

Enf
0838
9-1

SEPE URSANA

081428

**HÁBITOS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE LOS USUARIOS
DE LAS DROGUERÍAS EN VILLAVICENCIO**

YEISSON SNEYDER TIRANO ESCOBAR
YESIKA MARITZA DIAZ QUISABONI

**YEISSON SNEYDER TIRANO ESCOBAR
YESIKA MARITZA DIAZ QUISABONI**

DIRIGIDO AL COMITÉ DE CENTRO DE INVESTIGACIONES COMO OPCIÓN
PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERO(A)


Director
GERARDO ALBERTO CASTAÑO RIBUENO
Magister en Administración de negocios

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO - META
2015**


HÁBITOS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE LOS USUARIOS
DE LAS DROGUERÍAS EN VILLAVICENCIO

Aprobado mediante
Acta N° 0009 del
9 de junio del
2016

YEISSON SNEYDER TIRANO ESCOBAR
YESIKA MARITZA DIAZ QUISABONI


GERARDO ALBERTO CASTAÑO RIOBUENO
Director

DIRIGIDO AL COMITÉ DE CENTRO DE INVESTIGACIONES COMO OPCIÓN
PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERO(A)


Director
GERARDO ALBERTO CASTAÑO RIOBUENO
Magister en administración de negocios

CIARA ROZIO GALVIS
Investigaciones FCS

Villavicencio, junio de 2016

VILLAVICENCIO
2015

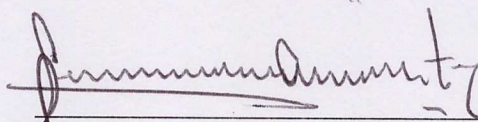
DEDICATORIA

NOTA DE ACEPTACION

Dedico este proyecto a mis padres y hermanos, fuente de mi inspiración para la construcción y fundamentaron las bases de responsabilidad a mi familia por siempre creer en mí. También a mi familia y dedicación contribuyó para lograr que esta meta fuera posible.

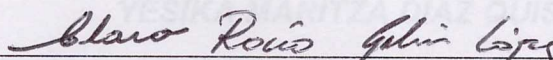
Aprobado mediante
acta N° 009 del
9 de Junio del
2016.

YEISSON SNEYDER TIRANO ESCOVAR



GERARDO ALBERTO CASTAÑO RIOBUENO
Director

A Dios por brindarme la oportunidad de cumplir mis sueños y derramar bendiciones sobre mí para lograr alcanzarlos, a mi padre Jaime Díaz por ser siempre mi apoyo incondicional, por su sacrificio y esfuerzo por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque nunca pasara momentos difíciles siempre ha estado brindándome su apoyo. A mi hijo Maicol Pérez por ser mi orgullo y mi gran motivación, libros mi merito de todas las adversidades que se presentan y me impulsas a superarme cada día para brindarte siempre lo mejor, por soportar todo este tiempo lejos de ti y comprender que es por un bien para los dos.



CLARA ROCÍO GALVIS
Directora Centro de Investigaciones FCS

Villavicencio, junio de 2016

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres y hermanas por ser mi apoyo incondicional la fuente de mi inspiración para la construcción de mi vida profesional, ya que ellos fundamentaron las bases de responsabilidad y deseo de superación; a toda mi familia por siempre creer en mí, También a cada persona que con su apoyo, amor y dedicación contribuyó para lograr que esta meta fuera posible.

YEISSON SNEYDER TIRANO ESCOVAR

A Dios por brindarme la oportunidad de cumplir mis sueños y derramar bendiciones sobre mí para lograr alcanzarlas, a mi padre Jaime Díaz por ser siempre mi apoyo incondicional, por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su apoyo. A mi hijo Maicol Pérez por ser mi orgullo y mi gran motivación, libras mi mente de todas las adversidades que se presentan y me impulsas a superarme cada día para brindarte siempre lo mejor, por soportar todo este tiempo lejos de ti y comprender que es por un bien para los dos

YESIKA MARITZA DIAZ QUISABONI

CONTENIDO		Pág.
7. MARCO METODOLÓGICO.....		22
7.1. METODOLOGÍA.....		22
7.2. MARCO SITUACIONAL.....		22
INTRODUCCION.....		5
1. JUSTIFICACIÓN.....		7
2. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO		8
2.1 OBJETIVO GENERAL.....		8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS		8
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACION EPI		9
3.1 OBJETIVO GENERAL.....		9
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS		9
4. MARCO REFERENCIAL		10
4.1 MARCO TEORICO.....		10
4.2 MARCO CONCEPTUAL.....		10
5. MARCO INVESTIGATIVO		13
5.1 CONSUMO DE MEDICAMENTOS		13
5.2 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS		15
5.3 AUTOMEDICACIÓN.....		17
6. MARCO LEGAL.....		21
6.1 MINISTERIO DE SALUD - RESOLUCIÓN 8430 DE OCTUBRE1993.		21
6.2 MINISTERIO DE SALUD - DECRETO 677 DE ABRIL 1995.....		21
6.3 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL - DECRETO 2200 DE JUNIO 2005		21
6.4 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL - RESOLUCIÓN 1403 DE MAYO 2007		21

7. MARCO METODOLÓGICO.....	22
7.1 METODOLOGÍA.....	22
7.2 MARCO SITUACIONAL.....	22
7.3 UNIVERSO.....	22
7.4 POBLACIÓN.....	22
7.5 MUESTRA.....	23
7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	23
7.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ..	23
7.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	23
8. ANALISIS DE RESULTADOS.....	25
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
10. CONCLUSIONES.....	37
11. RECOMENDACIONES.....	39
12. BIBLIOGRAFÍA.....	48

Tabla 8. Usos y motivos por el cual compran medicamentos los usuarios de las droguerías de Villavicencio. Año 2015.....	23
---	----

Tabla 9. Distribución sobre Quien le recomendó el medicamento a los usuarios que compran medicamentos en las droguerías de Villavicencio. Año 2015.....	29
---	----

Tabla 10. Distribución de cuáles han sido las reacciones adversas al momento de consumir algún medicamento adquirido en las droguerías de Villavicencio. Año 2015.....	30
--	----

Tabla 11. Medida que deciden los usuarios de las droguerías de Villavicencio luego de tomar medicamentos si los síntomas continúan. Año 2015.....	31
---	----

Tabla 12. Motivo por el cual los usuarios de las droguerías de Villavicencio incumpelen el tratamiento. Año 2015.....	31
---	----

Tabla 13. Motivos por el cual los usuarios de las droguerías de Villavicencio tomar medicamentos sin prescripción médica. Año 2015.....	32
---	----

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Tabla 1. Porcentaje de los usuarios de las droguerías de Villavicencio según Estrato socioeconómico. Año 2015.	25
Tabla 2. Rangos de Edad que acuden con frecuencia a las droguerías de Villavicencio. Año 2015	25
Tabla 3. Nivel de educación de los usuarios de las droguerías de Villavicencio. Año 2015.	26
Tabla 4. Ocupación de los usuarios de las droguerías de Villavicencio .Año 2015.	26
Tabla 5. Nombre del medicamento que con mayor frecuencia utilizan los usuarios de las droguerías de Villavicencio.2015	27
Tabla 6. Grupo farmacéutico más utilizado en los usuarios de las droguerías de Villavicencio .Año 2015.	28
Tabla 7. Forma farmacéutica que con más frecuencia compran los usuarios de las droguerías de Villavicencio. Año 2015	28
Tabla 8. Usos y motivos por el cual compran medicamentos los usuarios de las droguerías de Villavicencio. Año 2015	29
Tabla 9. Distribución sobre Quien les recomendó el medicamento a los usuarios que compran medicamentos en las droguerías de Villavicencio. Año 2015.....	29
Tabla 10. Distribución de cuales han sido las reacciones adversas al momento de consumir algún medicamento adquirido en las droguerías de Villavicencio. Año 2015.	30
Tabla 11. Medida que deciden los usuarios de las droguerías de Villavicencio luego de tomar medicamentos si los síntomas continúan. Año 2015.	31
Tabla 12. Motivo por el cual los usuarios de las droguerías de Villavicencio incumplen el tratamiento. Año 2015	31
Tabla 13. Motivos por el cual los usuarios de las droguerías de Villavicencio toman medicamentos sin prescripción médica. Año 2015.....	32

TABLA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo.A.....	39
Anexo. B.....	47

Algunos de los problemas que están asociados con la utilización de medicamentos son las desviaciones en la forma correcta de emplearse, debido a errores como errores de dosis, especialmente en niños, errores de prescripción, utilización por parte del usuario o problemas de acceso o calidad de los medicamentos.

Schar 2002, en Alemania, halló que la automedicación se practicó entre el 50% y 80% de los casos con algún problema de salud (2). Por otro lado, Beske y Harpil 2005 encontraron que el 18% de los productos vendidos en las farmacias de Alemania se hizo sin prescripción médica (2).

Los estudios realizados en América Latina han demostrado también que esta práctica es muy frecuente. En Brasil, Haak y otros autores señalaron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos, 40% a 43% en las farmacias o lugares en donde se ofrecían similares servicios (6). En Ecuador, Price 2006 realizó un muestreo en dos farmacias observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales (7). En Chile, Villegas et Al. Encontraron que el 39,7% de las personas consumieron medicamentos sin receta médica (7).

En Perú, en un estudio realizado por Rondini sobre los características de consumo de medicamentos en Lima y Yauri (Cuzco), halló que el 32% de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto (8). Según Huézo, la automedicación fue la modalidad de tratamiento más utilizada en una muestra de Lima Metropolitana, de 51% a 64% (9). En Ghrebot, Amery y López describieron que el 59% de su población estudiada no consultó a ningún profesional de la salud sino que el enfermo o la madre, decidió consumir la medicina que consideró conveniente (10). En una reciente publicación nacional, en Perú, se señaló que los compradores sin receta médica en farmacia, botica o tienda fue del 42% (rango de 25% a 47%), mencionándose además el alto consumo de medicamentos peligrosos o innecesarios en el afán de aliviar sus dolencias (11).

En nuestro país, en un estudio realizado en Medellín sobre las características del consumo de medicamentos de venta libre, halló que en cuanto a los criterios para consumir o comprar un medicamento no prescrito, los más importantes para siete

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos forman parte de la tecnología sanitaria más utilizada en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades tanto en el ámbito asistencial como en atención primaria. Su utilización es algo habitual en la población, esperándose de su empleo racional relevantes beneficios. Sin embargo, el aumento del número de medicamentos disponibles, unido al creciente hábito de buscar en los medicamentos la solución a todos los problemas de salud, tiene efectos indeseables, ya que estos no siempre se empleen de la manera más adecuada (1)

Algunos de los problemas que están asociados con la utilización de medicamentos son las desviaciones en la forma correcta de emplearse, debido a errores como prescripción, dispensación, utilización por parte del usuario o problemas en el acceso o calidad de los medicamentos.

Schar 2002, en Alemania, halló que la automedicación se practicó entre el 60% y 80% de los casos con algún problema de salud (2). Por otro lado, Beske y Hanpft 2005 encontraron que el 18% de los productos vendidos en las farmacias de Alemania se hizo sin prescripción médica (2).

Los estudios realizados en América Latina han demostrado también, que esta práctica es muy frecuente. En Brasil, Haak y otros autores señalaron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos, 40% a 43% en las farmacias o lugares en donde se ofertaban similares servicios (6). En Ecuador, Price 2006 realizó un muestreo en dos farmacias observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales (7). En Chile, Villegas et All. Encontraron que el 39.7% de las personas consumieron medicamentos sin receta médica (7).

En Perú, en un estudio realizado por Rondinel sobre las características de consumo de medicamentos en Lima y Yauri (Cuzco), halló que el 32% de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto (8). Según Nuñez, la automedicación fue la modalidad de tratamiento más utilizada en una muestra de Lima Metropolitana, de 51% a 64% (9). En Chimbote, Amery y López describieron que el 59% de su población estudiada no consultó a ningún profesional de la salud sino que el enfermo, o la madre, decidió consumir la medicina que consideró conveniente (10). En una reciente publicación nacional, en Perú, se señaló que los compradores sin receta médica en farmacia, botica o tienda fue del 42% (rango de 25% a 47%), mencionándose además el alto consumo de *medicamentos peligrosos o innecesarios en el afán de aliviar sus dolencias* (11).

En nuestro país, en un estudio realizado en Medellín sobre las características del consumo de medicamentos de venta libre, halló que en cuanto a los criterios para consumir o comprar un medicamento no prescrito, los más importantes para siete

de cada diez participantes fueron la recomendación médica, el precio y la experiencia de uso, y para uno de cada cuatro fueron la presentación farmacéutica y la publicidad. Además, a uno de cada tres participantes nunca le exigieron fórmula médica en la droguería para venderle el medicamento; esto coincide con el estudio realizado en población bogotana y difiere de los resultados sobre automedicación en India, en los cuales se observó que un 66% de los consumidores compraba sus medicamentos en farmacias sin presentar la fórmula (51).

La automedicación es un problema complejo, en el que debe tenerse en cuenta factores sociales, económicos y culturales que, de alguna manera, están influidos por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos (12).

El presente proyecto tiene como objetivo, "Determinar los hábitos de compra de medicamentos por parte de los usuarios de las droguerías en Villavicencio". El proyecto que es de naturaleza analítico observacional y transversal surge en respuesta a la necesidad de identificar nuevas problemáticas como la compra de medicamentos sin fórmula médica, despacho de medicamentos sin la entrega de la información sobre su uso, manipulación y conservación correcta entre otros de hábitos de consumo de medicamentos, que permitan evidenciar los factores relacionados como la edad, escolaridad, sexo y nivel socioeconómico de los usuarios con la problemática, basados en un enfoque de enfermería para el cuidado de la salud.

1. JUSTIFICACIÓN

En Colombia los usuarios acceden a medicamentos como resultado de la atención por parte de un profesional de la salud, y adicionalmente en las droguerías (medicamentos de venta libre), es decir en muchos casos el usuario es quien decide por sí mismo y sin consultar con un profesional que medicamentos utiliza y de qué forma los utiliza (12).

Cuando se habla de automedicación se debe tener en cuenta que es un fenómeno complejo que involucra factores sociales, económicos y culturales ya que, de alguna manera, están influidos por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos (12). Partiendo de lo anterior se hace evidente que los usuarios opten por tomar este hábito de consumo de medicamentos por la falencia que se tiene al momento de acceder a los servicios de salud, donde la mejor opción y el más fácil acceso es recurrir a droguerías, tiendas de barrio, entre otras.

Existen diferentes estudios sobre automedicación en Colombia, desde diferentes enfoques. Sin embargo a nivel de la Orinoquia, no se han generado estudios desde la perspectiva sobre los hábitos para la adquisición de medicamentos de los usuarios de las droguerías en Villavicencio.

Este estudio contribuirá a la reflexión colectiva de la sociedad en torno a esta problemática y sus efectos. Esta investigación aportara información a las entidades de salud de Villavicencio permitiendo conocer las características de una problemática que afecta la población en general del municipio. Adicionalmente, la Universidad de los Llanos, cumple con su misión de formar integralmente ciudadanos, profesionales y científicos con sensibilidad y aprecio por el patrimonio histórico, social, cultural y ecológico de la humanidad, competentes y comprometidos en la solución de problemas de la Orinoquia y el país con visión universal. Nuestra contribución con esta investigación es reconocer los factores que influyen en la adquisición de medicamentos de los usuarios de las droguerías en Villavicencio y aportar propuestas de solución del entorno inmediato (13), que se verá beneficiado con la nueva información en el tema. Finalmente, este proyecto fortalece las competencias investigativas que hemos adquirido para nuestro desempeño como profesionales de enfermería.

2. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores relacionados con la adquisición de medicamentos que tienen los usuarios de las droguerías de Villavicencio, con el propósito de conocer el comportamiento del consumo de medicamentos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar socio demográficamente los usuarios de las droguerías en Villavicencio.
- ✓ Determinar los hábitos de los usuarios de las droguerías para la adquisición de medicamentos en Villavicencio.
- ✓ Indagar sobre las creencias que tienen los usuarios de medicamentos para la adquisición de los medicamentos en las droguerías de Villavicencio.

3. OBJETIVOS DE INVESTIGACION EPI

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los hábitos de compra de medicamentos por parte de los usuarios de las droguerías en Villavicencio.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Caracterizar socio demográficamente los usuarios de las droguerías en Villavicencio.
- ✓ Reconocer los hábitos de compra de medicamentos adquiridos en las droguerías de Villavicencio.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Salud: Estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (16).

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (17).

Conocimiento: Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (18).

Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica (19).

Hábitos: Según la Real Academia Española la palabra hábito proviene del latín *habitus* que significa modo especial de proceder o conducirse, adquirido por

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEORICO

Hábitos es considerado un fenómeno complejo, multifactorial, que involucra al medicamento como tecnología sanitaria(15).

El uso de medicamentos por voluntad propia, por sugerencia o recomendación de conocidos o que han sido recomendados por un médico en alguna ocasión, es una conducta que puede ocasionar perjuicios o beneficios a quien lo realiza, porque implica riesgos de acuerdo con el tipo de medicamento y del usuario, que pueden generar emergencias accidentales. Según Álvaro Fajado y otros 2013, se constituye un grave problema de salud pública, por todas las implicaciones y riesgos que acarrea, que van desde la aparición de efectos adversos indeseados para la salud de quienes la practican hasta la aparición de resistencia a los antibióticos por parte de los gérmenes (14).

La tendencia del consumo de medicamentos responsable es una forma de autocuidado a la salud. Esta práctica debe ser apoyada por profesionales calificados quienes deben incentivar al uso racional de medicamentos, informando sobre los fármacos y las complicaciones que pueden originarse de su uso indiscriminado y si es necesario encaminar a las personas para una atención médica, promoviendo así un consumo responsable.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Salud. Estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (16).

Enfermedad. Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (17).

Conocimiento. Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (18).

Medicamento. Es aquél preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica (19).

Hábitos. Según la Real Academia Española la palabra hábito proviene del latín *habitus* que significa modo especial de proceder o conducirse, adquirido por

repetición de actos iguales o semejantes, u originados por tendencias instintivas (20).

Hábito de consumo. Se entiende por hábito aquello que una persona hace de manera constante y la relación con el consumo se determina a partir de aquello que acostumbra a adquirir y consumir (21).

Patrón de consumo de medicamentos. Es un conjunto de elementos que forman una unidad diferenciada. Puede tomarse como punto de partida, ya que constituye un modelo de comportamiento que brinda perfiles tendencias y elementos, este que lo convierte en referencia para el desarrollo de estrategias particulares de cada país o localidad (26).

Automedicación. Es una práctica muy frecuente en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento), este concepto ha variado a lo largo del tiempo, según se hayan considerado sólo los medicamentos de uso «sin receta», o también los medicamentos «de prescripción con receta» (recomendados por otras personas), en este complejo problema se debe tener en cuenta factores sociales, económicos y culturales que, de alguna manera, están influidos por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos (22).

Uso Adecuado de Medicamentos (UAM). Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva (22). La OMS considera que las principales consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos son: La resistencia a los antimicrobianos, las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación, el desperdicio de recursos, la pérdida de confianza del paciente, el uso excesivo de medicamentos e inadecuado contribuye a malos resultados sanitarios reduciendo la confianza en ellos (23).

Reacciones Adversas a los Medicamentos (RAM). Se define como cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento, Por tanto son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado. Difieren de la dosificación excesiva accidental o intencionada o de la mala administración de un fármaco (24).

Cadena del medicamento. La cadena productiva de farmacéuticos y medicamentos comprende la producción de principios activos, medicamentos antibióticos, vitaminas y medicamentos biológicos. La estructura de la cadena de

farmacéuticos y medicamentos se caracteriza por la participación de laboratorios nacionales y de laboratorios filiales de empresas transnacionales (25).

Producción. Implica que se realice la misma cumpliendo las buenas prácticas de producción, de manera que se garantice la calidad, seguridad y efectividad, además de la accesibilidad en términos de costo.

Prescripción. Es un proceso complejo en el que intervienen algunos actores, muchos factores y demasiados intereses. Aunque “a priori” puede parecer una decisión personal, la realidad es que está muy condicionada. El acto de recetar es fruto de una compleja interacción entre el médico y el paciente. El abordaje de la prescripción debe hacerse bajo la óptica de la farmacología, hacia la vertiente epidemiológica y desde la implicación social (25).

Dispensación de medicamento. Es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por un Químico Farmacéutico, un Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, Expendedor de Drogas y Auxiliar en Servicios farmacéuticos, en los términos establecidos en el numeral 6° del artículo 19 y artículo 3° del decreto 2200 de 2005 modificado por el decreto 2330 de 2006, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan (25).

Procedimiento para la dispensación de los medicamentos. Consta de los siguientes pasos: recibo de la fórmula u orden médica, el dispensador verifica que fórmula u orden médica cumpla con la plenitud de las características y contenido de la prescripción señaladas en el decreto 2200 de 2005, modificado parcialmente por el decreto 2330 de 2006 y demás disposiciones que regulen la materia o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Cuando el dispensador encuentre que la fórmula no cumpla con las exigencias legales, solicitará al prescriptor la aclaración, corrección o adición de la misma. En todo caso no dispensará la fórmula médica hasta no aclarar con el prescriptor cualquier duda sobre la prescripción o lograr la corrección o adición de la misma (25).

5. MARCO INVESTIGATIVO

5.1 CONSUMO DE MEDICAMENTOS

García Millan 2011, realizó la caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba entre los años 2007-2010, la información de este trabajo fue recogida mediante encuestas, donde los instrumentos utilizados fueron validados por estudio piloto y expertos en el área. En su estudio se encontró que 7.3% de los encuestados consumen medicamentos por automedicación siendo este valor más de la mitad de los encuestados; el 86.8% reciben información sobre el medicamento a comprar, la tasa de reacciones adversas es de 43.7 por cada 100 consumidores, siendo más frecuente en el género femenino. La tasa de incumplimiento terapéutico de hipertensión es 22,1%, siendo los mayores responsables el sexo masculino y el incremento de la edad. El olvido y las reacciones adversas fueron las causas más reportadas. Los resultados sugieren que es necesario diseñar un programa de promoción para el uso racional de estos teniendo como sustrato la segmentación identificada en las prácticas de consumo, valida la capacidad de la población para reportar reacciones adversas y su conducta ante el cumplimiento de la terapéutica en hipertensión arterial (28).

En otro trabajo de García Millan del año 2013, en general se dice que las definiciones terminográficas cumplen diversas funciones, siendo la más evidente la de describir y delimitar un concepto. Cada usuario que recurre a una definición tiene una necesidad diferente. En el caso que nos ocupa, el consumo de medicamento y patrón de consumo de este, puede ser abordado desde diferentes perspectivas, las cuales dependen de las aplicaciones del estudio que se realiza. Los mismos fueron creados a partir del análisis realizado a las diferentes definiciones encontradas sobre el tema en otros contextos. A juicio de los autores el patrón es más abarcador ya que en él se encuentran las prácticas de la población objeto de estudio. En tal sentido y ante la diversidad de términos y usos se define patrón de consumo de medicamentos como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población, en un contexto dado y que puede ser tomado como referente, base para el estudio y la planificación, así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluar y perfeccionar las políticas y programas trazados (29).

Uno de los trabajos de Martínez Domínguez, Martínez Sánchez y Rodríguez Gasquez acerca de características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín en el año 2011, nos muestra que realizaron un estudio descriptivo de tipo trasversal, donde tomaron una muestra por conveniencia de 351 personas de población general que asistieron a actividades de capacitación en una institución universitaria de Medellín. Después de aceptar el consentimiento informado verbal, los participantes respondieron una

encuesta adaptada del instrumento para la realización de estudios de utilización de medicamentos de prescripción y consumo del Ministerio de la Protección Social. Los resultados que obtuvieron en este estudio indican que la prevalencia anual de consumo de medicamentos no prescritos por un médico fue de 73% y la mensual de 55%. Los principales síntomas que motivaron el consumo fueron: dolor de cabeza (64.4%) y síntomas gripales (40.5%). El consumo de medicamentos para el tratamiento de los síntomas referidos anteriormente se hizo principalmente por automedicación (64%). Los criterios para consumir o comprar un medicamento son: la recomendación médica (77%), el precio, la experiencia de uso (76%) y la publicidad (22%). Las fuentes de información sobre los medicamentos más utilizados son el médico (73%), la internet (44%), y el farmacéutico (43%). Para lo cual concluyeron que la automedicación es una práctica frecuente en los participantes de este estudio. Los criterios importantes para el consumo o compra de un medicamento son la experiencia personal previa, la publicidad y la promoción (32).

En otro trabajo realizado por García Millán en el año 2012, acerca de validación de instrumentos para caracterizar el consumo de medicamento en el cual elaboraron la validación de contenido a través de la metodología propuesta por Moriyama donde la muestra utilizada para la evaluación de la confiabilidad interna estuvo compuesta por 120 pacientes mayores de 15 años de edad, que desearan colaborar con la investigación, residentes en el municipio Playa y pertenecientes a las áreas de salud que atiende el Policlínico 5 de septiembre y 26 de julio, para comprobar la comprensión de las preguntas y el funcionamiento del instrumento los índices de consistencia interna de alfa de Cronbach obtenidos para la muestra fueron superior 0.50, los resultados de la validación de contenido permitieron considerar que la formulación de los ítems, es razonable, se encuentran claramente definidos y se justifica su presencia en el cuestionario. Aportó además que las categorías propuestas para ser incluidas en la construcción del instrumento son adecuadas. Los resultados sugirieron la presencia de tres dimensiones denominadas: prácticas de consumo, evento adverso y cumplimiento de la terapéutica farmacológica, para el cual se concluyó que los resultados obtenidos por estas alternativas de validez fueron favorables se encuentra disponible un instrumento con condiciones adecuadas y criterios válidos que justifican su uso y aplicación en el terreno investigativo y la práctica médica (35).

Dentro de esta categoría en Argentina, Gonzales en 2001, evaluó las características del consumo de antibióticos y de la resistencia bacteriana en la ciudad de Santa Fe y estimación del gasto en antibióticos en servicios de salud (1999-2001), con el objetivo de ampliar el conocimiento acerca de la resistencia bacteriana, el consumo de antibióticos en la ciudad de Santa Fe y el gasto derivado de la resistencia, mediante un estudio de tipo descriptivo, con muestra conformada por los habitantes de la ciudad de Santa Fe que consumieron antibióticos dispensados en las farmacias comunitarias y en las instituciones hospitalarias del sector público. Los resultados obtenidos permiten concluir que en

la ciudad existe una proporción preocupante de resistencia bacteriana donde *Escherichia coli*, microorganismo más frecuentemente, del cual los antibióticos más utilizados en porcentaje fueron ampicilina (58%), ampicilina-sulbactam (28%), cefalotina (24%) y trimetoprima-sulfametoxazol (38%). También se logró identificar que las instituciones sanitarias incluidas en este estudio presentaron patrones de prescripción muy diferentes, verificándose un uso excesivo e inapropiado en algunas de ellas, lo que pone de manifiesto la ausencia u omisión de la aplicación de protocolos terapéuticos y de listas de antibióticos de uso restringido. Se verificó la existencia de una correlación significativa positiva entre el consumo de antibióticos y la resistencia bacteriana, hecho demostrado tanto para las bacterias más frecuentemente aisladas de los urocultivos como para las que presentaron menores valores de susceptibilidad (34).

La tendencia encontrada en los artículos anteriormente citados, da a conocer que el consumo de medicamentos por automedicación está dada por un patrón de consumo que las personas desarrollan por múltiples razones como lo es publicidad, ya lo había consumido antes o tal vez alguien se lo recomendó convirtiendo esto en una práctica frecuente sin darse cuenta de la gran complicaciones que trae la automedicación desde resistencia a antibióticos hasta reacciones adversas a los medicamentos.

5.2 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Aguilar Matos en su trabajo acerca de metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos en Moyopampa del Distrito de Lurigancho Chosica 2013, utilizó como metodología participativa para indagar el conocimiento de los participantes para luego ser compartidas, donde se identificaron las actividades involucradas en los talleres, personal sugerido, duración de las actividades, entregables y recursos materiales necesarios. Se planteó inicialmente una matriz de control de actividades por separado, sin embargo para facilitar la planificación y control en un solo documento se adaptaron la tabla de actividades y la matriz de control en la herramienta: 21antt de desarrollo y control de campaña. Se desarrolló la metodología de aprendizaje basada en el manual para la enseñanza de uso racional del medicamento en la comunidad para los pobladores de “Moyopampa” del distrito de Lurigancho – Chosica basada en el enfoque del marco lógico; para facilitar la gestión durante el desarrollo de los talleres de aprendizaje en uso racional de medicamento se desarrolló un tablero para el desarrollo y control de actividades, un diagrama de 22antt y una tabla en la que se consignan los recursos materiales necesarios. El conocimiento de los participantes pertenecientes “Moyopampa” del distrito de Lurigancho – Chosica en uso racional del medicamento mejoró en más del 30%. Se contribuyó a la mejora del manual mediante las tablas de evaluación de dinámicas y material, la elaboración de material informativo dirigido al participante y las herramientas para la gestión y desarrollo de los talleres (30).

5.3 AUTOMEDICACIÓN

Por otro lado Puig Soler, Perramon Colet, Yahni y Garcia Puig 2013, en Barcelona, España, desarrollaron el estudio sobre establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos, actitudes y opiniones respecto al uso de medicamentos en la población general: Se trata de un estudio descriptivo transversal, cuantitativo, realizado en usuarios de la sanidad pública ≥ 18 años asignada a centros de atención primaria de la ciudad de Barcelona donde se estratificación: barrio, sexo y edad, se aplicó un cuestionario propio el cual fue validado. En el estudio podemos evidenciar que de cuatrocientas ochenta y cuatro encuestas 53% correspondió a mujeres; 21,3% estudios universitarios: 81% ha tomado medicamentos en los últimos 3 meses. Del estudio podemos resaltar la opinión y actitud que el 70% de los encuestados cree que no se hace un uso racional de medicamentos y el 21,3% cree que es necesario tener mayor concientización social. Los investigadores concluyen que los conocimientos, actitudes y opiniones de los ciudadanos sobre medicamentos son bajos, el cual es necesario implicar a los ciudadanos y mejorar sus conocimientos básicos para avanzar en el uso racional (31).

En el año 2011 en Guarabo, Puerto Rico, Myriam L. González Cordero, desarrolló el estudio sobre estilo, desarrollo de destrezas de liderazgo y el cumplimiento con la misión profesional de cuidado farmacéutico de los farmacéuticos según la percepción de estos para la práctica de farmacia en el siglo XXI; el estudio tuvo como propósito conocer cómo los farmacéuticos, en Puerto Rico, perciben su estilo de liderazgo, cómo desarrollaron sus destrezas de liderazgo y cómo cumplen con la misión de cuidado farmacéutico, la metodología que se desarrolló a través del método cuantitativo, un diseño descriptivo y una muestra no probabilística de 100 participantes. La técnica cuantitativa de recogido de datos fue un cuestionario. Los resultados de este estudio demostraron una réplica del modelo de Bass y Avolio (1994), ya que los farmacéuticos participantes desplegaron cada estilo, tal y como se expone en dicho modelo donde se concluye que la experiencia de vida y el adiestramiento en el trabajo fueron los factores que más contribuyeron al desarrollo de las destrezas de liderazgo de los participantes, la mayoría conocía el concepto cuidado farmacéutico, aunque sólo un 65.9% lo practicaba debido al factor escenario de práctica (33).

Según los artículos revisados para poder lograr un uso racional de medicamentos los usuarios de las droguerías debe recibir información por parte de los vendedores de medicamentos, información que mejorara los conocimientos básicos, que ayudaran a generar experiencias en sus estilos de vida y adiestramiento frente al uso racional de medicamentos.

5.3 AUTOMEDICACIÓN

Villegas Cardona, Nasner Posso, Buitrago Gómez, Cruz Calderón, Restrepo, Bedoya Arias, Barco Álvarez, Bolaños Muñoz, Gómez Ossa para 2013, en Pereira-Colombia, desarrolló la investigación titulada “patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira en el trimestre de marzo-mayo” bajo el objetivo de caracterizar el perfil de Automedicación en la población de esta ciudad para el trimestre marzo-mayo 2013. El estudio fue de tipo observacional de corte transversal, se aplicaron 381 encuestas en cada estrato según su representación porcentual en las comunas de la ciudad de Pereira; el instrumento operacionalizó las variables relevantes y su validación estuvo dada por la valoración de 4 expertos y una prueba piloto. Se evaluó la prevalencia y el comportamiento (tasas, razones, medidas centrales y asociación) de las variables. Los resultados fueron: 694 (61.58%) personas consumieron algún medicamento en el último mes, de los cuales 276 (39.77%) no tenían prescripción médica, para un total de 184 (48%) hogares automedicados. 131 (30,8%) de las personas entre 15 a 40 años de edad se automedicaron y 197 (71,4%) de los automedicados desconoce las contraindicaciones del medicamento. Por lo tanto, se concluyó que hay una prevalencia alta de automedicación en la ciudad de Pereira (27).

De igual forma en el estudio sobre factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla en el año 2002, bajo autoría de Peñuela, de la Espriella, Escobar, Velásquez, Arango y Gómez; que tenía por objetivo determinar la prevalencia de la auto formulación y establecer su relación con factores socioeconómicos y culturales en la población de la ciudad de Barranquilla. Se realizó una encuesta personalizada a 350 individuos adultos que acudían a distintos expendios de medicamentos de la ciudad de Barranquilla seleccionados al azar. Se indagó acerca de la existencia de una prescripción médica para adquisición del medicamento, el tipo de medicamento, las características demográficas de las personas para quien se compraban los medicamentos y variables relacionadas con los servicios de salud (afiliación y tipo de régimen, grado de satisfacción con la atención), así como el grado de conocimiento de efectos farmacológicos y adversos de los medicamentos adquiridos. Como resultado de los 350 individuos encuestados, 194 (55.4%) no tenían prescripción médica para adquirir el (los) medicamento(s). La autoformulación se asoció significativamente a la pertenencia a estratos sociales bajos, al no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El nivel de desconocimiento de los efectos indeseables de los medicamentos auto formulados fue alto en la población estudiada por lo tanto se concluyó que la auto formulación es un problema de alta prevalencia en Barranquilla, la cual se muestra independiente del nivel educativo de la población, mientras que sí está relacionada con el status económico y la falta de afiliación al Sistema de Seguridad Social (36).

En una investigación que realizó Castro Espinosa, Arboleda Geovo, Samboni Novoa en el 2014, en Santiago de Cali, titulada "prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia"; con el objetivo de establecer la prevalencia y los determinantes de la automedicación de la población que adquiere antibióticos. Fue un estudio de corte transversal en el que se encuestaron personas que acababan de adquirir antibióticos en droguerías de la Comuna 5 de Santiago de Cali, Colombia. Se consideró como automedicado el usuario que solicitaba antibióticos, sin que estos fuesen recomendados por un médico. Se calculó el tamaño de muestra (140). Para seleccionar las personas a encuestar, se realizó un muestreo aleatorio simple. Los resultados encontrados fue que las personas encuestadas, utilizaban los siguientes medicamentos: amoxicilina (31%) fue el antibiótico más adquirido; tabletas (71%), la forma farmacéutica más común; afecciones del tracto respiratorio (26%), el motivo de consulta mayoritariamente; y el vendedor de la droguería (49%), la persona que más aconsejó el uso de lo referido. La prevalencia de Automedicación fue del 7%. Se encontró que la oportunidad de automedicarse entre quienes adquieren amoxicilina fue de 2,4 veces mayor, comparado con quienes adquieren otro antibiótico ($p < 0,05$). La oportunidad de adquirir amoxicilina entre quienes son aconsejados por el vendedor de la droguería resultó 2,7 veces mayor, comparado con quienes fueron aconsejados por otra persona; 3,0 veces mayor si es hombre y 3,1 veces mayor si el motivo de consulta es respiratorio comparado con otros motivos. El cual dan como conclusión que los resultados identifican como causa principal de Automedicación con amoxicilina, el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias (37).

"Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso"; título dado a la investigación de Vergara, Armijo, Solís, Campalans, Moya, en el 2014, con el objetivo en determinar la prevalencia y causas de automedicación en adultos mayores de la ciudad de Valparaíso, mediante un estudio prospectivo donde se realizó una encuesta con preguntas abiertas y cerradas a 357 adultos mayores de la ciudad de Valparaíso. Se determinó una prevalencia de un 83,0% de automedicación en la población estudiada, cuya principal causa es "no me gusta ir al médico" (24%), además del uso de productos naturales en este grupo de pacientes. La principal causa de automedicación es el alivio del dolor; y a pesar de que el 88,2% de los pacientes declara conocer cómo usar el medicamento, un 49,3% manifiesta su necesidad de contar con ayuda profesional para elegir con qué automedicarse. Se concluyó que casi la mitad de los encuestados refiere requerir ayuda para automedicarse. Muestra al equipo de la farmacia comunitaria una instancia para apoyar en forma activa a sus pacientes geriátricos, orientándolos con información. Además, su gran prevalencia dejó en evidencia la necesidad de velar por una promoción y comercialización responsable en medicamentos y productos naturales, orientada a satisfacer las necesidades de salud en forma individual, maximizando los beneficios terapéuticos y minimizando los riesgos de salud (38).

Al igual en Caracas Venezuela en el año 2011, Mercedes de Pablo realizó su investigación sobre la automedicación en la cultura universitaria, investigación que tuvo por objetivo estimar los hábitos de automedicación entre estudiantes del Instituto pedagógico de Caracas, siendo este un estudio de tipo descriptivo. La muestra fue 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos mediante un cuestionario. Donde se encontraron los siguientes resultados: un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, consumen desde vitaminas hasta antibióticos sin prescripción, desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, reconocen implicaciones de eventos adversos, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos autocatalogados poco importantes. En base a estos resultados Mercedes de Pablo concluye que la automedicación responsable consiste, principalmente, en saber seleccionar el tratamiento más adecuado. Para esto el individuo debe conocer los efectos adversos de los fármacos y, además, debe informarse sobre las dosis y la duración del tratamiento. En este estudio los resultados indican que la asociación entre el alto consumo de medicamentos para el tratamiento de síntomas inespecíficos con el hecho de que la mayoría de los fármacos hayan sido consumidos sin conocerse sus efectos adversos, (aunado a que parte de los medicamentos fueron adquiridos y/o recomendados por otras personas), tiene connotaciones preocupantes. Lo que lleva a una conclusión evidente: la automedicación irresponsable es un hábito arraigado entre los miembros de la comunidad (39).

Alucema, Chavarría y Valdés en Antofagasta deciden para el 2013, realizar una investigación sobre patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de dicha ciudad con el objetivo de determinar los patrones de automedicación en clientes de la farmacia comunitaria de Antofagasta. Aplicaron una encuesta a 297 personas mayores de 18 años, con la facultad mental y comunicativa adecuada para responder las preguntas, y que asistieron a la farmacia para comprar un fármaco sin receta médica. Los resultados del estudio revelaron que de las 297 personas que practicaban la automedicación, el 41% lo hacían con una frecuencia de al menos una vez al mes. Las mujeres lo hacían con el 64% y los hombres con el 36%. El rango de edad del grupo estudiado se encontraba entre los 31-50 años de edad. El principal motivo para incurrir en la automedicación fue el reconocer síntomas leves (33%), dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea (11%). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los AINE (20%), y de ellos, el paracetamol fue el más usado, concluyendo en base de los resultados revelados que un alto porcentaje de los clientes encuestados se automedican, lo que evidencia esta práctica como un problema real, por lo que se hace necesario educar a la población.(40)

La automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin

embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos, Ruiz Sternberg, Pérez Acosta, en 2011, plantea su investigación automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual donde tiene como por objetivo analizar el concepto de automedicación y términos relacionados a partir de las definiciones que aparecen en la literatura especializada del tema donde expone que en las últimas cuatro décadas ha habido una evolución tanto de los términos como de las definiciones relacionadas con automedicación, desde un concepto muy simple que implica la ausencia de prescripción médica, hasta conceptos más complejos que abarcan conductas de muy diversa índole; aun aquellas en las que media un acto de prescripción no seguido o no cumplido por el paciente. Adicionalmente se aprecia una proliferación conceptual que justifica el ordenamiento de los términos relacionados con automedicación. Este artículo presenta una propuesta de clasificación en cuatro grupos: automedicación, autocuidado, preparaciones farmacéuticas y medicamentos, y prescripción. Esta propuesta puede facilitar la exploración y análisis del fenómeno y permitir futuras aproximaciones teóricas (41).

La tendencia de la automatización a nivel mundial y según los artículos revisados, acarrea grandes consecuencias, la mayoría de éstas, desconocidas por quienes lo practican; Se sabe que muchas personas se automedican pero se desconoce la situación real de la automedicación, haciéndose importante identificar ¿qué tanto lo hacen las personas?, ¿cuáles son las principales razones para ello?, ¿cuáles son los medicamentos que se administran con mayor frecuencia? son preguntas que el personal de la salud se realiza, pero quedan sin respuestas sustentadas. Lo que indica que en nuestra investigación no solo se maneja la automedicación como problema de adquisición de medicamentos sino también varios que se derivan de esta.

6. MARCO LEGAL

6.1 MINISTERIO DE SALUD - RESOLUCIÓN 8430 DE OCTUBRE 1993.

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, teniendo en cuenta principalmente el artículo 11 donde define Investigación sin riesgo (42).

6.2 MINISTERIO DE SALUD - DECRETO 677 DE ABRIL 1995

Por el cual se reglamenta parcialmente el régimen de registros y licencias, el control de calidad, así como el régimen de vigilancia sanitaria de medicamentos, cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia, teniendo en cuenta el artículo 2 donde define medicamento (43).

6.3 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL - DECRETO 2200 DE JUNIO 2005

El presente decreto tiene por objetivo regular las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico (12).

6.4 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL - RESOLUCIÓN 1403 DE MAYO 2007

La presente resolución tiene por objetivo determinar los criterios administrativos y técnicos generales del modelo de gestión del servicio farmacéutico y adoptar el manual de condiciones esenciales y procedimiento del servicio farmacéutico (16).

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1 METODOLOGÍA

Es una investigación de tipo analítico observacional y transversal que pretende identificar los factores relacionados con la adquisición de medicamentos que tienen los usuarios de las droguerías de Villavicencio, Los resultados se agruparan según las variables determinadas para generar procesos explicativos minimizando los sesgos por interpretaciones personales.

7.2 MARCO SITUACIONAL

Villavicencio, Capital del departamento del Meta, para el año 2015 se proyecta una población de 484.471 habitantes, según el DANE está dividida en 8 comunas, donde el 50.2% corresponden a hombres, el 86% vive en casa y 8.7% en apartamentos; en cuanto al nivel educativo: 10% no tiene ningún nivel educativo, 4.3% cursó nivel educativo de preescolar, 38.9% hizo básica primaria, 3.9% educación media o técnica, 33.1% secundaria y el 9.7% alcanzó nivel de educación superior. Aunque el consumo de alcohol supera la media nacional 88.6% contra 86.6%, el consumo de marihuana está por debajo de la media nacional. Durante el segundo trimestre del 2011 se reportaron 58 casos de intoxicación por fármacos, el grupo de edad más afectado fue el de 15 a 44 años (59%).

En la zona urbana de Villavicencio hay 333 droguerías en los registros de la Secretaria de Salud Departamental, de los cuales 163 estaban habilitadas a diciembre de 2014; para el estudio no se tendrán en cuenta las 22 droguerías ubicadas en el Barrio Barzal porque normalmente son usuarios de los servicios de salud de las EPS, por tal razón se considerará que hacen uso de las droguerías con prescripción médica sesgando la información.

7.3 UNIVERSO

Los 484.471 Habitantes del municipio de Villavicencio, Meta.

7.4 POBLACIÓN

El tamaño poblacional 329.521 habitantes mayores de 18 años (14).

7.5 MUESTRA

El tamaño de la muestra es de 138 habitantes, con prevalencia esperada del 50%, peor resultado esperado aceptable del 7% y un intervalo de confianza del 90%. (14). Calculado con Stat Calc de Epi Info 6, teniendo en cuenta que el usuario que no acepte participar en la investigación, se reemplazará por el siguiente que vaya a ser uso de los servicios de la farmacia comprando un medicamento.

Las droguerías habilitadas (138) en Villavicencio a diciembre de 2014, se distribuirán las droguerías por comunas de la siguiente forma: comuna 1 (12 droguerías), comuna 1 (12 droguerías), comuna 2 (17 droguerías), comuna 3 (7 droguerías), comuna 4 (24 droguerías), comuna 5 (24 droguerías), comuna 6 (13 droguerías), comuna 7 (33 droguerías) comuna 8 (8 droguerías); para un total de 138 droguerías.

7.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirá en la investigación usuarios de las droguerías mayores de 18 años, que expresen verbalmente deseo de participar en el estudio y que hayan comprado por lo menos un medicamento en una droguería.

7.7 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicará el cuestionario a los usuarios de las droguerías quienes serán ubicados a la salida de la misma, previo permiso del responsable del establecimiento.

Se revisaron varios estudios en los cuales utilizaban instrumentos significativos para la recolección de los datos, en base a estos se construyó un instrumento de 28 preguntas donde incluía información sociodemográfica, y preguntas de interés de la investigación al construirse se evaluó y posteriormente se validó por 3 pares expertos, posteriormente se realizó una prueba piloto que dio como resultado realizar unos cambios de redacción a las preguntas y ajustes más de forma estructural que de fondo del instrumento. Para el análisis de la información se utilizó como apoyo el software de análisis estadístico SPSS, (Anexo 02)

7.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se desarrolla en el marco de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, teniendo en cuenta principalmente el artículo 11 donde define Investigación sin riesgo (31).

X. ANALISIS DE RESULTADOS

Se aprueba bajo el acta ordinaria 002 de abril de 2015 del comité de bioética de la universidad de los llanos.

En cuanto al género de los usuarios de las droguerías de Villavicencio se puede

De igual forma acoge los principios éticos sugeridos en el documento “pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos” preparado por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud en el año 2002, principalmente al respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación”. Se adjunta el consentimiento informado (Anexo 03).

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
1	19	15,0
2	69	54,3
3	35	28,3
4	3	2,4
Total	127	100

Fuente: Los Investigadores.

En cuanto a la edad en los usuarios que acuden a las droguerías de Villavicencio podemos evidenciar que los rangos de edad en las que acuden a las droguerías son entre los 20-24 años, seguido por las edades 30-34 años siendo los dos grupos de edad con mayor frecuencia, sumando los dos un 43%, a diferencia de las edades de 45 a 74 años que suman 13%. Ver tabla 2.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje según rango de edad. Villavicencio año 2015.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
< de 20 años	7	5
20 - 24 años	39	22
25 - 29 años	20	30
30 - 34 años	28	21
35 - 39 años	15	11
40 - 44 años	11	8
45 - 49 años	6	5
50 - 54 años	5	4
55 - 59 años	3	2
60 - 64 años	2	2
70 - 74 años	1	1
Total	133	100

Fuente: Investigadores

8. ANALISIS DE RESULTADOS

En cuanto al género de los usuarios de las droguerías de Villavicencio se puede evidenciar que las mujeres son quienes consultan más a las droguerías con un 55,6%. De igual forma en la variable de estrato podemos evidenciar que los niveles socioeconómicos con mayor porcentaje en acudir a las droguerías son el 2 y 3 para un 82,6%. Ver tabla 1

Tabla 1. Porcentaje de los usuarios de las droguerías de Villavicencio según estrato socioeconómico año 2015.

Estrato	Frecuencia	Porcentaje
1	19	15,0
2	69	54,3
3	36	28,3
4	3	2,4
Total	127	100

Fuente: Los investigadores.

En cuanto a la edad en los usuarios que acuden a las droguerías de Villavicencio podemos evidenciar que los rangos de edad en las que acuden a las droguerías son entre los 20-24 años, seguido por las edades 30-34 años siendo los dos grupos de edad con mayor frecuencia, sumando los dos un 43%, a diferencia de las edades de 45 a 74 años que suman 13%. Ver tabla 2

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje según rango de edad. Villavicencio año 2015.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
< de 20 años	7	5
20 - 24 años	29	22
25 - 29 años	26	20
30 - 34 años	28	21
35 - 39 años	15	11
40 - 44 años	11	8
45 - 49 años	6	5
50 - 54 años	5	4
55 - 59 años	3	2
60 - 64 años	2	2
70 - 74 años	1	1
Total	133	100

Fuente: Investigadores

Sobre el nivel de educación de los usuarios de las droguerías de Villavicencio en la investigación podemos evidenciar que los usuarios tienen en su mayoría una educación media, seguido de la educación básica secundaria sumando entre las dos variables un 56% y con menos porcentaje se encuentra los usuarios que tienen estudios de posgrados, profesionales y tecnólogos con un 14%. Ver tabla 3

Tabla 3. Nivel de educación de los usuarios de las droguerías de Villavicencio; Frecuencia y porcentajes año 2015.

Nivel de Educación	Frecuencia	Porcentaje
Educación básica primaria sin terminar	7	5
Educación básica primaria	16	12
Educación básica secundaria	35	26
Educación media	40	30
Técnico	16	12
Tecnólogo	11	8
Profesional	7	5
Posgrado	1	1
Total	133	100

Fuente: Investigadores

Con respecto a la ocupación de los usuarios de las droguerías de Villavicencio podemos evidenciar que los trabajadores son los que mayor porcentaje recurren a las droguerías, seguido por las amas de casa y los estudiantes para un porcentaje de 90% entre las tres variables. Ver tabla 4

Tabla 4. Ocupación de los usuarios de las droguerías de Villavicencio; Frecuencia y porcentaje año 2015.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajador	70	53
Ama de casa	28	21
Estudiante	21	16
Desempleado	13	10
Jubilado	1	1
Total	133	100

Fuente: Investigadores

Al interrogar a los usuarios de las droguerías de Villavicencio, sobre cómo consideraban su salud respondieron en un 79,7% como buena. Por otro lado, con un porcentaje del 75,2% respondieron que no le dieron información al momento de comprar los medicamentos; en cuanto al indagarles si habitualmente mezclan

alcohol con los medicamentos se pudo evidenciar que el 83.5% no acostumbra hacerlo.

Respecto al medicamento que más compran los usuarios de las droguerías de Villavicencio se encontró que son acetaminofén, diclofenaco y buscapina, siendo estos los 3 medicamentos con mayor frecuencia de compra, con un porcentaje de 52%, solo se muestran en la tabla 5 los medicamentos con mayor porcentaje de compra. Ver tabla 5

Tabla 5. Medicamentos de mayor compra por los usuarios de las droguerías de Villavicencio; Frecuencia y porcentaje año 2015.

Medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Acetaminofén	11	20
Diclofenaco	10	19
Buscapina	7	13
Ampicilina	5	9
Ibuprofeno	5	9
Loratadina	4	7
Dristan Grippa	4	7
Amoxicilina	4	7
Losartán	4	7
Total	54	100

Fuente: Investigadores

En cuanto a la compra según los grupos farmacológicos más utilizado podemos evidenciar que los analgésicos es el más utilizado con un porcentaje de 29% seguido de los antiinflamatorios, antibióticos y antigripales y entre los cuatro se obtiene más del 67%. Ver tabla 6.

Solución Inyectable	10	12
capnola	14	11
Jabón	10	8
Grupos	1	6
Crema	5	4
Pólvora	6	4
Gotas	2	2
Suspensión Oral	2	2
Líquido	2	2
Inhalador	1	1
Total	133	100

Fuente: Investigadores

Tabla 6. Grupo farmacéutico más utilizado en los usuarios de las droguerías. Villavicencio; Frecuencia y porcentaje año 2015.

Grupo farmacológico	Frecuencia	Porcentaje
Analgésico	38	29
Antiinflamatorio	19	14
Antibiótico	18	14
No responde	17	13
Antigripal	13	10
Antihipertensivo	8	6
Mucolítico	5	4
Antihistamínico	4	3
Antiácido	4	3
Antidiarreico	4	3
Anticonceptivo	3	2
Total	133	100

Fuente: Investigadores

Respecto a la forma farmacéutica de los medicamentos que más compran los usuarios de las droguerías de Villavicencio podemos evidenciar que la presentación en tabletas y las soluciones inyectables son las que tienen mayor proporción a la hora de adquirirlos con un 63%, seguido de las cápsulas y jarabes con un 19%. Ver tabla 7.

Tabla 7. Formas farmacéuticas según compra de los usuarios de las droguerías de Villavicencio; Frecuencia y porcentaje año 2015.

Forma farmacéutica	Frecuencia	Porcentaje
Tableta	68	51
Solución Inyectable	16	12
capsula	14	11
Jarabe	10	8
Gragea	8	6
Crema	5	4
Polvo	5	4
Gotas	2	2
Suspensión Oral	2	2
Líquido	2	2
Inhalador	1	1
Total	133	100

Fuente: Investigadores

En cuanto al motivo de compra de los medicamentos las tres principales razones son por dolor indefinido, virosis no específica y dolor muscular con un total de 58%. Ver tabla 8.

Tabla 8. Motivo de consulta de los usuarios de las droguerías de Villavicencio; Frecuencia y porcentaje año 2015.

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor indefinido	42	32
Virosis no específica	18	14
Dolor Muscular	16	12
Dolor abdominal	12	9
Tensión Alta	10	8
Cefalea	10	8
Infección No Específica	10	8
Anticonceptivo	5	4
Malestar	5	4
Diarrea	5	4
Total	133	100

Fuente: Investigadores.

Al interrogar a los usuarios se evidencio que el 86.5% compran los medicamentos sin formula médica. De igual forma al interrogarlos sobre quien le recomendaba algún medicamento, se pudo evidenciar, que el profesional de la salud (médico y personal de la droguería) son quien tiene mayor porcentaje con un 43% y en segundo lugar comprar porque lo escucho y/o ya sabe que funciona con un 34%. Ver tabla 9

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje según quien recomendó el medicamento, Villavicencio año 2015.

Persona quien recomendó	Frecuencia	Porcentaje
Ya sé que sirve y lo había probado antes	35	26
Un familiar	29	22
Medico	29	22
Personal de la droguería	28	21
Lo leí, escuche, vi en alguna publicidad	10	8
Un curandero o un brujo	2	2
Total	133	100

Fuente: Investigadores.

Los usuarios de las droguerías de Villavicencio que han tenido reacciones negativas al momento de consumir algún medicamento fueron 7 usuarios de los cuales el 57% la manifestaron como una alergia. Ver tabla 10.

Tabla 10. Reacciones adversas en los usuarios de las droguerías de Villavicencio; Frecuencia y porcentaje año 2015

Reacciones adversas	Frecuencia	Porcentaje
Alergia	4	57
Tos	1	14
Dolor Cabeza	1	14
Taquicardia	1	14
Total	7	100

Fuente: Los investigadores.

Con respecto al lugar de compra de los medicamentos, el lugar que más acostumbran a hacerlo son las tiendas de barrio con un 36,8%, seguido de los almacenes de cadena con 33,8%. Ver tabla 11. Solo 30.1% de los usuarios acostumbran a leer la información del envase y 34.6% revisa la fecha de vencimiento.

Tabla 11. Lugar de compra de medicamentos diferente a las droguerías en Villavicencio. Frecuencia y porcentaje año 2015.

Lugar de compra	Frecuencia	Porcentaje válido
Almacén de cadena	45	33,8
Tienda de barrio	49	36,8
Internet	1	0,8
Ninguno	38	28,6
Total	133	100

Fuente: Los investigadores.

Si los síntomas persisten luego de consumir algún medicamento, se evidencia que en un 53% acude al médico y con un 14% aumenta la dosis del medicamento consumido. Ver tabla 12. En cuanto al gasto mensual correspondiente a medicamentos, se observó que el 97.7% de la población invierte menos de \$50.000 pesos y el 47.4% de los usuarios reconoce tener entre 1 y 5 medicamentos en casa.

Tabla 12. Actuaciones de los usuarios de Villavicencio si continúan los síntomas; Frecuencia y porcentaje año 2015.

Que hacen si continúan los síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Acude al medico	70	53
Toma otra medicación	44	33
Aumenta la dosis	19	14
Total	133	100

Fuente: Los investigadores.

Frente a la adherencia al tratamiento farmacológico la población incumple el tratamiento por que olvida las indicaciones y le incomoda tomar medicamentos sumando entre estas dos variables suman un porcentaje de 53% Ver tabla 13.

Tabla 13. Motivo de incumplimiento al tratamiento. Frecuencia y porcentaje Villavicencio año 2015

Motivo de incumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Olvida las indicaciones	47	35
Cumplen el tratamiento	39	29
Le incomoda usar medicamentos	24	18
No le alivia el padecimiento	14	11
Le produce algún malestar	5	4
Le causa efectos secundarios	3	2
Son costosos	1	1
Total	133	100

Fuente: Los investigadores.

Los usuarios se auto medican por razones ineficiencia en los servicios de salud y por qué creen que no es necesario tener una prescripción sumando estas dos variables para un porcentaje de 60%. Ver tabla 14.

El 71.4% consideran la automedicación como una práctica y positiva de igual forma en cuanto al porcentaje de usuarios que dicen haber tomado medicamentos sin prescripción médica se observa que el 94% de los usuarios se ha automedicado. Por otra parte, al analizar la frecuencia con que los usuarios de las droguerías de Villavicencio han tomado medicamentos sin prescripción se observa que el 95.5% de la población ha tomado medicamentos sin prescripción médica u ocasionalmente frente a un 4.5% de la población que indica que nunca se ha automedicado.

Tabla 14. Motivo de tomar medicamentos sin prescripción médica; Frecuencia y porcentaje Villavicencio Año 2015.

Motivo de tomar medicamentos sin prescripción médica.	Frecuencia	Porcentaje
No cree necesario	40	30
Ineficiencia de servicios de salud	40	30
No está afiliado al sistema de salud	14	11
Razones de tiempo	11	8
Falta de dinero	7	5
Otro	21	16
Total	133	100

Fuente: Los investigadores.

9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Con este estudio se evidencia que el género femenino en Villavicencio - Colombia, son quienes más compran medicamentos, coherente con estudios como el de Aguilar Mayopampa 2013 (30), Jara, Jaramillo y Macías 2011 (33). Alucema Antofagasta 2013 (40); donde reportan en sus hallazgos que el género femenino es quien más acude a la compra de medicamentos, evidenciando que en la región las mujeres son quienes más practican la automedicación por ser las primeras responsables de la salud en la familia; y es coherente además con la tradición cultural le ha asignado el cuidado de la vida, a la mujer identificándola como cuidadora perdurable por las características biológicas y psicológicas que tienen por naturaleza, las cuales se asignan en relación con el compromiso de cuidar.

Basado en los resultados sobre el estrato socioeconómico se evidenció que el de mayor frecuencia fue el nivel 2, comparado con el estudio de Peñuela, Escobar, Velasquez, y colaboradores en la ciudad de Barranquilla 2002 (36), en el cual se asocia significativamente la automedicación con los estratos bajos. En Villavicencio también se encuentra que el estrato 2 es quien más compra medicamentos por dificultades a afiliarse a la seguridad social y no pueden cancelar una consulta médica o viven lejos de los centros de atención, como lo sugiere Mendoza 2008 (51), en su estudio donde encontró que la principal barrera de acceso a los servicios de salud es por la falta de dinero, incluyendo la población afiliada al SGSSS.

Según lo encontrado en la investigación acerca de la edad de los usuarios de las droguerías, se encontró que los rangos de edad con mayor frecuencia de compra son los adultos jóvenes entre 20 a 34 años, comparado con otros estudios como el de Villegas 2013 donde las edades de mayor compra son entre 15-40 años (7). Alucema Antofagasta 2013, 30-50 años (40). y Jara, Jaramillo y Macías 2011, entre 21-30 años (33). Con esta caracterización se puede observar que los hallazgos encontrados son similares, lo que puede afianzar la veracidad de dichos datos. Es importante señalar como dato representativo y desfavorable para la salud que los adultos son quienes más practican la compra de medicamentos porque consideran que el padecimiento no es de gravedad, lo cual hace que acudan a las droguerías o tiendas de barrio, situación que los hace más vulnerables al consumo de medicamentos sin prescripción médica.

Con respecto a la población estudiada, su nivel educativo tuvo un mayor porcentaje en educación básica secundaria y educación media, la ocupación con mayor frecuencia fue los trabajadores. Comparando esto con el estudio de Jara, Jaramillo y Macías 2011(33), donde reportan en sus hallazgos que el 69.2% de la población encuestada alcanza un nivel de instrucción primaria y secundaria; en la relación con la ocupación se evidencia que en primer lugar están los quehaceres domésticos seguido de los trabajadores, es posible que la diferencia sobre el nivel

de educación entre los dos estudios sea porque en este estudio se utilizaron variables específicas para el nivel educativo, En cuanto a lo anterior se puede inferir que el nivel educativo de los usuarios de las droguerías está relacionado con la edad de los mismos ya que se encuentran en la etapa de adultos jóvenes y en cuanto a la diferencia de ocupación puede ser porque en Villavicencio los trabajadores pertenecen a estratos bajos reflejando la dificultad que tienen al momento de acceder a servicios de salud (36); lo que los lleva a consultar a las droguerías como primera opción.

Al consultar si los usuarios recibían información acerca del medicamento se encontró que los usuarios no reciben información al respecto y un porcentaje mayor no adquirió los medicamentos con fórmula médica, en cuanto al estudio de Millan 2011 (28). Resalta cómo en Cuba el 86.8% de la población recibe información sobre el medicamento comprado; la razón de la diferencia puede ser porque en Cuba son diversos los factores que condicionan esta conducta, donde los usuarios tienen accesibilidad oportuna a los servicios de salud y acceso a los medicamentos, debido al alto nivel educativo, el cual genera una cultura de automedicación responsable (30). Por otra parte, en Colombia en el estudio de cinco ciudades en el 2004 (36). Reportan el 60% y Peñuela, De la Espriella, Escobar, Velásquez, Arango y Gómez reportan que 55.4% de los usuarios adquieren medicamentos sin fórmula médica, dejando en evidencia el gran porcentaje encontrado en nuestro estudio (86.5%). Al no recibir información de los medicamentos los usuarios se hacen más vulnerables a que presenten reacciones adversas, poca adherencia al tratamiento y resistencia a algunos medicamentos, convirtiendo así la compra libre de medicamentos en un problema de salud pública.

En cuanto a la revisión de la fecha de vencimiento y la lectura de las instrucciones del empaque del medicamento se encontró que no lo realizan, lo cual muestra una pobre cultura y falta de empoderamiento frente al uso adecuado del medicamento como lo dice el estudio realizado en cinco ciudades de Colombia (30). El no hacer las revisiones mencionadas lleva al incumpliendo terapéutico por falta de explicación del tratamiento y desconocimiento de la importancia a la adherencia al tratamiento farmacológico; a esta situación se suma la deficiente comunicación del prescriptor, el usuario y el vendedor de los medicamentos, siendo notorio la responsabilidad de las personas que asumen el rol de vendedores de medicamentos quienes tienen la obligación de educar a los usuarios en cuanto al uso adecuado de medicamentos, evitando así la automedicación irracional. Es evidente resaltar que la responsabilidad del uso de los medicamentos no es solo de quien lo compra, sino también del droguista que al momento de contratar personal debe tener en cuenta esta situación la cual no es solo entregar medicamentos sino también dar información acerca de este y educar a la población frente al consumo responsable de medicamentos.

Con relación al grupo farmacológico de mayor compra por parte de los usuarios de droguerías de Villavicencio son los analgésicos (destacándose el acetaminofén como el de mayor preferencia), estos medicamentos son usados para controlar dolores indefinidos, Alucema, Chavarría y Valdés 2013 (40). Señalan que los AINES son el grupo con mayor uso y los adquieren con el fin de controlar dolores como cefalea. Estos resultados son coherentes con la publicidad que se pauta sobre estos grupos farmacéuticos, además no solo se encuentran en droguerías sino también en tiendas de barrio, además del bajo valor comercial que tienen y su gran accesibilidad al público en general por su baja toxicidad; favoreciendo así la automedicación. La información obtenida en esta investigación debe ser el punto de partida para diseñar acciones correctivas en la comunidad, tendientes a lograr un cambio de actitud en el sentido de no automedicarse. Los usuarios deben ser concienciados sobre los riesgos de la automedicación y estimulados a acudir al médico; complementariamente, el servicio médico debe estar en capacidad de brindar una atención ágil y oportuna (34, 35, 36, 40, 41)

Según Alvaro Fajardo y otros en 2013 (14). Consideran la automedicación como un grave problema de salud pública, por todas las implicaciones y riesgos que acarrea. A diferencia en otros estudios como el de Puig Soler, Perramon Colet, Yahni y Garcia Puig 2013 (29). Consideran la automedicación como una práctica segura. En base a los resultados del estudio, se puede resaltar que la automedicación en Villavicencio es tomada como un hábito seguro, pero no hay conocimiento del tratamiento que va a utilizar, por tal razón se considera que lo dicho por Alvaro Fajardo (14). Es totalmente asertivo, la automedicación puede llegar a ser un problema de salud pública si no se tienen medidas de autocuidado, es por eso que en España se considera una práctica segura ya que los usuarios de ese país se informan antes de iniciar un tratamiento. Tal vez por la baja escolaridad no leen etiquetas, fechas de vencimiento y tampoco reciben información sobre el medicamento, generando así una práctica insegura en los usuarios de las droguerías, la cual aumenta el riesgo de que se presenten reacciones adversas a medicamentos desarrollando problemas de salud pública,

Según Hardon en 1887, la automedicación con productos de venta sin receta es especialmente un problema en los países en vías de desarrollo, en los que las droguerías, así como en comercios no autorizados venden los medicamentos sin exigir la prescripción médica. Expresa el autor, que en Filipinas, observó que la gente conserva copias de las prescripciones médicas para volver a usarlas, situación que es similar en las familias de Villavicencio ya que un porcentaje mayor no adquirió los medicamentos con fórmula médica. Manifestando que las consultas médicas son caras y usar repetidamente una receta es un modo de economizar. Pero tal vez lo más grave es que guardan en su casa los medicamentos que le sobran para volverlos a utilizar, sin percatarse de las fechas de vencimiento. Aunado a esta grave situación en muchos países se permite la compra libre de medicamentos por Internet, lo que deja libre el acceso a comprar

medicamentos que por ley en su país solo se deberían vender con receta médica (4).

Otros hallazgos importantes en la investigación están relacionados con la forma y la motivación por las cuales se practica la automedicación unos de los aspectos se refiere a quien le recomendó el medicamento, los encuestados manifiestan que lo hicieron porque ya sabía que servía y lo habían probado antes, sumado a esto los lugares de compra de los medicamentos es mayor en droguerías seguido por las tiendas de barrio, almacenes de cadena e internet, por lo cual la industria farmacéutica tiene un papel determinante en el mercado y en las condiciones de uso de los medicamentos (42). Ya que son estos los lugares donde se expenden los medicamentos de la ciudad. La venta libre de medicamentos es una de las actividades que incurre en la automedicación irracional en la ciudad, ya que los usuarios ven más factibles consultar a una droguería o tienda de barrio a comprar medicamentos que tal vez antes habían utilizado o que ya saben que funcionan, que asistir a una cita médica donde el mismo sistema de salud impide que haya una atención ágil y oportuna.

Las diferencias o similitudes entre las cifras de automedicación del presente estudio con respecto a otros realizados en Latinoamérica pueden ser explicadas por diferencias en la metodología, principalmente en características de inclusión en el presente estudio no se tuvo en cuenta las droguerías centrales, por la cercanía a los centros de salud y su gran dinámica comercial ya que Villavicencio cuenta con una gran cantidad de población flotante que sesga la información.

En general, las personas recurren a la automedicación cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de dinero, por falta de tiempo o por falta de credibilidad en el sistema de salud y/o el médico. Por lo tanto, los esfuerzos se deben dirigir hacia la educación de los pacientes y vendedores en el uso de medicamentos de venta libre, con el fin de optimizar la utilización de este valioso recurso terapéutico.

Los intereses públicos se alcanzarán mejor si los droguitas y la industria de los medicamentos trabajan conjuntamente para asegurarse de que la automedicación se haga de manera responsable, asumiendo su responsabilidad social encaminadas a contribuir con acciones concretas al mejoramiento integral de las condiciones de vida de la población, para que esta práctica se utilice únicamente cuando verdaderamente se requiera y que se provee asesoría, para en caso necesario recurrir a la opinión médica.

La información obtenida debe ser el punto de partida para diseñar acciones educativas por parte de la secretaría de salud municipal en la comunidad, tendientes a lograr un cambio de hábito. Es por esto que desde la Universidad de los Llanos se debe participar en la búsqueda de soluciones a las problemáticas regionales y nacionales. Identificando que la educación integral es un elemento importante de calidad. La enfermería desde diversos ámbitos tiene la labor de

10. CONCLUSIONES

El género femenino es quien consulta más a las droguerías en Villavicencio, donde los niveles socioeconómicos con mayor porcentaje en acudir a las droguerías son el 2 y 3; el rango de edad en la que acuden los usuarios de las droguerías, es entre los 20-24 años; en cuanto al nivel educativo en su mayoría tienen una educación media. La ocupación que más accede a la compra de medicamentos son los trabajadores, las amas de casa y los estudiantes.

Los hábitos de compra de medicamentos de los usuarios de la droguería de Villavicencio, se relacionan con la falta de información, la baja escolaridad, el nivel socioeconómico bajo, el fácil acceso a los medicamentos sin fórmula médica, a la publicidad de los medicamentos y el difícil acceso a los servicios de salud, siendo estos los factores contribuyentes hacia la automedicación.

Las diferencias o similitudes entre las cifras de automedicación del presente estudio con respecto a otros realizados en Latinoamérica pueden ser explicadas por diferencias en la metodología, principalmente en características de inclusión en el presente estudio no se tuvo en cuenta las droguerías centrales, por la cercanía a los centros de salud y su gran dinámica comercial ya que Villavicencio cuenta con una gran cantidad de población flotante que sesga la información.

En general, las personas recurren a la automedicación cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de dinero, por falta de tiempo o por falta de credibilidad en el sistema de salud y/o el médico. Por lo tanto, los esfuerzos se deben dirigir hacia la educación de los pacientes y vendedores en el uso de medicamentos de venta libre, con el fin de optimizar la utilización de este valioso recurso terapéutico.

Los intereses públicos se alcanzarán mejor si los droguistas y la industria de los medicamentos trabajan conjuntamente para asegurarse de que la automedicación se haga de manera responsable, asumiendo su responsabilidad social encaminadas a contribuir con acciones concretas al mejoramiento integral de las condiciones de vida de la población, para que esta práctica se utilice únicamente cuando verdaderamente se requiera y que se provee asesoría, para en caso necesario recurrir a la opinión médica.

La información obtenida debe ser el punto de partida para diseñar acciones correctivas por parte de la secretaria de salud municipal en la comunidad, tendientes a lograr un cambio de hábito. Es por esto que desde la Universidad de los Llanos se debe participar en la búsqueda de soluciones a las problemáticas regionales y nacionales. Identificando que la educación integral es un elemento importante de calidad, La enfermería desde diversos ámbitos tiene la labor de

fomentar la automedicación responsable, ante este problema, a cómo cuidar sus actitudes; documentarse sobre el tema e incentivar a los y las estudiantes a involucrarse con los hábitos para la adquisición de medicamentos en las droguerías. Por lo que debe ayudar al educando a buscar, descubrir y usar el máximo de sus potenciales y capacidades para fomentar el autocuidado.

Es pertinente que frente a esta investigación se comiencen a generar programas educativos en donde involucre la enfermería, los Tecnólogos en Regencia de farmacia, médicos y demás profesionales de la salud, que mediante sus conocimientos generen una cultura de promoción de la salud, ya que la educación es el punto de partida para lograr cambios en una comunidad, es por esto que los entes gubernamentales se deben comprometer con la salud de la comunidad y así el profesional de enfermería pueda tener una mirada más integral sobre las necesidades del sujeto de cuidado, para ello enfermería debe ser guía entre el equipo de salud y la comunidad, logrando que la atención en salud sea competente, eficiente, eficaz y de calidad.

Se considera importante que se continúe investigando el tema a nivel departamental y nacional ya que hay pocas investigaciones al respecto y aun se presentan interrogantes frente a los hábitos de consumo de medicamentos, involucrando a la universidad de los llanos en actividades de educación para la salud y la investigación, mediante los programas de enfermería y regencia de farmacia.

Los usuarios antes de recurrir a la automedicación deben ser conscientes de responsabilidad que tienen frente al consumo de medicamentos, es por esto que debe tomar un rol donde se informen frente a esta práctica, reconozca las condiciones que trae automedicarse y además crear el hábito de leer las instrucciones de uso de los medicamentos asumiendo una actitud frente a su autocuidado.

Ante los droguistas se debe sensibilizar sobre la responsabilidad social que tienen al momento de vender un medicamento, además recalcar que como droguistas tienen el compromiso de promover una buena calidad de vida como lo estipula el marco de la atención primaria en salud.

Los entes de salud departamental deben tomar acciones correctivas frente a este problema, visibilizando los efectos que trae el consumo irracional de medicamentos en la población de Villavicencio, es por esto que tanto los entes gubernamentales y la universidad de los llanos deben dirigir acciones conjuntas con el fin de crear una cultura en la población frente al uso de medicamentos.

11. RECOMENDACIONES

ENCUESTA

Desde la Universidad de los Llanos en su Facultad Ciencias de la Salud se debe implementar cursos que se relacionen con el consumo responsable de medicamentos, donde se genere conciencia frente a este problema en salud pública. Manejando temas como automedicación responsable, hábitos de consumo de medicamentos, y autocuidado en el cumplimiento farmacológico, con el fin de crear una cultura responsable frente a la automedicación

Es pertinente que frente a esta investigación se comiencen a generar programas educativos en donde involucre la enfermería, los Tecnólogos en Regencia de farmacia, médicos y demás profesionales de la salud, que mediante sus conocimientos generen una cultura de promoción de la salud, ya que la educación es el punto de partida para lograr cambios en una comunidad, es por esto que los entes gubernamentales se deban comprometer con la salud de la comunidad y así el profesional de enfermería pueda tener una mirada más integral sobre las necesidades del sujeto de cuidado, para ello enfermería debe ser guía entre el equipo de salud y la comunidad, logrando que la atención en salud sea competente, eficiente, eficaz y de calidad.

Se considera importante que se continúe investigando el tema a nivel departamental y nacional ya que hay pocas investigaciones al respecto y aun se presentan interrogantes frente a los hábitos de consumo de medicamentos, involucrando a la universidad de los Llanos en actividades de educación para la salud y la investigación, mediante los programas de enfermería y regencia de farmacia.

Los usuarios antes de recurrir a la automedicación deben ser conscientes de responsabilidad que tienen frente al consumo de medicamentos, es por esto que debe tomar un rol donde se informen frente a esta práctica, reconozca las condiciones que trae automedicarse y además crear el hábito de leer las instrucciones de uso de los medicamentos asumiendo una actitud frente a su autocuidado.

Ante los droguistas se debe sensibilizar sobre la responsabilidad social que tienen al momento de vender un medicamento, además recalcar que como droguistas tienen el compromiso de promover una buena calidad de vida como lo estipula el marco de la atención primaria en salud.

Los entes de salud departamental deben tomar acciones correctivas frente a este problema, visibilizando los efectos que trae el consumo irracional de medicamentos en la población de Villavicencio, es por esto que tanto los entes gubernamentales y la universidad de los Llanos deben dirigir acciones conjuntas con el fin de crear una cultura en la población frente al uso de medicamentos.

ANEXO A

ENCUESTA

Buenos días, somos estudiantes de la Universidad de los Llanos de la Facultad de Ciencias de la Salud, agradecemos su colaboración para cumplir con la investigación: Factores relacionados con la adquisición de medicamentos en las droguerías de Villavicencio – Meta, cuyo objetivo principal es Identificar los factores relacionados con la adquisición de medicamentos que tienen los usuarios de las droguerías de Villavicencio, con el propósito de conocer el comportamiento del consumo de medicamentos.

1. DROGUERIA: _____

2. GENERO		4. EDAD		5. NIVEL DE EDUCACIÓN	
Masculino	1	menor de 20 años	1	Educación básica primaria sin terminar	1
Femenino	3	20 - 24 años	2	Educación básica primaria	2
		25 - 29 años	3	Educación básica secundaria	3
		30 - 34 años	4	Educación media	4
		35 - 39 años	5	Técnico	5
		40 - 44 años	6	Tecnólogo	6
		45 - 49 años	7	Profesional	7
		50 - 54 años	8	Posgrado	8
		55 - 59 años	9		
		60 - 64 años	10		
		65 - 69 años	11		
		70 - 74 años	12		
		75 - 79 años	13		
				6. OCUPACIÓN	
				Trabajador	1
				Ama de casa	2
				Jubilado	3
				Estudiante	4
				Desempleado	5

MEDICO	1	10
PERSONAL DE LA DROGUERIA	2	11
UN FAMILIAR	3	12
UN VECINO O CONOCIDO	4	12
LO ESCUCHE, LO LEI, LO VI EN ALGUNA PUBLICIDAD	5	13
YA SE QUE SIRVE Y LO HABIA PROBADO ANTES	6	14
UN CURANDERO O UN BRUJO	7	15

7. COMO	8. ACABA DE	9. RECIBIO
---------	-------------	------------

CONSIDERA SU SALUD		COMPRAR UN MEDICAMENTO EN ESTA DROGUERÍA	INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS COMPRADOS	
Buena				
Regular		SI	SI	
Mala		NO	NO	

10. POR FAVOR INDIQUE EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO QUE HA COMPRADO, PARA QUE LO USA Y SI TIENE FORMULA MEDICA

MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	USO	FORMULA MEDICA	
			SI	NO
			SI	NO
Otra			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO
			SI	NO

11. INDIQUE POR FAVOR QUIEN LE FORMULO O LE RECOMENDO EL MEDICAMENTO

		pasar
MEDICO	1	10
PERSONAL DE LA DROGUERIA	2	11
UN FAMILIAR	3	12
UN VECINO O CONOCIDO	4	12
LO ESCUCHE, LO LEI, LO VI EN ALGUNA PUBLICIDAD	5	13
YA SE QUE SIRVE Y LO HABIA PROBADO ANTES	6	14
UN CURANDERO O UN BRUJO	7	15

12. SI LOS MEDICAMENTOS LOS FORMULO UN MEDICO LA RAZÓN PARA COMPRARLO ES:

		si	no
¿Está satisfecho con el tratamiento que le oriento el medico?	1		
¿El médico le explicó para que son los medicamentos?	2		
¿El médico le explicó como tomar los medicamentos?	3		
¿El médico le explicó por cuanto tiempo debe tomar los medicamentos?	4		

13. SI LO RECOMENDO EL PERSONAL DE LA DROGUERIA LA RAZÓN PARA COMPRARLO ES:

		si	no
¿Me ahorro el tiempo y el dinero de la consulta?	1		
¿El médico y el personal de la droguería son igual de efectivos?	2		
No sé	3		
Otra:			

14. SI LO RECOMENDO UN FAMILIAR, VECINO O CONOCIDO LA RAZÓN PARA COMPRARLO ES:

Es una persona que sabe de medicamentos	1	
Es una persona que sufrió algo parecido a lo mío y con este medicamento se mejoró	2	
Es una persona que conoció a alguien con un mal como el mío que se mejoró con estos medicamentos	3	
Esa persona sabe que el medicamento sirve porque lo vio o lo escucho o por propaganda	4	
No sé	5	

15. LOS COMPRE PORQUE LO ESCUCHE, LO LEI, LO VI EN ALGUNA PUBLICIDAD EN:

Televisión	1	
Radio	2	
Periódico	3	
Folletos recogidos en las droguerías	4	
Internet	5	
Otra	6	

16. LOS COMPRE POR QUE SE QUE SIRVEN Y LO HE PROBADO ANTES

Sabe que los medicamentos sirven porque lo vio o lo escucho o por publicidad	1	
Había sufrido lo mismo antes y le habían recomendado ese medicamento	2	
Conoció a alguien que había sufrido lo mismo y le habían recomendado ese tratamiento	3	
No sé	4	

17. LOS COMPRE POR QUE ME LO RECOMENDO UN BRUJO O UN CURANDERO

Me ahorro tiempo y el dinero de una	1	
Ya recibí tratamiento de un médico y no funcionó	2	
No creo en los médicos	3	
El brujo es igual o más efectivo que los médicos	4	
No sé	5	
Otra	6	

18. ¿UD. HA TENIDO REACCIONES NEGATIVAS CON EL USO DE ALGÚN MEDICAMENTO?

SI (1) _____ NO (2) _____

19. SI HA TENIDO ALGUNA REACCIÓN FAVOR INDIQUE CUAL O CUALES:

20. CUANDO LE ENTREGARON EL MEDICAMENTO		21. CUANTOS MEDICAMENTOS TIENE EN CASA	
Reviso la fecha de vencimiento	1	NINGUNO	
Leyó la información del envase	2	De 1 a 5	2
		De 6 a 10	3
		De 11 a 15	4

20. CUALES SON LOS QUE MÁS USA Y PARA QUE

MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA	PARA QUE LO USA	G	M

1. USTED RECOMENDARIA UN MEDICAMENTO PARA

	SI	NO	MEDICAMENTO	G/ M	MEDICAMENTO	G/ M
GRIPA						
DOLOR DE CABEZA						
DOLOR DE ESTOMAGO						
FIEBRE						
PROBLEMA DE ORINA O RIÑONES						
ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL						

PROBLEMAS MUSCULARES					
PROBLEMAS NERVIOSOS					
TENSIÓN ALTA					
DIARREA					

22. ¿HA TOMADO ALGUNA VEZ MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA?		23. ¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica?		24. CUALES SON LOS MOTIVOS PARA NO ASISTIR AL MEDICO	
SI	1	Habitualmente	1	Falta de dinero	1
NO	2	Rara vez	2	No está afiliado al sistema de salud	2
		Nunca	3	Razones de tiempo	3
				No cree que siempre sea necesario consultar al médico	4
				Por la ineficiencia de los servicios de salud	5
				Otro. ¿Cuál?	6

31. CUANTO GASTA UD EN MEDICAMENTOS AL MES
 MENOS DE \$50.000 _____

25. CON QUE FRECUENCIA CUMPLE UD. EL TRATAMIENTO TAL CUAL COMO LO INDICARON	26. CUALES SON LOS MOTIVOS DEL INCUMPLIMIENTO	27. LUEGO DE TOMAR UN MEDICAMENTO SI LOS SINTOMAS CONTINUAN
Lo cumple siempre	Olvida las indicaciones	Acude al medico
Solo cuando tiene los síntomas	NO le alivian el padecimiento	Aumenta la dosis
Unas veces lo cumple otras no	Le causan efectos secundarios	Toma otra medicación
No lo cumple nunca	Le incomoda usar medicamentos	
	Son costosos	
	Le producen algún malestar	
	Otro	

28. EN QUE OTRO LUGAR COMPRA MEDICAMENTOS	29. CONSIDERA QUE LA AUTOMEDICACIÓN COMO UNA PRACTICA RIESGOSA	30. HA MEZCLADO MEDICAMENTOS CON ALCOHOL
Almacenes de cadena	SI	SI
Tiendas de barrio	NO	NO
Internet		
A un amigo		

- DE \$50.000 A \$100.000 _____
- DE \$100.000 A \$200.000 _____
- DE \$200.000 A \$300.000 _____
- DE \$300.000 A \$400.000 _____
- DE \$400.000 A \$500.000 _____
- DE \$500.000 A \$600.000 _____
- MÁS DE \$600.00 _____

ANEXO B

12. BIBLIOGRAFÍA

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS – FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA DE FACTORES RELACIONADOS CON LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS DROGUERÍAS DE VILLAVICENCIO.

Estimado usuario: Se le invita a participar de manera voluntaria en la encuesta de factores relacionados con la adquisición de medicamentos en las droguerías de Villavicencio, La encuesta se trata de una serie de preguntas acerca de la compra de medicamentos. Esta encuesta será realizada por estudiantes del programa Tecnología en Regencia de Farmacia. Los objetivos de esta encuesta son: Caracterizar sociodemográfica los usuarios de las droguerías en Villavicencio, Determinar hábitos de los usuarios de las droguerías para la adquisición de medicamentos en Villavicencio e Indagar sobre las creencias que tienen los usuarios de medicamentos para la adquisición de los medicamentos. Con el fin Identificar los factores relacionados con la adquisición de medicamentos que tienen los usuarios de las droguerías de Villavicencio. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador y si lo desea, no responderlas. Cuando usted considere que esto no se cumple, tiene todo el derecho a retirarse y no seguir respondiendo, sin que esto lo perjudique. Se le garantiza: a) que no estará expuesto a ningún riesgo ni lo hará incurrir en ningún gasto; b) que se conservará el anonimato, es decir que no se requiere de sus datos personales; c) que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad ya que los datos se emplearán exclusivamente para fines académicos e investigativos. Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo escuchado o leído la información presentada en este documento.

Firma del participante _____

Firma del encuestador _____

Fecha _____

7. Villegas G, Brava J, Danfilar A. Use of drugs on sale at private pharmacies. *Rev Med Chil*. [Internet]. 1987[cited 2015 Nov 25]; 115 (10): [about 5p]. Available from: <http://www.scielo.br/rmch/ps/1987/252>
8. L. Larciano, E. Parra, L. Umareo y A. Valverde Universidad Mayor Riel y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca – Asociación de Sociedades Científicas. Participación ciudadana y desarrollo local. *Tercer Simposio de Administración-ECORFAN-México*. Sucre (BOU), Sucre, (eds.), 2014.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. García Milian AJ, Suárez A, Bayarre A. Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba. 2007- 2010 [Tesis doctoral]. La Habana (CU) Escuela Nacional de Salud Pública: 2011.
2. Saeed, AA. Self-medication among primary care patients in Farazdak Clinci in Riyadh. Soc Sci Med [Internet] 1988 [cited 2015 Nov 25]; 27(3):[about 3]. Available from: http://applications.emro.who.int/emhj/V17/05/17_5_2011_0409_0416.pdf.
3. Greenhalgh T. Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey. Soc Sci Med. [Internet]. 1987 Dec [cited 2015 Nov 25]; 25(3): [about 9 p]. Available from: <http://www.ijddr.in/drug-development/an-online-exploratory-study-of-self-medication-among-pharmacy-graduates-in-india.pdf>
4. Hardon, AP. The use of modern pharmaceuticals in a Filipino village: doctor's prescription and self.medication. Soc Sci Med [Internet].1987 [cited 2015 Nov 25]; 25(3): [about 5p]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953687902310>
5. Haak H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. Soc Sci Med [Internet]. 1988 [cited 2015 Nov 25]; 27(12): [about 13p]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953688902080>.
6. Price LJ. In the shadow of biomedicine: self –medication in two Ecuatorian pharmacies. Soc Sci Med [Internet].1989 [cited 2015 Nov 25]; 28(9): [about 10 p]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953689903158>.
7. Villegas G, Brieva J, Danhier A. Use of drugs on sale at private pharmacies. Rev Med Chil. [Internet]. 1987[cited 2015 Nov 25]; 115 (10): [about 6p]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3506252>.
8. L. Lazcano, E. Parra, L. Umeres y A. Valverde Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca – Asociación de Sociedades Científicas. Participación ciudadana y desarrollo local, Tópicos Selectos de Administración-ECORFAN-México. Sucre (BOL), Solís, (eds.), 2014.

- [http://www.ecorfan.org/series/administracion/Topicos Selectos de Administracion 4.pdf](http://www.ecorfan.org/series/administracion/Topicos_Selectos_de_Administracion_4.pdf).
9. Nuñez R. Medicina Popular y Autotratamiento en tres grupos socioeconómicos en Lima. Rev Med Hered [Internet]. 2001 [cited 2015 Nov 25]; 12(4): [about 6 p]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2001000400004&script=sci_arttext
 10. Amery J, López R. Medicamentos en el Perú [Tesis Medicina]. Chimbote (PE): Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco; 1986.
 11. Garcia LM. Evaluación cualitativa sobre hábitos de consumo de medicamentos en personas que asisten al servicio de consulta externa del hospital Roosevelt y su relación con la información sobre el uso racional de medicamentos. [Tesis grado Química Farmacéutica]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.
 12. Ausejo M, Saenz A. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes?. Revista Atención Primaria [Internet] 2008 [citado 2015 May 12]; 40(5): [10 pantallas]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-mejorar-automedicacion-nuestros-pacientes-13120013>
 13. Universidad De Los Llanos. [pagina principal de internet]. Universidad: Visión; 2016. [actualizada en mayo de 2016; acceso 20 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.unillanos.edu.co/index.php/universidad/vision>
 14. Fajardo AL, Mendez MJ, Hernandez JF, Molina LH, Tarazona AM, Nossa C, Tejeiro JL. La Automedicación de Antibióticos: Un Problema de Salud Pública. Revista Salud Uninorte [En línea]. 2013 [citado 2015 May 12]; 29(2):[10 pantallas]. Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4537/3370>
 15. Garcia AJ, Alonso L, Lopez P. Definición de Consumo de Medicamentos y su Patrón. Revista Mercadotecnia en Salud [En línea]. 2013 [citado 2015 May 8]; 12(3): [6 pantallas]. Disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2013_sep_dic/2_DEFINICION_CONSUMO.pdf.
 16. Organización Mundial de la Salud. [pagina principal de internet]. Preguntas más Frecuentes. [actualizada en 2016; acceso 6 abril 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

17. El Blog de la Salud . [pagina principal de internet]. Concepto de Enfermedad y Definición de Salud según la OMS. [actualizada en 2015; acceso 6 mayo 2015]. Disponible en: <http://www.elblogdelasalud.es/concepto-definicion-enfermedad-salud-oms/>
18. Flores M. Introducción a la gestión del conocimiento y su aplicación al sector público. Serie Manuales. Instituto latinoamericano y del caribe, planificación economica. [Internet].2005. [citado 2015 May.6]. [92 pantallas]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5586/S2002617_es.pdf?sequence=1
19. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. [pagina principal de internet].Glosario. [actualizado en mayo 6 2015; acceso mayo 6 2015].Disponible en: https://www.invima.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=770&Itemid=242
20. Real Academia Española. [pagina principal de internet]. Definición de Habito. [actualizado en 2015; acceso 27 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=43UajAQVNDXX2pQPWOqc>
21. Mejia E, Arboleda MC.Psicografía de los Consumidores Caleños en los Estratos 5 y 6. [Tesis Grado Economía y Negocios Internacionales]. Cali (COL): Universidad Icesi ;2004
22. Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Decreto 2200 /2005 de junio 28. Diario Oficial 45954 (2005).
23. OMS. Promoción del Uso Racional de Medicamentos. Rev. Componentes Centrales,Perspectivas, Politicas sobre Medicamentos de la OMS[Internet]. 2002[Citado 2015 Mar. 1];5:[6 pantallas.]Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.
24. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas Demografía y Poblacion [pagina principal internet]. Colombia: DANE; c2014 [actualizado en 3 Diciembre 2015; acceso 6 mayo 2015]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
25. Organizacion Mundial de la Salud. [pagina principal de internet]. Ginebra. OMS; c2011 [actualizado en octubre 1 2015; acceso en mayo 6 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html#Js5422s> .

26. Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se Adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Resolución 1403/2007 de mayo 14. Diario oficial, N° 46.639 (2007).
27. Garcia AJ, Alonso L, Lopez P. Definición de Consumo de Medicamentos y su Patrón. Revista Mercadotecnia en Salud [En línea]. 2013 [citado 2015 May. 8]; 12(3):[6 pantallas]. Disponible en: http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2013_sep_dic/2_DEFINICION_CONSUMO.pdf.
28. Aguilar AJ. Metodología de aprendizaje aplicada en la capacitación sobre uso racional de medicamentos a los pobladores del Asentamiento Humano Moyopampa del distrito de Lurigancho Chosica - 2013. [Tesis pregrado]. Perú. Universidad Nacional de San Marcos;2013.
29. Pullig R, Perramon M, Yahni CZ, Garcia AM. Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos. Revista Atención Primaria. [En línea]. 2015 [citado 2015 May. 16]; 47(7):[10 pantallas]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003886>
30. Martinez GI, Martinez LM, Rodrigues MA. Características del Consumo de Medicamentos de Venta Libre en una Población de Adultos de la Ciudad de Medellín (Colombia). Revista Salud Uninorte.[En línea]. 2013 [citado 2015 May. 16]; 29(3):[8 pantallas]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4409/3546>
31. Gonzales Cordero ML. Desarrollo de Destrezas de Liderazgo, y el Cumplimiento con la Misión Profesional de Cuidado Farmacéutico de los Farmacéuticos en Puerto Rico. según la Percepción de éstos, para la Práctica Profesional de Farmacia en el siglo XXI. [tesis doctoral]. Gurabo (PR): Universidad del Turbao; 2011.
32. Gonzales MA. Características Del Consumo De Antibióticos Y De La Resistencia Bacteriana En La Ciudad De Santa Fe. Estimación Del Gasto En Antibióticos En Un Servicio De Salud 1999-2001.[Tesis Master]. Buenos Aires (ARG): Insituto Universitario ISALUD; 2004.
33. Garcia AJ, Carbonell LL, Suares N, Lopez P, Rodriguez O. Validación de instrumentos para caracterizar el consumo de medicamento. Revista.

- Horizonte Sanitario [En línea]. 2014 [citado 2015 May. 19]; 11(3):[11 pantallas]. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/93>
34. Peñuela M, De la espriella A, Escobar E, Velasquez M, Sanches J, Arango A, et al. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Revista Salud Uninorte* [En línea] 2002 [citado 2015 May. 23]; 16:[9 pantallas]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/4178/2575>.
35. Castro J, Arboleda JF, Samboni PA. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. *Revista Cubana de Farmacia* [En línea]. 2014 [citado 2015 May. 19]; 48(1):[6 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475152014000100006&script=sci_arttext
36. Waldo JA, Solis G, Campalans E, Moya Y. Automedicación en Clubes de Adulto Mayor de la Ciudad de Valparaíso. *Revista Salud Pública*. [En línea] 2014 [citado 2015 May. 12] 18(3):[12 pantallas]. Disponible en: <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/33977/35700&ei=Brc3VbOFI4aMNpuigbgN&usq=AFQjCNGFVc71D7TNtudUZ9gWgrNvOADAYA&>
37. De Pablo MM. La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de Investigación* [En línea] 2011 [citado 2015 May. 19]; 73(35):[22 pantallas]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3897818>
38. Alucema A, Chavarria N, Valdes M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. *J Pharm Pharmacogn* [En línea] 2013 [citado 2015 May. 19]; 1(2):[10 pantallas]. Disponible en: http://jppres.com/jppres/pdf/vol1/jppres13.008_1.2.54.pdf
39. Ruiz AM, Perez AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencias de la Salud Universidad del Rosario* [En línea] 2011 [citado 2015 May. 23]; 9(1):[15 pantallas]. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551>
40. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 008430/1993 de octubre 4. *Diario oficial*, N° 46.154, (1993).

41. Por el cual se reglamenta parcialmente el Régimen de Registros y Licencias, el Control de Calidad, así como el Régimen de Vigilancia Sanitaria de Medicamentos, Cosméticos, Preparaciones Farmacéuticas a base de Recursos Naturales, Productos de Aseo, Higiene y Limpieza y otros productos de uso doméstico y se dictan otras disposiciones sobre la materia. Decreto número 677/1995 de abril 26. Diario oficial, N° 41.827, (1995).
42. Jara AM, Jaramillo CL, Macías MJ. Frecuencia de Automedicación de Aines y Analgésicos Antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia san blas de la ciudad de cuenca en el año 2011. [Tesis de Grado]. Cuenca (EC): Universidad de Cuenca; 2011.
43. De pablo MM. La automedicación en la cultura universitaria. Revista de investigación [En línea]. 2011[citado 2015 Ago.18]; 73(35):[21 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/ri/v35n73/art11.pdf>
44. Palop LV , Penella AM, Martínez MI. Reflexiones sobre la utilización de antibióticos en atención primaria. Revista Atención primaria [En línea] 2003 [citado 2015 Ago. 20]; 32(1):[8 pantallas]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-reflexiones-sobre-utilizacion-antibioticos-atencion-13048852>
45. Alós ji, carniceiro h. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos: «algo que te concierne». Revista Clínica [En línea] 1997[citado 2015 Ago.20];109(1):[6 pantallas]. disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/bacterias.pdf>
46. González J, Orero a, Rodríguez ML. Automedicacion con antibioticos. Revista. Medicina clínica [En línea]1997[citado 2015 Ago.20];111(1):[8 pantallas].Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-medicina-clinica-2-articulo-automedicacion-con-antibioticos-2502>
47. Llauger MA, Contijoch C. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. Revista Semergen [En línea]1997 [citado 2015 Ago.20];32(3):[8 pantallas].disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13085859&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=40&ty=84&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=40v32n03a13085859pdf001.pdf
48. Tobón FA. Estudio sobre automedicación en la universidad de Antioquia.Revista Iatreia [En línea] 2002 [citado 2015 Ago.20];15(4):[6 pantallas].Disponible en: www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/download/3963/3678



49. Arnau j, laporte j. Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guías farmacológicas. En: Laporte J, Tognoni G. Principios de epidemiología del medicamento. 2a ed. Barcelona: editorial Masson-Salvat medicina; 1993: 49-66.
50. Granada Osorio G. Equidad en el Acceso a los Servicios de Salud y Equidad en la Financiación de la Atención en Bogotá. Revista Salud publica [En línea] 2008[citado 2015 May. 12]10(1) :[9 pantallas]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Articulos%20Observatorio/Equidad%20en%20el%20Acceso%20a%20los%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
51. Quiros EM, Fernández DR, Cuevas OL. Automedicación en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Revista Ciencias Médicas en Cienfuegos [En línea] 2012[citado 2016 abr. 15]10(6) :[6 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n6/ms04610.pdf>

Yo, Yesika Martha Diaz Quintero, declaro que el trabajo de grado o tesis objeto de la presente autorización, no he violado ni infringido derechos de autor de terceros; por tanto, la obra es original y no constituye plagio. Asimismo, en caso de presentarse cualquier reclamación por parte de un tercero, en cuanto a los derechos de autor sobre la obra, me comprometo a asumir toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos de la Universidad, por todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Para constancia, se firmó el presente documento en 10 ejemplares del mismo valor y tenor en Valledupar - Meta, a las 20 horas del día 10 de mayo del 2016.

EL AUTOR - ESTUDIANTE

[Handwritten Signature]
 Firma: _____
 Nombre: Yesika Martha Diaz