

**PRACTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN POBLACIÓN DE ZONA RURAL DEL
MUNICIPIO DE PASTO-2022**

**DEISY ALEJANDRA ANDRADE IBARRA
DANIELA ARELLANO LÓPEZ
NATALIA CAROLINA HERRERA BENAVIDES
LAURA SOFÍA JÁTIVA ALMEIDA**

**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2022
PRACTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN POBLACIÓN DE ZONA RURAL DEL**

MUNICIPIO DE PASTO-2022

**DEISY ALEJANDRA ANDRADE IBARRA
DANIELA ARELLANO LÓPEZ
NATALIA CAROLINA HERRERA BENAVIDES
LAURA SOFÍA JÁTIVA ALMEIDA**

Trabajo de tesis para optar el título de médico general

**Asesor metodológico
Dr. Luis Andrés Salas Zambrano
Odontólogo, Magister en epidemiología**

**Asesor científico
Dr. Luis Andrés Salas Zambrano
Odontólogo, Magister en epidemiología**

**FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2022**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento de mi formación profesional y dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres, por ser el pilar más importante quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo. A mis hermanos por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, a todos ellos les dedico esta presente investigación, porque han fomentado en mí, el deseo de superación y de triunfo en la vida lo que han contribuido a la consecución de este logro. Por último, a mis amigas de trabajo que en todo este trayecto de nuestra carrera nos hemos apoyado y colaborado en seguir adelante.

Natalia Carolina Herrera Benavides

Dedico este trabajo investigativo en primera instancia a Dios por darme la vida y la fortaleza para afrontar cada uno de los retos a lo largo de este proceso formativo. A mi madre por ser el pilar más importante, por siempre brindarme su amor, sacrificio y apoyo en todos estos años y sobre todo por ayudarme a cumplir mi sueño de ser médica, ya que sin ella nada de esto sería posible. A mi padre que, a pesar de no estar físicamente conmigo, ha sido mi inspiración y un ejemplo a seguir tanto como persona como médico y sé que donde este, estaría orgulloso. A mis hermanos y al resto de mi familia por brindarme su cariño, sus consejos y palabras de aliento ya que me han ayudado a ser una mejor persona y han sido partícipes de todos mis logros. A mis amigas y compañeras de estudio en quienes encontré refugio y motivación cuando fue necesario y por todos aquellos momentos compartidos juntas. Por último, a nuestro asesor de tesis Dr. Andrés Salas ya que sin su sabiduría y consejos no hubiéramos logrado esta meta.

Daniela Arellano López

Dedico este proyecto de investigación al Sagrado Corazón de Jesús porque sus bendiciones son el baluarte fundamental de cada uno de mis días. A mis abuelitos por ser la luz de mi vida, mi apoyo, mi refugio, mi fuerza y mi más grande amor, porque junto a mi han luchado incansablemente para que mis sueños sean una realidad. A mi madre por su sacrificio, su cariño incondicional y su entrega; por ser el cimiento en mi formación personal y profesional. A mis queridas tías y tío por sus sabios consejos, por el absoluto y tan completo afecto que día a día me ofrecen. A mi papá por brindarme su protección y ayuda. A mi grupo de trabajo, que más que amigas a lo largo de este camino se han convertido en parte de mi familia. Agradezco a cada uno de ellos por hacer parte de mi vida e impulsarme en la búsqueda de la visión que rige mi existencia.

Laura Sofia Játiva Almeida

Dedico este proyecto de investigación en primer lugar a nuestro creador quien me dio la vida y la oportunidad de cumplir uno de mis objetivos y meta más anhelada, de igual manera a mis amados padres quienes han sido mi inspiración y el pilar fundamental para salir adelante cada día, siempre han estado a mi lado en los mejores y peores momentos de mi vida brindándome su apoyo y sabiduría para hacer de mí una mejor persona, a mi hermano que con su inocencia me motivo a ser perseverante, quien me ha brindado todo su amor y alegría, a mi abuelita que aunque ya no este físicamente conmigo siempre fue mi ejemplo a seguir, gracias por enseñarme el camino de la vida y sé que desde donde esta se siente orgullosa, a mis tías y primos que siempre confiaron en mis capacidades y motivaron a no rendirme, y por último a mi grupo de trabajo y amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y todos aquellos que aportaron para el cumplimiento de este trabajo y que han estado pendiente de toda la trayectoria de mi carrera.

Deisy Alejandra Andrade Ibarra

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por guiarnos a lo largo de nuestra vida y ser el apoyo espiritual, brindando el don de la sabiduría, entendimiento y fortaleza necesaria para culminar con éxito este proyecto de grado.

Infinitas gracias al doctor Andrés Salas Zambrano porque más que un maestro se convirtió a lo largo de este proceso investigativo en un amigo para cada una de nosotras, compartiéndonos su sabiduría, conocimientos, paciencia, y resaltando en cada asesoría nuestras capacidades a pesar de los obstáculos, para finalmente poder cumplir con el objetivo planteado de manera exitosa.

De igual manera expresamos nuestra gratitud a las comunidades residentes de los diferentes corregimientos del municipio de Pasto, quienes aportaron la información pertinente y suficiente para llevar a cabo esta investigación, pues sin ellos nada de esto hubiese sido posible.

Para finalizar reconocemos a la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto, quien ha sido testigo de nuestra formación académica y personal desde el día uno hasta la actualidad, siendo precursora de cada uno de los conocimientos y experiencias adquiridas.

Deisy Alejandra Andrade Ibarra

Daniela Arellano López

Natalia Carolina Herrera Benavides

Laura Sofía Játiva Almeida

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no compromete a la Fundación Universitaria San Martín.

TABLA DE CONTENIDO

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.1.	Descripción del problema.....	18
1.2.	Pregunta de investigación:.....	19
2.	JUSTIFICACIÓN.....	20
3.	MARCO TEORICO.....	21
3.1	Marco conceptual.....	21
3.2	Marco legal.....	22
3.3	Marco geográfico.....	23
4.	OBJETIVOS.....	26
4.1.	Objetivo general.....	26
4.2.	Objetivos específicos.....	26
5.	METODOLOGIA.....	27
5.1.	Enfoque.....	27
5.2.	Tipo de estudio.....	27
5.3.	Población y muestra.....	27
5.4.	Criterios de selección.....	27
5.4.1	Criterios de inclusión.....	27
5.4.2	Criterios de exclusión.....	27
5.5.	Recolección de la información.....	27
5.6.	Control de sesgo.....	28
5.7.	Plan de análisis.....	29
5.8.	Consideraciones éticas.....	29
6.	RESULTADOS.....	30
7.	DISCUSION.....	56
9.	CONCLUSIONES.....	61
10.	RECOMENDACIONES.....	62
11.	REFERENCIAS.....	63

LISTA DE TABLAS

Pag

Tabla 1. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Ocupación VS automedicación ...38	
Tabla 2. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Enfermedad crónica VS automedicación43	
Tabla 3. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según el nombre del medicamento45	
Tabla 4. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la persona que incide en la automedicación46	
Tabla 5. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según síntomas por los que se automedican51	
Tabla 6. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto con relación a la automedicación, según el momento en que deja de consumir el medicamento52	
Tabla 7. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la Justificación VS automedicación55	

LISTA DE GRAFICAS

Pag

- Gráfica 1.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Sexo30
- Gráfica 2.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Edad30
- Gráfica 3.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Estado civil31
- Gráfica 4.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según ocupación31
- Gráfica 5.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Estrato socioeconómico.....32
- Gráfica 6.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Escolaridad32
- Gráfica 7.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Seguridad Social33
- Gráfica 8.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Etnia33
- Gráfica 9.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Enfermedad crónica34
- Gráfica 10.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Lugar de residencia VS automedicación35
- Gráfica 11.** Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Sexo VS automedicación...36

Gráfica 12. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Edad VS automedicación	36
Gráfica 13. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Estado civil VS automedicación	37
Gráfica 14. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Estrato VS automedicación	39
Gráfica 15. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Escolaridad VS automedicación	40
Gráfica 16. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Seguridad social VS automedicación	41
Gráfica 17. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Etnia VS automedicación	42
Gráfica 18. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación	44
Gráfica 19. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según el tipo de medicamento	44
Gráfica 20. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según el lugar de adquisición del medicamento	46
Gráfica 21. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la forma de la automedicación	47
Gráfica 22. Distribución de los habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la persona que aplica la inyección	47
Gráfica 23. Distribución de los habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según el síntoma o el nombre del medicamento	48

Gráfica 24. Distribución de los habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, frecuencia de automedicación	48
Gráfica 25. Distribución de los habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según indicaciones del medicamento	49
Gráfica 26. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según influencia de medios de comunicación	49
Gráfica 27. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según persona quien resuelve su inquietud	50
Gráfica 28. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según razón por la cual se automedican	50
Gráfica 29. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según eficacia del medicamento	52
Gráfica 30. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según recomiendan medicamentos efectivos	53
Gráfica 31. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la calificación de la automedicación	53
Gráfica 32. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la calificación VS automedicación	54

FIGURAS

Figura 1. Mapa 1: Municipio de pasto- corregimientos	23
---	----

RESUMEN

La automedicación es un problema de salud pública a nivel mundial, que consiste en consumir medicamentos por iniciativa propia, sin consultar a un médico. Es una práctica riesgosa que puede traer consigo diversas consecuencias como el aplazamiento de la búsqueda de atención, diagnóstico incorrecto, efectos secundarios, interacciones medicamentosas, entre otras.

El objetivo de la presente investigación fue establecer las prácticas de automedicación en población de zona rural del municipio de Pasto en el año 2022. Para ello se realizó un estudio observacional, de alcance descriptivo de corte transversal y diseño prospectivo, donde se efectuó un muestreo no probabilístico por conveniencia incluyendo 14 de los 17 corregimientos del municipio de Pasto, con una muestra de 490 participantes, los cuales eran mayores de edad y residentes de estos corregimientos. Se les aplicó encuesta previamente validada para la recolección de los datos.

El estudio demostró que el 96% de la población se automedica. El sexo no mostró mayor diferencia. En cuanto a la edad es superior en los jóvenes entre los 27-59 años en un 95%. Teniendo en cuenta los corregimientos objeto de estudio, esta práctica es muy frecuente, se estima que en 6 de ellos Cabrera, Catambuco, El Encano, Jongovito, Mapachico y Obonuco tienen una automedicación del 100% de la población. Con respecto al nivel de escolaridad, se determina que es mayor en aquellos que cursaron hasta secundaria en un 98%. Los medicamentos más consumidos son los analgésicos- antiinflamatorios en un 47%, antiespasmódicos siendo 12%, antigripales en el 8% y antibióticos en un 7%. El principal sitio de adquisición fue la farmacia en el 79%. La persona que más incide en la

práctica de automedicación fue el farmacéuta en un 46%. La publicidad no influye al momento de comprar algún fármaco. La principal razón por la cual se administran medicamentos sin fórmula médica es por la rapidez casi en la mitad de los casos. La sintomatología más frecuente que los condujo a automedicarse fue la cefalea y los síntomas gripales. El 76% de las personas recomiendan un fármaco que les ha resultado efectivo. La mayoría de los encuestados en un 59% califican a la automedicación como buena.

Los resultados obtenidos indican la realidad de la situación en las zonas rurales del municipio de Pasto, en donde la automedicación es muy frecuente en estas poblaciones y se debe a varios factores, es por ello que surge la necesidad de mayor control por parte de las entidades en la venta libre de medicamentos y una continua educación sanitaria.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación contiene datos que se obtienen de un estudio observacional descriptivo que se realiza con el fin de establecer las prácticas de automedicación en población residente de la zona rural del municipio de Pasto en el año 2022, identificando las formas de adquisición, los medicamentos más utilizados y cuáles son las razones que llevan a los individuos a realizar esta práctica.

La automedicación es una práctica realizada desde años atrás, que hoy en día se ha convertido en una problemática de salud pública que afecta a la población tanto a nivel mundial, nacional y departamental. Es fundamental tener en cuenta que los medicamentos pueden ser útiles administrados de forma correcta y bajo la supervisión médica o de un profesional, más sin embargo también hay que considerar que el consumo inadecuado de fármacos trae consigo consecuencias como: enmascaramiento o agravamiento de la enfermedad, resistencia a los medicamentos utilizados, y fomentando así la drogodependencia, entre otros.

En algunos casos la automedicación es considerada un comportamiento normal y rutinario porque no hay interés por parte de las personas en acudir a un profesional de la salud quien oriente la gravedad de su patología y así mismo su tratamiento explicando sus posibles efectos secundarios. Cabe destacar que el consumo de medicamentos sin fórmula médica es muy frecuente, y puede estar determinado por factores en la sociedad como son la fácil adquisición, ya que en algunos países del mundo las personas tienen acceso a las farmacias en cualquier horario y con la presencia de un farmacéuta, adicionalmente la no prohibición de medicamentos de venta libre, espacios publicitarios, y teniendo en cuenta

las condiciones sociodemográficas de cada individuo, principalmente su economía y disponibilidad de tiempo, siendo estos los factores que más influyen a las personas a realizar esta práctica.

En Colombia la automedicación, se ha convertido en un problema debido a la desconfianza que hay hacia a los profesionales de la salud, a las deficiencias en el sistema, dificultades en la atención y el alto costo de medicamentos y procedimientos que conllevan a las personas a tomar la decisión de automedicarse, por tal motivo se recomienda que en las zonas rurales se creen campañas de orientación por parte de la secretaria de salud o entidad correspondiente que haga concientización a la población sobre los riesgos y complicaciones.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La automedicación es un problema de salud que afecta tanto a zonas rurales como urbanas y consiste en consumir medicamentos sin fórmula médica, para prevención o tratamiento ^{1 2 3} de una enfermedad auto diagnosticada. Usualmente recomendado por un tercero, ya sea amigo o familiar, porque hay disponibilidad del medicamento en casa o prescripción antigua, con el fin de buscar su bienestar ^{4 5 6}. La prevalencia de automedicación varía en diferentes regiones del mundo, oscilando entre 38,5% y 92% y en los países en desarrollo es de aproximadamente el 80%. ⁷

Diversas causas desencadenan este problema, las más comunes encontramos ahorro de tiempo tanto para el paciente porque no acude a consulta médica y para el profesional médico, ya que gracias a esto se da una priorización de los casos más severos y así se evitará el colapso de los servicios de salud. ^{8 9} Asimismo, la obtención de un medicamento en menor tiempo, facilidad de adquirir tratamiento para personas alejadas de la zona urbana desconfianza o limitación de las instalaciones sanitarias y recomendación de un amigo ¹⁰ La automedicación tiene diversas desventajas, entre las cuales encontramos aplazamiento de la búsqueda de atención o el diagnóstico incorrecto, efectos secundarios, interacciones medicamentosas, toxicidad farmacológica, drogodependencia, selección incorrecta de medicamentos ¹¹ y empeoramiento de la patología .

Teniendo en cuenta el alcance que ha tenido la automedicación destacamos algunos datos epidemiológicos importantes.

A nivel mundial: 12.95 millones de personas practican la automedicación siendo los países con mayor incidencia: Estados Unidos, Alemania, Reino

Unido, Italia, España y Francia.¹² Destacando en España tras un estudio de 1964 personas, se demostró que tras una experiencia dolorosa 66,3% de los individuos buscan atención médica, 27,6% se automedican, 20,5% utilizan terapias complementares de la salud y 10,6% no se tratan.¹³ En Colombia: según estudios realizados, un 27.3 % de la población total. En un estudio de la universidad de la Magdalena con 300 estudiantes se encontró que el 97% emplearon medicamentos por cuenta propia, sin prescripción médica, siendo el sexo masculino con mayor porcentaje 56%.¹⁴ En el departamento de Nariño: la incidencia varía según edades: 25-30 años: 25%, 32-40 años: 24%, 41- 50 años: 22%, 51-60 años: 16%, 61-70 años: 14%.¹⁵

En las farmacias la venta de medicamentos que no requieren una orden médica para su expendio es demasiado elevada, en algunos hogares se dispone de cajas de medicamentos donde priman aquellos de venta libre y de menor costo, esto se asocia principalmente a las altas tarifas que deben invertir para asistir con un profesional médico, por eso las personas optan por hacer uso independiente de medicamentos¹⁶. Aunque en los sistemas de salud por el contrario se elevan los gastos, ya que el uso irracional de la automedicación está asociado con alta mortalidad y la morbilidad.¹⁷

A pesar de que la automedicación es un tema común dentro de la sociedad, la información referente a este asunto es muy escasa sobre todo en zona rural, debido a los recursos económicos que se deben invertir y la disponibilidad de tiempo empleado, los estudios tienden a realizarse en las ciudades principales. Cabe destacar que las personas de la comunidad no se interesan por el tema, incluyendo el conocimiento de: complicaciones, efectos secundarios y adversos, porque la mayoría de ellos trabajan en la labor diaria por horas prolongadas y también porque no se brinda asesoría y seguimiento necesario que implica, afectando la calidad de vida y bienestar personal. Teniendo en cuenta lo anterior en el municipio de Pasto, no se han realizado investigaciones que describan las prácticas de automedicación en sus corregimientos, razón por la cual se realiza la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Pregunta de investigación: ¿Cómo son las prácticas de la automedicación en población residente de la zona rural del municipio de Pasto en el año 2022?

2. JUSTIFICACIÓN

La automedicación hace parte del diario vivir, la mayoría de la población adulta realiza esta práctica sin tener en cuenta las consecuencias a las cuales se pueden ver enfrentados, que incluso pueden conducir hasta la muerte, por eso se considera un problema de salud pública evidenciado a nivel mundial.

Ante esta problemática, se decidió trabajar con la población del sector rural perteneciente al municipio Pasto, debido a que estas son comunidades alejadas de la zona urbana, por tal motivo se les dificulta asistir a una consulta médica, ya que en sus corregimientos no cuentan con un centro de salud, por esta razón prefieren consumir medicamentos de venta libre que se encuentran disponibles en tiendas o farmacias del lugar, es por esta razón que surge la necesidad de conocer la realidad de esta práctica. Adicionalmente esta investigación puede generar datos precisos que orienten a las entidades de salud regionales en la toma de decisiones e implementación de medidas pertinentes para erradicar el problema.

3. MARCO TEORICO

Según la OMS; la automedicación, se define como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de las enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo. Se la considera como un problema de salud pública muy común en todos los países, debido al difícil acceso a los sistemas de salud y demora en la atención.¹⁸

Este término hace referencia a un comportamiento individual que consistente en la autoadministración, o administración a otros individuos, de medicamentos por fuera de la prescripción, o alterando la prescripción.¹⁹ se relacionan con esta práctica ciertos desencadenantes entre ellos: el sexo, personas que hayan recomendado el medicamento; a nivel cultural el grado de conocimiento que se tenga a cerca de la automedicación y sus efectos secundarios, dentro de los factores económicos se tiene en cuenta: de donde obtuvo el medicamento, dinero destinado a accesos de los servicios de salud, y las características como tal, por ejemplo: el motivo de la automedicación y los medicamentos empleados. La práctica inadecuada trae consecuencias desfavorables en la integridad de la persona, entre estas el enmascaramiento de una enfermedad, retraso en la asistencia médica, aparición de interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia.²⁰

3.1 Marco conceptual

- **Efectos secundarios:** no surge como consecuencia de la acción farmacológica primaria de un medicamento, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción, por ejemplo, la diarrea asociada con la alteración del equilibrio de la flora bacteriana normal que es producto de un tratamiento antibiótico. En sentido estricto, este término no debe emplearse como sinónimo de efecto

colateral.²¹

- **Interacciones medicamentosas:** Están provocadas por modificaciones o alteraciones del efecto de un fármaco, causadas por la administración simultánea o sucesiva de otro fármaco, pero también a través de plantas medicinales, alimentos, bebidas o contaminantes ambientales. Esta modificación suele traducirse en una variación de la intensidad, aumento o disminución del efecto habitual o en la aparición de un efecto distinto al esperado.²²
- **Toxicidad farmacológica:** La toxicidad por sobredosis de un fármaco se refiere a las reacciones tóxicas graves, habitualmente nocivas y en ocasiones mortales, debidas a una sobredosis accidental (por un error por parte del médico, el farmacéutico o la persona que se toma el fármaco) o intencionada (homicida o suicida).²¹
- **Selección incorrecta de medicamentos:** selección inapropiada del medicamento o principio activo, bien sea porque no era el indicado, por contraindicación, por historial de alergia del paciente o RAM previa, por duplicidad terapéutica, medicamento innecesario²³
- **Farmacodependencia:** el estado físico y psíquico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, en la que se presentan modificaciones del comportamiento y un impulso por ingerir el fármaco o droga de manera periódica, para evitar el malestar sufrido por la privación²⁴
- **Resistencia antimicrobiana:** Es la capacidad que tienen algunos microorganismos (como virus, bacterias, hongos y parásitos) de sufrir cambios para que los medicamentos con que se los trata no tengan efecto sobre ellos. Y pone en peligro la eficacia de la prevención y el tratamiento de una gran cantidad de infecciones²⁵

- **Agravamiento de una enfermedad:** de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.²¹

3.2 Marco legal

Marco legal colombiano: La reglamentación colombiana frente a la venta y dispensación de medicamentos establece a través de decretos y resoluciones, la normativa que regula dicha actividad a través de la siguiente forma:²⁶

- **Resolución número 114 de 2004** (enero 20), la cual reglamenta la información promocional o publicitaria de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre.²⁶
- **Resolución 00886 de 2004** (marzo 29) Por la cual se adoptan los criterios para la clasificación de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre.²⁷
- **Resolución 0234 de 2005** reglamenta que Los antibióticos son medicamentos que solo pueden ser comercializados previa presentación de la fórmula. El uso inadecuado de los antibióticos contribuye en la generación de la 47 resistencia bacteriana, que fue catalogado como un problema mundial de Salud Publica en 1998 por la Organización Mundial de la Salud.²⁸
- **Proyecto de ley 274 de 2008 senado**, por medio de la cual se reglamenta la venta de medicamentos y se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica.²⁷
- **Proyecto de Ley 90 de 2014 Senado - Artículo 1º:** Venta de medicamentos bajo fórmula médica, los medicamentos sometidos al régimen de venta bajo fórmula médica serán despachados, previa exhibición de la misma y únicamente podrán ser comercializados en farmacias y droguerías, debidamente autorizadas, conforme a la reglamentación vigente.²⁹

3.3 Marco geográfico



Fuente: elaboración propia, tomado de: plan territorial pasto, territorio consentido de ordenamiento población habitantes ubicación.

En el centro oriente del departamento de Nariño se encuentra Pasto que es su capital; cuenta con una población de 464.966 habitantes, de los cuales, 225.265 son hombres (48,45%) y 239.702 son mujeres (51,55%)³⁰. Está conformado por el área rural en 17 corregimientos³¹, con 106.774 habitantes.

1. **Genoy:** tiene una población total 4000 habitantes. Se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 13 Km de la ciudad de Pasto, muy cercano al cráter del Volcán Galeras. Su temperatura es de 8 - 15°C, su altura es de 2.700 m.s.n.m. Posee 9 veredas³².
2. **Mapachico:** tiene una población total de 6.000 habitantes³³. Se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 7 Km de la ciudad de Pasto, en las faldas del Volcán Galeras, a 6 km de distancia y es el que más cerca está de la boca del volcán. Su temperatura es de 10°C, su altura es de 2.900 m.s.n.m. Posee 11 veredas³¹.
3. **Catambuco:** tiene una población de 20.000 personas³⁴. Se encuentra ubicado en el departamento de Nariño al sur del País a 5 Km de la ciudad de Pasto. Su temperatura es de 12C, se ubica a 2.800 m.s.n.m. Posee 14 veredas.³¹
4. **Cabrera:** tiene una población aproximada de 2.600 habitantes³⁵. Se encuentra ubicado en el departamento de Nariño al sur del país al oriente de la ciudad de Pasto, a 4 Km de distancia, tiene una

temperatura de 11°C y una altura de 2.820 m.s.n.m. Está compuesto por 5 veredas.³¹

5. **El encano:** se encuentra ubicado a 27 Km, a una altura de 2820 m.s.n.m, con una población de 4.558 habitantes ³⁴, este posee 19 veredas, su economía está basada en la agricultura y la ganadería³⁶.
6. **El socorro:** tiene una población de 3.000 habitantes. ³⁴ Se encuentra ubicado 25 Km de la ciudad de Pasto. Su temperatura es de 10 °C, su altura es de 2.800 m.s.n.m. Posee 4 veredas.
7. **Gualmatan:** tiene una población de 2.500 habitantes.³⁴ Se encuentra ubicado a 7 Km de la ciudad de Pasto, sobre las faldas del Volcán Galeras. Su temperatura es de 10°C, su altura es de 2.800 m.s.n.m.³²
8. **Jamondino:** tiene una población aproximada de 14.000 habitantes.³⁴ Se encuentra ubicado a 3 Km de la ciudad de Pasto, su temperatura es de 8°C, su altura es de 2.800 m.s.n.m. ³²
9. **La caldera:** tiene una población de 1.800 habitantes, ³⁴ está distribuido en 6 veredas y está ubicado a 30 Km de la ciudad de Pasto, pegada a la carretera circunvalar al Volcán Galeras. Su temperatura es de 23 Y 30°C y su altura es de 1.900 m.s.n.m. ³²
10. **La laguna:** tiene una población de 8.183 habitantes. ³⁴ Se encuentra ubicado a 10 km de la ciudad de Pasto en el corredor oriental, en la vía que conduce al departamento del Putumayo. A una altura de 2.800 m.s.n.m con una temperatura promedio de 8°C ³²
11. **Mocondino:** tiene aproximadamente 6.800 habitantes.³⁴ Se encuentra ubicado al sur oriente de la ciudad de Pasto a una distancia de 3 Km. Su temperatura es de 14°C y la altura es de 2.800 m.s.n.m. ³²
12. **Morasurco:** tiene aproximadamente 2.828 habitantes.³⁴ Se encuentra ubicado a 11 Km de la ciudad de Pasto. Su temperatura

es de 7 a 16°C, su altura es de 2.800 m.s.n.m.³²

13. Santa bárbara: tiene aproximadamente 6.500 habitantes,³⁴ se encuentra ubicado en la zona suroccidental del Municipio de Pasto (Nariño), a 25 km vía Ipiales. Conformado por 14 veredas³².

14. Buesaquillo: Según el DANE el total de habitantes del corregimiento de Buesaquillo en sus 14 veredas asciende a 12.250 habitantes³⁴ y la cabecera corregimental tiene 3.154 habitantes: 1.496 hombres y 1.656 mujeres. Se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 4 Km de la ciudad de Pasto, su temperatura es de 11°C y su altura es de 2.800 m.s.n.m.³⁷

15. San Fernando: tiene aproximadamente 3.960 habitantes.³⁴ Se encuentra ubicado en el Departamento de Nariño al sur del País a 4 Km de la ciudad de Pasto, muy pegada a la vía oriente. Su temperatura es de 10 a 14°C y su altura es de 2.800 m.s.n.m. Posee 7 veredas.³²

16. Obonuco: tiene aproximadamente 6.500 habitantes.³⁴ Se encuentra a 5 Km de la ciudad de Pasto, a una altura de 2.800 m.s.n.m., en el centro occidental de la ciudad de Pasto. La temperatura promedio es de 12°C³²

17. Jongovito: tiene una población de 3.033 habitantes.³⁴ Se encuentra ubicado en el suroeste de San Juan de Pasto a una distancia de 4 kilómetros del centro; posee una extensión de 11.051.645 mts². Su temperatura es de 11°C; su altura sobre el nivel del mar es de 2.900 m.s.n.m.³⁸.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

1. Establecer prácticas de automedicación en población residente de la zona rural del municipio de Pasto en el año 2022

4.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar las condiciones sociodemográficas y antecedentes de salud de la población de estudio.
2. Identificar las formas de adquisición y los medicamentos utilizados en las prácticas de automedicación en la población de estudio.
3. Describir las razones y percepciones que llevan a la población de estudio a la automedicación.

5. METODOLOGIA

5.1. Enfoque

Esta investigación se realizó mediante el enfoque cuantitativo

5.2. Tipo de estudio

Esta investigación se efectuó mediante un tipo de estudio observacional, de alcance descriptivo con corte transversal y diseño prospectivo.

5.3. Población y muestra

Se trató de un muestreo no probabilístico por conveniencia, del cual se hizo parte 14 de los 17 corregimientos del municipio de Pasto. No se realizó cálculo de tamaño de muestra ni muestreo, porque no se dispone de marco muestral y por ser un estudio observacional que no pretendió hacer inferencias estadísticas por el momento, por tal motivo no se efectuó muestreo multietapico por conglomerados, se tuvo en cuenta condiciones de seguridad y de transporte para las participantes en los corregimientos. Por esa razón se contempló por conveniencia y se obtuvo un mínimo de 35 encuestas por cada corregimiento que hace parte del estudio, y se logró una muestra total de 490 individuos encuestados.

Cabe aclarar que, se hizo una proyección de cálculo de tamaño de muestra mediante método estratificado, donde el 70% de los corregimientos del municipio de Pasto están por debajo de los 35 individuos encuestados lo cual no fue suficiente para la recolección de datos, sin embargo, el 30% restante de los corregimientos si supero el número mínimo de encuestas, pero no logró cumplir con las metas esperadas, por tal motivo se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia.

5.4. Criterios de selección

5.4.1 Criterios de inclusión

Individuos mayores de edad

Individuos que firmen voluntariamente la participación en el estudio

Personas residentes del corregimiento de Catambuco, El Encano, Buesaquillo, Mocondino, San Fernando, La Laguna, Genoy, Jongovito, Morasurco, Mapachico, Obonuco, Cabrera, Jamondino y Gualmatán.

5.4.2 Criterios de exclusión

Individuos que no responden con seriedad la encuesta.

5.5. Recolección de la información

La recolección de datos de esta investigación se llevo a cabo por cuatro estudiantes de noveno semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martin sede Pasto. En primera instancia se realizo calibración de operadores en el diligenciamiento de los instrumentos de recolección de datos a través de una prueba piloto utilizando el mismo instrumento. Además, dentro de este grupo se incluye la población a estudio de los diferentes corregimientos del municipio de Pasto.

Se aplico la técnica de recolección de datos por medio de una encuesta directa por parte de las investigadoras, para cumplir con los objetivos de la investigación. Como instrumento se utilizó un cuestionario elaborado en plataforma de Google forms compuesto por 33 preguntas que varían entre cerradas y abiertas evitando que se presenten errores en la medición y análisis de datos.

El cuestionario se divide en tres partes; la primera permitió realizar la caracterización de la población de estudio por ello están los datos socio demográficos y antecedentes de salud; la segunda fue enfocada hacia el patrón de automedicación determinando el tipo de medicamentos consumidos y lugar de adquisición, la última parte indaga sobre los motivos que los llevan a automedicarse.

Los cuestionarios, se aplicaron en horarios de la mañana, por dos días a la semana durante 3 meses, desde abril hasta junio. Se ejecuto por dos investigadoras en cada corregimiento, destacando la ausencia de compromisos estudiantiles y laborales por parte de los encuestados. La recolección de datos fue de manera individual para cada peatón de la plaza principal, con las medidas de bioseguridad pertinentes frente a la pandemia de covid-19, a los cuales se les solicito colaboración para dar respuesta al cuestionario, explicando el objetivo de la investigación, los beneficios y los riesgos, los participantes aceptaron firmar de manera voluntaria el consentimiento informado en compañía de dos testigos.

Una vez recolectada la información se introdujo a una base de datos digitalizada en el programa Excel en un computador portátil acer inspiron ES15 Windows 10 con el propósito de analizar los datos mediante tablas, gráficos y buscar una aproximación a la conclusión.

5.6. Control de sesgo

Sesgo de información y selección

Sesgo de información: memoria del individuo, debido a que las preguntas involucran temas del pasado es posible que el individuo no recuerde exactamente el dato, por esta razón en lo referente a la práctica de

automedicación, solamente se aplicaron preguntas sobre esta práctica durante los últimos 6 meses y de comprensión por parte de las estudiantes al realizar la entrevista.

Sesgo de selección: Existe sesgo de selección de los individuos, desde la misma selección por conveniencia, pero se pretende tener un considerable número de encuestas que minimice este sesgo.

5.7. Plan de análisis

Mediante el uso del Software STATGRAPHICS Centurion XVIII versión demo, se realizó el análisis exploratorio de los datos de las frecuencias absolutas y relativas de las variables y su ajuste ante la distribución de normalidad. Las variables cualitativas de esta investigación se presentan mediante tablas y graficas de frecuencias, las variables cuantitativas se presentan mediante cajas y bigotes.

Análisis bivariado

Para el análisis bivariado correspondiente a los objetivos de medicamentos, prácticas, razones y percepciones, teniendo en cuenta su total naturaleza cualitativa, entre variables dependientes e independientes, se efectuó la comparación de grupos, mediante la prueba de Chi-cuadrado, estableciendo un valor de significancia estadística de $P = < 0,05$. Teniendo en cuenta la naturaleza de variables para el análisis bivariado, que todas ellas son cualitativas vs cualitativas. En lo referente al cruce de variables cuantitativas vs cualitativas, se ejecutó la prueba T de student, si existe ajuste a normalidad y homocedasticidad, en caso contrario se utilizará la prueba U de Mann Whitney.

5.8. Consideraciones éticas

Esta investigación respeta y cumple con los estándares internacionales de ética descritos en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y según las normas establecidas por el Ministerio de Salud de Colombia en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, según el artículo 11 se cataloga como una investigación "sin riesgo", donde no se realizó ninguna intervención y tampoco se modifican las variables socioculturales de los individuos, para esto las personas respondieron de manera física una encuesta cerrada.

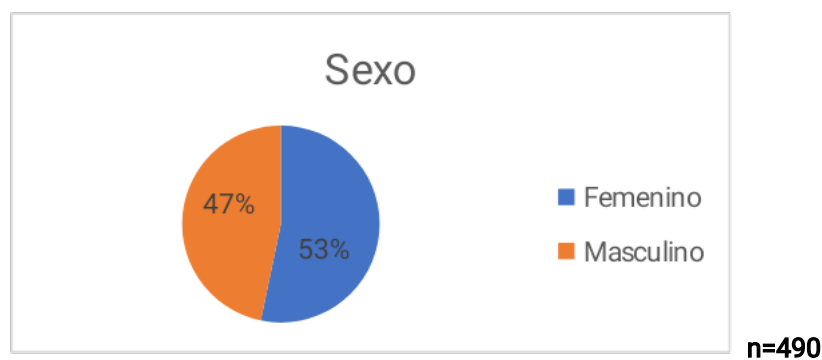
No sin antes haber llenado el consentimiento informado en donde se destacó la ausencia de riesgos contra la salud de los individuos y su participación fue voluntaria; no incluyó ningún costo, ni tampoco fueron recompensados económicamente. Cada uno firmó el documento en

presencia de dos testigos y se les recalco que queden retirarse en cualquier momento si lo ve conveniente. Los datos suministrados de cada participante están bajo anonimato garantizando la privacidad y confidencialidad de la información, la cual es usada única y exclusivamente con fines académicos y de investigación.

6. RESULTADOS

Para dar cumplimiento al objetivo específico #1 “Caracterizar las condiciones sociodemográficas y antecedentes de salud de la población de estudio” se presentan las siguientes tablas y gráficas:

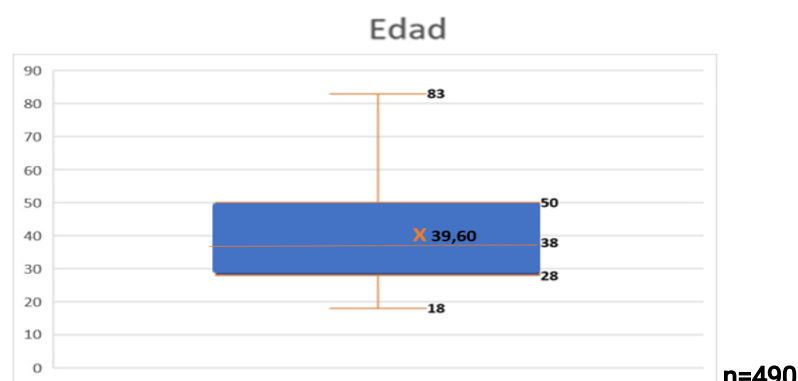
Gráfica 1. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Sexo



Fuente: Presente investigación

De los 490 individuos encuestados en los 14 corregimientos del municipio de Pasto, 229 son de sexo masculino correspondiendo al 47% del total de la población y 261 son de sexo femenino correspondiendo al 53% del total.

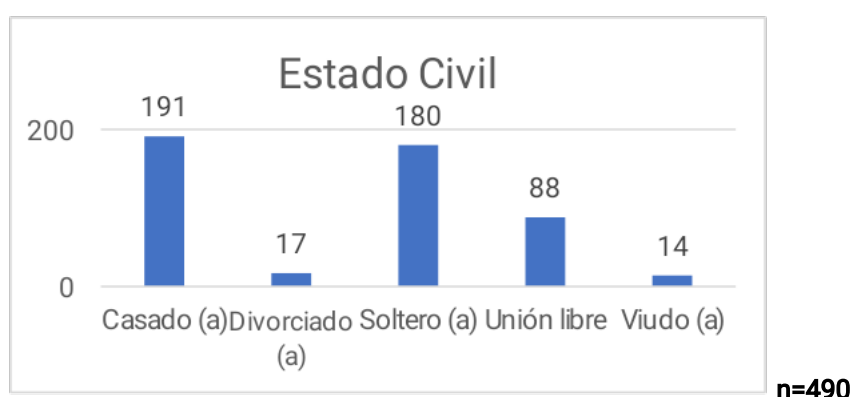
Gráfica 2. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Edad



Fuente: Presente investigación

En cuanto a la edad de los 490 individuos de los 14 corregimientos del municipio de Pasto, se observa que la población se encuentra en un rango de edad que oscilan entre los 18 años siendo los de menor edad y 83 años siendo los de mayor edad, donde el promedio equivale a los 38 años. No se identifican valores extremos superiores e inferiores teniendo en cuenta que el criterio de inclusión solo fue hasta los 18 años. Un 50% central de la población se encuentra entre los 29 y 50 años siendo adultos jóvenes y el 75% está entre los 18 y 80 años.

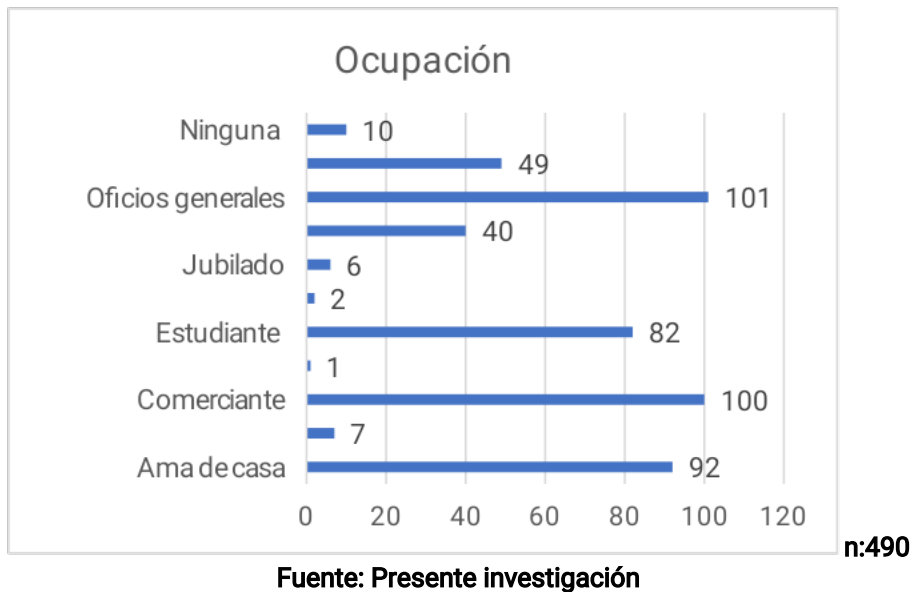
Gráfica 3. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Estado civil



Fuente: Presente investigación

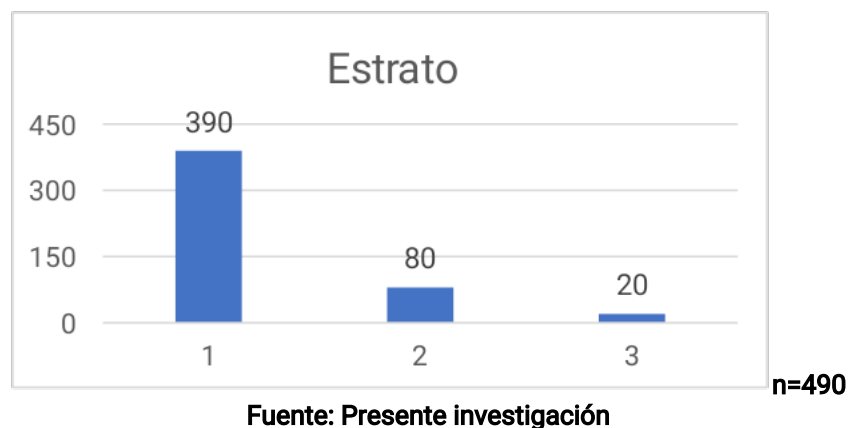
De los 490 individuos encuestados se determina que 191 son casados correspondiendo al 39% del total de la población, 17 son divorciados siendo el 3%, 180 son solteros siendo el 37%, 88 se encuentran en unión libre correspondiendo al 18% y 14 son viudos correspondiendo 3% del total.

Gráfica 4. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según ocupación



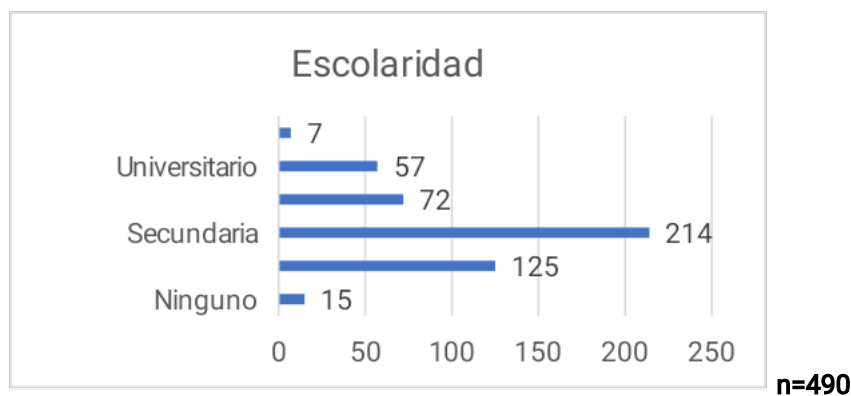
De los 490 participantes se estima que 10 personas no se encuentran laborando siendo el 2%, 49 personas se dedican a su respectiva profesión en un 10%, 101 en oficios generales siendo el 21%, 40 en oficios agrícolas equivalente al 8%, 6 son jubilados en un 1%, 2 son farmacéutas siendo el 0,4%, 82 son estudiantes equivalente al 17%, 1 es discapacitada, por ende no labora en un 0,4%, 100 son comerciantes correspondiendo al 21%, 7 son auxiliares de enfermería equivalente al 2% y 92 son amas de casa siendo el 19%.

Gráfica 5. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Estrato socioeconómico



De los 490 individuos encuestados en los 14 corregimientos del municipio de Pasto, 390 participantes pertenecen al estrato 1 siendo el 80% del total, 80 son estrato 2 correspondiendo al 16% del total y 20 son estrato 3 correspondiendo al 4% del total.

Gráfica 6. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Escolaridad



Fuente: Presente investigación

De los 490 individuos encuestados en los 14 corregimientos del municipio de Pasto, según la escolaridad 7 tienen posgrado correspondiendo al 1% del total, 57 son universitarios correspondiendo al 12% del total de la población, 72 son técnicos o tecnólogos correspondiendo al 15% del total, 214 hicieron hasta secundaria de colegio correspondiendo al 44% del total, 125 hasta primaria correspondiendo al 26% del total y 15 participantes no tienen ningún nivel de escolaridad correspondiendo al 3% del total.

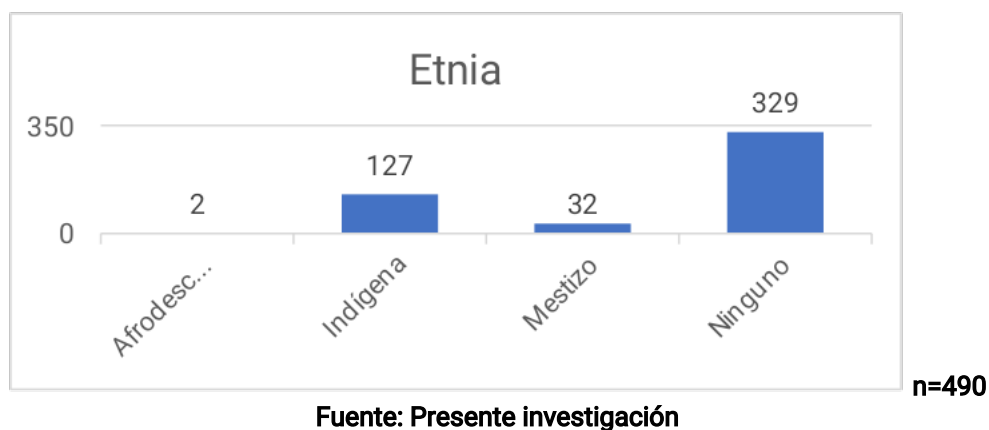
Gráfica 7. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Seguridad Social



Fuente: Presente investigación

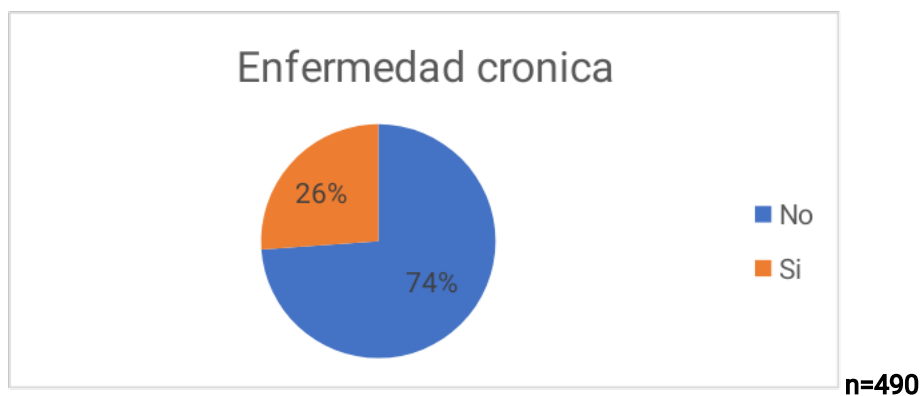
De los 490 individuos encuestados en los 14 corregimientos del municipio de Pasto, según la seguridad social, 375 son de régimen subsidiado correspondiendo al 77% del total, 92 son de régimen contributivo correspondiendo al 19% del total de la población, 2 tienen afiliación especial correspondiendo al 0.1% del total, 21 no están afiliados, correspondiendo al 4% del total de la población.

Gráfica 8. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Etnia



De los 490 individuos encuestados en los 14 corregimientos del municipio de Pasto, según la etnia, 2 son de origen afrodescendiente en un 0.4% del total de la población, 127 son indígenas siendo el 26%, 32 son mestizos correspondiendo al 7% y 329 participantes no pertenecen a ninguna etnia correspondiendo al 67% del total.

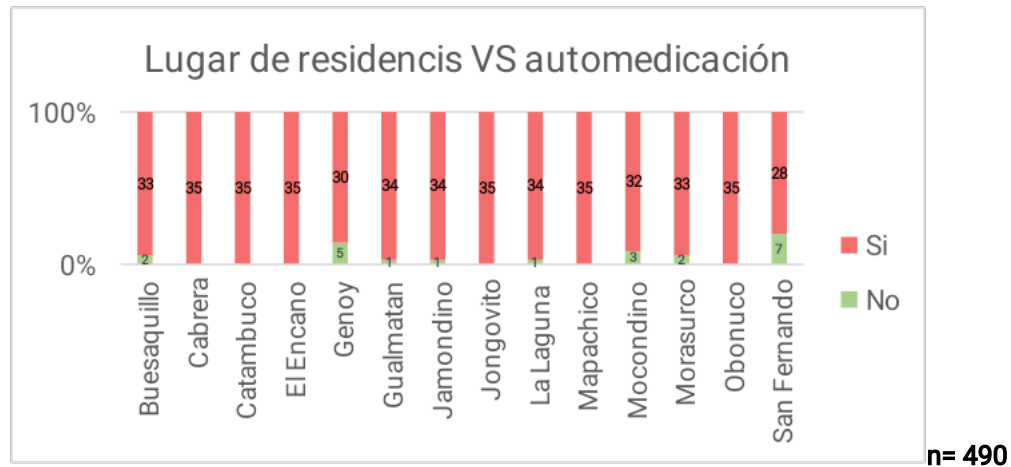
Gráfica 9. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Enfermedad crónica



Fuente: Presente investigación

De los 490 individuos encuestados en los 14 corregimientos del municipio de Pasto, a 128 individuos se les diagnosticó una enfermedad crónica en los últimos 6 meses correspondiendo al 26% del total de la población y 362 no padecen de ninguna correspondiendo al 74% del total.

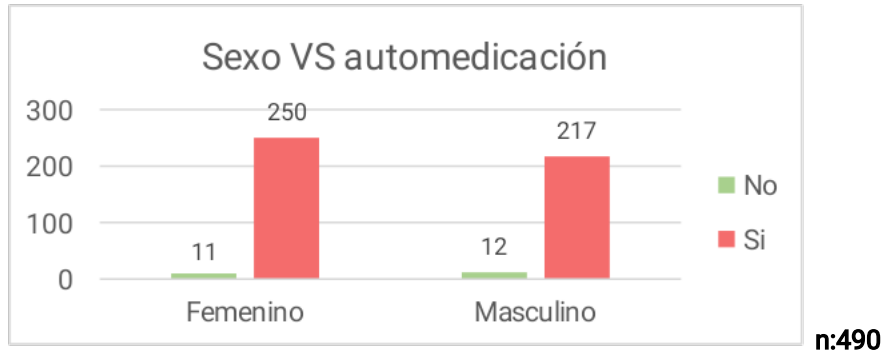
Gráfica 10. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Lugar de residencia VS automedicación



Fuente: Presente investigación

De los 490 individuos encuestados en los 14 corregimientos del municipio de Pasto, 6 de ellos Cabrera, Catambuco, El Encano, Jongovito, Mapachico y Obonuco tienen una automedicación en el 100% de la población; en los restantes Gualmatan, Jamondino y La Laguna de los 35 participantes 1 no se automedican correspondiendo al 3% y 34 si lo hacen siendo el 97%; en los corregimientos de Buesaquillo y Morasurco 2 personas no se automedican siendo el 6% y los 33 restantes equivalente al 94% si realizan esto; en Mocondino 3 no lo hacen siendo el 8% y los 32 restantes si, correspondiendo al 92%; en Genoy 5 individuos no se automedican en un 14% y los 30 si, siendo el 86%; en San Fernando 7 personas correspondiendo al 20% no se automedica y los otros 28 siendo el 80% si incurren en esta práctica, observando que estos últimos corregimientos mostraron mejor comportamiento en cuanto a la práctica de automedicación. En esta grafica no se realizó prueba de independencia teniendo en cuenta el dato 0 en algunos de los valores de la variable.

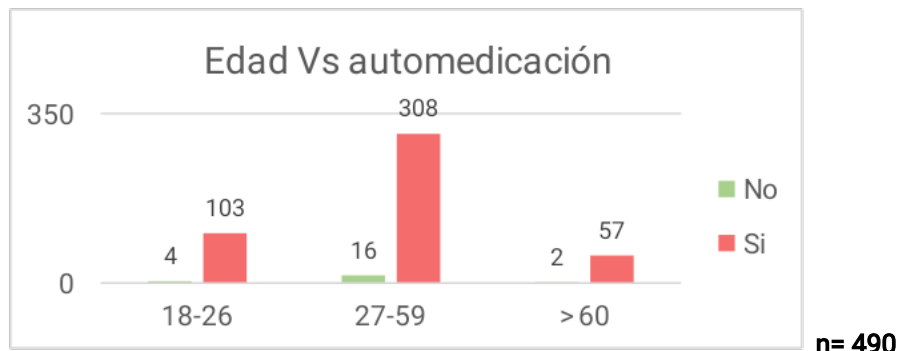
Gráfica 11. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Sexo VS automedicación



Fuente: Presente investigación
Chi cuadrado valor: 0.565 P: 0.297

De los 490 individuos encuestados del corregimiento de Pasto según el sexo, 261 son de género femenino, de ellas 250 si se automedican siendo el 96% y las restantes 11 correspondiendo al 4% no lo hacen, en el género masculino se encontró 229 participantes dónde 217 siendo el 95% si realizan esta práctica y los 12 sobrantes siendo equivalente al 5% no la ejecutan. La prueba de Chi cuadrado con un valor de 0.565 y un valor de $p=0.297$ no demuestra dependencia entre los grupos.

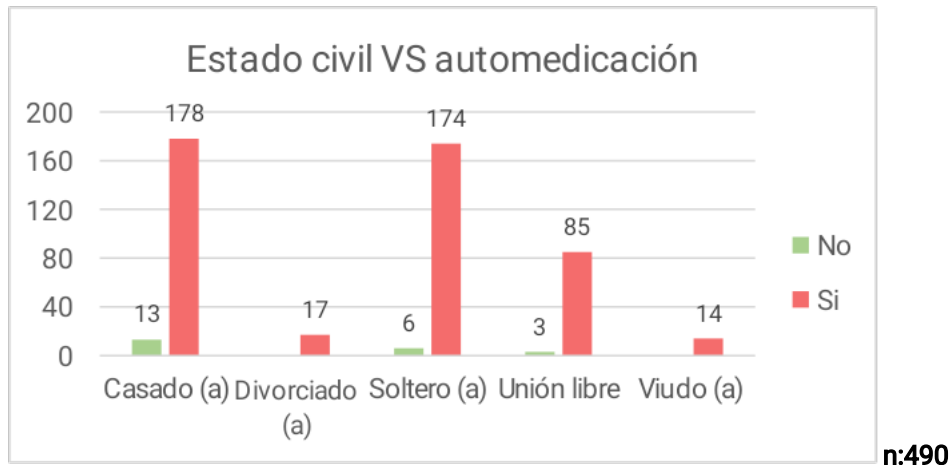
Gráfica 12. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Edad VS automedicación



Fuente: Presente investigación
Fisher valor 0.251 p= 0,946

De los 490 individuos encuestados, en el rango de edad de 18-26 años se encuentran 107 participantes, de ellos 103 se automedican siendo el 96% y 4 no lo hacen correspondiendo al 4%; entre los 27-59 años pertenecen 324 personas de las cuales 308 equivalente al 95% si incurrir en esta práctica y los sobrantes 16 correspondiendo al 5% no lo hacen; 59 personas son mayores de 60 años, de ellos 57 individuos se automedican equivalente al 95% y los 2 restante no lo hacen siendo el 3%. Se observa que el rango donde hay mayor automedicación es el grupo de los 27-59 años, sin embargo, la prueba de Fisher con un valor de 0.251 y un valor de $p=0.946$ no demuestra dependencia entre la edad y la automedicación.

Gráfica 13. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Estado civil VS automedicación



Fuente: Presente investigación

De los 490 individuos según el estado civil y la automedicación, los que se encuentran divorciados y viudos se automedican en el 100%; 88 personas están unión libre de los cuales 85 correspondiendo al 97% si la practican y los otros 3 siendo el 3% no lo hacen; 180 están solteros donde 174 correspondiendo al 97% si se automedican y los otros 6 no lo hacen en un 3%; 191 se encuentran casados de los cuales 178 siendo el 93% si lo hacen y 13 sobrantes correspondiendo al 7% no se automedican. Se observa que las personas casadas, solteras y unión libre tienen mejor comportamiento frente a la práctica de automedicación. Con respecto a esta variable no se realizó pruebas de independencia debido a que se encontraron datos en 0.

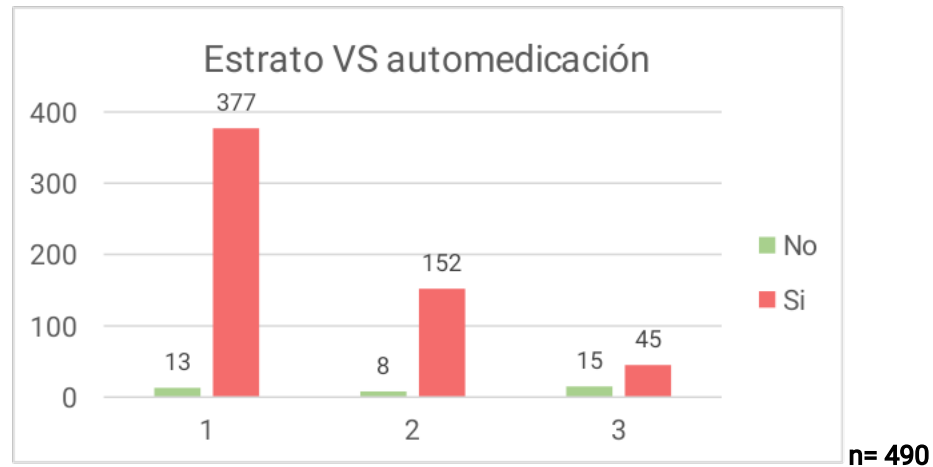
Tabla 1. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Ocupación VS automedicación

OCUPACION	SI	NO	TOTAL
Ama de casa	91	1	92
Auxiliar de enfermería	6	1	7
Comerciante	95	5	100
Discapacitado	1	0	1
Estudiante	79	3	82
Farmacéuta	2	0	2
Jubilado	4	2	6
Ninguna	10	0	10
Oficios agrícolas	38	2	40
Oficios generales	95	6	101
Profesional	47	2	49
TOTAL	468	22	490

Fuente: Presente investigación

De los 490 individuos encuestados se encontró que la mayoría de personas que se automedican son comerciantes con un total de 100 individuos donde 95 si lo hacen siendo el 95% y 5 no equivalente al 5%; 101 trabajan en oficios generales de los cuales 95 realizan esta práctica y los 6 restantes no lo hacen correspondiendo al 6%; 92 son amas de casa de ellas 91 se automedican equivalente al 99% y tan solo una no siendo el 1%; 82 individuos son estudiantes, de los cuales 79 siendo el 96% se automedican los otros 3 no siendo un 4%; 49 son profesionales de ellos 47 si la ejecutan siendo el 96% y los 2 restantes equivalente al 4% no se automedican. No se realizó prueba de independencia ya que tal como se muestra se encuentran algunos valores en 0.

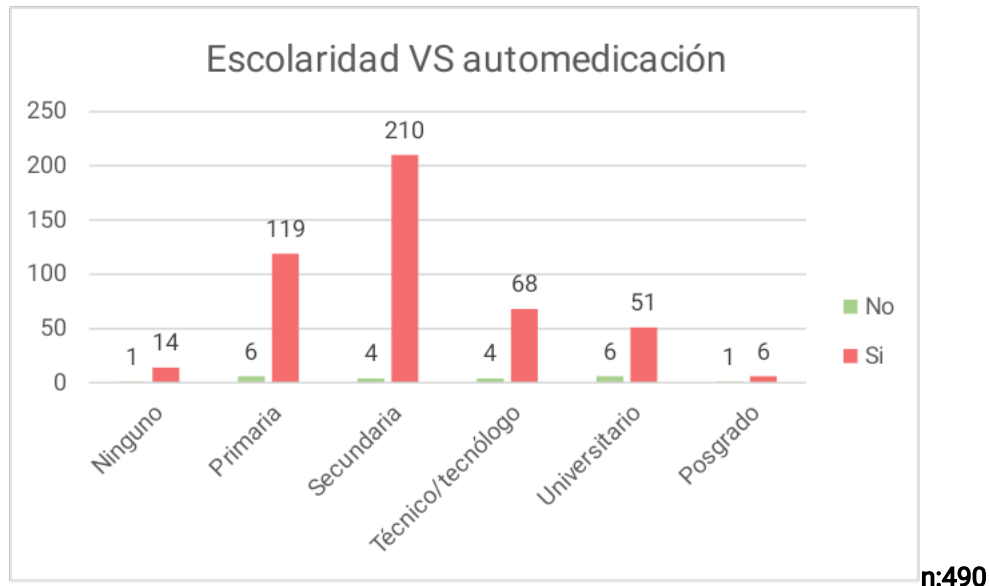
Gráfica 14. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Estrato VS automedicación



Fuente: Presente investigación
Chi cuadrado valor 20.885 P:<0,001

De los 490 individuos encuestados, según su estrato y la forma de automedicación, 390 participantes son estrato 1 de ellos 377 se automedicación correspondiente al 97% del total y 13 no lo hacen equivalente al 3%; 160 son estrato 2 donde 152 practican esto siendo un 95% y el 8 no, correspondiendo al 5% hacen: 60 son estrato 3, de ellos 45 se automedican referente al 75% del total y 15 no lo hacen, siendo el 15%. La prueba de Chi cuadrado con un valor de 20.885 y un valor de $p < 0,001$ demuestra que hay diferencias estadísticamente significativas, siendo el estrato 1 el que más incurre en las prácticas de automedicación.

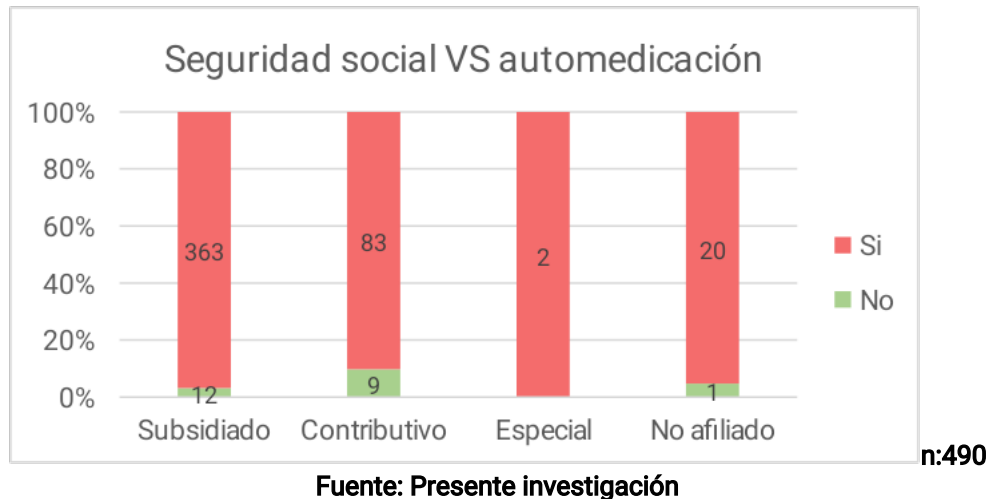
Gráfica 15. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Escolaridad VS automedicación



**Fuente: Presente investigación
Fisher valor: 11,375 P:0,028**

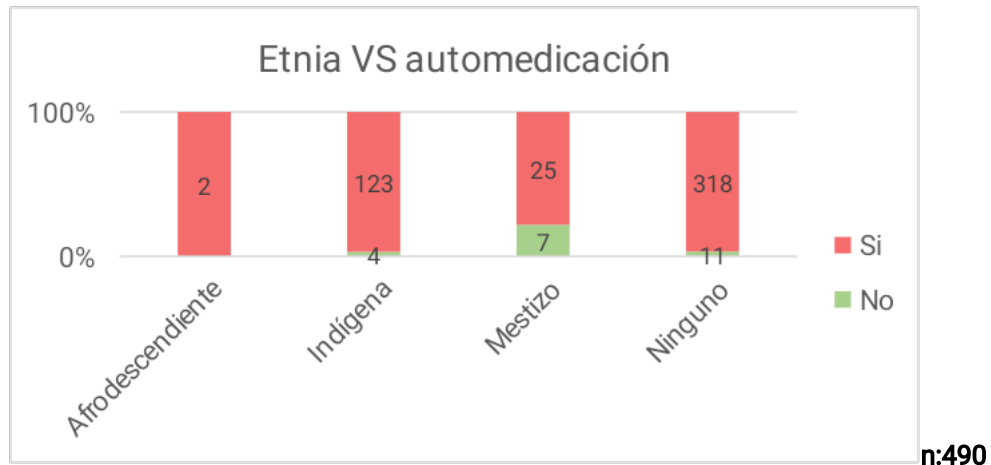
De los 490 individuos encuestados del corregimiento de Pasto según la escolaridad, se encontró que 15 participantes no tienen ningún nivel académico donde 14 si se automedican correspondiendo al 93% y 1 persona no lo hace siendo el 7%; 125 tienen nivel académico hasta primaria donde 119 si realizan esta práctica en un 95% y 6 por el contrario no, siendo el 5%; 114 cursaron hasta secundaria donde 210 incurren en esto equivalente al 98% y 4 no la realizan correspondiendo al 2%; 72 son técnicos o tecnólogos de ellos 68 se automedican en un 94% y 4 no lo hacen siendo el 6%, 57 participantes son universitarios donde 51 realizan esta práctica siendo el 89% y 6 no la realizan en un 11%; 7 tienen posgrado donde 6 se automedican en un 85% y 1 no lo hace correspondiendo al 15%. Se observa que los individuos en escolaridad secundaria y primaria son los que más realizan esta práctica de automedicación. La prueba de Fisher con un valor de 11,375 y un valor de P: 0,028 no demuestra significancia estadística entre los grupos.

Gráfica 16. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Seguridad social VS automedicación



De los 490 individuos teniendo en cuenta la seguridad social y la automedicación, se observa que tan solo 2 pertenecen al régimen especial y en su totalidad se automedican; 21 personas no se encuentran afiliadas a ninguna seguridad social, de ellas 20 siendo el 95% realizan esto y la restante no lo hace equivalente al 5%; los pertenecientes al régimen contributivo son 92, de los cuales 83 correspondiendo al 90% si incurren en la automedicación y 9 siendo el 10% no lo hacen, finalizando con los que pertenecen al régimen subsidiado los cuales son 375 siendo la mayoría es decir 363 individuos los que se automedican en un 97% y los sobrantes 12 correspondiendo al 3% no lo hacen. Se identifica que los pertenecientes al régimen especial se automedican en su totalidad, por el contrario, los restantes tienen mejor comportamiento en cuanto a la automedicación. Se destaca que en esta grafica seguridad social vs automedicación no fue posible realiza pruebas de independiando debido a que se obtuvieron datos en 0.

Gráfica 17. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Etnia VS automedicación



Fuente: Presente investigación

De las 490 personas encuestadas según presente gráfica étnica vs automedicación se determina que la totalidad de la población afrodescendiente se automedica; a la población indígena pertenecen 127 personas, de los cuales 123 hacen referencia al 97% que son los que se automedican, por el contrario, los otros 4 que equivale al 3% optan por no hacerlo; 32 son de etnia mestiza donde 25 personas que son el 78% se automedican, mientras que los 7 restantes siendo el 22% no lo hacen; 329 no hacen parte de ninguna etnia de los cuales 318 siendo este el 97% incurren estas prácticas y los 11 restantes se abstienen de hacerlo que equivalen al 3%. Se concluye que los de etnia afrodescendiente incurren en esta práctica en su totalidad, sin dejar atrás la población indígena. No se realizó prueba de dependencia teniendo en cuenta el dato de 0 en alguno de los valores de la variable

Tabla 2. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según Enfermedad crónica VS automedicación

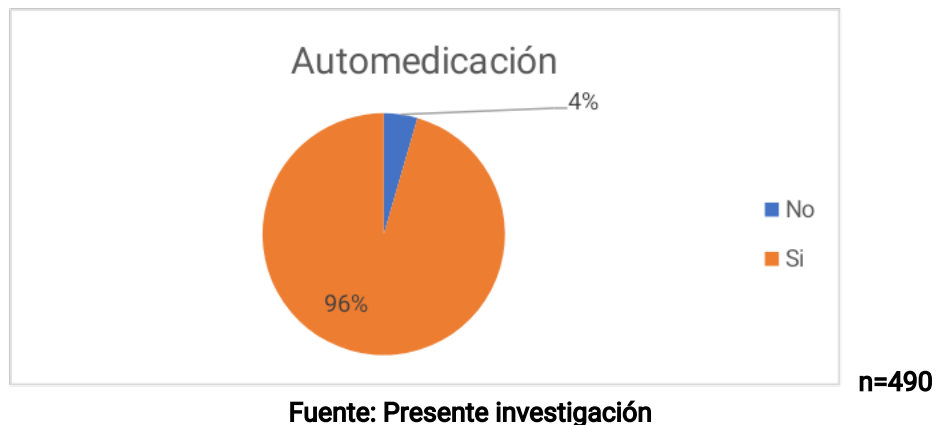
ENFERMEDAD	SI	NO	TOTAL
Cardiovascular	29	1	30
Dermatológicas	3	1	4
Endocrinas	21	0	21
Gastrointestinales	15	0	15
Genitourinarias	2	0	2
Hepáticas	2	0	2
Hipersensibilidad	11	0	11
Neurológicas	7	1	8
Osteomuscular	2	0	2
Respiratorias	5	1	6
Reumáticas	9	1	10
Salud mental	2	0	2
Sin respuesta	13	2	15
No aplica	347	15	362
TOTAL	468	22	490

Fuente: Presente investigación

De los 490 individuos siendo el total de la población, 362 personas no padecen ningún tipo de enfermedad de las cuales 347 se automedican siendo el 96%, los restantes 15 correspondiendo al 4% no lo hacen; con respecto a los que presentan enfermedades endocrinas, gastrointestinales, genitourinarias, hepáticas, hipersensibilidad, osteomuscular y en salud mental la totalidad de estas personas se automedica. No se presentan pruebas de independencia ya que se obtuvieron valores 0 en esta variable que no permitieron realizar estas.

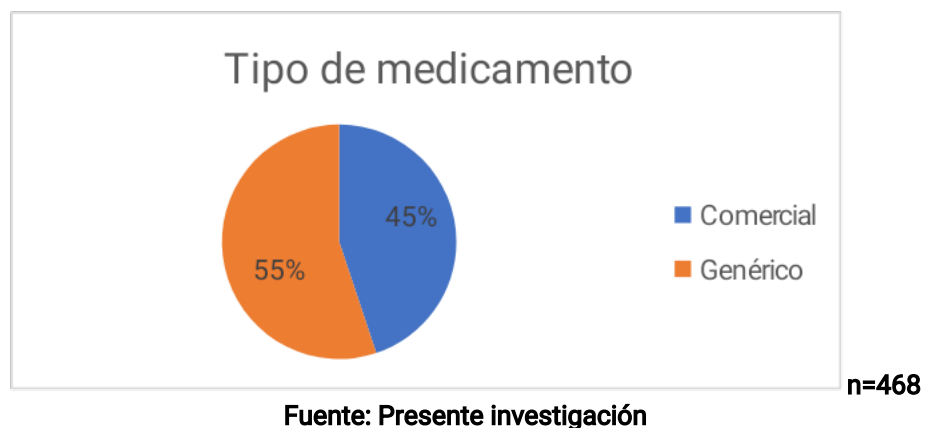
Para dar cumplimiento al objetivo específico #2 "Identificar las formas de adquisición y los medicamentos utilizados en las prácticas de automedicación en la población de estudio" se presentan las siguientes tablas y gráficas:

Gráfica 18. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación



De los 490 individuos encuestados en los 14 corregimientos del municipio de Pasto, 468 consumen medicamentos sin fórmula médica correspondiendo al 96% del total y 22 personas no incurren en la práctica de automedicación siendo el 4%.

Gráfica 19. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según el tipo de medicamento



De los 468 individuos encuestados que se automedican, teniendo en cuenta el tipo de medicamento, 210 consumen medicamento de tipo comercial correspondiendo al 45% del total de la población y 258 individuos consumen medicamento de tipo genérico correspondiendo al 55% del total.

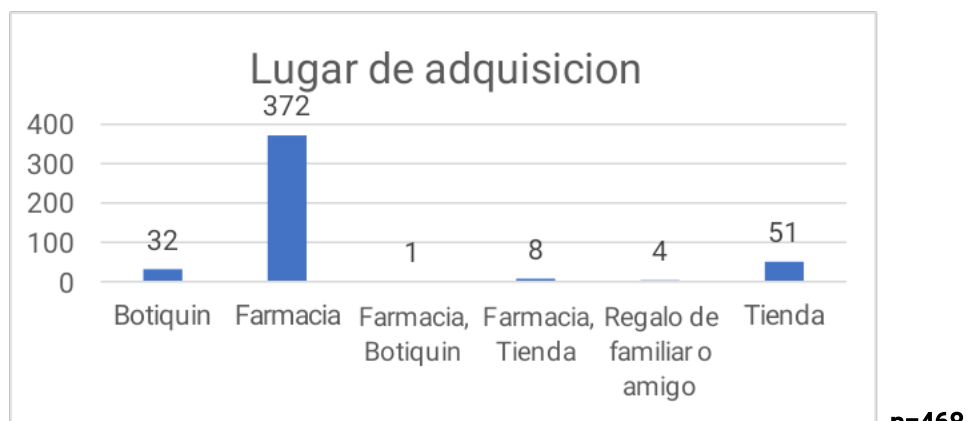
Tabla 3. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según el nombre del medicamento.

MEDICAMENTO	FA	FR %
Analgésico y antiinflamatorio	223	47,65
Antiácidos	27	5,77
Antibióticos	34	7,26
Anticonceptivos	1	0,21
Antiespasmódico	59	12,61
Antigripales	42	8,97
Antihipertensivo	1	0,21
Antihistamínicos	24	5,13
Antimicóticos	2	0,43
Antimigrañosos	7	1,50
Antitusivos y analgésicos	5	1,07
Antivertiginosos	6	1,28
Antivirales	2	0,43
Broncodilatadores	3	0,64
Corticoesteroides	10	2,14
Depresores del sistema nervioso central	4	0,85
Dermatológicos	3	0,64
Desparasitantes	2	0,43
Multivitamínicos	11	2,35
Protector hepático	2	0,43
TOTAL	468	100

Fuente: Presente investigación

De los 468 individuos encuestados en los 14 corregimientos del municipio de Pasto, 223 individuos emplean con mayor frecuencia analgésicos – antiinflamatorios correspondiendo al 47% del total, seguido de antiespasmódicos los cuales son usados por 59 personas correspondiendo al 12%, el tercero más usado son los antigripales por 42 individuos siendo el 8%, le siguen los antibióticos consumidos por 34 personas correspondiendo al 7% y finalizando con los antiácidos que son usados por 27 personas siendo el 5% del total de la población.

Gráfica 20. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según el lugar de adquisición del medicamento



Fuente: Presente investigación

Del 100 % de los individuos que se automedican siendo 468, 372 personas correspondiendo al 79% compran sus medicamentos en la farmacia, 51 de ellos correspondiendo al 11 % adquieren los medicamentos en tiendas, 32 siendo el 7% toman los medicamentos desde su botiquín, 8 correspondiendo a los adquieren en farmacia y tienda, 4 personas correspondiendo al 1% reciben medicamentos por parte de un familiar o amigo y por último solo 1 siendo el 0.2% combina su automedicación con comprados en farmacia y complementados con los que tiene en su botiquín.

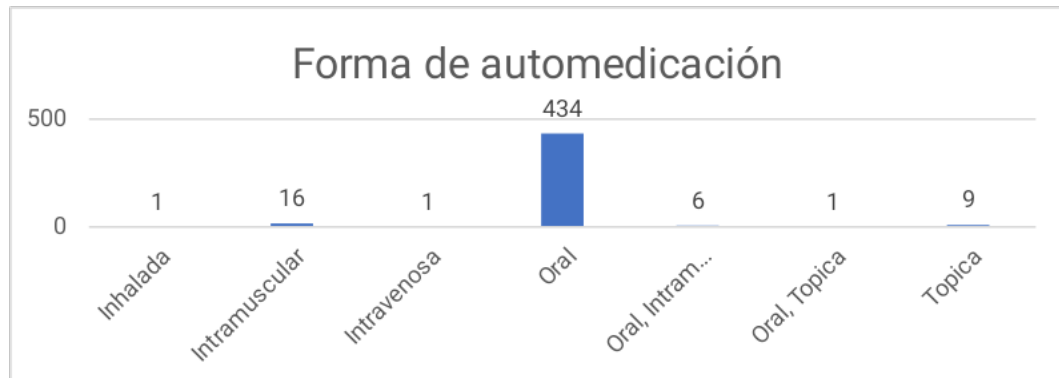
Tabla 4. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la persona que incide en la automedicación

PERSONA QUE INCIDE	FA	FR %
Amigo	32	6,84
Familiar	96	20,51
Farmacéuta	215	45,94
Medios de comunicación	12	2,56
Prescripción antigua	37	7,91
Tendero	21	4,49
Usted mismo	55	11,75
TOTAL	468	100

Fuente: Presente investigación

De los 468 individuos encuestados de los 14 corregimientos que se automedican, 215 individuos se dejan influenciar por el farmacéuta en su práctica de automedicación correspondiendo al 46% del total, 96 personas son orientadas por un familiar siendo el 21%, 55 se autoadministran medicamentos por conocimiento propio correspondiendo al 12%, 37 lo hacen porque tenían una prescripción antigua correspondiendo al 8% y 32 son influenciados por un amigo a la hora de comprar los medicamentos siendo el 7%.

Gráfica 21. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la forma de automedicación

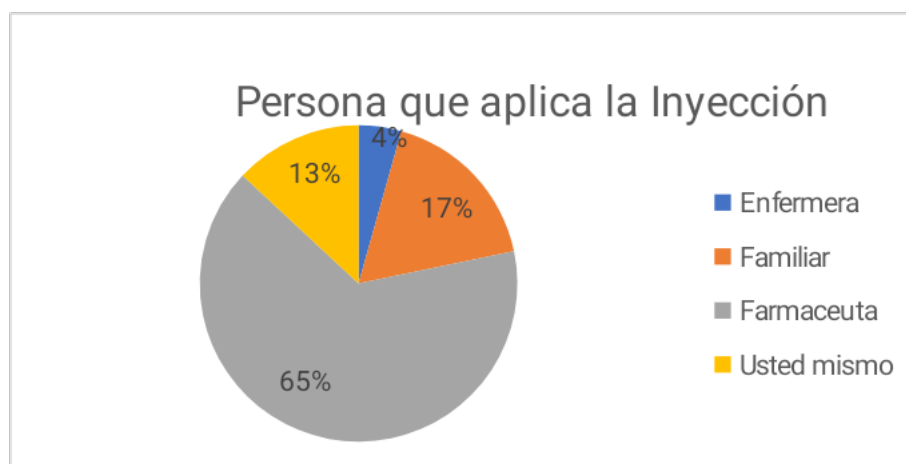


n=468

Fuente: Presente investigación

De los 468 individuos que se automedican, teniendo en cuenta la forma de automedicación, 434 individuos lo hacen de forma oral correspondiendo al 93% del total, 16 de ellos por vía intramuscular siendo el 3%, 9 de forma tópica correspondiendo al 2%, 6 lo hacen de forma oral e intramuscular siendo el 1% y 1 persona lo hace por vía inhalada, intravenosa, oral y tópica correspondiendo al 0,2%.

Gráfica 22. Distribución de los habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la persona que aplica la inyección

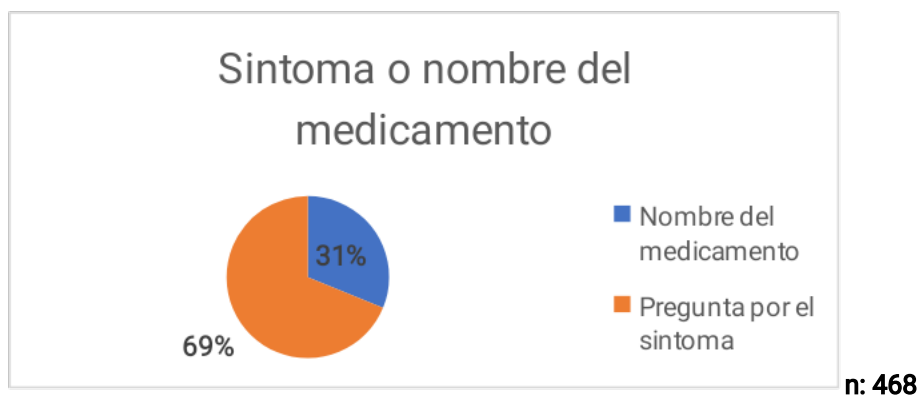


n: 23.

Fuente: presente investigación

Según los datos recolectados, del total de la población que se automedica por medio de inyección, es decir 23 personas, 1 que es el 4% refiere que una enfermera se la aplica, 4 personas siendo el 18% por un familiar, 15 siendo el 65% por medio de farmaceuta y 3 personas por medio de ellas mismas lo que equivale a un 13%.

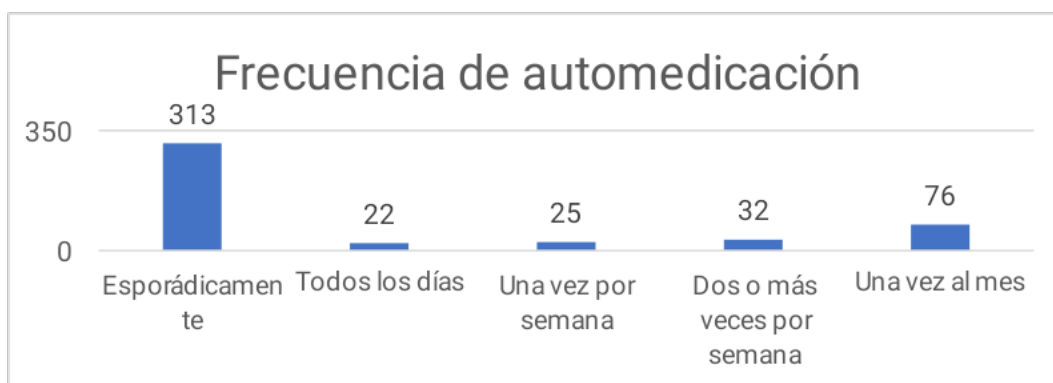
Gráfica 23. Distribución de los habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según el síntoma o el nombre del medicamento



Fuente: presente investigación

De los 468 individuos que se automedica, un 31% que hace referencia a 146 personas al momento de solicitar un medicamento preguntan por el nombre de este, mientras que la población restante, es decir 322 personas que equivale al 69%, preguntan por el síntoma.

Gráfica 24. Distribución de los habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, frecuencia de automedicación

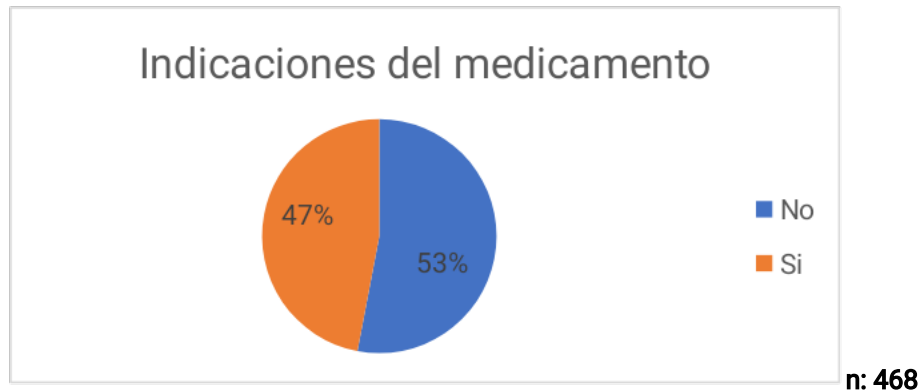


n:490

Fuente: presente investigación

De los 490 individuos encuestados 313 que equivale al 67% se automedican de manera esporádica, 22 lo hacen todos los días siendo el 5% del total, 25 lo hacen una vez por semana correspondiendo al 5%, 32 se automedican dos o más veces por semana siendo el 7% y 76 lo hacen una vez al mes siendo el 16%.

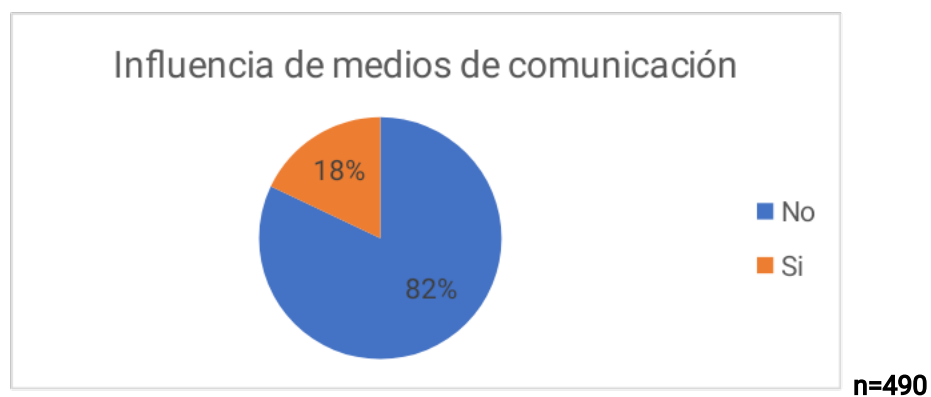
Gráfica 25. Distribución de los habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según indicaciones del medicamento.



Fuente: presente investigación

De los 468 individuos encuestados que se automedican, 248 personas al momento de adquirir un medicamento no leen previamente las indicaciones de este equivalente a un 53%, por el contrario 220 si leen las indicaciones antes de consumir un medicamento correspondiendo al 47%.

Gráfica 26. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según influencia de medios de comunicación



Fuente: Presente investigación

Al analizar el diagrama, se tiene en cuenta que de las 490 personas entrevistadas 402 de ellas correspondiendo a un 82% no consideran que los medios de comunicación influyen a la hora de tomar decisiones para comprar un medicamento, por el contrario, los 88 restantes siendo el 18% respondieron afirmativamente.

Gráfica 27. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según persona quien resuelve su inquietud



De los 490 individuos encuestados 195 acuden ante un farmaceuta cuando tienen alguna duda correspondiendo al 39%, 169 preguntan al médico siendo el 34%, 64 personas a internet con un 13%, 40 a un familiar siendo el 8% y tan solo 22 individuos acuden ante el amigo correspondiendo al 4%.

Para dar cumplimiento al objetivo específico 3 “Describir las razones y percepciones que llevan a la población de estudio a la automedicación” se presentan las siguientes tablas y gráficas:

Gráfica 28. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según razón por la cual se automedican



De las 468 personas que se automedican se observa que 202 de ellas siendo el 43% lo hacen por rapidez, seguido de 174 individuos correspondiendo al 37% manifiestan que sus síntomas no son graves, 56 personas refieren que se automedican por economía siendo el 12%, finalizando con 36 individuos que la practican porque no les gusta ir al médico, correspondiendo a un 8%.

Tabla 5. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según síntomas por los que se automedican

SINTOMAS	FA	FR%
Alergia	2	0,43
Cefalea	138	29,49
Cólicos menstruales	17	3,63
Depresión	1	0,21
Diarrea	3	0,64
Dolor abdominal	55	11,75
Dolor dental	2	0,43
Dolor torácico	2	0,43
Estreñimiento	5	1,07
Infección gastrointestinal	7	1,50
Infección urinaria	3	0,64
Insomnio	2	0,43
Malestar general	13	2,78
Mareo	4	0,85
Mejorar la inmunidad	3	0,64
Método de planificación	1	0,21
Molestias gástricas	20	4,27
Mordedura de perro	1	0,21
Otitis	1	0,21
Presión alta	1	0,21
Problemas dermatológicos	26	5,56
Síntomas gripales	102	21,79
Síntomas osteomusculares	47	10,04
Síntomas respiratorios	12	2,56
TOTAL	468	100

Fuente: Presente investigación

Teniendo en cuenta los síntomas más frecuentes por los cuales se automedican, de los 468 individuos que incurren esta práctica se estima que 138 de ellos lo hacen por presentar cefalea siendo el 29%, 102 por síntomas gripales correspondiendo al 21%, 55 por dolor abdominal siendo el 11%, 47 por presentar síntomas osteomusculares lo cual es equivalente al 10%, finalizando con 20 personas que padecen de molestias gástricas correspondiendo al 4%.

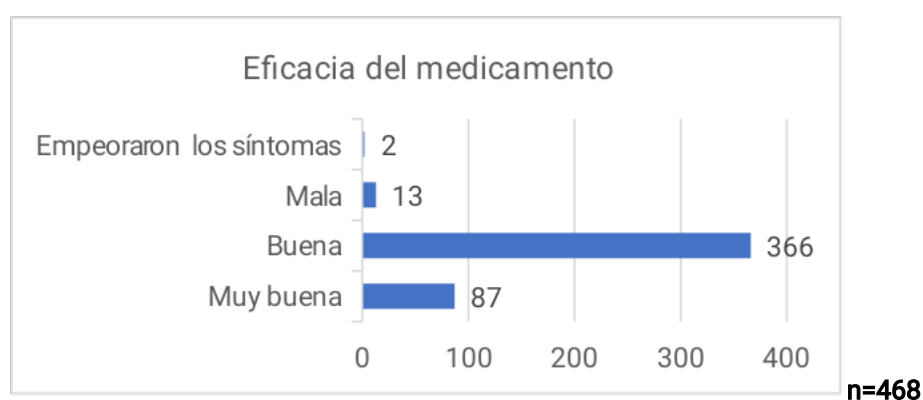
Tabla 6. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto con relación a la automedicación, según el momento en que deja de consumir el medicamento

FINALIZACION DEL MEDICAMENTO	FA	FR %
Alivio de síntomas	372	75,9
Consumo diario	1	0,2
Dosificación por más de tres días	7	1,4
Dosificación por tres días	9	1,8
Dosificación única	34	6,9
Indicación de internet	1	0,2
Indicación del tendero	1	0,2
Indicación farmacéutica	13	2,7
Indicación médica	1	0,2
No Aplica	22	4,5
No deja de consumir	2	0,4
Recomendación del familiar	5	1,0
Totalidad del medicamento	19	3,9
Ve conveniente	3	0,6
TOTAL	490	100,0

Fuente: Presente investigación

De las 468 que se automedican, 372 que corresponden al 75,9% dejan de consumir el medicamento cuando hay alivio de los síntomas, seguido de 34 que solo consumen el fármaco en única dosis en un 6,9%, 19 refieren que es cuando terminan la totalidad del medicamento siendo el 39% y 13 que lo hacen según las indicaciones del farmaceuta en un 2,7%.

Gráfica 29. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según eficacia del medicamento



Fuente: Presente investigación

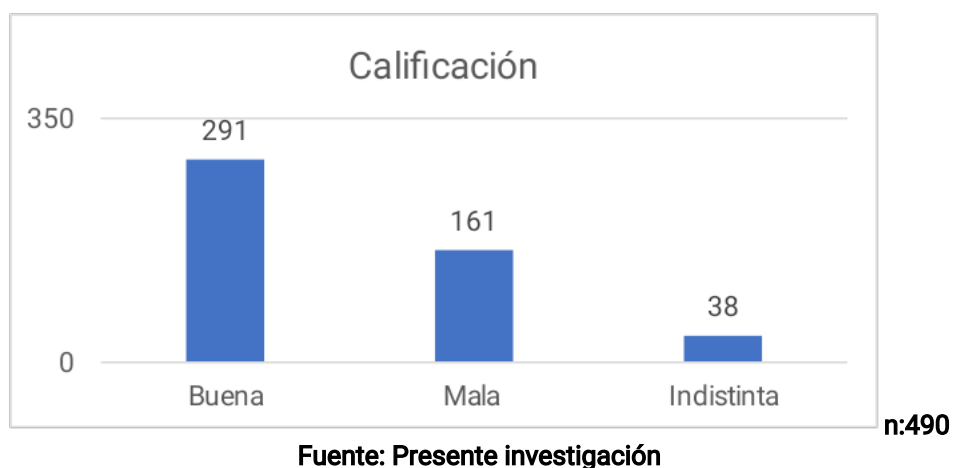
Al analizar la eficacia del medicamento, se tiene que de las 468 personas que incurrir en la práctica de automedicación, 2 exponen que al automedicarse sus síntomas empeoraron, 13 de ellos la califican como mala siendo equivalente al 2%, seguido de 366 refieren que fue buena correspondiendo a un 78% y finalizando con 85 individuos los cuales la califican muy buena siendo el 18% del total.

Gráfica 30. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según recomiendan medicamentos efectivos



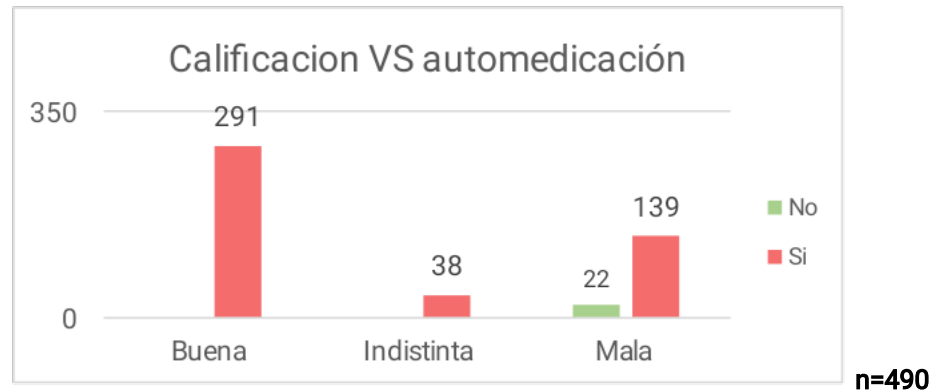
De los 490 individuos encuestados se estima que 374 personas, correspondiendo al 75% recomiendan medicamentos que les han resultado efectivos y los 116 restantes, siendo el 24% no lo hacen.

Gráfica 31. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la calificación de la automedicación



De los 490 participantes, teniendo en cuenta la calificación que dieron sobre la compra de medicamentos sin fórmula médica, se estima que 291 personas opinan que es buena siendo el 59%, 161 describieron que estaba mal automedicarse equivalente al 33% y 38 individuos no calificaron sobre si era o mala, categorizando su opinión indistinta correspondiendo al 8%.

Gráfica 32. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la calificación VS automedicación



Fuente: Presente investigación

De los 490 individuos encuestados analizando como califican la automedicación vs los que se automedican se encontró que 291 personas opinaron que era buena, la totalidad de ellos se automedica; 38 individuos afirmaron que consideraban que no era ni buena ni mala, de igual manera el 100% se automedican y finalizando con 161 que exponen que automedicarse está mal de los cuales 139 se automedican siendo el 86% y los sobrantes 22 no lo hacen correspondiendo al 14%. En esta grafica no se exponen pruebas de significancia debido a que no se pudieron realizar porque se encontraron valores en 0 en la variable.

Tabla 7. Distribución de habitantes de la zona rural del municipio de Pasto en relación a la automedicación, según la Justificación VS automedicación

JUSTIFICACIÓN	SI	NO	TOTAL
Alivio de síntomas	58	0	58
Consultar al médico	89	14	103
Depende del síntoma	6	0	6
Economía	10	0	10
Efectividad	39	0	39
Efectividad y rapidez	6	0	6
Fácil adquisición	12	0	12
Inconformidad con el sistema de salud	38	0	38
Investigación previa	20	0	20
Necesidad	9	0	9
No automedicarse	23	5	28
Practica responsable	47	0	47
Practica riesgosa	18	3	21
Practicas naturales	2	0	2
Prescripción antigua	3	0	3
Rapidez	55	0	55
Recomienda el farmaceuta	1	0	1
Recomienda profesional	1	0	1
Síntomas leves	29	0	29
Solo si trata de vitaminas	2	0	2
TOTAL	448	22	490

Fuente: Presente investigación

De los 490 individuos encuestados según la justificación sobre la compra de medicamentos sin fórmula médica se encontró que 103 personas prefieren consultar al médico de los cuales 89 si se automedican equivalente al 86% por el contrario 14 no lo hacen siendo el 14%, seguido de 58 participantes que refieren que se automedican porque esto les alivia los síntomas de los cuales la totalidad de la población si incurre en esta práctica en un 100%, 55 lo hacen por rapidez donde el 100% si se automedican, seguido de 47 individuos que consideran la automedicación como practica responsable donde el 100% si se automedican, finalizando con 39 personas las cuales la justifican porque es efectiva para ellos al igual las anteriores la totalidad de la población se automedica. No se realizó prueba de independencia teniendo en cuenta el dato de 0 en alguno de los valores de la variable.

7. DISCUSION

El hábito de automedicación es muy frecuente en nuestra población de estudio y al comparar las variables sociodemográficas que corresponde a la prevalencia de la automedicación, según sexo se encontró que el sexo femenino incurre en mayor proporción con un 53% en la práctica de automedicación con respecto al masculino con un 47%. Lo que se confirma con los estudios realizados por (Alfauri T, 2020)³⁹ en la que predomina el sexo femenino con el 59%. (Paudel B, 2020)⁴⁰ (Gama S, 2019)⁴¹ rescatan en sus estudios que el 55% fueron mujeres las que solían automedicarse. (Rangari G, 2020)⁴² en su estudio determino que de los 1630 encuestados que se automedican, el 60% es de sexo femenino. Por otro lado, en contraste con otro estudio realizado en residentes de Wuhan, China por (Lei X, 2018)¹⁷ en la que no existe diferencia estadística significativa, es decir que la prevalencia es similar en ambos géneros un 50% fue del sexo masculino y 50% del sexo femenino.

Se observó que tienden a realizarla en mayor medida las personas casadas en un 39%, seguido de los solteros con 37%. Confirmado por (Lei X, 2018)¹⁷ (Rangari G, 2020)⁴² y a su vez contrarrestado por investigaciones de (Del toro R, 2020)⁴³ ya que exponen que más se automedican los que se encuentran solteros en un 80%

Al comparar la variable etnia de la población estudio se encontró que la mayoría de las personas pertenecen a resguardos indígenas con un 56%. Lo que se confirma con estudios realizados por (Gallo A 2016)⁴⁴ el cual nos dice que la población indígena se automedica en mayor medida con un 54%. A diferencia (Barros AR, 2009)⁴⁵ quien muestra que los mestizos son los que realizan esta práctica en más proporción correspondiendo a un 83%

Al considerar el régimen de seguridad social al que pertenecían las personas, en la investigación en curso se encontró que la más de la mitad de ellas pertenecen a un régimen social reflejada en un 95%. Esto es confirmado por estudios realizados por (Lei X, 2018)¹⁷ donde evidencia que la mayoría de los encuestados siendo el 97% si tenía algún tipo de seguro médico y aun así incurrían en estas prácticas. De igual manera (Aguilar S, 2019)⁴⁶ lo confirma ya que analizo esta variable en poblaciones rurales de Veracruz- Boca del Rio donde determino que el 57% si estaban afiliados a algún régimen. Por otro lado (Cuevas R, 2019)⁴⁷ destaca en su estudio que el 50% de sus individuos no cuenta con un seguro médico, razón por la cual puede

explicar la conducta de la automedicación.

A su vez se determinó que las personas que tienen un grado de escolaridad secundaria inciden con mayor frecuencia en estas prácticas con un 44%. Esto se relaciona con investigaciones por (Alfauri T, 2020)³⁹ donde se detectó que las personas que se automedicaron en su mayoría tenían estudios secundarios con un 79%. Este hallazgo, es opuesto por (Lei X, 2018)¹⁷ (Del toro R, 2020)⁴³ quienes reportaron en su estudio que más se automedican son los de escolaridad primaria con un 21% y técnicos 16% respectivamente.

Por la ocupación de los participantes es superior en los comerciantes con un 20% seguido de ama de casa con un 18%. Lo que se confirma con los estudios realizados por (Bonewa I, 2019)⁴⁸ donde evidencia que la mayoría de los encuestados se dedican a hacer comerciantes con un 25%. Esto en contraste con (Rangari G, 2020)⁴² que establecen que hay predominio de aquellas personas jubiladas con 50% y dedicadas a ser amas de casa con un 67%.

En el presente estudio, se analizó si las personas padecían de alguna enfermedad crónica, dando como resultado que en un 74% no las presentaban. Lo dicho anteriormente es corroborado por la literatura de (Espinoza J, 2019)⁴⁹ demostrando que la mayoría de sus participantes no tenía comorbilidades, reflejado en un 88%, a su vez en una investigación realizada en Asmara Eritrea, la cual fue realizada por (Tesfamarian S, 2019)⁵⁰ también confirma las cifras mencionadas, observando que la mayoría de sus participantes no padecían de una enfermedad crónica con un 72%.

Los principales medicamentos que más han consumido la población de estudio en los últimos seis meses en mayor proporción son los analgésicos con un 45%, seguido por los antigripales con un 9% y en tercer lugar los antibióticos con un 7%. La anterior investigación puede compararse con el presente estudio ejecutado en Paraguay por (Codas M, 2019)⁵¹ donde expresa que los analgésicos son los medicamentos que más consumen los encuestados representando un 50%. (Gama S, 2019)⁴¹ en su investigación evidencia que los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos con un 57%. (Castro M, 2022)⁵² encontró en sus análisis que los principios activos más consumidos fueron los analgésicos con un 58%. En contraste con esto, (Alfauri T, 2020)³⁹ representa que el 33% de la población se automedica con antigripales, no obstante, en relación con

los estudios del (Del toro R, 2020) ⁴³ se encontró que los encuestados prefieren comprar medicamentos tipo antibiótico en un 40%.

Respondiendo a la pregunta, si las personas se automedican o no, se encontró que un 4,5% no ejecutan dicho hecho; mientras que hay un mayor número de aquellos que si realizan esta actividad en un porcentaje de 95.5%, base que es respaldada por el artículo (Oviedo, 2021) ⁵³ donde se practica esta acción en un 97% de los casos; y en la literatura (Duarte, 2021) ⁵⁴ dado en 51%; siendo mayor el resultado de las personas que si se automedican. En el artículo (Lam C, 2018) ⁵⁵ por el contrario se evita dicha práctica porque solo se automedica un 32% del total de la población investigada.

Con respecto a las personas que inciden con la práctica de la automedicación en su mayoría corresponde a los farmacéutas que en presente artículo equivale al 46%; al igual que la bibliografía (Codas M 2019) ⁵¹ en un 50% se encuentra las personas que manifiestan a la hora de comprar un medicamento el farmacéuta es quien índice en dicha práctica. A diferencia en el artículo (Oviedo, 2021) ⁵³ ya que establecen en sus estudios que en mayor proporción inciden los familiares y prescripciones antiguas, en un 64% y 70% respectivamente, mientras que el porcentaje de recomendación de un farmacéuta es de un 22% lo que indica que se encuentra en menor proporción.

Segun a la forma de automedicación de los individuos se determinó que predominan aquellos que se automedican de forma oral con un 93% comparando este estudio con las investigaciones realizadas por (Galán A, 2021) ⁵⁶ (Ruiz R, 2020) ⁵⁷. se puede apreciar que en sus análisis la forma oral prevalece en mayor medida con un 86% y 92% respectivamente. En relación con lo anterior en menor proporción esta por vía intramuscular con un 3% y tópica con 2% y es con la que menos se automedica la población lo que confirma con los estudios realizados por (Torres R, 2020) ⁵⁸ (Jurado A, 2018) ⁵⁹. En contraste con (Juarez C, 2018) ⁶⁰ refiere que en su estudio la principal forma de automedicación es vía intramuscular con un 34%

Con respeto al lugar de adquisición se encontró que las personas adquieren los medicamentos en mayor proporción en la farmacia con 79% y en menor medida en botiquín con un 7%. Lo que se constata con (Rangari, 2020) ⁴² el cual establece que la farmacia es el principal lugar para obtener los medicamentos con un 72%. No obstante, los

resultados difieren con estudios realizados por (Chiclana, 2017)⁶¹ ya que el lugar de adquisición preferible es el botiquín con un 10%.

Según los medios de comunicación en los encuestados no influyen al momento de tomar decisiones al comprar un medicamento está relacionada directamente con los estudios realizados por (Cuevas R, 2019)⁴⁷ (Mora AR, 2019)⁶² lo que confirma que la publicidad no influye en su automedicación. Mientras que los estudios realizados por (Torres R, 2020)⁵⁹ (Orellana V,2019)⁶³ consideran que la publicidad incide a la población a automedicarse.

Por otro lado, considerando cual es la persona quien resuelve su inquietud con respecto a la automedicación se estima que el farmacéuta con un 39% es la persona quien soluciona dudas acerca del medicamento. Lo que es corroborado (Torres R, 2020)⁵⁹ en su estudio evidenció que el 37% corresponde al farmacéuta. No obstante, los resultados difieren con estudios realizados por (Cuevas R, 2019)⁴⁷ en donde el médico con un 80% es el encargado de resolver cualquier interrogante acerca del medicamento ingerido. (Orellana V, 2019)⁶³ en su estudio se encontró que el internet es el medio que utilizan los encuestados para resolver sus propias dudas acerca del medicamento en un 70%.

Con respecto al principal síntoma por el cual la gente se automedica arrojó como resultado este estudio que es la cefalea en un 29% del total de la población, seguido por los síntomas gripales ya que su porcentaje también es significativo en un 21% y en tercera posición está el dolor abdominal en tan solo un 11%. Confirmando lo dicho con una investigación realizada en la facultad de ciencias de la salud en Eritrea desarrollado por (Araiza Z, 2019)⁶⁴ en el cual la cefalea también ocupa el primer lugar con un 62.9% siendo unas cifras muy importantes y le siguen los resfriados comunes con un 25% y los dolores con un 22%. Al igual que (Cuevas R, 2019)⁴⁷ destaca la cefalea como la principal dolencia por la cual se automedican reflejando en un 67,7%. Comparando con la literatura de (Espinoza J, 2019)^{49 e} en su estudio, los síntomas generales en un 29% representaron el principal síntoma por el cual se automedica y la cefalea solo represento un 10%; de igual manera (Sharma R, 2018)⁶⁵ no demuestra la cefalea como síntoma por el cual se automedican, pero si ocupa el primer lugar la tos y el dolor de garganta en un 60%. Es importante destacar que la mayoría de los medicamentos usados para estas dolencias son de venta libre, dato importante en estas investigaciones.

Según la variable en qué momento deja de consumir el medicamento se puede observar que las personas lo hacen en mayor medida cuando se logra el alivio de los síntomas con un 76%. Lo cual se confirma con estudios realizados por (Escobar J, 2017)⁶⁶ quien en su estudio se encontró que un 60% de los encuestados deja de consumir el medicamento cuando ya no hay dolor, de igual manera en el artículo de (Garriga D, 2020)⁶⁷ establece que un 83% de los individuos lo hacen cuando hay mejoría. Estos estudios son diferentes con el artículo de (Ortiz P, 2019)⁶⁸ donde la mayoría de las personas deja de consumir el medicamento cuando el farmacéutico lo indique en un 72%.

Teniendo en cuenta el tipo de medicamento se encontró que es preferido los medicamentos de tipo genérico con un 55% que los de tipo comercial. Lo que confirma estudios realizados por (Del toro R, 2020)⁴³ que establece un comportamiento similar en cuanto a la investigación previa encontrándose en mayor porcentaje los de tipo genérico con un 60%

También se ha encontrado que una de las razones más frecuentes para la automedicación es la rapidez con un 36% o la poca gravedad de los síntomas con un 31%. Lo que se corrobora con los estudios realizados por (Alfauri, 2020)³⁹ es preciso resaltar que la mayor razón manifestada por los participantes se relaciona con la poca gravedad con la que perciben los síntomas con el 90%. Estos resultados son diferentes con los estudios por (Rangari G, 2020)⁴² (Zavalaga L, 2021)⁶⁹ donde las razones al consumir un medicamento sin fórmula médica se encuentra principalmente con la falta de recursos para acudir a un profesional con un 31% y no hay interés de asistir al médico con un 51%.

En cuanto a la consideración que tiene cada individuo acerca de la automedicación sobre su eficacia. El 59% piensa que es buena, siempre y cuando se practique de manera responsable y la patología se considere de poca gravedad, un 41% considera que la automedicación es mala. Lo cual difiere con estudios realizados por (Caldas M, 2019)⁵¹ (Barros AR, 2009)⁴⁵ donde los encuestados afirman que la automedicación es mala para la salud en un 31% y 24% según corresponde. Esto hace pensar que la mayoría de los encuestados es consciente de los riesgos que la automedicación conlleva y sin embargo la practican; por otra parte, una cantidad considerable de la población cree que es adecuado el empleo de medicamentos cuando la gravedad de la enfermedad sea leve y amerite su uso.

Finalmente, frente a la posibilidad de recomendar o no el uso de medicamentos que han sido efectivos, un 76% definitivamente si lo aconseja y un 24% no lo haría, aspecto que es contrario con los estudios por (Castro M, 2021) ⁵² quien indica en un 53% que a pesar de que un fármaco sea eficaz no lo sugiere sin antes acudir al médico. Con esto se puede deducir que la mayoría de la población a estudio se siente capacitado para recomendar el uso de medicamentos, lo que hace pensar que no son responsables cuando se trata de recomendarle a otra persona esta práctica.

8. CONCLUSIONES

Según los datos arrojados de la presente investigación y teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, se determinó que la población femenina es la que más practica la automedicación de igual manera aquellos que se encuentran casados, de ocupación trabajo en oficios generales, de estrato socioeconómico 1, escolaridad secundaria, pertenecientes al régimen subsidiado, y quienes no presentan enfermedades crónicas.

Teniendo en cuenta el nombre del medicamento los más utilizados pertenecen al grupo de los analgésicos- antiinflamatorios, seguido del tipo de medicamento donde el genérico es el más consumido, las personas adquieren los medicamentos con mayor frecuencia en la farmacia, en cuanto a la persona que inciden para realizar esta práctica se evidencio que el farmaceuta es el que más influye, según la forma de automedicación los individuos optan por la vía oral, en caso de que el medicamento sea inyectable las personas prefieren a un farmaceuta para que administre el fármaco, al momento de adquirir un medicamento tienden a preguntar más por su nombre, en cuanto a la frecuencia la población se automedica de manera esporádica, las personas al momento de adquirir un medicamento no leen previamente las indicaciones, los individuos no consideran que los medios de comunicación influyen a la hora de tomar decisiones para comprar un fármaco, y por ultimo las personas acuden ante un farmaceuta cuando tienen alguna duda.

Se concluye finalmente que una de las razones que lleva a los individuos a automedicarse es la rapidez con la que se adquieren los medicamentos o la poca gravedad de los síntomas. Así mismo, el síntoma más frecuente que padecen estas personas para incurrir a esta práctica es la cefalea y al analizar la eficacia del medicamento se considera que sigue siendo buena, por ello se recomienda el uso de medicamentos que les han resultado efectivos. Sin embargo, la población piensa que antes de adquirir un medicamento sin prescripción médica se debería consultar al médico.

9. RECOMENDACIONES

Con el objetivo de brindar resultados generalizables se recomienda realizar estudios en diferentes lugares en donde se abarque mayor cantidad de individuos.

Con base en la información recolectada se destaca que a pesar de que existen leyes que regulan la venta de los medicamentos esta no se cumple a cabalidad, permitiendo que muchas personas pueden acceder a ellos fácilmente, por tal motivo incentivar a las entidades correspondientes tanto departamentales como nacionales para un mejor control de la venta libre de fármacos tratando de dar solución a este problema de salud pública.

De igual manera es necesario que se creen campañas para educar a estas poblaciones rurales ya que desconocen los riesgos que puede conllevar esta práctica y se les recalque la importancia de asistir a un profesional capacitado para su diagnóstico y se les indique los lugares en donde ellos pueden acceder a los fármacos con previa fórmula médica.

Se sugiere no normalizar ningún síntoma ni mucho menos restarle importancia por más leve que a concepto propio sea considerado, ya que no en todos los casos se tratará de una sintomatología transitoria, sino que puede llevar consigo a una afección más grave la cual solamente será enmascarada con medicamentos utilizados en el momento.

Es importante resaltar la opinión favorable de la población en cuanto al concepto de visitar al médico y reiterar que estos profesionales son las personas idóneas e ilustradas al momento de recetar un medicamento no solo teniendo en cuenta el padecimiento, sino también otros aspectos importantes, por ejemplo: efectos adversos, contraindicaciones en el embarazo, factores de riesgo, repercusiones en patologías de base, entre otras.

10. REFERENCIAS

-
- ¹ Lam CL, Catarivas MG, Munro C, Lauder IJ. Self medication among Hong Kong Chinese. *Soc Sci Med.* 1994;39:1641–7.
- ² Sanghani S, Zaveri HG, Patel VJ. Self medication: Prevalence and pattern in urban community. *J Pharmacovigilance Drug Safety.* 2008;5:95–8.
- ³ Phalke VD, Phalke DB, Durgawale PM. Self-medication practices in rural Maharashtra. *Indian J Com Med.* 2006;31:34–5
- ⁴ Sarahroodi S, Maleki-Jamshid A, Sawalha AF, Mikaili P, Safaeian L. Pattern of self-medication with analgesics among Iranian University students in Central Iran. *J Fam Community Med.* 2012;19(2):125.
- ⁵ Jalilian F, Hazavehei SMM, Vahidinia AA, Jalilian M, Moghimbeigi A. Prevalence and related factors for choosing self-medication among pharmacies visitors based on health belief model in Hamadan Province, west of Iran. *J Res Health Sci.* 2013;13(1):81–5.
- ⁶ Kamat VR, Nichter M. Pharmacies, self-medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India. *Soc Sci Med.* 1998;47(6):779–94.
- ⁷ Abdi A, Faraji A, Dehghan F, Khatony A. Prevalence of self-medication practice among health sciences students in Kermanshah, Iran. *BMC PharmacolToxicol.* 2018;19(1): 36.
- ⁸ Hemminki E, Sihvo S. Finnish physicians' opinions of vaginal estriol in self-care. *Maturitas* 1999;31:241-7
- ⁹ Brass EP. Changing the status of drugs from prescription to over-the-counter availability. *N Engl J Med* 2001;345:810-6
- ¹⁰ Hu Y., Zhang L. Exploration to the behavioral intervention strategies of self- medication health risk among residents in China. *China Pharm.* 2005;16:1437.
- ¹¹ Shafie M, Eyasu M, Muzeyin K, Worku Y, Martin- Aragon S. Prevalence and determinants of selfmedication practice among selected households

in Addis Ababa community. PLoS One. 2018;13(3): e0194122.

¹² Elvir Nefi M. La Automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. Revista Electrónica de Portales Médicos.com.

¹³ Bassols A, Bosch F, Baños J-E. How does the General population treat their pain? A survey in Catalonia, Spain. J Pain Symptom Manage. 2002;23(4)318-28

¹⁴ Oviedo Córdoba, H., Cortina Navarro, CE, Osorio Coronel, JA, & Romero Torres, SM (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enfermería Global , 20 (2), 531–556. <https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>

¹⁵ Obando, A. (18 de septiembre de 2011). La Comuna 3 de Pasto. Recuperado de <http://arturobando.blogspot.com/2011/09/la-comuna-3-de-pasto.htm>

¹⁶ Sun, S., Chen, J., Johannesson, M., Kind, P., Xu, L., Zhang, Y., & Burström, K. (2011). Population health status in China: EQ-5D results, by age, sex and socio-economic status, from the National Health Services Survey 2008. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 20(3), 309–320. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9762-x>
Center for Health Statistics and Information of Ministry of Health of

¹⁷ Lei X, Jiang H, Liu C, Ferrier A, Mugavin J. Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. Int J Environ Res Public Health. 2018 Jan 4;15(1):68. doi: 10.3390/ijerph15010068. PMID: 29300318; PMCID: PMC5800167.

¹⁸ López CCA, Gálvez BJM, Domínguez DC, Urbina BAP, Calderón OCA, Vallejos NA. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v45n3/v45n3a03.pdf>

¹⁹ Moncayo, H. S. (2019). Caracterización territorial y metodología. Contexto Geográfico e Histórico de Pasto, 1–22.

²⁰ Sánchez Bermúdez, C., & Nava Galán, M. G. (2012). Análisis de la automedicación como problema de salud. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(3), 159–162. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v11i3.148>

²¹ Gálvez, Carmen. (2016). Descubrimiento de interacciones farmacológicas en MEDLINE con el uso de medidas de

centralidad. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 27(2), 154-167. de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132016000200004&lng=es&tlng=es.

²² Daphne, Smith. (2021) Toxicidad por sobredosis. (s/f), de Manual MSD versión para público general website: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/toxicidad-por-sobredosis>

²³ Valero, Almudena (2015). errores de medicación: análisis e identificación de las estrategias para su prevención en el ámbito hospitalario. facultad de farmacia universidad complutense, de:<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ALMUDENA%20VALERO%20VIVES.pdf>

²⁴ Berruecos Villalobos, Luis. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 17(49), 61-81, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200005&lng=es&tlng=es.

²⁵ OPS.Org, (2017), Revista de la comisión nacional para el control de la resistencia antimicrobiana, Republica de Argentina, de: https://www.paho.org/arg/dmdocuments/publicaciones/OPSARG_folletoRAM2019Final.pdf

²⁶ Bravo Bravo, K., Espinel Martínez, D., Pardo Arias, P. And Robles Duarte, J., (2017). *Automedicación en estudiantes de medicina de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales u.d.c.a en el segundo semestre de 2017*. Repository.udca.edu.co. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/830/28-10-2017%20AUTOMEDICACION%20final.pdf;jsessionid=B3AEA26AD3E573D8E137258DBAE4187E?sequence=1>.

²⁷ Taramuel Gallardo, E. (2011). Análisis sobre la automedicación en Colombia un problema de todos. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/26382>

²⁸ Erazo, M. P., & Moreno, R. E. (2010). *Factores asociados a la incidencia de la automedicación en la comuna cinco (5) municipio de Popayán Cauca durante abril-junio 2010*. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/20490>

²⁹ Correa Jimenez, A., n.d. PROYECTO DE LEY No. 090 DE 2014 SENADO. <https://vlex.com.co/vid/proyecto-ley-2014-senado-533046466>

³⁰ Moncayo, H. S. (2019). Caracterización territorial y metodología. *Contexto Geográfico e Histórico de Pasto*, 1–22.

³¹ Información General - Pasto - Nariño - Colombia. Alcaldía de Pasto. <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/informacion-general>

³² De la Rosa, W. Muñoz, M., Calvache Bolaños, H & Villota Romo, G. C. (2020-2023). Plan territorial de salud municipio de pasto 2020 2023. Alcaldía de pasto, 33–37.

³³ Borrero, M. Á. E. (2019). Mapachico, el pueblo que aprendió a vivir en las faldas del Galeras. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/mapachico-el-pueblo-que-aprendio-a-vivir-en-las-faldas-del-galeras-441218>

³⁴ Alcaldía municipal Pasto (2020). Plan de Vida de Corregimientos para Pasto 2020-2023: Pasto la Gran Capital.

³⁵ Camino Oriente - San Fernando y Cabrera. (2013). <https://issuu.com/lucaenes/docs/guia-impresacabrera-sanfernando>

³⁶ Pantoja, X. (2014) *Corregimiento del encano*. De <https://prezi.com/qannvxsaznag/corregimiento-del-encano/>

³⁷ Documento base de plan de vida del corregimiento de Buesaquillo-Municipio de Pasto-Nariño (2015). <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fpdtnarino.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F08%2F13.-Buesaquillo-Documento-final.docx&wdOrigin=BROWSELINK>

³⁸ Cuaspa, Y. M. A. (2015). Educación en el sector ladrillero artesanal del corregimiento de Jongovito. *Una Necesidad Latente*, 1–6

³⁹ Alfauri TM, Alharbi MA, Alsaihati MM, Alshaykh MM, Alharbi AA, Aljaizani NS, et al. Prácticas actuales de automedicación en el Reino de Arabia Saudita: un estudio observacional. *Revista médica panafriana*. 2020;37(51): 29-35.

⁴⁰ Paudel S, Aryal, B. Exploration of self-medication practice in Pokhara valley of Nepal. *BMC Public Health* 2020, 714 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08860-w>

⁴¹ Gama ASM, Secoli SR. Prácticas de automedicación en Riverside comunidades de la selva amazónica brasileña. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 (5): 189-232 e20190432. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019->

⁴² Rangari GM, Bhaisare RG, Korukonda V, Chaitanya YL, N H. Prevalence of self-medication in rural area of Andhra Pradesh. *J Family Med Prim Care*. 2020 Jun 30;9(6):2891-2898. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_204_20. PMID: 32984145; PMCID: PMC7491850

⁴³ Del Toro R, Díaz A, Barrios Z, Castillo IY, Avila M. Self-medication and beliefs around its practice in Cartagena, Colombia. *Rev. Cuid. 2017; 8(1): 1509-1518.*

⁴⁴ Gallo A. Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa en Otavalo, Ecuador. *2016;38(2): 45-67*

⁴⁵ Barros AR, Griep RH, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public hospitals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(6):1015–22

⁴⁶ Aguilar S, Carillo M. Self-Medication and Social Security in Seniors of Urban Area vs. Conurbation Areas of Veracruz-Boca del Río. *Rev. Cienc. Salud*. 2019; 14(2):59-60

⁴⁷ Cuevas R, Samaniego L, Acosta P, Domenech MG, Lugo G, Maidana GM. Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2019; 17(1): 99-112

⁴⁸ Montero, J., Huamán, D. Factores Asociados a la Automedicación en el Centro Poblado de Llícuá, Huánuco. *Rev Peru Investig Salud*. 2018;2(1):68-73.

⁴⁹ Cuevas R, Samaniego L, Acosta P, Domenech MG, Lugo G, Maidana GM. Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2019; 17(1): 99-112

⁵⁰ Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, et al. Self-medication with over-the-counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public*

Health. 2019 Feb 6;19(1):159. doi: 10.1186/s12889-019-6470-5. PMID: 30727984; PMCID: PMC6364400.

⁵¹ Codas M, González V, Madrazo C, Benítez G, Chamorro L, et al. Self-medication in Itapúa: our reality. Regional Hospital of Encarnacion. Faculty of Medicine, National University of Itapúa. 2019;7(1):32–6.

⁵² Castro M, Pechené A, Rocha E, Loaiza DF. Self-medication in undergraduate nursing students in Cali. 2022;21(2):274-301.

⁵³ Oviedo H, Cortina CE, Osorio JA, Romero SM. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enferm glob. 2021;20(62): 531-556

⁵⁴ Duarte JA, Castro JC. Factores asociados a la automedicación en usuarios de droguerías de la localidad Engativá de Bogotá d.c. que hayan sido diagnosticados con covid-19. Bogotá, Colombia. 2022. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4724/1>

⁵⁵ Kanwal ZG, Fatima N, Azhar S, Chohan O, Jabeen M, Yameen MA. Implications of self-medication among medical students-A dilemma. J Pak Med Assoc. 2018;68(9):1363-1367.

⁵⁶ Galán A, Guijo B, Casado V, Iglesias G, Fernández G. Self-medication of drugs in nursing students from Castile and Leon of Spain. 2021;18(4):14-98

⁵⁷ Ruiz R, Montesinos G, Carlón M, Vega H et al. Efficiency level in oral drug administration. Mexican Journal of Cardiological Nursing. 2020;25(10):7-5

⁵⁸ Torres R, Ibrahim MI, Palaian S. Medication storage and self-medication behaviour amongst female students in Malaysia. 2020;8(5):226–32.

⁵⁹ Jurado A, Gonzales G, Urquizo O, Cambeiro R, Montenegro C, et al. Self-medication in patients with acne general hospital of Riobamba 2018;12(2):10-6

⁶⁰ Juarez C, Nunez A, et al. Self-medication in Pharmacy Degree students medical education in colombiam 2018;19(5): 277–82.

⁶¹ Chiclana F, Castro C, Giosso L, Pensa G, Prario M, Rebollo V, Bustos N, Muñoz S. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata en Argentina. *Lat Am J Pharm.* 2017;11(28):937–44.

⁶² Mora A, Ruiz J, Vargas M, Del Valle LJ, Ochoa TJ. Prevalence of purchase without prescription and recommendation of antibiotics for children under 5 years of age in private pharmacies in peri-urban areas in Lima, Peru. 2019;33(2):215-23.

⁶³ Orellana V, González K, Cerda E, Muñoz F, Ojeda I, Maury E, et al. self-medication in students of a university residence in Chillán, Chile. 2019;45(1):11-89

⁶⁴ Araia ZZ, Gebregziabher NK, Mesfun AB. Self medication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: A cross sectional study. *J Pharm Policy Pract.* 2019;12(1):1–9.

⁶⁵ Sharma RK. Prevalence of self-medication with antibiotics among medical students of barabanki 8. 2018;9(4).

⁶⁶ Escobar J, Gonzales C. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica. *CIMEL.* 2017; 22(2):19-23.

⁶⁷ Garriga D, Canela R. Nursing self-medication in critical care units in tertiary level hospital in España. 2020;17(106):16

⁶⁸ Ortiz P, Fúnez O, Rubiano H, García C, Calderón D, Delgado D, Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia en Colombia. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.* 2019;48(1):128-144.

⁶⁹ Zavalaga L, Contreras R, Velásquez H, Pérez J, García L, Lecca R, et al. Self-medication in five provinces of Cajamarca. 2021;12(4):127–33.