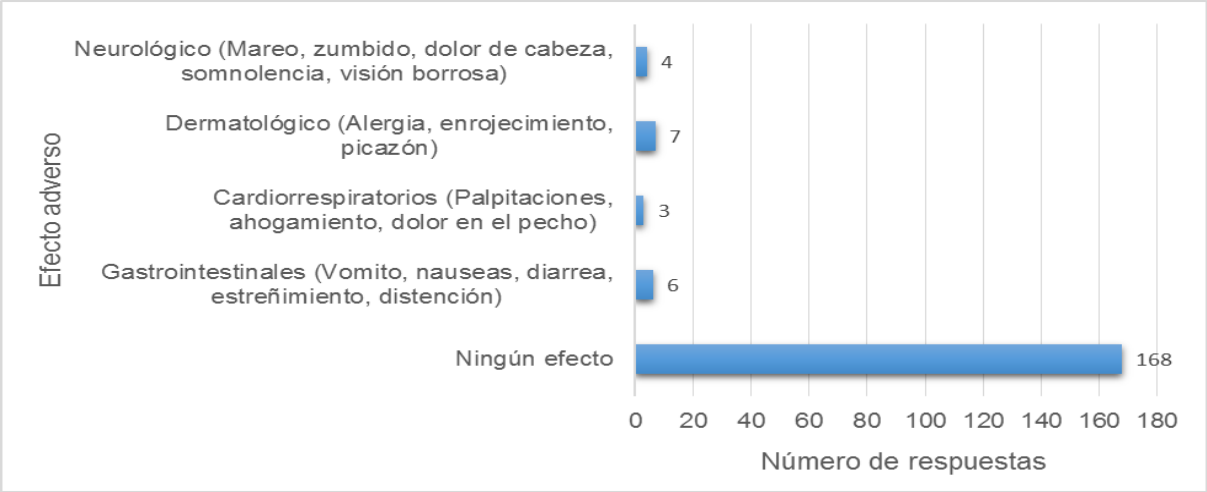
Figura 20



- **Efecto adverso (signos y síntomas)**

De acuerdo con la Figura 21, 168 personas dijeron nunca haber tenido efectos adversos por automedicarse. Así, los efectos dermatológicos fueron la segunda opción con más respuestas con 7.

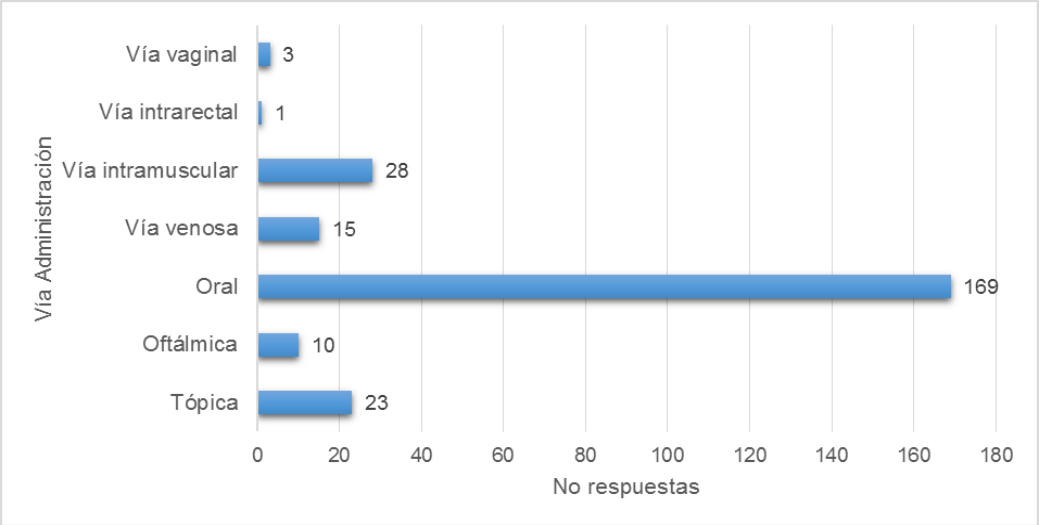
Figura 21



- **Vía de administración**

De acuerdo con la Figura 22, con 169 respuestas, la vía de administración mas recurrente entre las personas encuestadas fue la vía oral, seguida de la vía intramuscular con 28 respuestas, mientras que la vía de administración menos usada fue la intrarectal con sólo 1 respuesta.

Figura 22



INFERENCIA ESTADISTICA

Con el objetivo de probar las relaciones entre las diferentes variables del estudio, se realizaron análisis bivariados mediante pruebas no paramétricas para 2 y K muestras independiente y asociaciones con el software estadististico SPSS. Las hipótesis planteadas en el estudio fueron:

Hipótesis 1: Hay diferencias estadísticamente significativas en la edad entre el género masculino y el femenino

Hipótesis 2: Hay diferencias estadísticamente significativas en la edad entre las personas que se auto medican de las que no.

Hipótesis 3: Existen diferencias estadísticamente significativas en la edad entre las personas que practican deporte de las que no

Hipótesis 4: Existen diferencias estadísticamente significativas en la edad entre las diferentes frecuencias de automedicación

Hipótesis 5: Existe asociación entre el programa académico y si la persona toma medicamento actualmente

Hipótesis 6: Existe asociación entre la automedicación y el programa académico

Hipótesis 7: Existe asociación entre la frecuencia de automedicación y el programa académico

Hipótesis 8: Existe asociación entre la religión y la automedicación

Hipótesis 9: Existe asociación entre el programa académico y el objetivo de automedicarse

Hipótesis 10: Existe asociación entre el estrato y la automedicación

Hipótesis 11: Existe asociación entre la afiliación al sistema a salud y la automedicación

Hipótesis 12: Existe asociación entre la función (estudiante, docente, administrativo) y la automedicación

Hipótesis 13: Existe asociación entre la función (estudiante, docente, administrativo) y la frecuencia de automedicación

Hipótesis 14: Existe asociación entre el género y a la automedicación

Hipótesis 15: Existe asociación entre el género y la frecuencia de automedicación

Hipótesis 16: Existe asociación entre hacer deporte y tomar medicamentos actualmente

Hipótesis 17: Existe asociación entre la frecuencia con la cual se hace deporte y la frecuencia de automedicación

Hipótesis 18: Existe asociación entre el estado civil y si se toma medicamentos actualmente.

Hipótesis 19: Existe asociación entre el estado civil y la automedicación

Hipótesis 20: Existe asociación entre el estado civil y la frecuencia de automedicación

Hipótesis 21: Existe asociación entre el género y al objetivo de la automedicación

Hipótesis 22: Existe asociación entre la afiliación al sistema de salud y frecuencia de la automedicación

Hipótesis 23: Existe asociación entre la afiliación al sistema de salud y si toma medicamento actualmente

A continuación se realizan las pruebas estadísticas para testear cada una de las hipótesis planteadas:

Hipótesis 1: Hay diferencias estadísticamente significativas en la edad entre el género masculino y el femenino

Para probar esta hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes, la cual mide si las medias de dos grupos son iguales. El estadístico obtenido U Mann-Whitney fue 2389. Así mismo, con una significancia menor a 0,05 (p=0,007), se rechaza la hipótesis nula y hay diferencias estadísticamente significativas entre la media poblacional de la edad de la mujeres y de los hombres.

Esto concuerda con los resultados de la edad de cada uno, puesto que la edad promedio de las mujeres es 22 y la edad de los hombres es 24.

Estadísticos de prueba[a]

	Edad
U de Mann-Whitney	2389,500
W de Wilcoxon	12400,500
Z	-2,695
Sig. asintótica (bilateral)	,007

a. Variable de agrupación: Género

Estadísticas de grupo

	Género	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Edad	Masculino	46	24,09	6,853	1,010
	Femenino	141	22,87	7,852	,661

Hipótesis 2: Hay diferencias estadísticamente significativas en la edad entre las personas que se auto medican de las que no.

Para probar esta hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes, la cual mide si las medias de dos grupos son iguales. El estadístico obtenido U Mann-Whitney fue 1327. Así mismo, con una significancia menor al 0,05 (p=0,039), se rechaza la hipótesis nula y hay diferencias estadísticamente significativas entre la media poblacional de la edad de los que se auto medican de los que no. Esto concuerda con los resultados de la edad de cada uno,

puesto que la edad promedio de los que se auto medican es 24 y la edad promedio de los que no es 22.

Estadísticos de prueba[a]

	Edad
U de Mann-Whitney	1327,000
W de Wilcoxon	15022,000
Z	-2,060
Sig. asintótica (bilateral)	,039

a. Variable de agrupación: Medicado por usted u otro

Estadísticas de grupo

	Toma Actualmente medicamento	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Edad	No	133	22,74	6,334	,549
	Si	54	24,20	10,113	1,376

Hipótesis 3: Existen diferencias estadísticamente significativas en la edad entre las personas que practican deporte de las que no

Para probar esta hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes, la cual mide si las medias de dos grupos son iguales. El estadístico obtenido U Mann-Whitney fue 4081. Así mismo, con una significancia mayor

al 0,05 (p=0,475), se acepta la hipótesis nula y no hay diferencias estadísticamente significativas entre la media poblacional de la edad de los que practican deporte de los que no. Esto concuerda con los resultados de la edad promedio de los que practican deporte es 23, siendo igual a la edad promedio de los que sí practican deporte.

Estadísticos de prueba[a]

	Edad
U de Mann-Whitney	4081,000
W de Wilcoxon	7822,000
Z	-,715
Sig. asintótica (bilateral)	,475

a. Variable de agrupación: Deporte

Estadísticas de grupo

	Deporte	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Edad	No	86	23,09	7,522	,811
	Si	101	23,23	7,738	,770

Hipótesis 4: Existen diferencias estadísticamente significativas en la edad de las diferentes frecuencias de automedicación

Para probar ésta hipótesis, se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis para K-muestras independientes. Los resultados arrojan un Chi-cuadrado=0,960 y una significancia (p=0,811) mayor a 0,05, por lo cual se acepta Ho y no hay diferencias estadísticamente significativas en las medias poblacionales de las edades entre las diferentes frecuencias de automedicación. Esto concuerda con los resultados de las edades promedio de cada una de las frecuencia, puesto que las edades están son 22 y 23 años.

Estadísticos de prueba[a,b]

	Edad
Chi-cuadrado	,960
gl	3
Sig. asintótica	,811

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Frecuencia Deporte

Frecuencia Deporte			Estadístico	Error estándar
Edad	Todos los días	Media	22,27	,875
		Desviación estándar	3,390	
		Mínimo	19	

		Máximo	31	
	Tres veces a la semana	Media	22,98	1,116
		Desviación estándar	8,050	
		Mínimo	0	
		Máximo	50	
	Una vez a la semana	Media	23,06	1,366
		Desviación estándar	7,846	
		Mínimo	0	
		Máximo	44	
	No aplica	Media	23,47	,845
		Desviación estándar	7,880	
		Mínimo	17	
		Máximo	58	

Hipótesis 5. Existe asociación entre el programa académico y si la persona toma medicamento actualmente

Para determinar si existe asociación entre la medicación dada por el médico y el programa académico, se realizó una prueba Chi-Cuadrado. Se obtuvo una significancia (p=0,019) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la medicación por el médico no depende del programa académico.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)

Chi-cuadrado de Pearson	,818[a]	4	,936
Razón de verosimilitud	,853	4	,931
Asociación lineal por lineal	,192	1	,661
N de casos válidos	187		

a. 3 casillas (30,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,73.

Hipótesis 6. Existe asociación entre la automedicación y el programa académico

Para determinar si existe asociación entre la automedicación y el programa académico, se realizó una prueba Chi-Cuadrado. Se obtuvo una significancia (p=0,408) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la automedicación no depende del programa académico.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,982[a]	4	,408
Razón de verosimilitud	3,378	4	,497
Asociación lineal por lineal	,599	1	,439
N de casos válidos	187		

a. 2 casillas (20,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,71.

Lo anterior concuerda con las tablas cruzadas, puesto que como se observa en la siguiente Tabla, los porcentaje de personas que se automedican es muy similar entre los programas de enfermería (32.1%, n=53), Bacteriología (29,7%, n=49) y publicidad (31.5%, n=52)

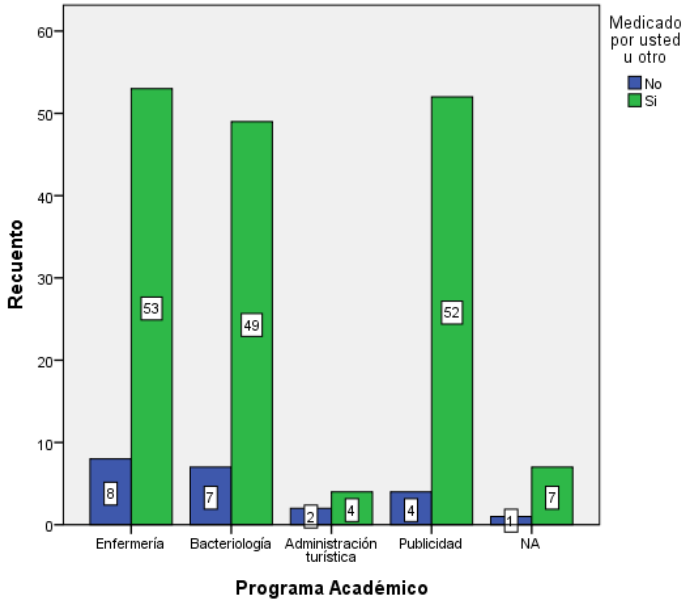
Programa Académico*Medicado por usted u otro tabulación cruzada

			Medicado por usted u otro		Total
			No	Si	
Programa Académico	Enfermería	Recuento	8	53	61
		% dentro de Programa Académico	13,1%	86,9%	100,0%
		% dentro de Medicado por usted u otro	36,4%	32,1%	32,6%
		% del total	4,3%	28,3%	32,6%
	Bacteriología	Recuento	7	49	56
		% dentro de Programa Académico	12,5%	87,5%	100,0%
		% dentro de Medicado por usted u otro	31,8%	29,7%	29,9%
		% del total	3,7%	26,2%	29,9%

	Administración turística	Recuento	2	4	6
		% dentro de Programa Académico	33,3%	66,7%	100,0 %
		% dentro de Medicado por usted u otro	9,1%	2,4%	3,2%
		% del total	1,1%	2,1%	3,2%
	Publicidad	Recuento	4	52	56
		% dentro de Programa Académico	7,1%	92,9%	100,0 %
		% dentro de Medicado por usted u otro	18,2%	31,5%	29,9%
		% del total	2,1%	27,8%	29,9%
	NA	Recuento	1	7	8
		% dentro de Programa Académico	12,5%	87,5%	100,0 %
		% dentro de Medicado por usted u otro	4,5%	4,2%	4,3%
		% del total	0,5%	3,7%	4,3%
Total		Recuento	22	165	187

	% dentro de Programa Académico	11,8%	88,2%	100,0 %
	% dentro de Medicado por usted u otro	100,0%	100,0%	100,0 %
	% del total	11,8%	88,2%	100,0 %

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente Figura, como se observa, en los programas académico de enfermería, bacteriología y publicidad, el número de personas que se automedican es muy similar, mientras que el programa de Administración Turística, es donde menos personas se auto medican.



Hipótesis 7. Existe asociación entre la frecuencia de automedicación y el programa académico

Para determinar si existe asociación entre la automedicación y el programa académico, se realizó una prueba Chi-Cuadrado. Se obtuvo una p valor altamente significativo

(p=0,000) menor a 0,05, rechazando la H0 y aceptando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la frecuencia de automedicación si depende del programa académico.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	60,121[a]	16	,000
Razón de verosimilitud	65,383	16	,000
Asociación lineal por lineal	5,915	1	,015
N de casos válidos	187		

a. 16 casillas (64,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,10.

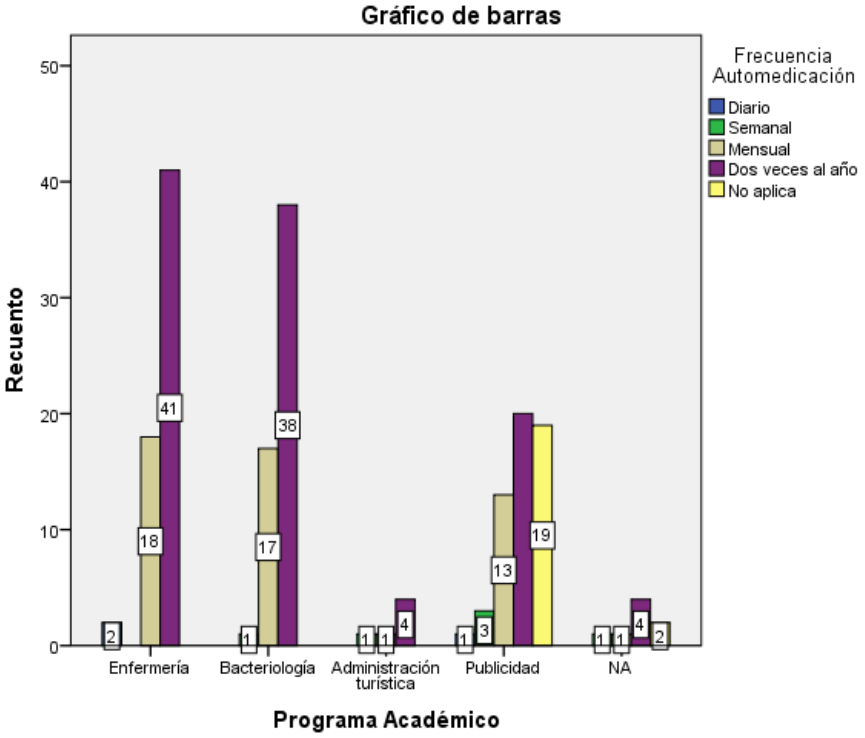
Lo anterior concuerda con las tablas cruzadas a continuación, puesto que el mayor porcentaje de personas que con mayor frecuencia se automedican pertenecen al programa de enfermería (32.6%, n=61) mientras que los que menos se automedican son los que pertenecen al programa de Administración turística (3.2%, n=6)

	Frecuencia Automedicación					
	Diario	Semanal	Mensual	Dos veces al año	No aplica	Total

Enfermería	Recuento	2	0	18	41	0	61
	% dentro de Programa Académico	3,3%	0,0%	29,5%	67,2 %	0,0%	100,0 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	66,7 %	0,0%	36,0%	38,3 %	0,0%	32,6 %
	% del total	1,1%	0,0%	9,6%	21,9 %	0,0%	32,6 %
Bacteriología	Recuento	0	1	17	38	0	56
	% dentro de Programa Académico	0,0%	1,8%	30,4%	67,9 %	0,0%	100,0 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,0%	16,7%	34,0%	35,5 %	0,0%	29,9 %
	% del total	0,0%	,5%	9,1%	20,3 %	0,0%	29,9 %
Administración turística	Recuento	0	1	1	4	0	6
	% dentro de Programa Académico	0,0%	16,7%	16,7%	66,7 %	0,0%	100,0 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,0%	16,7%	2,0%	3,7%	0,0%	3,2%
	% del total	0,0%	,5%	,5%	2,1%	0,0%	3,2%
Publicidad	Recuento	1	3	13	20	19	56
	% dentro de Programa Académico	1,8%	5,4%	23,2%	35,7 %	33,9 %	100,0 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	33,3 %	50,0%	26,0%	18,7 %	90,5 %	29,9 %
	% del total	,5%	1,6%	7,0%	10,7 %	10,2 %	29,9 %
NA	Recuento	0	1	1	4	2	8

	% dentro de Programa Académico	0,0%	12,5%	12,5%	50,0 %	25,0 %	100,0 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,0%	16,7%	2,0%	3,7%	9,5%	4,3%
	% del total	0,0%	,5%	,5%	2,1%	1,1%	4,3%
	Recuento	3	6	50	107	21	187
	% dentro de Programa Académico	1,6%	3,2%	26,7%	57,2 %	11,2 %	100,0 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	100, 0%	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	% del total	1,6%	3,2%	26,7%	57,2 %	11,2 %	100,0 %

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente Figura, como se observa, quienes se automedican con mayor frecuencia son los de enfermería (18 personas dijeron haberse automedicado cada mes y 41 dos veces al año) seguido de los que pertenecen al programa de publicidad y bacteriología y los que se automedican con menor frecuencia pertenecen al programa de Administración Turística.



Hipótesis 8. Existe asociación entre la religión y la automedicación

Para determinar si existe asociación entre la religión y la automedicación, se realizó una prueba Chi-Cuadrado. Se obtuvo una significancia (p=0,949) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la religión no depende de la automedicación.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,718[a]	4	,949

Razón de verosimilitud	,898	4	,925
Asociación lineal por lineal	,017	1	,898
N de casos válidos	187		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,12.

Lo anterior concuerda con las tablas cruzadas, puesto que como se observa en la siguiente Tabla, los porcentaje de personas que se automedican es muy similar en las los que son ateos, no tienen religión y son creyentes (0,6%, n=1)

Religión*Medicado por usted u otro tabulación cruzada

			Medicado por usted u otro		Total
			No	Si	
Religión	Católico	Recuento	18	138	156
		% dentro de Religión	11,5%	88,5%	100,0%
		% dentro de Medicado por usted u otro	81,8%	83,6%	83,4%
		% del total	9,6%	73,8%	83,4%
	Cristiano	Recuento	2	9	11
		% dentro de Religión	18,2%	81,8%	100,0%
		% dentro de Medicado por usted u otro	9,1%	5,5%	5,9%
		% del total	1,1%	4,8%	5,9%

	Ateo	Recuento	0	1	1
		% dentro de Religión	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Medicado por usted u otro	0,0%	0,6%	0,5%
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
	Ninguno	Recuento	2	16	18
		% dentro de Religión	11,1%	88,9%	100,0%
		% dentro de Medicado por usted u otro	9,1%	9,7%	9,6%
		% del total	1,1%	8,6%	9,6%
	Creyente	Recuento	0	1	1
		% dentro de Religión	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Medicado por usted u otro	0,0%	0,6%	0,5%
		% del total	0,0%	0,5%	0,5%
Total		Recuento	22	165	187
		% dentro de Religión	11,8%	88,2%	100,0%
		% dentro de Medicado por usted u otro	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	11,8%	88,2%	100,0%

Hipótesis 9. Existe asociación entre el programa académico y el objetivo de automedicarse

Para determinar si existe asociación entre el programa académico y el objetivo de automedicarse, se realizó una prueba Chi-Cuadrado. Se obtuvo una p valor altamente significativo (p=0,000) menor a 0,05, rechazando la H0 y aceptando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional el motivo de la automedicación si depende del programa académico.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	46,584[a]	16	,000
Razón de verosimilitud	49,195	16	,000
Asociación lineal por lineal	14,804	1	,000
N de casos válidos	187		

a. 18 casillas (72,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

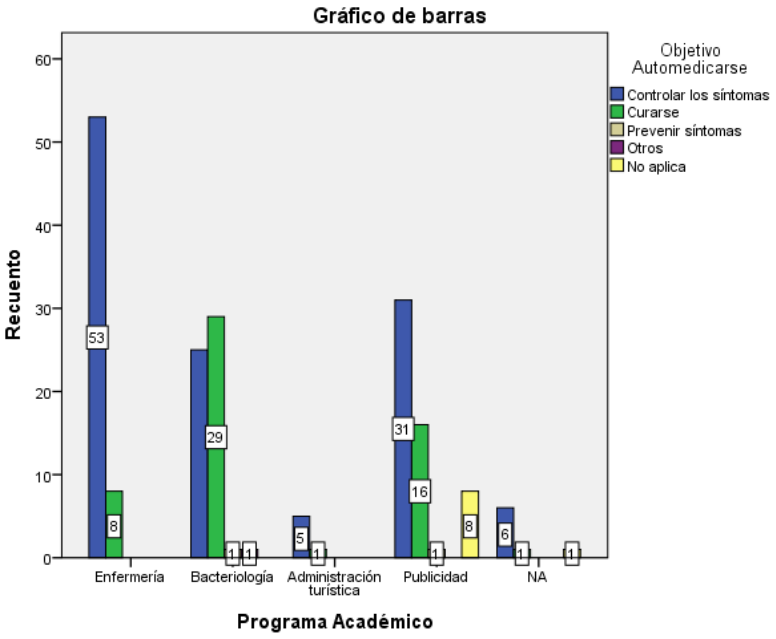
Lo anterior concuerda con las tablas cruzadas a continuación, puesto que el mayor porcentaje de personas que buscan controlar los síntomas (44,20%) y curase (14,50%) son los de enfermería

	Objetivo Automedicarse					Total
	Controlar los síntomas	Curarse	Prevenir síntomas	Otros	No aplica	

Enfermería	Recuento	53	8	0	0	0	61
	% dentro de Programa Académico	86,90%	13,10%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	% dentro de Objetivo Automedicarse	44,20%	14,50%	0,00%	0,00%	0,00%	32,60%
	% del total	28,30%	4,30%	0,00%	0,00%	0,00%	32,60%
Bacteriología	Recuento	25	29	1	1	0	56
	% dentro de Programa Académico	44,60%	51,80%	1,80%	1,80%	0,00%	100,00%
	% dentro de Objetivo Automedicarse	20,80%	52,70%	50,00%	100,00%	0,00%	29,90%
	% del total	13,40%	15,50%	0,50%	0,50%	0,00%	29,90%
Administración turística	Recuento	5	1	0	0	0	6
	% dentro de Programa Académico	83,30%	16,70%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	% dentro de Objetivo Automedicarse	4,20%	1,80%	0,00%	0,00%	0,00%	3,20%
	% del total	2,70%	0,50%	0,00%	0,00%	0,00%	3,20%
Publicidad	Recuento	31	16	1	0	8	56
	% dentro de Programa Académico	55,40%	28,60%	1,80%	0,00%	14,30%	100,00%
	% dentro de	25,80%	29,10%	50,00%	0,00%	88,90%	29,90%

	Objetivo Automedicarse						
	% del total	16,60%	8,60%	0,50%	0,00%	4,30%	29,90%
NA	Recuento	6	1	0	0	1	8
	% dentro de Programa Académico	75,00%	12,50%	0,00%	0,00%	12,50%	100,00%
	% dentro de Objetivo Automedicarse	5,00%	1,80%	0,00%	0,00%	11,10%	4,30%
	% del total	3,20%	0,50%	0,00%	0,00%	0,50%	4,30%
Total	Recuento	120	55	2	1	9	187
	% dentro de Programa Académico	64,20%	29,40%	1,10%	0,50%	4,80%	100,00%
	% dentro de Objetivo Automedicarse	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	64,20%	29,40%	1,10%	0,50%	4,80%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente Figura, como se observa, quienes se automedican y más buscan controlar los síntomas (n=53) y cirarse (n=8) son los de enfermería seguido de los que pertenecen al programa de publicidad y bacteriología y los que menos se automedican y tienen dijeron tener motivos de automedicación fueron los de Administración Turística (n=6)



Hipótesis 10. Existe asociación entre el estrato y la automedicación

Para determinar si existe asociación entre el estrato y la automedicación, se realizó una prueba Chi-Cuadrado. Se obtuvo una significancia (p=0,523) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la automedicación no depende del estrato.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,182[a]	5	,523
Razón de verosimilitud	5,735	5	,333

Asociación lineal por lineal	,030	1	,861
N de casos válidos	187		

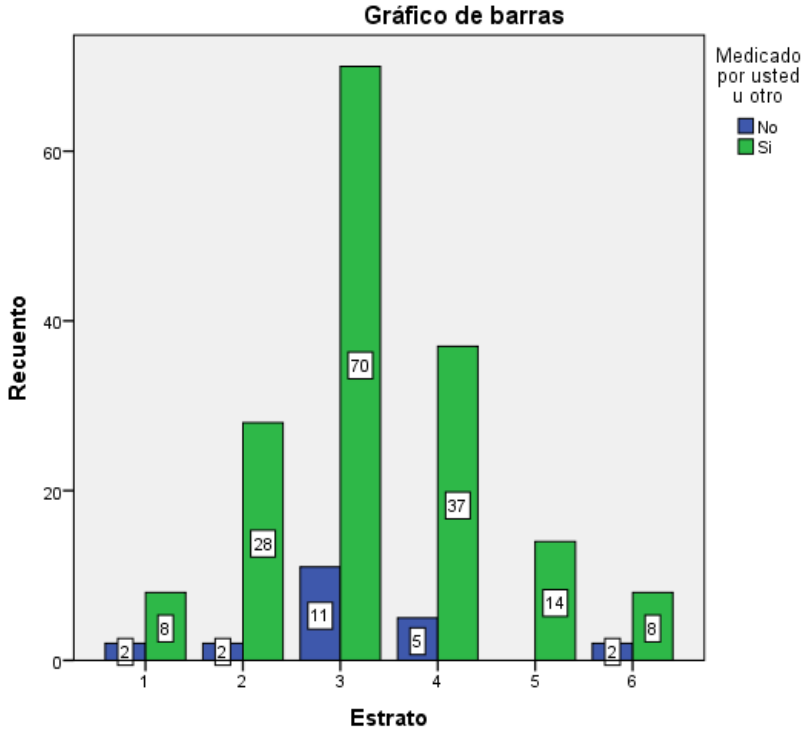
a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,18.

Lo anterior concuerda con las tablas cruzadas, puesto que como se observa en la siguiente Tabla, los porcentajes de personas que se automedican entre los seis estratos son muy diferentes y no existe una relación. Por ejemplo, el estrato 3 donde más se automedican con un 42.40%, seguido del estrato 2 con un 17% y el estrato en el que menos se automedican es el estrato 6 con un 4.30%

		Medicado por usted u otro		Total
		No	Si	
Estrato 1	Recuento	2	8	10
	% dentro de Estrato	20,00%	80,00%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	9,10%	4,80%	5,30%
	% del total	1,10%	4,30%	5,30%
Estrato 2	Recuento	2	28	30
	% dentro de Estrato	6,70%	93,30%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	9,10%	17,00%	16,00%
	% del total	1,10%	15,00%	16,00%
Estrato 3	Recuento	11	70	81
	% dentro de Estrato	13,60%	86,40%	100,00%
	% dentro de Medicado por	50,00%	42,40%	43,30%

	usted u otro			
	% del total	5,90%	37,40%	43,30%
Estrato 4	Recuento	5	37	42
	% dentro de Estrato	11,90%	88,10%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	22,70%	22,40%	22,50%
	% del total	2,70%	19,80%	22,50%
Estrato 5	Recuento	0	14	14
	% dentro de Estrato	0,00%	100,00%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	0,00%	8,50%	7,50%
	% del total	0,00%	7,50%	7,50%
Estrato 6	Recuento	2	8	10
	% dentro de Estrato	20,00%	80,00%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	9,10%	4,80%	5,30%
	% del total	1,10%	4,30%	5,30%
Total	Recuento	22	165	187
	% dentro de Estrato	11,80%	88,20%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	11,80%	88,20%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente Figura, como se observa, quienes se automedican son los del estrato 3 (n=70) seguido por los del estrato 2 (n=28), mientras que los que menos se automedican pertenecen al estrato 6 (n=8)



Hipótesis 11. Existe asociación entre la afiliación al sistema a salud y la automedicación

Para determinar si existe asociación entre el estrato y la automedicación, se realizó una prueba Chi-Cuadrado. Se obtuvo una significancia (p=0,225) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la automedicación no depende de la afiliación al sistema de salud.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,983[a]	2	,225
Razón de verosimilitud	2,505	2	,286

Asociación lineal por lineal	2,718	1	,099
N de casos válidos	187		

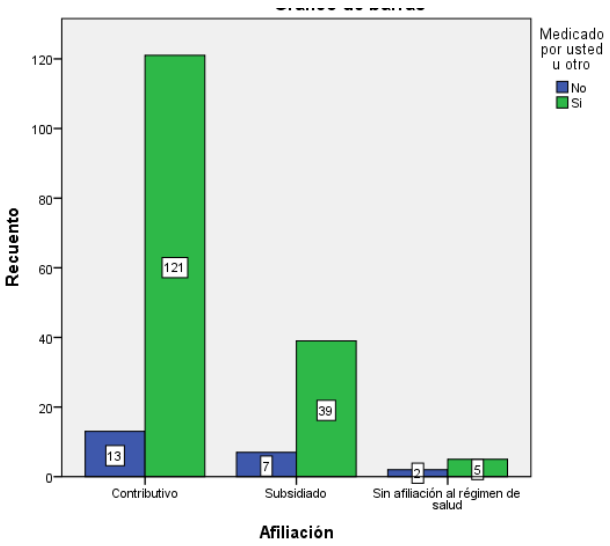
a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,82.

A nivel muestral, como se observa en la siguiente tabla, del 100% de personas encuestadas, los porcentajes de personas que se automedican que pertenecen al sistema contributivo es el 73.30%(n=121), mientras que los que pertenecen al subsidiado representan el 23.60% (n=39) y los que no están afiliados al sistema de salud, representan el 3% (n=5).

		Medicado por usted u otro		Total
		No	Si	
Contributivo	Recuento	13	121	134
	% dentro de Afiliación	9,70%	90,30%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	59,10%	73,30%	71,70%
	% del total	7,00%	64,70%	71,70%
Subsidiado	Recuento	7	39	46
	% dentro de Afiliación	15,20%	84,80%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	31,80%	23,60%	24,60%
	% del total	3,70%	20,90%	24,60%
Sin afiliación al régimen de salud	Recuento	2	5	7
	% dentro de Afiliación	28,60%	71,40%	100,00%
	% dentro de Medicado por	9,10%	3,00%	3,70%

	usted u otro			
	% del total	1,10%	2,70%	3,70%
Total	Recuento	22	165	187
	% dentro de Afiliación	11,80%	88,20%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	11,80%	88,20%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente Figura, como se observa, quienes más se automedican en la muestra objeto de estudio son los del sistema contributivo (n=121) seguido por los del sistema subsidiado (n=39), mientras que los que menos se automedican son los que no tienen afiliación 6 (n=8).



Hipótesis 12. Existe asociación entre la función (estudiante, docente, administrativo) y la automedicación

Para determinar si existe asociación entre la función y la automedicación, se realizó una prueba Chi-Cuadrado. Se obtuvo una significancia (p=0,188) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la automedicación no depende de la función (estudiante, docente, administrativo)

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,344[a]	2	,188
Razón de verosimilitud	2,761	2	,251
Asociación lineal por lineal	3,175	1	,075
N de casos válidos	187		

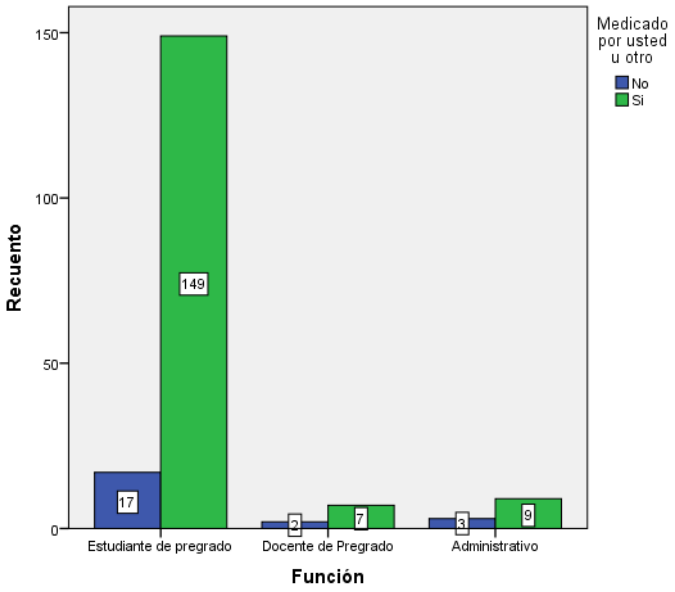
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,06.

A nivel muestral, como se observa en la siguiente tabla, del 100% de personas encuestadas, los porcentajes de personas que se automedican que son estudiante de pregrado es el 90.30% (n=149), mientras que los que son docentes representan el 4.20% (n=7) y los que son administrativos, representan el 5.5% (n=9).

Descripción		**Medicado por usted u otro**		**Total**
		No	**Si**	
Estudiante de	Recuento	17	149	166

pregrado	% dentro de Función	10,20%	89,80%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	77,30%	90,30%	88,80%
	% del total	9,10%	79,70%	88,80%
Docente de Pregrado	Recuento	2	7	9
	% dentro de Función	22,20%	77,80%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	9,10%	4,20%	4,80%
	% del total	1,10%	3,70%	4,80%
Administrativo	Recuento	3	9	12
	% dentro de Función	25,00%	75,00%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	13,60%	5,50%	6,40%
	% del total	1,60%	4,80%	6,40%
Total	Recuento	22	165	187
	% dentro de Función	11,80%	88,20%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	11,80%	88,20%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente Figura, como se observa, quienes más se automedican en la muestra objeto de estudio son los estudiantes (n=149) mientras que los administrativos y docentes son los que menos se automedican, con 7 y 9 personas respectivamente en cada categoría.



Hipótesis 13. Existe asociación entre la función (estudiante, docente, administrativo) y la frecuencia de automedicación

Para determinar si existe asociación entre la función y la frecuencia de automedicación, se realizó una prueba Chi-Cuadrado. Se obtuvo una significancia (p=0,868) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la frecuencia de automedicación no depende de la función (estudiante, docente, administrativo)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,879[a]	8	,868
Razón de verosimilitud	5,111	8	,746

Asociación lineal por lineal	,023	1	,880
N de casos válidos	187		

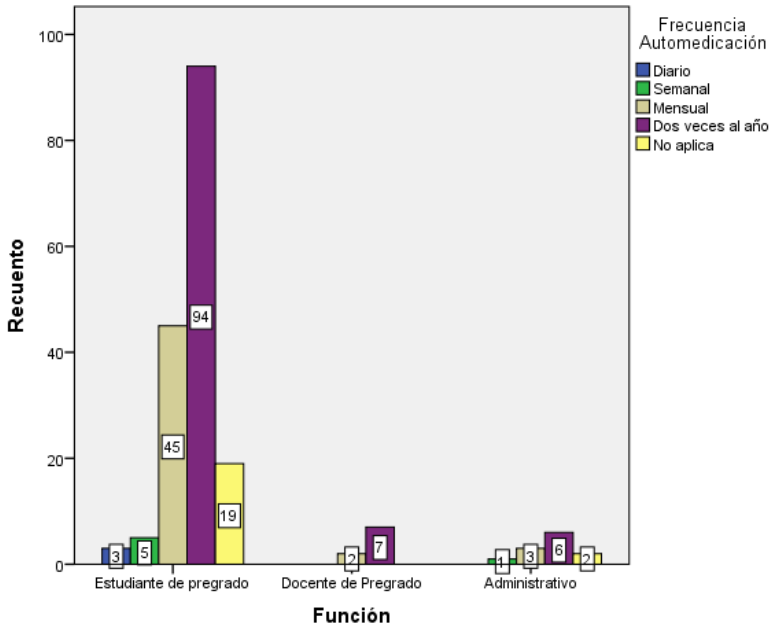
a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,14.

A nivel muestral, como se observa en la siguiente tabla, del 100% de personas encuestadas, las personas que con más frecuencia se automedican son los estudiante de pregrado al representar el 88,80% (n=149) de los encuestados que se automedican, mientras que los que se automedican con menor frecuencia son docentes los docentes (4.80%, n=9) y los administrativos (6.4) % (n=12).

		Frecuencia Automedicación					Total
		Diario	Semanal	Mensual	Dos veces al año	No aplica	
Estudiante de pregrado	Recuento	3	5	45	94	19	166
	% dentro de Función	1,80%	3,00%	27,10%	56,60%	11,40%	100,00%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	100,00%	83,30%	90,00%	87,90%	90,50%	88,80%
	% del total	1,60%	2,70%	24,10%	50,30%	10,20%	88,80%
Docente de Pregrado	Recuento	0	0	2	7	0	9
	% dentro de Función	0,00%	0,00%	22,20%	77,80%	0,00%	100,00%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,00%	0,00%	4,00%	6,50%	0,00%	4,80%

	% del total	0,00%	0,00%	1,10%	3,70%	0,00%	4,80%
Administrativo	Recuento	0	1	3	6	2	12
	% dentro de Función	0,00%	8,30%	25,00%	50,00%	16,70%	100,00%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,00%	16,70%	6,00%	5,60%	9,50%	6,40%
	% del total	0,00%	0,50%	1,60%	3,20%	1,10%	6,40%
Total	Recuento	3	6	50	107	21	187
	% dentro de Función	1,60%	3,20%	26,70%	57,20%	11,20%	100,00%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	1,60%	3,20%	26,70%	57,20%	11,20%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente Figura, como se observa, las personas que se automedican con más frecuencia en la muestra objeto de estudio son los estudiantes, mientras que los administrativos y docentes son los que menos se automedican y si se automedican lo hacen con menos frecuencia.



Hipótesis 14. Existe asociación entre el género y a la automedicación

Para determinar si existe asociación entre el género y automedicación, se realizó una prueba Chi-Cuadrado, obteniéndose una significancia (p=0,457) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la automedicación no depende del género

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,554[a]	1	,457		
Corrección de continuidad[b]	,231	1	,631		
Razón de verosimilitud	,587	1	,444		

Prueba exacta de Fisher				,602	,326
Asociación lineal por lineal	,551	1	,458		
N de casos válidos	187				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,41.

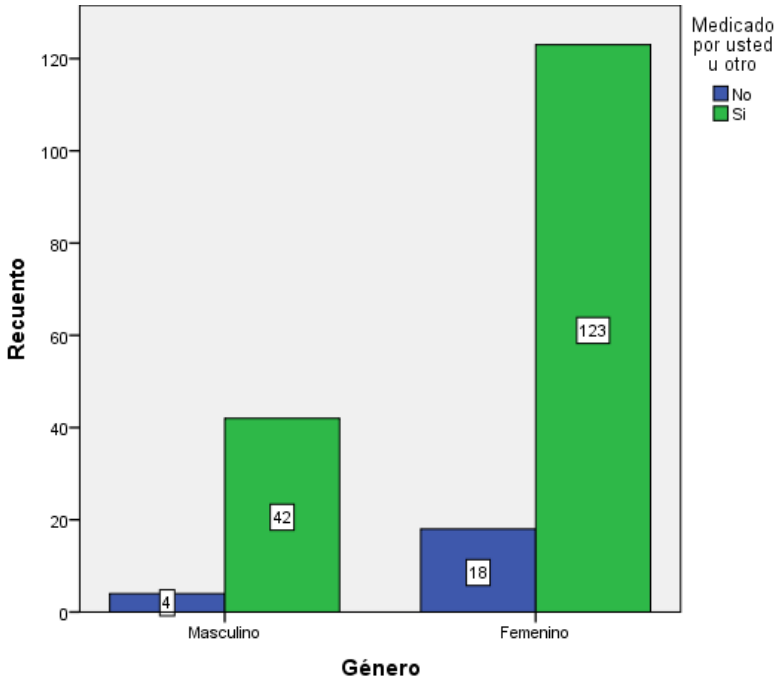
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

A nivel muestral, como se observa en la siguiente tabla, del 100% de personas encuestadas, las personas que más se automedican son las mujeres al representar el 74,50% (n=123) de los encuestados, mientras que los que menos se automedican son los hombres (25,50%) n=42).

Descripción		**Medicado por usted u otro**		**Total**
		No	Si	
Masculino	Recuento	4	42	46
	% dentro de Género	8,70%	91,30%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	18,20%	25,50%	24,60%
	% del total	2,10%	22,50%	24,60%
Femenino	Recuento	18	123	141
	% dentro de Género	12,80%	87,20%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	81,80%	74,50%	75,40%
	% del total	9,60%	65,80%	75,40%
Total	Recuento	22	165	187

	% dentro de Género	11,80%	88,20%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	11,80%	88,20%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente Figura, como se observa, las personas que más se automedican son las mujeres mientras que los hombres son los que menos se automedican.



Hipótesis 15. Existe asociación entre el género y la frecuencia de automedicación

Para determinar si existe asociación entre el género y la frecuencia de la automedicación, se realizó una prueba Chi-Cuadrado. Se obtuvo una p- valor altamente significativo (p=0,000) menor a 0,05, rechazando la H0 y aceptando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la frecuencia de la automedicación si depende del programa académico.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,197[a]	4	,000
Razón de verosimilitud	23,842	4	,000
Asociación lineal por lineal	13,115	1	,000
N de casos válidos	187		

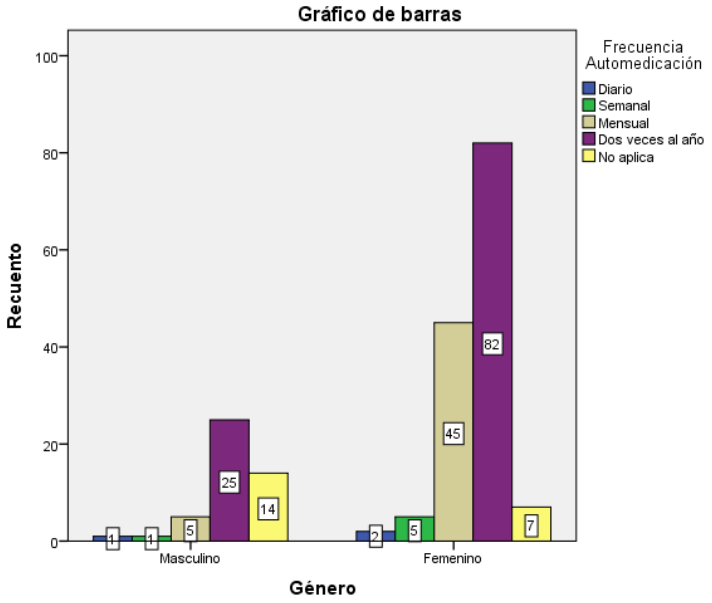
a. 4 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,74.

Lo anterior concuerda con los resultados de las siguiente tablas cruzadas, como se puede observar, del 100% de los encuestados, las personas que con más frecuencia se automedican son las mujeres, representado un 75,40% del total de encuestados, mientras que los hombres son los que menos se auto medican representando el 24,60%.

Descripción		**Frecuencia Automedicación**					**Total**
		Diario	**Semanal**	**Mensual**	**Dos veces al año**	**No aplica**	
Masculino	Recuento	1	1	5	25	14	46
	% dentro de Género	2,20%	2,20%	10,90 %	54,30 %	30,40 %	100,00 %

	% dentro de Frecuencia Automedicación	33,30%	16,70 %	10,00 %	23,40 %	66,70 %	24,60 %
	% del total	0,50%	0,50%	2,70%	13,40 %	7,50%	24,60 %
Femenino	Recuento	2	5	45	82	7	141
	% dentro de Género	1,40%	3,50%	31,90 %	58,20 %	5,00%	100,00 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	66,70%	83,30 %	90,00 %	76,60 %	33,30 %	75,40 %
	% del total	1,10%	2,70%	24,10 %	43,90 %	3,70%	75,40 %
Total	Recuento	3	6	50	107	21	187
	% dentro de Género	1,60%	3,20%	26,70 %	57,20 %	11,20 %	100,00 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
	% del total	1,60%	3,20%	26,70 %	57,20 %	11,20 %	100,00 %

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente figura. Como se puede observar, las mujeres tienen las frecuencias más altas de automedicación, ya que 82 se automedican dos veces al año, comparado con 25 hombres que se automedican con la misma frecuencia; así mismo, 45 mujeres dijeron auto medicarse mensualmente, valor mucho mayor a la cantidad de hombres que se automedican con la misma frecuencia, que en total fueron 5; finalmente 5 mujeres dijeron automedicarse semanalmente, mientras que sólo un hombre tuvo ésta misma frecuencia



Hipótesis 16. Existe asociación entre hacer deporte y tomar medicamentos actualmente

Para determinar si existe asociación entre hacer deporte y estar medicado actualmente, se realizó una prueba Chi-Cuadrado, obteniéndose una significancia (p=0,787) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional el hacer deporte no está asociado a si se está tomando medicamentos actualmente.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,073[a]	1	,787		
Corrección de continuidad[b]	,012	1	,914		

Razón de verosimilitud	,073	1	,787		
Prueba exacta de Fisher				,872	,458
Asociación lineal por lineal	,073	1	,788		
N de casos válidos	187				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 24,83.

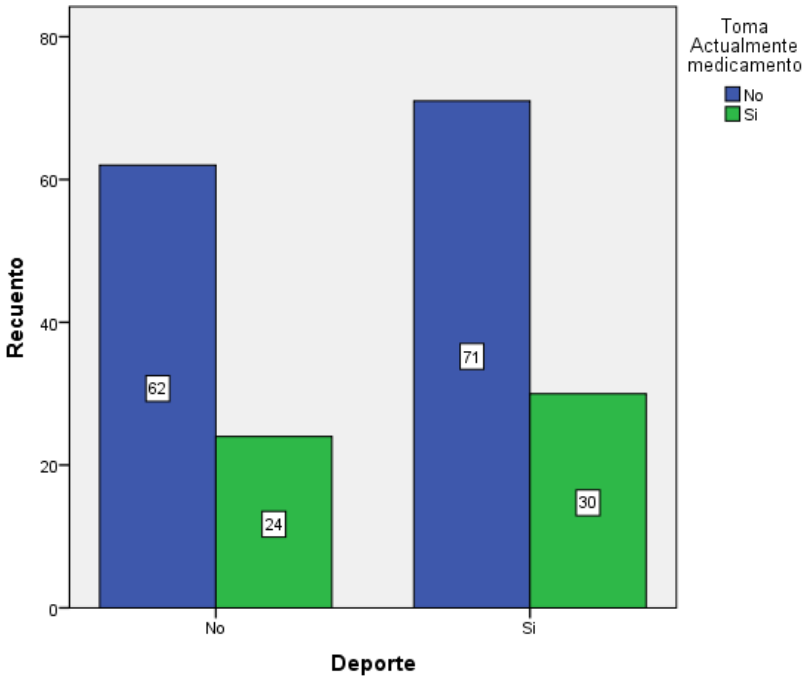
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

A nivel muestral, como se observa en la siguiente Tabla, del 100% de los encuestados que practican deporte, el 70,30% no están tomando medicamentos actualmente, el 46,60% no están tomando medicamentos actualmente, y el 29,70% si. De igual forma, del 100% de los encuestados que no practican deporte, el 72,10% no está tomando medicamentos actualmente, mientras que el 27,90% sí.

Descripción		**Toma Actualmente medicamento**		**Total**
		No	**Si**	
No	Recuento	62	24	86
	% dentro de Deporte	72,10%	27,90%	100,00%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	46,60%	44,40%	46,00%
	% del total	33,20%	12,80%	46,00%
Si	Recuento	71	30	101
	% dentro de Deporte	70,30%	29,70%	100,00%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	53,40%	55,60%	54,00%

	% del total	38,00%	16,00%	54,00%
Total	Recuento	133	54	187
	% dentro de Deporte	71,10%	28,90%	100,00%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	71,10%	28,90%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente figura, como se puede observar 71 personas que practican deporte no toman medicamentos actualmente, mientras que 30 personas si toman medicamentos actualmente. Así mismo, de las personas que no practican deporte, 62 no toman medicamentos actualmente y 24 personas sí. En general e puede ver que 133 personas no toman medicamentos actualmente.



Hipótesis 17. Existe asociación entre la frecuencia con la cual se hace deporte y la frecuencia de automedicación

Para determinar si existe asociación entre la frecuencia con la cual se hace deporte y la frecuencia de automedicación, se realizó una prueba Chi-Cuadrado, obteniéndose una significancia (p=0,050) igual a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la frecuencia con la cual se hace deporte no está asociado a la frecuencia de automedicación.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	21,044[a]	12	,050
Razón de verosimilitud	20,771	12	,054
Asociación lineal por lineal	,382	1	,536
N de casos válidos	187		

a. 11 casillas (55,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.

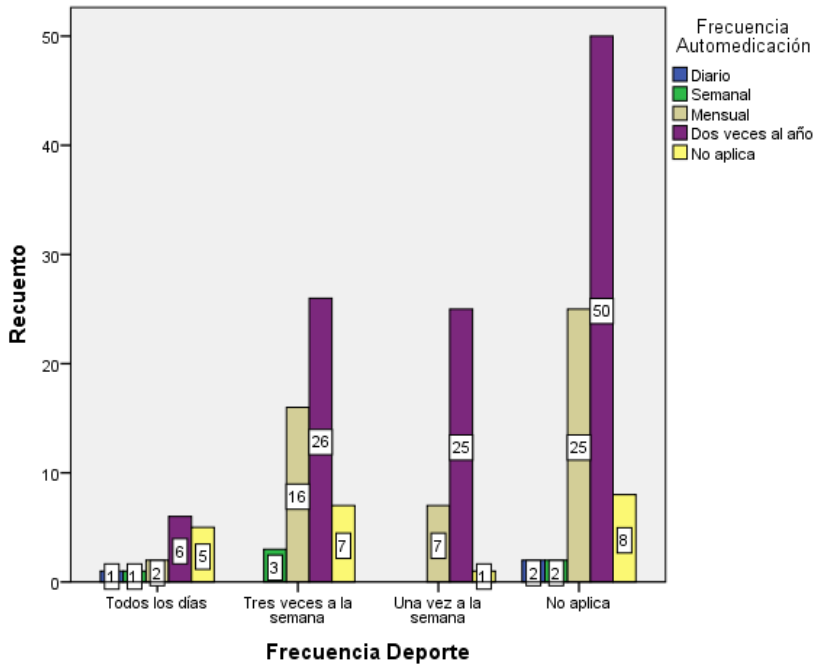
A nivel muestral, como se observa en la siguiente Tabla, del 100% de los encuestados que practican deporte todos los días, el 40,00% se automedican 2 veces al año. Del 100% de los encuestados que practican deporte tres veces por semana, el 50,00% toma medicamentos dos veces al año. Del 100% de los encuestados que practican deporte una vez a la semana, el 75,80% toma medicamentos dos veces al año.

Descripción	**Frecuencia Automedicación**					**Total**
	Diario	**Semanal**	**Mensual**	**Dos veces al**	**No aplica**	

					año		
Todos los días	Recuento	1	1	2	6	5	15
	% dentro de Frecuencia Deporte	6,70%	6,70%	13,30%	40,00%	33,30%	100,00%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	33,30%	16,70%	4,00%	5,60%	23,80%	8,00%
	% del total	0,50%	0,50%	1,10%	3,20%	2,70%	8,00%
Tres veces a la semana	Recuento	0	3	16	26	7	52
	% dentro de Frecuencia Deporte	0,00%	5,80%	30,80%	50,00%	13,50%	100,00%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,00%	50,00%	32,00%	24,30%	33,30%	27,80%
	% del total	0,00%	1,60%	8,60%	13,90%	3,70%	27,80%
Una vez a la semana	Recuento	0	0	7	25	1	33
	% dentro de Frecuencia Deporte	0,00%	0,00%	21,20%	75,80%	3,00%	100,00%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,00%	0,00%	14,00%	23,40%	4,80%	17,60%
	% del total	0,00%	0,00%	3,70%	13,40%	0,50%	17,60%
No aplica	Recuento	2	2	25	50	8	87
	% dentro de Frecuencia	2,30%	2,30%	28,70%	57,50%	9,20%	100,00%

	Deporte						
	% dentro de Frecuencia Automedicación	66,70%	33,30%	50,00%	46,70%	38,10%	46,50%
	% del total	1,10%	1,10%	13,40%	26,70%	4,30%	46,50%
Total	Recuento	3	6	50	107	21	187
	% dentro de Frecuencia Deporte	1,60%	3,20%	26,70%	57,20%	11,20%	100,00%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	1,60%	3,20%	26,70%	57,20%	11,20%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente figura, como se puede observar 71 personas que practican deporte no toman medicamentos actualmente, mientras que 30 personas si toman medicamentos actualmente. Así mismo, de las personas que no practican deporte, 62 no toman medicamentos actualmente y 24 personas sí. En general e puede ver que 133 personas no toman medicamentos actualmente



Hipótesis 18. Existe asociación entre el estado civil y si se toma medicamentos actualmente.

Para determinar si existe asociación entre el estado civil y si toman medicamentos actualmente, se realizó una prueba Chi-Cuadrado, obteniéndose una significancia (p=0,071) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional el estado civil no está asociado a si las personas toman medicamentos

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,017[a]	3	,071
Razón de verosimilitud	6,354	3	,096

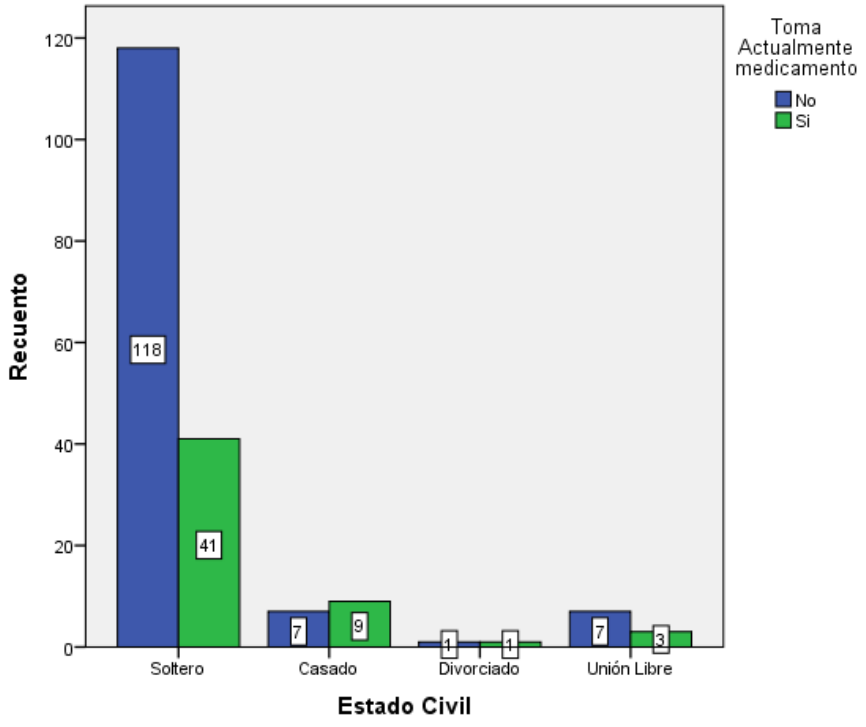
Asociación lineal por lineal	,946	1	,331
N de casos válidos	187		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,58.

A nivel muestral, como se observa en la siguiente Tabla, del 100% de los encuestados que toman medicamentos actualmente, el 75,90% son solteros, mientras que del 100% de los encuestados que no toman medicamentos actualmente, el 88,70% son solteros.

Descripción		**Toma Actualmente medicamento**		**Total**
		No	**Si**	
Soltero	Recuento	118	41	159
	% dentro de Estado Civil	74,20%	25,80%	100,00%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	88,70%	75,90%	85,00%
	% del total	63,10%	21,90%	85,00%
Casado	Recuento	7	9	16
	% dentro de Estado Civil	43,80%	56,30%	100,00%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	5,30%	16,70%	8,60%
	% del total	3,70%	4,80%	8,60%
Divorciado	Recuento	1	1	2
	% dentro de Estado Civil	50,00%	50,00%	100,00%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	0,80%	1,90%	1,10%

	% del total	0,50%	0,50%	1,10%
Unión Libre	Recuento	7	3	10
	% dentro de Estado Civil	70,00%	30,00%	100,00%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	5,30%	5,60%	5,30%
	% del total	3,70%	1,60%	5,30%
Total	Recuento	133	54	187
	% dentro de Estado Civil	71,10%	28,90%	100,00%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	71,10%	28,90%	100,00%



Hipótesis 19. Existe asociación entre el estado civil y la automedicación

Para determinar si existe asociación entre el estado civil y la automedicaciónn, se realizó una prueba Chi-Cuadrado, obteniéndose una significancia (p=0,604) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional el estado civil no está asociado a la automedicación

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,848[a]	3	,604
Razón de verosimilitud	1,889	3	,596
Asociación lineal por lineal	,903	1	,342
N de casos válidos	187		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,24.

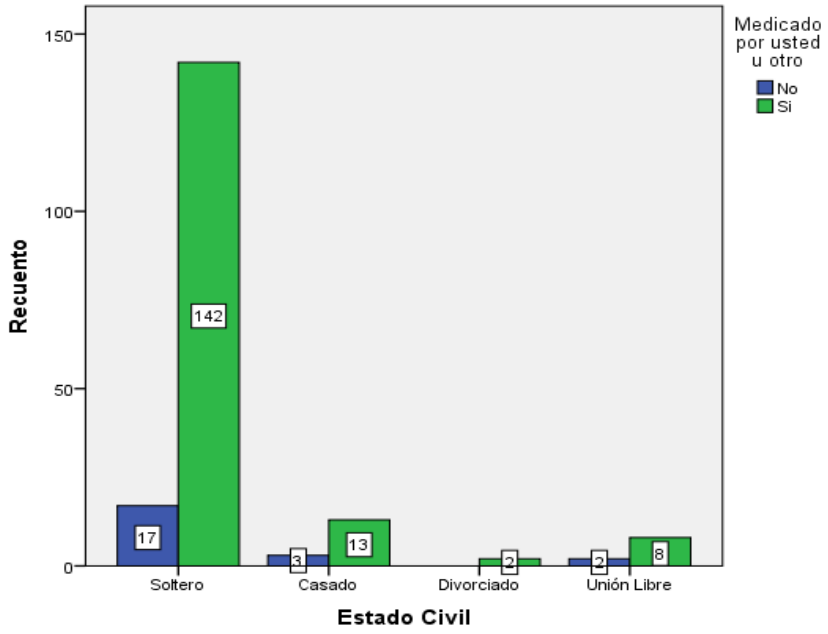
A nivel muestral, como se observa en la siguiente Tabla, del 100% de los encuestados que se automedican, el 86,10% son solteros; así mismo, del 100% de los encuestados que se automedican, el 77,30% son solteros.

Descripción	Medicado por usted u otro		Total
	No	Si	

Soltero	Recuento	17	142	159
	% dentro de Estado Civil	10,70%	89,30%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	77,30%	86,10%	85,00%
	% del total	9,10%	75,90%	85,00%
Casado	Recuento	3	13	16
	% dentro de Estado Civil	18,80%	81,30%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	13,60%	7,90%	8,60%
	% del total	1,60%	7,00%	8,60%
Divorciado	Recuento	0	2	2
	% dentro de Estado Civil	0,00%	100,00%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	0,00%	1,20%	1,10%
	% del total	0,00%	1,10%	1,10%
Unión Libre	Recuento	2	8	10
	% dentro de Estado Civil	20,00%	80,00%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	9,10%	4,80%	5,30%
	% del total	1,10%	4,30%	5,30%
Total	Recuento	22	165	187
	% dentro de Estado Civil	11,80%	88,20%	100,00%
	% dentro de Medicado por usted u otro	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	11,80%	88,20%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente figura, como se puede observar 142 encuestados con estado civil soltero, se automedican, mientras que en los otros

estados civiles, 13 encuestados casados se automedican, 2 divorciados se automedican y 8 que están en Unión libre se automedican.



Hipótesis 20. Existe asociación entre el estado civil y la frecuencia de automedicación

Para determinar si existe asociación entre el estado civil y la frecuencia de automedicaciónn, se realizó una prueba Chi-Cuadrado, obteniéndose una significancia (p=0,079) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional el estado civil no está asociado a la frecuencia de automedicación

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)

Chi-cuadrado de Pearson	19,430[a]	12	,079
Razón de verosimilitud	11,622	12	,476
Asociación lineal por lineal	,096	1	,756
N de casos válidos	187		

a. 14 casillas (70,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

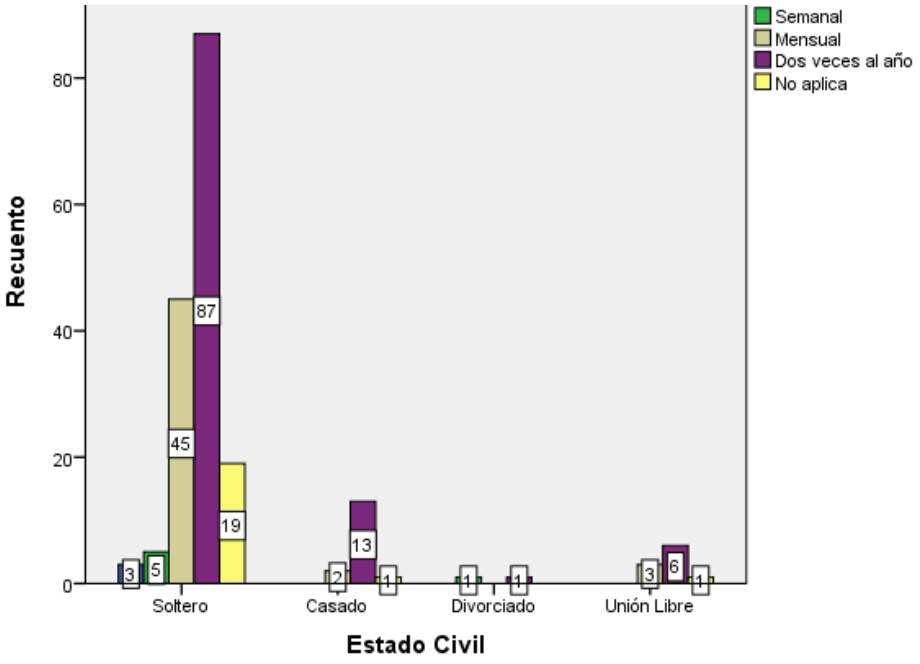
A nivel muestral, como se observa en la siguiente los solteros son los que con más frecuencia se automedican representado el 85,00%, mientras que los que con menos frecuencia se automedican son los divorciados.

Descripción		Frecuencia Automedicación					Total
		Diario	Semanal	Mensual	Dos veces al año	No aplica	
Soltero	Recuento	3	5	45	87	19	159
	% dentro de Estado Civil	1,90%	3,10%	28,30%	54,70%	11,90%	100,00%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	100,00%	83,30%	90,00%	81,30%	90,50%	85,00%
	% del total	1,60%	2,70%	24,10%	46,50%	10,20%	85,00%

Casado	Recuento	0	0	2	13	1	16
	% dentro de Estado Civil	0,00%	0,00%	12,50 %	81,30 %	6,30%	100 ,00 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,00%	0,00%	4,00%	12,10 %	4,80%	8,6 0%
	% del total	0,00%	0,00%	1,10%	7,00%	0,50%	8,6 0%
Divorciado	Recuento	0	1	0	1	0	2
	% dentro de Estado Civil	0,00%	50,00%	0,00%	50,00 %	0,00%	100 ,00 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,00%	16,70%	0,00%	0,90%	0,00%	1,1 0%
	% del total	0,00%	0,50%	0,00%	0,50%	0,00%	1,1 0%
Unión Libre	Recuento	0	0	3	6	1	10
	% dentro de Estado Civil	0,00%	0,00%	30,00 %	60,00 %	10,00 %	100 ,00 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,00%	0,00%	6,00%	5,60%	4,80%	5,3 0%
	% del total	0,00%	0,00%	1,60%	3,20%	0,50%	5,3 0%
Total	Recuento	3	6	50	107	21	187
	% dentro de Estado Civil	1,60%	3,20%	26,70 %	57,20 %	11,20 %	100 ,00 %

	% dentro de Frecuencia Automedicación	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	1,60%	3,20%	26,70%	57,20%	11,20%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente figura, como se puede observar de los 87 de los encuestados con estado civil soltero, se automedican, mientras que en los otros estados civiles, 13 encuestados casados se automedican, 2 divorciados se automedican y 8 que están en Unión libre se automedican.



Hipótesis 21. Existe asociación entre el género y al objetivo de la automedicación

Para determinar si existe asociación entre el género y el objetivo de la automedicación, se realizó una prueba Chi-Cuadrado, obteniéndose una significancia (p=0,000) menor a

0,05, rechazando la H0 y aceptando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional el género si está asociado con el objetivo de la automedicación.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	22,413[a]	4	,000
Razón de verosimilitud	20,866	4	,000
Asociación lineal por lineal	20,183	1	,000
N de casos válidos	187		

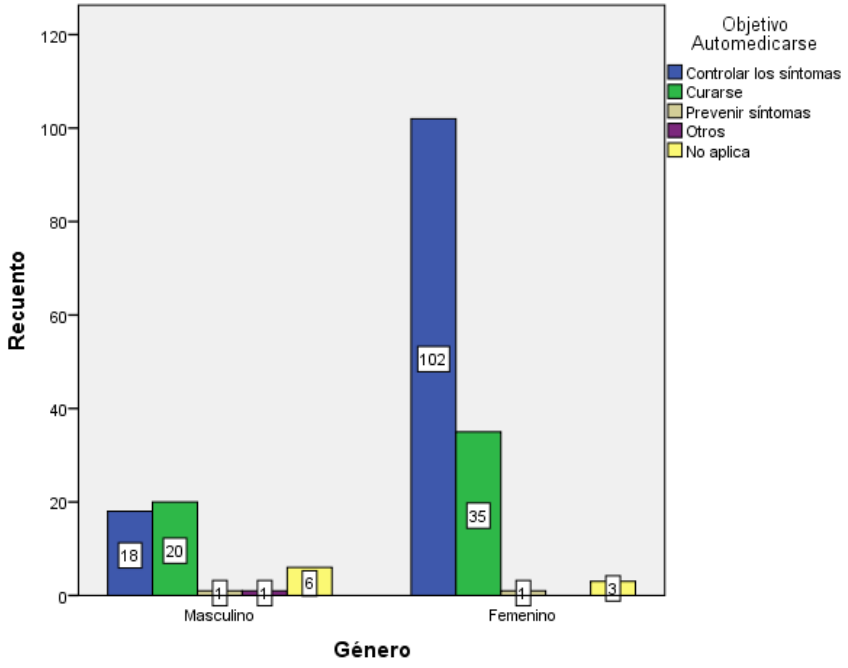
a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

Como se observa en la siguiente tabla, del 100% de los encuestados que buscan controlar los síntomas, el 85,00% son mujeres, mientras que el 15% son hombres. Así mismo, del 100% de encuestados que buscan curarse, el 63,60· son mujeres, mientras que el 36,40% son hombres. Sin embargo, existe igual porcentaje (50%) de hombres y mujeres que buscan prevenir los síntomas.

Descripción	Objetivo Automedicarse					Total
	Controlar los síntomas	Curarse	Prevenir síntomas	Otros	No aplica	

Masculino	Recuento	18	20	1	1	6	46
	% dentro de Género	39,10%	43,50%	2,20%	2,20%	13,00%	100,00%
	% dentro de Objetivo Automedicarse	15,00%	36,40%	50,00%	100,00%	66,70%	24,60%
	% del total	9,60%	10,70%	0,50%	0,50%	3,20%	24,60%
Femenino	Recuento	102	35	1	0	3	141
	% dentro de Género	72,30%	24,80%	0,70%	0,00%	2,10%	100,00%
	% dentro de Objetivo Automedicarse	85,00%	63,60%	50,00%	0,00%	33,30%	75,40%
	% del total	54,50%	18,70%	0,50%	0,00%	1,60%	75,40%
Total	Recuento	120	55	2	1	9	187
	% dentro de Género	64,20%	29,40%	1,10%	0,50%	4,80%	100,00%
	% dentro de Objetivo Automedicarse	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	64,20%	29,40%	1,10%	0,50%	4,80%	100,00%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente figura, como se puede observar, de las personas que buscan controlar los síntomas, 102 son mujeres y sólo 18 son hombres; así mismo, del total de personas encuestadas que buscan curarse, 35 son mujeres y 20 son hombres. Por otro lado, del total de personas encuestadas que buscan prevenir los síntomas, 1 es mujer y 1 es hombre.



Hipótesis 22. Existe asociación entre la afiliación al sistema de salud y frecuencia de la automedicación

Para determinar si existe asociación entre la afiliación al sistema de salud y la frecuencia de automedicación, se realizó una prueba Chi-Cuadrado, obteniéndose una significancia (p=0,716) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la afiliación al sistema de salud no está asociado a la frecuencia de automedicación

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)

Chi-cuadrado de Pearson	5,385[a]	8	,716
Razón de verosimilitud	6,559	8	,585
Asociación lineal por lineal	2,557	1	,110
N de casos válidos	187		

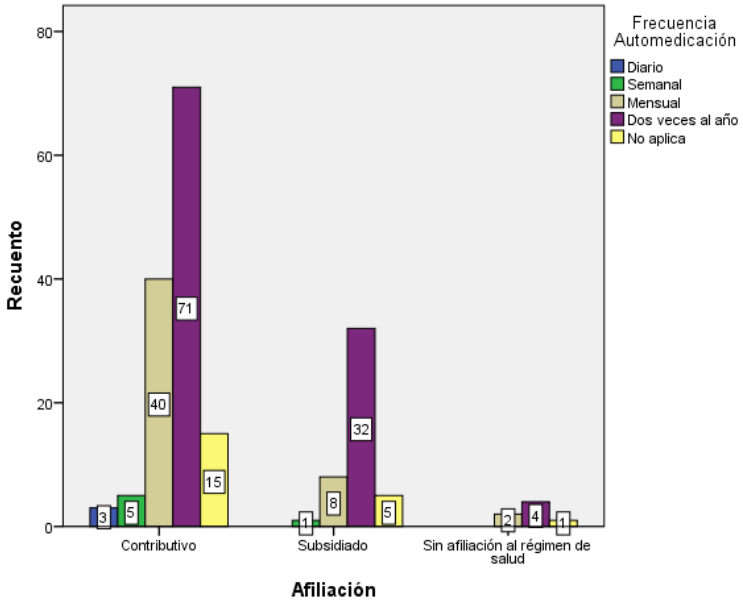
a. 9 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

Como se observa en la siguiente tabla, a nivel muestral, los que pertenecen al régimen de salud contributivo, se automedican con más frecuencia al represnetar el 71.7%, seguido por los del sistema subsidiado por un 24.6% y finalmente los que no están afiliados con un 3.7%.

Descripción		**Frecuencia Automedicación**					**Total**
		Diario	**Semanal**	**Mensual**	**Dos veces al año**	**No aplica**	
Contributivo	Recuento	3	5	40	71	15	134
	% dentro de Afiliación	2,2%	3,7%	29,9%	53,0%	11,2%	100,0%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	100,0%	83,3%	80,0%	66,4%	71,4%	71,7%
	% del total	1,6%	2,7%	21,4%	38,0%	8,0%	71,7%
Subsidiado	Recuento	0	1	8	32	5	46
	% dentro de Afiliación	0,0%	2,2%	17,4%	69,6	10,9	100,0

					%	%	%
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,0%	16,7%	16,0%	29,9 %	23,8 %	24,6 %
	% del total	0,0%	,5%	4,3%	17,1 %	2,7%	24,6 %
Sin afiliación al régimen de salud	Recuento	0	0	2	4	1	7
	% dentro de Afiliación	0,0%	0,0%	28,6%	57,1 %	14,3 %	100,0 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	0,0%	0,0%	4,0%	3,7%	4,8%	3,7%
	% del total	0,0%	0,0%	1,1%	2,1%	,5%	3,7%
	Recuento	3	6	50	107	21	187
	% dentro de Afiliación	1,6%	3,2%	26,7%	57,2 %	11,2 %	100,0 %
	% dentro de Frecuencia Automedicación	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	% del total	1,6%	3,2%	26,7%	57,2 %	11,2 %	100,0 %

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente figura, como se puede observar, las personas que están en el régimen contributivo se auto medican con mayor frecuencia, puesto que 71 lo hacen 2 veces al año y 40 lo hacen mensualmente, mientras que los que están en el sistema subsidiario, sólo 32 se auto medica 2 veces al año y 8 mensualmente



Hipótesis 23. Existe asociación entre la afiliación al sistema de salud y si toma medicamento actualmente

Para determinar si existe asociación entre las variables, se realizó una prueba Chi-Cuadrado, obteniéndose una significancia (p=0,082) mayor a 0,05, aceptando la H0 y rechazando la asociación entre las variables. Esto significa que, a nivel poblacional la afiliación al sistema de salud no está asociado a si se toman medicamentos actualmente.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,006[a]	2	,082
Razón de verosimilitud	6,975	2	,031

Asociación lineal por lineal	4,748	1	,029
N de casos válidos	187		

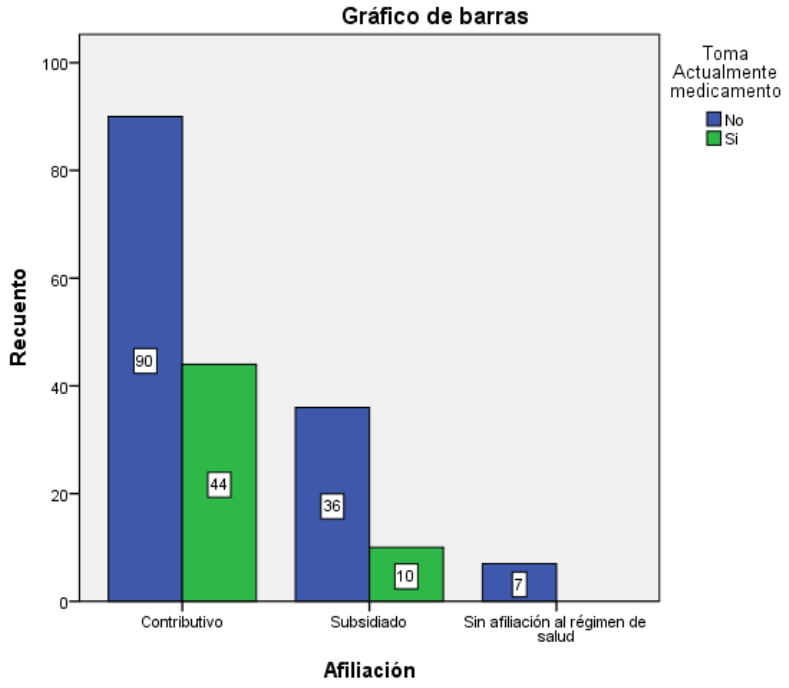
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,02.

Como se observa en la siguiente tabla, a nivel muestral, del 100% de personas que toman medicamentos actualmente, el 81.5% pertenecen al sistema de salud contributivo, mientras que el 18.5% restante pertenecen al sistema de salud subsidiario

Descripción		**Toma Actualmente medicamento**		**Total**
		No	**Si**	
Contributivo	Recuento	90	44	134
	% dentro de Afiliación	67,2%	32,8%	100,0%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	67,7%	81,5%	71,7%
	% del total	48,1%	23,5%	71,7%
Subsidiado	Recuento	36	10	46
	% dentro de Afiliación	78,3%	21,7%	100,0%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	27,1%	18,5%	24,6%
	% del total	19,3%	5,3%	24,6%
Sin afiliación al régimen de salud	Recuento	7	0	7
	% dentro de Afiliación	100,0%	0,0%	100,0%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	5,3%	0,0%	3,7%
	% del total	3,7%	0,0%	3,7%

Total	Recuento	133	54	187
	% dentro de Afiliación	71,1%	28,9%	100,0%
	% dentro de Toma Actualmente medicamento	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	71,1%	28,9%	100,0%

Los anteriores resultados se ilustran en la siguiente figura, como se puede observar de las personas que pertenecen al sistema de salud contributivo, 44 toman medicamentos actualmente mientras que 90 no. Por otro lado, de las personas que pertenecen al sistema de salud subsidiario, 10 toman medicamentos actualmente mientras que 36 no.



Resumen Hipótesis- análisis inferencial

En la siguiente Tabla, se resumen las hipótesis testeadas mediante el análisis inferencia y, si estas fueron aprobadas o rechazadas.

Hipótesis		Aprobada /rechazada	Prueba
H1	Hay diferencias estadísticamente significativas en la edad entre el género masculino y el femenino	Aprobada	U de Mann-Whitney
H2	Hay diferencias estadísticamente significativas en la edad entre las personas que se auto medican de las que no.	Aprobada	U de Mann-Whitney
H3	Existen diferencias estadísticamente significativas en la edad entre las personas que practican deporte de las que no	Rechazada	U de Mann-Whitney
H4	Existen diferencias estadísticamente significativas en la edad entre las diferentes frecuencias de automedicación	Rechazada	Krustal Wallis
H5	Existe asociación entre el programa académico y si la persona toma medicamento actualmente	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H6	Existe asociación entre la automedicación y el programa académico	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H7	Existe asociación entre la frecuencia de automedicación y el programa académico	Aprobada	Chi-cuadrado de Pearson
H8	Existe asociación entre la religión y la automedicación	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H9	Existe asociación entre el programa académico y el objetivo de automedicarse	Aprobada	Chi-cuadrado de Pearson
H10	Existe asociación entre el estrato y la automedicación	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H11	Existe asociación entre la afiliación al sistema a salud y la automedicación	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H12	Existe asociación entre la función (estudiante, docente, administrativo) y la automedicación	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson

H13	Existe asociación entre la función (estudiante, docente, administrativo) y la frecuencia de automedicación	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H14	Existe asociación entre el género y a la automedicación	Aprobada	Chi-cuadrado de Pearson
H15	Existe asociación entre el género y la frecuencia de automedicación	Aprobada	Chi-cuadrado de Pearson
H16	Existe asociación entre hacer deporte y tomar medicamentos actualmente	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H17	Existe asociación entre la frecuencia con la cual se hace deporte y la frecuencia de automedicación	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H18	Existe asociación entre el estado civil y si se se toma medicamentos actualmente	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H19	Existe asociación entre el estado civil y la automedicación	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H20	Existe asociación entre el estado civil y la frecuencia de automedicación	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H21	Existe asociación entre el género y al objetivo de la automedicación	Aprobada	Chi-cuadrado de Pearson
H22	Existe asociación entre la afiliación al sistema de salud y frecuencia de la automedicación	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson
H23	Existe asociación entre la afiliación al sistema de salud y si toma medicamento actualmente	Rechazada	Chi-cuadrado de Pearson

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la variable independiente de la automedicación, y las variables dependientes con base a los factores condicionantes básicos de Orem; se debe revisar cuales alteran el valor de la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. En este caso en un ámbito universitario con las posibilidades concretas para realizar la practica de automedicación.

Al comparar los resultados, la teorista tiene en cuenta los factores descriptivos de la edad, sexo y estado de desarrollo, describe que estos factores permiten evaluar la cantidad y tipo de ayuda necesaria por parte de las personas y esta en estrecha relación con las características del comportamiento de la persona. En esta investigación el genero, no tiene mayor relevancia para los requisitos propios de autocuidado, la edad promedio de la muestra es de 23 años, catalogada en la fase adolescentes donde tienen mas probabilidades para cuidarse solos, pero pueden tener factores de riesgo para la automedicaion por falta de criterio y apoyo social.

Las personas con edades mayores tienen el menor porcentaje de esta practica. Segun el estado de desarrollo hay consciencia de la practica de automedicación, por su capacidad cognitiva presente y la posibilidad en la toma de desiciones.

Al revisar los factores que relacionan a la familia de origen, el matrimonio y el sistema familiar. En este estudio se evidencia que el 85 % viven con la familia por ser solteros, viven con padre y madre considerado este factor como un medio apto para favorecer las acciones de autocuidado. Sin embargo revisando las orientaciones socioculturales es evidente que en este estudio, como en otros; que es una practica aprendida, que continua en el tiempo y que se ve mas evidente en este ambito universitario. Debido a la facilidad que tienen las personas para el acceso a la información sobre el uso y acciones de los medicamentos.

En el mundo y las relaciones, los estudiantes aprenden a consultar diferentes fuentes de informamcion, lo que facilita el hecho de la automediciaon; sin medir consecuencias, o valorar los efectos abversos.
En las circunstancias de la vida, factores ambientales,estado de salud: las patologías que mas se evidencian son migraña, seguidos de síntomas ginecológicos y luego personas que refieren presión alta, dolor, y en menor grado los estados osteomusculares. Buscan aliviar su sintomatología según los resultados de este estudioen un 64% y el 29% buscan la cura.

En los factores del sistema de cuidado a la salud. Casi la totalidad de la población objeto de estudio tienen en algún grado del habito de automedicarse, 88%. Consideran que sus síntomas no requieren atención medica, además refieren falta de tiempo para consultar, y se apalancan en los conocimientos previos de su enfermedad. Las circunstancias de falta de tiempo para buscar los servicios de salud, las ocupaciones, la facilidad para encontrar y controlar los síntomas, favorecen la automedicación.

La automedicación constituye un grave problema de salud pública, por todas las implicaciones en su frecuencia, disposición libre de medicamentos, falta de consciencia de dicha práctica sin tener en cuenta la aparición de efectos adversos indeseados para la salud y resistencia a los antibióticos.

Este fenómeno se ve agravado por la venta libre de medicamentos, la falta de control a nivel gubernamental, el uso de personas no calificadas en la dispensación de medicamentos que aumentan la posibilidad de la práctica de la automedicación por recomendaciones de otras personas; además como se evidencia en este estudio el hecho que los estudiantes de las facultades de Enfermeria y Bacteriología con poseer previos conocimientos hacen uso indebido de los medicamentos de venta libre.

La prevalencia de esta práctica es distinta en los diversos países, y además depende de varios factores, algunos de ellos son la economía, la política y los factores culturales los cuales tiene un estímulo constante en el incremento de la automedicación en todo el mundo (31).

En el presente estudio se encontró que la automedicación es realizada por el 88,24% (n=165) de las personas. Cabe resaltar que si hay diferencias estadísticamente significativas en la edad entre el género masculino y el femenino encontrando que la edad promedio de las mujeres es 22 y la edad de los hombres es 24 (p=0,007) y si hay diferencias estadísticamente significativas en la edad entre las personas que se auto medican de las que no; esto concuerda con los resultados de la edad de cada uno, puesto que la edad promedio de los que se auto medican es 24 y la edad promedio de los que no es 22 (p=0,039)

De igual manera si existe asociación entre el género y la automedicación (p=0,457) mayor a 0,05. A nivel muestral, del 100%(n=187) de personas encuestadas, las personas que más se automedican son las mujeres al representar el 74,50% (n=123) de los encuestados, mientras que los que menos se automedican son los hombres (25,50, n=42); cifra que está por encima de Álvaro L et al . (60%) y superior que María del Pilar Escobar por un (54,7%) y Ramírez Puerta et al con un (31%) de las mujeres en automedicarse. De igual manera, es superior a lo encontrado por Enrique Granada por un (88%) España y Buritica et al. (47%) Bogotá e inferior que Tobón Marulanda con un (97%) de los encuestados en practicar la automedicación.

En este orden de ideas, tambien se evidencia que si existe asociación entre el género y al objetivo de la automedicación (p=0,000) menor a 0,05; donde del 100% de los encuestados que buscan controlar los síntomas, el 85,00% son mujeres, mientras que el 15% son hombres. Así mismo, del 100% de encuestados que buscan curarse, el

63,60%· son mujeres, mientras que el 36,40% son hombres. Sin embargo, existe igual porcentaje (50%) de hombres y mujeres que buscan prevenir los síntomas.

A partir del conjunto de los datos arrojados por la investigación se pudo observar una frecuencia de la automedicación en los estratos socioeconómicos 2 a 5 con un 90% aproximadamente y más del 50% de los encuestados están en los estratos 3 y 4; en comparación con la investigación de Lopez en la que se halló que la automedicación en los estratos socioeconómicos bajos y medios, es decir, entre el Estrato 1 y 4 son los más prevalente.

En el estado civil se pudo evidenciar que del 100% (n=187) de los encuestados, el 85,03% (n=159) son solteros lo cual contrapone los resultados de Salah Mogali et al, lo cual establece que además podría haber una asociación entre el estado civil del participante y los usos de la automedicación, la cual se encontró que los participantes casados fueron más propensos a practicar la automedicación con el 2 = 16.436 y el valor de p = .000 que es <.05.

En lo encontrado en el rol se evidencio que 100% de los encuestados (n=187), la mayoría con un 88.77%(n=166) son estudiantes de pregrado, mientras que el 12% restante son administrativos. Cabe resaltar que no existe asociación entre la función (estudiante, docente, administrativo) y la automedicación (p=0,188) mayor a 0,05. A nivel muestral, del 100% de personas encuestadas, los porcentajes de personas que se automedican que son estudiante de pregrado es el 90.30% (n=149), mientras que los que son docentes representan el 4.20% (n=7) y los que son administrativos, representan el 5.5% (n=9). Es decir, se automedican en la muestra objeto de estudio son los estudiantes (n=149) mientras que los administrativos y docentes son los que menos se automedican, con 7 y 9 personas respectivamente en cada categoría. Este resultados tendría concordancia con los resultados de Reig et al; el 21,4% de los estudiantes de la presente investigación se automedican frecuentemente y el 5,5%

siempre; en comparación con la investigación de Tobón en la que se halló que el 97% de los universitarios se automedican.

En el caso de los programas académicos se pudo evidenciar que no existe asociación entre la automedicación y el programa académico (p=0,408) mayor a 0,05; esto significa que, a nivel poblacional la automedicación no depende del programa académico sino que es de todos ya que en los programas académico de enfermería(32.1%), bacteriología(29,7%) y publicidad(31.5%,), el número de personas que se automedican es muy similar, mientras que el programa de Administración Turística(2,4%), es donde menos personas se auto medican.

Sin embargo, se pudo determinar que si existe asociación entre la frecuencia de automedicación y el programa encontrando que con mayor frecuencia se automedican pertenecen al programa de enfermería (32.6%) donde dijeron haberse automedicado cada mes y dos veces al año mientras que los que menos se automedican son los que pertenecen al programa de Administración turística (3,2%). Esto tiene relación con lo que refiere en el estudio de Buritica encontrando que la población universitaria con una tendencia alta a realizar la automedicación, donde un 47% de los estudiantes de la Universidad de Caldas reportaron haberse automedicado en los últimos 30 días, y en la Universidad de Antioquia de Colombia Tobón Marulanda, el 97% de los encuestados reporto haberse automedicado, inclusive cuando el 88% de ellos reporto conocer el riesgo de esta práctica.

Los estudiantes de salud si tienen mayor frecuencia por el simple hecho de tener conocimiento de farmacodinamia y farmacocinética de los medicamentos, se puede validar con lo encontrado en el presente estudio y en concordancia con lo que dice Richa Garg, Taruna Sharma y D Dhasmana donde establece que la razón común para la automedicación en el estudio entre los estudiantes de medicina fue su confianza para el tratamiento (40%), que es único en este grupo de estudio. La confianza

equivocada puede conducir a una automedicación inadecuada y puede exponer los participantes a todos los riesgos asociados con el uso inadecuado de la automedicación. De igual manera, se encontró una prevalencia de automedicación del 82% en estudiantes de medicina lo que lleva a corroborar los resultados de la frecuencia de la automedicación en los estudiantes de Enfermeria del presente estudio con un (32,6%).

Así mismo, en el estudio realizado por Richa Garg, Taruna Sharma y D Dhasmana se encontró que las razones o motivos más comunes para la automedicación fueron enfermedad leve 74%, la falta de tiempo también fue un factor importante entre el 27% de los encuestados y el 2% de ellos se quejaron del médico está demasiado lejos de la residencia. De igual manera, es de vital importancia que el motivo de la presente practica en este estudio está relacionada con lo descrito por los autores anteriormente dando a conocer que se encontró que el mayor motivo de automedicación con 91 respuestas fue que consideran que sus síntomas no requieren atención médica, seguido de la falta de tiempo para ir al médico con 74 respuestas. Es así, donde se evidencia que si existe asociación entre el programa académico y el objetivo de automedicarse (p=0,000) menor a 0,05; Esto significa que, a nivel poblacional el motivo de la automedicación si depende del programa académico; puesto que el mayor porcentaje de personas que buscan controlar los síntomas (44,20%) y curase (14,50%) son los de enfermería.

Con relación a las personas que acuden cuando van a realizar la práctica de automedicación son personas que trabajan en el área de la salud, seguido de sus familiares, mientras que 5 personas respondieron acudir a otros medios como el internet es de comparar en lo hallado por Álvaro L et al, donde encontró (60,8%) manifestó que en el pasado ya lo había utilizado, el (24%) en la farmacia, un (11,1%) un amigo, un vecino o un familiar y un (1,5%) dijo que la información la había obtenido de internet lo que hace relevante que en otros estudios la droguerías o farmacias son uno de los

elementos principales en la adquisición de los medicamentos. En este estudio, la principal variable encontrada fue acudir a una persona que trabaja en el área de la salud; sin embargo, lo que refiere Álvaro L et al el porcentaje más alto fue que los participantes manifestaron que en el pasado ya lo había utilizado lo que nos aproxima y a suponer que la falta de adherencia en el seguimiento y control de los tratamiento farmacológicos y la poca comunicación y consulta con los profesionales de salud son factores que aumentan el riesgo de producir eventos adversos en la automedicación, cabe resaltar que en el presente estudio la familia o los familiares son los segundos premisas que adquieren dichos medicamentos para la realización de la presente practica de automedicación.

En los aspectos relacionados con la afiliación al sistema general de seguridad social de salud se pudo encontrar que del 100% de los encuestados, el (71.66%) pertenecen al contributivo, mientras que el (24.06%) al régimen subsidiado y un (3.74%) no están afiliados al régimen de salud. En este orden de ideas, se planteó si existe asociación entre la afiliación al sistema a salud y la automedicación, de lo cual, se obtuvo una significancia (p=0,225) mayor a 0,05, Esto significa que, a nivel poblacional la automedicación no depende de la afiliación al sistema de salud, pero a nivel muestral, quienes más se automedican en la muestra objeto de estudio son los del sistema contributivo (n=121) seguido por los del sistema subsidiado (n=39), mientras que los que menos se automedican son los que no está pertenecen a ninguna afiliación. En un estudio realizado por Álvaro L et al. Se encontró que las personas que están afiliadas a la seguridad social se automedican mas (68,7%) que las que no están (23,9%). Dando a discutir que la población con mayores recursos económicos poseen más probabilidad de adquirir y realizar dicha práctica.

Las patologías para las cuales la gente se automedica, la migraña, los problemas ginecológicos y del tracto urinario, malestar general y dolor son las causas más comunes. En un estudio realizado por Natalia Díaz, María Payán y Andrés Pérez. Se

encontró que el motivo patológico para el uso más frecuente fue por migraña, seguida de dolores y entre los medicamentos más utilizados los antinflamatorios y analgésicos, seguido por antigripales. En relación a lo hallado en el presente estudio se hace concordancia con los medicamentos a utilizar entre ellos tenemos en orden de jerarquización los siguientes: Los analgésicos (medicamentos utilizados para dolor y migrañas) con una frecuencia de (130 encuestados), los antigripales (con 90 encuestados), los antibióticos (con 50 encuestados) y los multivitamínicos (con 45 encuestados), y los que menos se utilizan los ansiolíticos y los medicamentos alternativos. En un estudio realizado por Enrique Granada en España se encontró que los grandes grupos de la automedicación vienen recogidos con los antigripales, analgésicos, digestivos, tratamientos de la piel y vitaminas y minerales. Los medicamentos de plantas medicinales (medicina alternativa) ocupan un lugar poco destacado entre los preparados para automedicación. Es significativo también que ciertos medicamentos de prescripción como los antibióticos, que en otros tiempos han representado un alto porcentaje de la automedicación va cada vez en aumento provocando alta resistencia antimicrobiana, sumado a la presencia de los eventos adversos presentados por la toma de medicamentos.

La vía de administración más utilizada a la hora de practicar la automedicación fue la vía oral con 169 respuestas, seguido de la vía intramuscular con 28 respuesta, mientras que la vía de administración menos usada fue la intrarectal con sólo 1 respuesta. En la revisión de los artículos científicos no se encontró ninguna referencia frente a las variables de vía de administración de medicamentos.

De igual manera, los efectos secundarios encontrados con base a la automedicación son: efectos dermatológicos fueron la segunda opción con más respuestas en el presente estudio. De acuerdo al estudio realizado por Silva de Aquino nos confirma que el 27% de las intoxicaciones y el 16% de los casos de muerte por intoxicaciones se dieron por consecuencia de medicamentos y como resultado de esta práctica; lo que nos lleva a analizar el alto riesgo que trae estas acciones inadecuadas a la hora de

solucionar o tratar de dar respuesta a una situación encontrada en nuestro sistema humano.

CONCLUSIONES

- Según los resultados del presente estudio podemos concluir que uno de los factores condicionantes para la práctica de automedicación en nuestros estudiantes son el conocimiento previo de la farmacología y sus efectos adversos; lo que les da confianza para realizar la práctica sin medir consecuencias futuras.
- La facilidad de adquirir los medicamentos del grupo de analgésicos, antihistamínicos, antigripales y multivitamínicos en cafeterías, tiendas, supermercados, los cuales son sitios que no tiene la reglamentación requerida ni el personal idóneo es otro factor condicionante que favorece la práctica de automedicación.
- Aunque no es muy significativo en el presente estudio tener un régimen de salud, las condiciones para la accesibilidad a los servicios, tiempo requerido para acudir a un profesional de salud, si son factores que condicionan la automedicación.
- En el presente estudio no se encontró relación significativa entre el hecho de practicar deporte y la práctica de la automedicación.
- Es evidente que las recomendaciones, consejerías por el personal de salud condicionan ciertas conductas riesgosas en los estudiantes, con relación a la práctica de la automedicación.
- Con base a la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la intervención de enfermería para el fenómeno de la automedicación se basa en todas las actividades de promoción y prevención para evitar esta conducta inadecuada.

RECOMENDACIONES

- Es indispensable que todo el personal de salud en los ámbitos académicos, clínicos y la atención primaria en salud (APS) tomen consciencia de los riesgos que implica la consejería sin medir los efectos posteriores en la práctica de la automedicación.
- Usar mediaciones pedagógicas en Enfermeria para educar a los estudiantes desde el primer semestre seria la mejor estrategia para evitar la practica de la automedicación.
- Intervenir a las comunidades, en especial la comunidad universitaria, en los diferentes escenarios, (apoyados en un personal salud calificado) sobre educación en el riesgo de la automedicación, favorecería la disminución de dicha práctica.
- El uso de medios masivos de comunicación para informar a la comunidad universitaria sobre los efectos adversos que trae la práctica de la automedicación es una herramienta muy valiosa para reducir la prevalencia de este fenómeno que se está viendo actualmente a nivel global como problema en salud pública.
- Retomar desde Enfermeria todos los métodos no farmacológicos para el manejo del dolor sería una estrategia optima para evitar la practica de la automedicación.
- Institucionalizar y fortalecer en todo el sector de salud; empezando por la academia, las políticas de seguridad en la administración segura de medicamentos ayuda a controlar la presencia de este fenómeno y el cambio de habitos prevalantes y aprendidos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tomado de: Cardona Villegas F. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira, Colombia en el trimestre marzo-mayo 2013. Investigación Andina 16.29 (2014), disponible en: 1073-1085. http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v16n29/v16n29a07
2. Ruiz Sternberg ÁM, Pérez Acosta A M. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud [periódico de Internet]. 2011 Abr [citado 2015 octubre 7]; 9(1): 83-97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169272732011000100007&lng=pt.
3. Tomado de: Organización mundial de la salud (Invima). Vigilancia de la seguridad de los medicamentos, guía para la instalación y puesta en funcionamiento de un centro de farmacovigilacia (internet). Consultado el día 29 de mayo de 2015. Disponible en: https://www.invima.gov.co/images/pdf/farmacovigilancia_alertas/docinteres/vigilancia_uppsalamonitoring.pdf
4. Granada E. Enconomia y salud. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? Revista farmacia profesional [revista internet].2008 Enero. [citado 2015 noviembre 3]; vol 22(1): 8-14. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13114975&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=3&ty=130&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fic hero=3v22n01a13114975pdf001.pdf
5. Granada E. Enconomia y salud. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? Revista farmacia profesional [revista internet].2008 Enero. [citado 2015 noviembre 3]; vol 22(1): 8-14. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13114975&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=3&ty=130&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fic hero=3v22n01a13114975pdf001.pdf
6. Ruiz-Sternberg Ángela María, Pérez Acosta A M. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud [periódico de Internet]. 2011 Abr [citado 2015 octubre 7]; 9(1): 83-97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169272732011000100007&lng=pt.
7. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.
8. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

9. Granada E. Enconomia y salud. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? Revista farmacia profesional [revista internet].2008 Enero. [citado 2015 noviembre 3]; vol 22(1): 8-14. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13114975&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=3&ty=130&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fic hero=3v22n01a13114975pdf001.pdf

10. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

11. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

12. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

13. Hardin SR, Marquis Bishop S. Teoría de déficit de Autocuidado. En: Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona -España: Elsevier mosby; 2011. 265-283.

14. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

15. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

16. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

17. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

18. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

19. Vera-romero O, Rodas Regalado C, Falla-Aldona B. La automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Revista cuerpo méd. [Internet]. 2011 Abr [citado 2015 noviembre 3]; 4(2): 129-131. Disponible en: http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v4-n2-2011/V4-N2-JUL-DIC-2011-FULL.pdf

20. Loyola Filho AI, Lima-Costa MF, Uchôa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. Cad Saude Pública 2004; 20 (6):1661-9.

21. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud 2011983-97. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56222305007. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2015.

22. Álvaro L. Fajardo-Zapata, Francy J. Méndez-Casallas, Jenny F. Hernández-Niño, Luis H. Molina, Ayda Milena Tarazona, Camilo Nossa, José Luis Tejeiro, Nancy Ramírez. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública (internet). (Consultado el 3 de noviembre de 2015). Disponible en: http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4537

23. Natalia Díaz-Caycedo, María Alejandra Payán-Madriñán y Andrés M. Pérez-Acosta. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación (internet). (Consultado el 3 de noviembre de 2015). Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836496.

24. Escobar MP, Pico ME, Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública

25. Tomado de: Cardona Villegas F. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira, Colombia en el trimestre marzo-mayo 2013. Investigación Andina 16.29 (2014), disponible en: 1073-1085. http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v16n29/v16n29a07.

26. Hardin SR, Marquis Bishop S. Teoría de déficit de Autocuidado. En: Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona -España: Elsevier mosby; 2011. 265-283.

27. Hardin SR, Marquis Bishop S. Teoría de déficit de Autocuidado. En: Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona -España: Elsevier mosby; 2011. 265-283.

28. Hardin SR, Marquis Bishop S. Teoría de déficit de Autocuidado. En: Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona -España: Elsevier mosby; 2011. 265-283.

29. Hardin SR, Marquis Bishop S. Teoría de déficit de Autocuidado. En: Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona -España: Elsevier mosby; 2011. 265-283.

30. Taylor SG. Teoría del déficit de autocuidado. Modelos y Teorías en Enfermería sexta edición. Barcelona: Elsevier .2007.p.267-294.

31. Loyola Filho AI, Lima-Costa MF, Uchôa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. Cad Saude Pública 2004; 20 (6):1661-9.

32. Buriticá, O., Giraldo, A., Franco, D., Cañas, A. y Giraldo, J. (2006). Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas. Biosalud, 2, 1-14. Recuperado de http://biosalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%202_2.pdf

33. Granda, E. (2008). Automedicación ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de la salud y por qué? Farmacia Profesional, 22(1), 8-14. Recuperado de http://www.elsevierciencia.com/es/revista/

34. farmacia-profesional-3/pdf/13114975/S300/

35. López, J. J., Dennis, R. y Moscoso, S. M. (2009). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Revista Salud Publica, 11(3), 432-442. Recuperado de http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf

36. Pérez-Acosta, A. M. (nov, 2013). La automedicación como comportamiento individual de consumo: el rol de la publicidad. Conferencia por invitación en la Semana Nacional de la

Psicología del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica en Puntarenas, Costa Rica.

37. Ramírez Puerta, D., Larrubia Muñoz, O., Escortell Mayor, E. y Martínez Martínez, R. (mar, 2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la atención primaria. SEMERGEN Medicina de familia, 32(3), 117-124. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73235-X

38. Tobón Marulanda, F. (dic, 2002). Estudios sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Iatreia, 15(4), 242-247. Recuperado de http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/ view/3963/3678

39. Vacas Rodilla, E, Castellà Sherazi, B., Mahmood, K., Amin, F., Zaka, M., Riaz, M. & Javed, A. (2012). Prevalence and measure of selfmedication: A review. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 4(3), 1774-1778.

40. Silva de Aquino, D. (2008). Por que o uso racional de medicamentos debe ser una prioridad. Revista Ciência and Saúde Coletiva, 13(Supl), 733-736.

41. Mogali S, Al-Ghanim S, Saleh Alduais M, Al-Shabrani B.Selft-medication practice among Yemeni patients in IBBcity: a survery Study exploring patients percetives.Journal of Hospital Administration [internet] .2015 abril. [citado el 1 de junio 2017] pp. 32-39. Disponible: https://www. Researchate.net/publication/276441110_Self-medication_practice_among_yemení_patients_in_ibb_city_a_survety_Study_exploring_patients_perceptives.

42. Garg R, Sharma T, Dhasmana DC, Self medication among undergraduate medical y paramedical Students of hims, Swamani Rama Himalayan University Dehradum.World Journal of Pharmaceutical research.[internet].2015 mayo [citado el 1 de junio de 2017]. Pp. 1078-1084. Disponible:http://www.isindexing.com/isi/searchedpapers.php?page=23440&limit=20.

Elaboró	Revisó	Aprobó	Fecha de vigencia:
Dirección de Investigaciones y Posgrados Coordinación de investigación e innovación	Vicerrectoría Académica Dirección de Aseguramiento de la Calidad Dirección de Planeación	Rectoría	Agosto de 2016

CONTROL DE CAMBIOS

ITEM	MODIFICACIÓN
Contenido	El documento para la presentación de Informes Finales de Investigación está compuesto por los elementos que se relacionan a continuación, en los cuales se definen criterios para su abordaje: Introducción: Elementos que permitan identificar el problema abordado y la importancia del trabajo desarrollado en cuanto a: pertinencia, impacto esperado, potenciales usuarios directos e indirectos de los resultados obtenidos, estrategia para la transferencia de resultados e innovación. Objetivos General y Específicos: Adecuada formulación, claridad, viabilidad, coherencia con el problema, con la metodología desarrollada en el estudio y con los

	resultados obtenidos. Referente Teórico (Antecedentes y Marco Teórico): ANTECEDENTES: Estado del arte del objeto del conocimiento y del problema que se abordó en el estudio. MARCO TEÓRICO: Calidad del discurso escrito en el marco de un adecuado plan de texto que incluya las categorías de conocimiento abordadas durante la investigación; calidad, actualidad y pertinencia de la bibliografía citada. Metodología: Se debe evidenciar rigor científico en cuanto al enfoque del estudio, que permita tener claridad en elementos metodológicos de acuerdo con el método y la técnica. Además se debe reflejar el plan de análisis de los datos obtenidos y consideraciones éticas de la investigación. Resultados y Discusión: Análisis e interpretación de los resultados e información obtenida durante el estudio; confrontación de los resultados con las investigaciones científicas disponibles en el área de estudio; pertinencia de la presentación de resultados de acuerdo con los objetivos propuestos y el marco teórico desarrollado; rigurosidad evidenciada en la calidad del texto científico consolidado, elaboración argumentada de los resultados en función de: construcción teórica realizada y del enfoque y método trabajado. Conclusiones: Adecuada formulación de conclusiones de acuerdo con los alcances de la investigación (objetivos del estudio).

	Recomendaciones: En las recomendaciones se debe evidenciar: aspectos por mejorar para futuras investigaciones; planteamiento de futuros proyectos de investigación y/o desarrollo que se generarían a partir de los resultados obtenidos; identificación de las líneas de investigación que se potencian con el estudio o de nuevas áreas de conocimiento que se perfilan con potencial en la Institución; aplicación de los resultados obtenidos. Bibliografía: Debe evidenciar: pertinencia, actualidad, aprovechamiento, y adecuada elaboración de acuerdo con las normas técnicas para tal fin. Debe estar elaborada con coherencia con la citación bibliográfica realizada en el texto escrito. PRESENTACIÓN Y USO DE NORMAS: Se debe evidenciar: estética en la presentación del informe de acuerdo con Normas ICONTEC vigentes; adecuada redacción y gramática del texto.