

# **CREENCIAS COMO FACTOR RELACIONADO CON LA AUTOMEDICACION EN LAS DROGUERIAS DE VILLAVICENCIO-META**

**CAREN TATIANA VALLEJO GAITAN  
ANA LEIDY AZUERO LOAIZA**

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

**CREENCIAS COMO FACTOR RELACIONADO CON LA ADQUISICION DE  
MEDICAMENTOS EN LAS DROGUERIAS DE VILLAVICENCIO-META**

**CAREN TATIANA VALLEJO GAITAN  
ANA LEIDY AZUERO LOAIZA**

**DIRIGIDO A COMITÉ CENTRO DE INVESTIGACIONES FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD COMO OPCIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
ENFERMERA**

**Villavicencio, 2016**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

GERARDO ALBERTO CASTAÑO RIOBUENO

Director del proyecto de investigación

---

CLARA ROCIO GALVIS

Director centro de investigación

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	7
JUSTIFICACION .....	9
3. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO .....	11
4. OBJETIVOS DE INVESTIGACION EPI .....	12
5. MARCO REFERENCIAL.....	13
5.1 MARCO TEORICO .....	13
5.2 MARCO CONCEPTUAL.....	15
5.3 MARCO INVESTIGATIVO.....	19
6. MARCO METODOLOGICO.....	23
6.1 DISEÑO .....	23
6.2 DESCRIPCION DEL AREA GEOGRAFICA .....	23
6.3 UNIVERSO.....	23
6.4 POBLACIÓN:.....	23
6.5 MUESTRA:.....	23
6.6 UNIDAD DE OBSERVACION.....	24
6.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	24
6.8 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO .....	24
6.9 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .....	25
6.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	25
7. RESULTADOS .....	26
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	30
9. CONCLUSION .....	32
10. RECOMENDACIONES .....	33
11. REFERENCIA BIBLIOGRAFIA .....	34
12. ANEXOS .....	41

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución porcentual de droguerías de Villavicencio.	24
<b>Tabla 2.</b> Caracterización poblacional	26
<b>Tabla 3.</b> Porcentaje consideración de salud según rango de edad.	27
<b>Tabla 4.</b> Percepción de la salud según el estrato social	27
<b>Tabla 5.</b> Concepto general de creencias en los usuarios de droguerías	28
<b>Tabla 6.</b> Relación entre las preguntas del BMQ	28

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1. CUESTIONARIO DE CREENCIAS</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>43</b>

## INTRODUCCIÓN

Las creencias, como factor desencadenante al uso de medicamentos, es un fenómeno global creciente que predispone al individuo en acciones específicas del contexto y determinantes esenciales de la conducta (1). Esto repercute en el actuar de las personas, al consumir un medicamento o seguir un tratamiento sin prescripción médica con la convicción que el conocimiento empírico personal o particular es suficiente para el bienestar de la salud.

Las personas en la actualidad perciben como correcto el consumir medicamentos con base únicamente a opiniones y consejos de terceros, que les brindan información que podría ser errónea, al no proceder de un profesional el cual evalúa la idoneidad del medicamento de acuerdo a las condiciones específicas que genera cada individuo.

Al respecto Ras Vidal y Moya Ortiz en el artículo aproximación psicológica al comportamiento de automedicación señalan que los motivos más comunes para no ir al médico son: creen que la enfermedad no es tan grave, optan como primera medida terapéutica el uso de infusiones herbarias, o tratamientos sugeridos por personas cercanas, manifiestan no tener tiempo para ir a la consulta, dificultades económicas, comodidad, consideran tener conocimiento, fácil acceso o no estar afiliado al SGSSS. Estos motivos estimulan a las personas a consultar a otras para la compra de antibióticos. Se encuentra que la persona que más recomienda la compra de estos medicamentos resulta ser el vendedor de droguería, el médico, otro profesional de la salud, un familiar o por conocimiento propio del paciente.

El vendedor de la droguería en ocasiones está promoviendo la automedicación pensando en la rentabilidad del negocio. El cual no debe ser el principal objetivo en su quehacer profesional, generando creencias erradas frente a los medicamentos, al dispensar pensando únicamente en la función de vendedor pero sin contribuir al uso adecuado de medicamentos (2), su deber es tener el conocimiento para orientar el buen uso del medicamento prescritos por el médico, orientando la población hacia una automedicación responsable. En el sector salud la rentabilidad económica no debe estar por encima de los principios bioéticos, los cuales direccionan las acciones del profesional.

Es evidente la necesidad de establecer datos precisos sobre la influencia que genera las creencias en Villavicencio, ya que la cultura colombiana se caracteriza precisamente por su diversidad, donde Afrocolombianos, raizales, palenqueros, rom o gitanos, pueblos indígenas, comunidades campesinas, mestizos, y comunidades originadas en migraciones externas enriquecen el mosaico cultural del país.

Coherente al anterior párrafo el DANE en el 2005, en estadística demográfica determinó que viven en el territorio nacional 84 pueblos indígenas distribuidos en

704 territorios colectivos conocidos como resguardos; Existe una población afro descendiente con una participación superior al 10% de la población nacional y hay más de 150 territorios colectivos de comunidades negras tradicionales en la región del Pacífico; igualmente coexisten comunidades rom o gitanas, más de 60 lenguas nativas e innumerables comunidades locales de población campesina. Los anteriores son sólo algunos referentes básicos de una nación pluriétnica que se construye en la diversidad. Igualmente el departamento del Meta está habitado por Mestizos y Blancos (96,24%). Negros o Afrocolombianos (2,56%). Amerindios o Indígenas (1,2%), siendo Villavicencio ciudad capital, epicentro cultural, es fundamental iniciar estudios que valoren estos comportamientos ya que en la actualidad no se han obtenido investigaciones sobre creencias como factor relacionado con la automedicación (3).

Esta investigación es de gran necesidad ya que permite caracterizar demográficamente a la población y reconocer las creencias que tienen los usuarios en la adquisición de medicamentos en las droguerías de Villavicencio, lo cual es importante en nuestra región por su gran influencia indígena, además contribuye al fortalecimiento en la comunidad del UAM (Uso Adecuado de los Medicamentos), es un estudio que al no estar consolidada una base de datos que permita el acceso a información como punto de partida hacia la inspección, vigilancia y control de este fenómeno; crece la necesidad de investigar sobre el uso de medicamentos que utilizan las personas en la ciudad de Villavicencio, además este tema no es ajeno a las problemáticas del sector salud y como futuros profesionales del área se debe contribuir en todas las tendencias de enfermería, en este caso la investigación.

La Universidad de los Llanos se ha destacado siendo pionera de grandes contribuciones por medio de estudios y trabajos sociales a la comunidad de Villavicencio y el Departamento del Meta en general. Mediante el presente proyecto EPI se busca aplicar todos los conocimientos y herramientas que ofrece la universidad en el proceso de formación, abriendo espacios a nuevas proyecciones que realicen actividades de educación fomentando el autocuidado de la población y sean ellos quienes generen una movilización.



## JUSTIFICACION

Entre las creencias y la actuación de las personas existe una relación, pero no como causa-efecto, sino como tendencia o predisposición, en el sentido de orientación o norma para la acción. El contenido de una creencia puede: describir el objeto de la creencia como verdadero o falso, correcto o incorrecto; evaluarlo como bueno o malo o, adoptar un cierto curso de acción y cierto estado de existencia como indeseable (4)

Por tanto muchas de las creencias que nacen a raíz de la necesidad de la medicación, dependen del tipo de tratamiento prescrito y la adherencia; de acuerdo a la eficacia en el alivio de los síntomas o prevención de la enfermedad, provocando una percepción de necesidad más alta de medicamentos, tal vez sin ser necesario. Exacerbando aún más esta práctica inadecuada, se suma la publicidad de los laboratorios encargados de la comercialización de los medicamentos, facilitando la adquisición de estos productos como si fuese cualquier artículo común del mercado, sin enfatizar en la importancia de un previo análisis médico; otro factor predictor son las demoras en la atención en salud. Las cuales hacen que las farmacias sean la primera estancia donde acuden las personas. Estas acciones incorrectas en el uso de los medicamentos es una práctica riesgosa que se arraiga a la cultura y creencias de distintas poblaciones, cuyas consecuencias incluyen enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a ciertos tipos de fármacos y farmacodependencia (5).

La Organización Mundial de la Salud, OMS contempla la posibilidad de educar a la población en prácticas de automedicación responsable, señalando al profesional farmacéutico como figura clave de este proceso educativo (6). Puesto que cuando una persona se siente enferma, antes de recurrir a la atención médica, pone en marcha una serie de medidas personales ligadas a agotar los recursos que le ofrece su entorno, como ejemplo un experto en la tribu o en la familia que posee habilidades, técnicas y recetas terapéuticas para sanar al cual recurren el resto de sus miembros cuando necesitan restablecer su salud. Debido a los éxitos obtenidos por sus habilidades van reforzando la credibilidad y convicción, por lo que emerge una valoración especial por esta persona que propaga su fama en la comunidad (6).

Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud, más de 50% de los países de todo el mundo, no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de medicamentos; situación que se vio reflejada en los datos expuestos en el IX Foro Farmacéutico promovido por la ANDI, (Asociación Nacional de Industriales). Donde se hace evidente la grave situación que vive nuestra sociedad respecto a las prácticas de auto suministro de medicamentos. Según la encuesta colombiana sobre automedicación y auto prescripción, el 39% de los colombianos que presento un problema de salud opta por no consultar con un médico y se auto medican según el conocimiento que las personas tienen o logran obtener

mediante conocidos o medios publicitarios, de los cuales solo un 14% se preocupa por conocer sus efectos secundarios (7).

Los sistemas curativos tradicionales y la atención biomédica occidental coexisten en todas las regiones del mundo, pero los sistemas tradicionales tienen una función particularmente vital en las estrategias curativas de los pueblos indígenas. Según las estimaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud). Al menos un 80% de la población de los países en desarrollo utiliza los sistemas curativos tradicionales como principal fuente de atención sanitaria. Por tanto no se pudo desconocer que en departamento del Meta, propiamente en Villavicencio habita gran variedad cultural anteriormente mencionada en el marco de descripción del problema, donde puede estar generándose una amplia influencia de las creencias culturales en las acciones de autocuidados de las comunidades, entre ellas la automedicación.

Las consecuencias de esta práctica son numerosas. El incremento en el riesgo de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana y costos en salud; generando complicaciones para el diagnóstico y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos, son algunas de ellas, en especial en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento, para ancianos y niños (8).

En la revisión bibliográfica se evidencio pocos estudios en la región sobre las creencia en el uso de los medicamentos, por tanto, es necesario obtener datos que permitan estimar las practicas riesgosas que desencadenan las convicciones incorrectas el uso de los medicamentos; por esto el proyecto fue fundamental para evidenciar las creencias que giran alrededor de la auto medicación en la ciudad de Villavicencio, para tomar medidas que logren abrir espacios de interés a grandes estudios sobre el tema, generando un impacto mayor que motive al aprendizaje del uso adecuado de medicamentos tanto en la persona que los comercialice como aquel que compra y/o consume, mejorar la situación y el conocimiento sin alterar la riqueza cultural en creencias que caracteriza valiosamente a las comunidades.

### 3. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

#### 3.1 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

- ✓ 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.

## 4. OBJETIVOS DE INVESTIGACION EPI

### 4.1. OBJETIVO GENERAL:

Indagar sobre las creencias como factor relacionado con la automedicación que tienen los usuarios de las droguerías de la ciudad de Villavicencio

### 4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Caracterizar socio demográficamente los usuarios de las droguerías en Villavicencio
  
- ✓ Reconocer las creencias para la adquisición de los medicamentos por parte de los usuarios de las droguerías de Villavicencio

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 MARCO TEORICO

Para abordar las creencias en el consumo de los medicamentos existen aspectos teóricos de relevancia

Según Natalia Díaz-Caycedo el consumo de medicamentos es un fenómeno global creciente que tradicionalmente se ha convertido en la acción individual de consumir un medicamento o seguir un tratamiento sin prescripción médica. Sin embargo, esta visión se ha quedado corta ante las manifestaciones contemporáneas del fenómeno que no contribuye al autocuidado, motivando la automedicación masiva inducida por la publicidad y prácticas culturales (9).

Loyola Filho et al. (2004). describen el fenómeno del uso inadecuado de medicamentos como un problema importante de salud pública en el mundo y le atribuyen factores económicos, políticos y culturales a su aumento, donde se genera una automedicación que tiene lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas, etc.) (10).

De acuerdo con Vacas y Cols, se considera automedicación como el hecho de : “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito”.

En conclusiones y recomendaciones de la 2ª Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en Salud “Declaración de la Ciudad de Bogotá” –la World Self Medication Industry se señaló que el autocuidado es “la primera línea de defensa que se lleva en el hogar a efecto de prevenir la aparición de diversos síntomas o problemas de salud o resolverlos adecuadamente, comprende la práctica del ejercicio, una correcta nutrición, el mantenimiento del bienestar mental, la automedicación responsable, el acceso a los distintos niveles de atención de los sistemas de salud y el apego al tratamiento médico” (10).

En el presente proyecto se utilizó como instrumento de valoración el cuestionario de creencias sobre los medicamentos (BMQ). la cual se diseñó para evaluar las creencias sobre la medicación, con el objetivo de identificar cómo se organizan las opiniones personales sobre el tratamiento (Horne, Weinman y Hankins, 1999).. (ANEXO 1).

Tiene dos partes: una que evalúa las creencias sobre los medicamentos de manera general, y la específica, que evalúa las representaciones que tienen las

personas de los medicamentos prescritos para uso personal y para una patología en particular. La parte general consta de 8 afirmaciones y la específica de 10. Las dos pueden ser usadas de manera separada o conjunta. Las personas deben contestar qué tanto están de acuerdo o en desacuerdo con esas afirmaciones usando una escala tipo Likert que va de 1 = Totalmente en desacuerdo a 5 = Totalmente de acuerdo.

El BMQ ha sido usado por más de 50 grupos de investigación y traducido a más de 8 idiomas. La versión específica ha sido usada para pacientes con asma, infarto de miocardio, hipertensión, falla cardíaca, diabetes, enfermedad renal, depresión, artritis, Sida, analgésicos. En el estudio se aplica el cuestionario general, ya que la exploración hacía referencia a los medicamentos en general, a cada una de las personas que fueron entrevistadas a la salida de farmacias. (11).

## 5.2 MARCO CONCEPTUAL

**Salud:** En la Constitución de la OMS (Organización Mundial de la salud). se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición va más allá del paradigma biomédico occidental tradicional, que trata el cuerpo, la mente y la sociedad como entidades distintas, y refleja un concepto más holístico de la salud (12).

**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 (12).

**Accesibilidad:** La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población (13).

**Autocuidado:** El término autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades. Es un término amplio que abarca:

- Higiene (general y personal).
- Nutrición (tipo y calidad de la comida).
- Estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre, etc.).
- Factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales, etc.).
- Factores socioeconómicos (nivel de ingreso, creencias culturales, etc.).
- Automedicación. (14).

**Automedicación:** Según la organización mundial de la salud; la automedicación, se define como: “la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo. En este sentido, forma parte de las actividades de auto cuidado de la salud, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales”. (15).

**Creencia:** Es un estado mental, dotado de un contenido representacional y, en su caso, semántico o proposicional, susceptible de ser verdadero o falso; y que además, dada su conexión con otros estados mentales y otros de contenidos proposicionales, es causalmente relevante o eficaz respecto de los deseos, las acciones (16).

Según: Brown y cooney (1982). Entiende las creencias como predisposiciones a la acción específicas del contexto y determinantes esenciales de la conducta.

Según: Rokeach (1968). Define las creencias como cualquier proporción consciente o inconsciente que se infiere a partir de lo que una persona dice o hace, susceptible de ser precedida por la expresión "creo que". Señala que todas las creencias tienen un componente cognitivo que representa el conocimiento, un componente afectivo capaz de suscitar emoción y un componente conductual que se activa cuando es necesario actuar.

**Percepción:** Acción y efecto de percibir, Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, Conocimiento, idea. (17).

**Ideología:** Conjunto de ideas fundamentales que caracteriza el pensamiento de una persona, colectividad o época, de un movimiento cultural, religioso o político, etc. (18).

**Convencimiento:** Acción y efecto de convencer (18).

**Cultura:** Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc. (18).

**Costumbre:** Hábito, modo habitual de obrar o proceder establecido por tradición o por la repetición de los mismos actos y que puede llegar a adquirir fuerza de precepto. (18).

**Conducta:** Manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones, Conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación (18).

**Resistencia a los antimicrobianos:** Es el fenómeno por el cual un microorganismo deja de ser afectado por un antimicrobiano al que anteriormente era sensible. Es consecuencia de la capacidad de ciertos microorganismos (por ejemplo, bacterias y virus). De neutralizar el efecto de los medicamentos, como los antibióticos. La resistencia surge por la mutación del microorganismo o por la adquisición del gen de resistencia. (19).

**Dispensación de medicamentos:** Es la entrega de uno o más medicamentos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por un Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Director de Droguería, Farmacéutico Licenciado, Expendedor de Drogas y Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, en los términos establecidos en el capítulo 10, artículo 2.5.3.10.18 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social número 0780 del 2016 (21).

Obligaciones del dispensador. Son obligaciones del dispensador:

1. Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".
2. No dispensar y consultar al prescriptor cuando identifique en una prescripción posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.



3. Verificar y controlar que los medicamentos dispensados correspondan a los prescritos.

4. Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, cómo reconstituirlos, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia. Cuando la dirección técnica de la Droguería, esté a cargo de persona que no ostente título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente está señalada en el artículo 3º del presente decreto.

5. Brindar a los usuarios pautas sobre el uso adecuado de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.

6. Recibir la capacitación ofrecida por las entidades oficiales o de otros actores del Sector Salud y/o capacitarse continuamente en los conocimientos teóricos y destrezas necesarias en el ejercicio del cargo u oficio, a fin de ir aumentando progresivamente las competencias laborales (20).

**Droguería:** La droguería es el establecimiento farmacéutico dedicado a la venta al detal de productos enunciados y con los mismos requisitos contemplados para la Droguería, a excepción de la elaboración de preparaciones magistrales. Este establecimiento farmacéutico cumplirá con las disposiciones del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social número 0780 del 2016 todo lo establecido en el capítulo 10, que tiene por objeto regular las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico (21).

**Medicamento:** Es aquél preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado. (22).

**Medicina tradicional:** Es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales (19).

**Medicina complementaria/alternativa:** Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal (19).

**Medicamentos herbarios:** El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos. (19).

Prescripción, fórmula u orden médica: Orden escrita emitida por un médico o profesional de la salud autorizado por la ley, para que uno o varios medicamentos especificados en ella, sea(n).Dispensado(s).A determinada persona.

También La prescripción, de acuerdo con la Real Academia de la Lengua, es la “acción y efecto de prescribir”, que a su vez, en el contexto médico, se define como recetar u ordenar remedios. (20).

Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos, PRUM. Corresponden a causas prevenibles de problemas relacionados con medicamentos, asociados a errores de medicación (prescripción, dispensación, administración o uso por parte del paciente o cuidador)., incluyendo los fallos en el Sistema de Suministro de Medicamentos, relacionados principalmente a la ausencia en los servicios de procesos administrativos y técnicos que garanticen la existencia de medicamentos que realmente se necesiten, acompañados de las características de efectividad, seguridad, calidad de la información y educación necesaria para su utilización correcta (21).

**Las reacciones adversas a los medicamentos:** 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. (23).

**Servicio farmacéutico:** Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva (21).

**Uso adecuado de medicamentos.** 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. (21).

**Modelos mentales:** la mente construye modelos internos del mundo externo y que usa estos modelos para razonar y tomar decisiones. Cada modelo mental representa una posibilidad en el razonamiento y la comprensión de fenómenos, situaciones o procesos, y reproduce aquéllos captando sus elementos y atributos más característicos (24).

### 5.3 MARCO INVESTIGATIVO

De los estudios revisados la mayoría son de tipo descriptivo, analítico, prospectivo, transversal:

Tales como la Automedicación y términos relacionados: Una reflexión conceptual el cual pretende analizar el concepto de automedicación y términos relacionados a partir de las definiciones que aparecen en la literatura especializada del tema, mediante la observación de la base de datos PubMed, bases de datos ISI, y LILACS (bases de datos específicas en ciencias de la salud), y (bases de datos específicas en psicología). a partir del año 2000, luego se seleccionó una muestra de aquellos artículos que presentaban definiciones explícitas de automedicación y términos relacionados, dando como resultado el planteamiento de cuatro grupos de conceptos: a. automedicación, b. autocuidado, c. preparaciones farmacéuticas y medicamentos, y d. prescripción. Esta propuesta puede facilitar la exploración y análisis del fenómeno y permitir futuras aproximaciones teóricas. (10).

De otro lado, en un estudio de Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales, se valorar la información sanitaria que se utiliza en las redes sociales en relación con los medicamentos y la automedicación mediante la observación de comentarios realizados en Facebook y Twitter, según tres descriptores: salud, enfermedad y medicamentos; donde la información sobre medicamentos representa el 20,8 % en Facebook y el 24,15 % en Twitter. Sobre la automedicación supone el 6,9 % y el 8,5 % respectivamente. Los medicamentos más comentados corresponden al sistema nervioso (Grupo N). Con 76 (22,7 %) en Facebook y 78 (23,3 %). En Twitter, el grupo más prevalente en ambas redes, por tanto se deduce que las redes sociales, por el momento, se usan prioritariamente para compartir experiencias, resolver dudas y recibir información sobre problemas de salud (25).

En cuanto al estudio sobre uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades colombianas: Bogotá, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales y Pasto. se comparan diferentes metodologías para el estudio de hábitos de consumo de medicamentos en cinco ciudades colombianas, y se aplicó el cuestionario de creencias acerca del uso de medicamentos (BMQ)., igual que la metodología de grupos focales para evaluar actitudes, conocimientos, creencias y prácticas respecto al uso de medicamentos por parte de la población; donde finalmente se pudo concluir que la información obtenida por los dos métodos es complementaria, y el aplicar uno u otro depende más de los objetivos específicos del estudio que de la viabilidad o costo de los métodos. El auto prescripción-automedicación es una realidad con alto peso en el consumo de medicamentos. (12).

Continuando con una mirada hacia la comunidad universitaria, en el estudio de algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional san Luis gozada de ica, Perú, Determina el ámbito social, cultural y económicos como condicionantes para la

automedicación en 136 estudiantes de la Facultad mediante el cuestionario validado de 13 reactivos de opción múltiple y prueba estadística de chi cuadrado. (26).

Siguiendo con la temática, se halla un estudio de prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia en el que se encuestaron personas que acababan de adquirir antibióticos en droguerías de la Comuna 5 de Santiago de Cali, Colombia, de lo cual se encontró que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común; las 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, finalmente se identifica como causa principal de automedicación con amoxicilina, el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias. (27).

También se presentan patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta, según este estudio se establece como fuente principal de información sobre medicamento la lectura del prospecto, acción que puede considerarse como un acto de responsabilidad del paciente. Este comportamiento está asociado al elevado porcentaje de encuestados con nivel educacional alto. (28).

Manteniendo el interés en el usuario se indaga la investigación sobre el establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de los medicamentos en España a personas 18 años asignada a centros de atención primaria de la ciudad de Barcelona, en cual el 81% ha tomado medicamentos en los últimos 3 meses y en el 90% de los casos no saben indicar el nombre del principio activo, mientras que el 22,7% conoce el significado de contraindicación, efecto adverso e interacción medicamentosa; el 20% tiene total desconocimiento y este aumenta con la edad y disminuye con el nivel de estudios, por tanto Los conocimientos, actitudes y opiniones de los ciudadanos sobre medicamentos son bajos. Es necesario implicar a los ciudadanos y mejorar sus conocimientos básicos para avanzar en el uso racional (29).

En tanto al Uso, circulación y significación de los medicamentos en comunidades pilagá, guaraní, mbya-guaraní, tapiete y Toba en ámbitos rurales y periurbanos de las provincias argentinas de Salta, Formosa y Misiones; por el cual se demostró que los indígenas se proveían de medicamentos por diversas vías. En algunos de los grupos se registró una alta incidencia de automedicación con consumo de analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos (amoxicilina). Una coexistencia de prácticas culturales propias con las del sistema biomédico y diversos recorridos terapéuticos, se observó mayor presencia de medicamentos en los grupos guaraní y tapiete de Salta y la comunidad periurbana toba de Formosa, existe una marcada aceptación, pese a la difícil relación con los servicios de salud. Es necesario considerar las prácticas de la salud y la enfermedad en los pueblos originarios a fin de mejorar las acciones preventivas y de intervención.

Entre estudios de factores económicos, sociales y culturales asociados con la automedicación en Colombia, se pudo determinar que en Pereira de 414 personas mayores de 18 años; la prevalencia de la automedicación fue mayor del 70% a lo largo de la vida y de 29% en los 30 días previos, con consumo común de analgésicos y antipiréticos, acudiendo a la automedicación por síntomas como la cefalea, el resfriado y el dolor muscular. También se observa asociación entre la automedicación a lo largo de la vida y guardar medicamentos en casa, así como entre tener un nivel superior de escolaridad y estar a favor de la automedicación. Se evidenciaron las variables sociodemográficas asociadas con la automedicación, las cuales requieren una mejor caracterización. La intención de recurrir a la automedicación ha sido poco estudiada y podría ser un indicador importante para la medición y comprensión de este fenómeno. (14).

Según esta investigación de Automedicación En Clubes Del Adulto Mayor De La Ciudad De Valpara en Chile, permitió comprobar que casi la mitad de los encuestados refiere requerir ayuda para auto medicarse, brinda 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. (15).

Por otra parte, en los factores asociados a la prescripción de medicamentos en gestantes de la ESE Carmen Emilia Ospina, la automedicación es de gran magnitud, siendo acetaminofén el fármaco de mayor uso, seguido de la hioscina, la metoclopramida y cefalexina, se asume que el uso indiscriminado de medicamentos en las gestantes, hace que se deba realizar una vigilancia estricta, debido a los múltiples riesgos tales como malformaciones fetales y aumento en la morbimortalidad materna y fetal. (16).

Ante la necesidad de describir los hábitos y factores asociados al consumo de medicamentos sin fórmula en la población, y conocer las principales prácticas, actitudes y creencias por parte de los usuarios de la Rebaja Plus en Girón Antioquia, se obtienen resultados que permiten conocer la problemática de la población al auto medicarse, algunos se dejan influenciar por medios publicitarios lo que los lleva a tomar el camino menos indicado y evitar la consulta médica. Se destacan factores sociales como la presión de grupos o familiares que ofrecen una alternativa para la solución de problemas de salud basados en su propia experiencia, ignorando por completo el riesgo en la utilización de medicamentos.

El estudio de representaciones sociales asociadas al medicamento y su consumo, en mujeres gestantes en el hospital del sur, empresa social del estado de Bogotá permite describir las representaciones sociales en torno al medicamento y su consumo durante la gestación, en mujeres embarazadas que asisten a control prenatal de estrato 1 y 2 donde se expone los factores o determinantes del consumo en las mujeres embarazadas en Colombia desde la perspectiva del

consumidor desde la representación social del medicamento está asociada siete categorías que son: utilización de medicamentos, concepción del medicamento, factores sociales y culturales en el consumo, el rechazo al medicamento, la relación sistema de salud, vitaminas-nutrientes y autoconsumo (17).

En el Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco, Tanto la automedicación como la polifarmacia son prácticas de elevada frecuencia en esta localidad que ameritan medidas preventivas por parte del personal de salud para controlar el consumo y así evitar potenciales efectos adversos. (30).

En cuanto a las Creencias relacionadas a la adhesión al tratamiento con antidiabéticos orales según la teoría del comportamiento planificado, surgieron creencias comportamentales relacionadas a las ventajas y desventajas del uso de los medicamentos, como la posibilidad de evitar complicaciones de la diabetes, evitar o retardar el uso de insulina y percibir reacciones adversas. Se evidenció que los hijos y el médico son importantes referentes sociales que influyen la adhesión medicamentosa. Entre los factores que facilitan la adhesión se destacaron el acceso gratuito a los medicamentos y la toma de medicamentos relacionada a marcadores temporales. Por otro lado, la complejidad terapéutica fue considerada un factor que dificulta la adhesión. La comprensión de la forma de uso de los medicamentos y el olvido impactan la percepción de la capacidad de adherir a los antidiabéticos orales (31).

## **6. MARCO METODOLOGICO**

### **6.1 DISEÑO**

Se realizó un estudio analítico observacional de corte transversal de abordaje cualitativo, en corte transversal

### **6.2 DESCRIPCION DEL AREA GEOGRAFICA**

Villavicencio, Capital del departamento del Meta, para el año 2015 se proyecta una población de 484471 habitantes, según el DANE está dividida en 8 comunas, donde el 50.2% corresponden a hombres, el 86% viven en casa y el 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 358 droguerías en los registros de la Secretaria de Salud Departamental de los cuales 167 estaban habilitadas a diciembre de 2014; para el estudio no se tuvo en cuenta las 28 droguerías ubicadas en el Barrio Barzal porque normalmente son usuarios de los servicios de salud de las EPS, por tal razón se consideró que hacen uso de las droguerías con prescripción médica sesgando la información.

### **6.3 UNIVERSO**

Son los 484.471 habitantes de Villavicencio, Meta.

### **6.4 POBLACIÓN:**

329.521 habitantes mayores de 18 años<sup>1</sup>, prevalencia esperada del 50%, peor resultado esperado aceptable del 7% y un intervalo de confianza del 90%.

### **6.5 MUESTRA:**

Fue de 133 habitantes, calculado con Stat Calc de Epi Info 6. El usuario que no acepto participar en la investigación, se reemplazó por el siguiente que hizo uso de los servicios de la farmacia comprando un medicamento.

## 6.6 UNIDAD DE OBSERVACION

Usuarios mayores de 18 años de cada una de las droguerías habilitadas (133). En Villavicencio a diciembre de 2014 cubriendo así toda la ciudad, considerando la distribución de droguerías por comunas que muestra la tabla 1.

Inicialmente se planteó realizar 138 encuestas de acuerdo al número de droguerías localizadas en Villavicencio, ante dificultades de localización y cambios de dirección no fue posible diligenciar encuestas en 5 droguerías. Se encuentran los detalles en las limitaciones del proyecto.

*Tabla 1 Distribución porcentual de droguerías de Villavicencio, según ubicación en las comunas. Marzo 2015*

Comuna	Número de droguerías	Porcentaje
1	10	7,2
2	7	5,1
3	7	5,1
4	25	18,1
5	25	18,1
6	13	9,4
7	34	24,6
8	17	12,3
Total	138	100

## 6.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Usuarios de las droguerías mayores de 18 años, que expresaron verbalmente deseo de participar en el estudio, compraron por lo menos un medicamento en una droguería y firmaron el consentimiento informado.

## 6.8 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO

La caracterización sociodemográfica fue obtenida mediante la aplicación de un instrumento revisado y avalado por cuatro expertos no involucrados en el estudio, Para recolectar la información sobre las creencias que tienen los usuarios de medicamentos se aplicó el cuestionario BMQ<sup>2,3</sup> utilizado por más de 50 grupos de



investigación y traducido a más 8 idiomas, utilizado por el ministerio de la protección social para estudio en 5 ciudades de Colombia.

### **6.9 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

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

Para que la información cumpliera con el principio de la equiprobabilidad se sorteó el día, la jornada; y se entrevistó a un usuario por droguería teniendo en cuenta que hubiera comprado un medicamento. Para el análisis de la información se utilizó como apoyo el software de análisis estadístico PSPP.

### **6.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Esta investigación se desarrolló 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 (Salud, 1993).

El proyecto se acogió de igual manera al código deontológico de enfermería ley 911 el cual es una guía para la acción basada en los valores y necesidades sociales. El Código establece claramente que el respeto de los derechos humanos, con inclusión del derecho a la vida, el derecho a la dignidad y el derecho a ser tratado con respeto, es inherente a la enfermería. El Código de ética del Consejo internacional de enfermería (CIE). Orienta a las enfermeras en sus opciones de cada día y sostiene su negación a participar en actividades contrarias a la prestación de cuidados y a la curación(32).

De igual forma acogió 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 2

## 7. RESULTADOS

En el estudio de creencias como factor relacionado con la automedicación se pudo observar que las personas que consumen medicamentos en la ciudad de Villavicencio la mayoría corresponden al estrato 1, 2 y 3, la moda está en el rango de 20 a 24 años, siendo más de la mitad trabajadores con nivel educativo entre secundaria y educación media. Ver tabla 2

Tabla 2. Caracterización poblacional.

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA	%
<b>ESTRATO SOCIECONOMICO</b>		
1	19	15
2	69	54.3
3	36	28.3
4	3	2.4
<b>SEXO</b>		
Masculino	59	44.4
Femenino	74	55.6
<b>EDAD (AÑOS).</b>		
<20	7	5.3
20-24	29	21.8
25-29	26	19.5
30-34	28	21.1
35-39	15	11.3
40-44	11	8.3
45-49	6	4.5
50-54	5	3.8
55-59	3	2.3
60-64	2	1.5
70-74	1	0.8
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>		
Primaria sin terminar	7	5.3
Primaria	16	12
Secundaria	35	26.3
Edu. Media	40	30.1
Técnico	16	12
Tecnólogo	11	8.3
Profesional	7	5.3
Posgrado	1	0.8
<b>OCUPACION</b>		
Trabajador	70	52.6
Ama de casa	28	21.1
Jubilado	1	0.8
Estudiante	21	15.8
Desempleado	13	9.8
<b>¿Cómo considera su salud?</b>		
Buena	106	79.7

Regular	26	19.5
Mala	1	0.8

Fuente: Instrumento GESI-R01, 2015.

En cuanto a la edad de los usuarios de droguerías en Villavicencio el 79% de los encuestados consideran que su salud es buena, siendo mayor esta consideración en usuarios menores de 34 años. Ver tabla 3

Tabla 3. Porcentaje consideración de salud según rango de edad, en los usuarios de droguerías de Villavicencio 2015.

Edad	Como considera su salud			Total
	Buena	Regular	Mala	
menor de 20 años	5%			5%
20 - 24 años	18%	3%	1%	22%
25 - 29 años	18%	2%		20%
30 - 34 años	20%	2%		21%
35 - 39 años	8%	3%		11%
40 - 44 años	5%	3%		8%
45 - 49 años	2%	2%		5%
50 - 54 años	2%	2%		4%
55 - 59 años		2%		2%
60 - 64 años	1%	1%		2%
70 - 74 años		1%		1%
Total				100%

Fuente: Instrumento GESI-R01, 2015.

De acuerdo al estrato socioeconómico los usuarios de estrato 2 y 3 con mayor frecuencia perciben su salud como buena, hay un mínimo porcentaje que considera su salud como mala. Ver tabla 4

Tabla 4. Percepción de la salud según el estrato social

Estrato socioeconómico	Como considera su salud			Total
	Buena	Regular	Mala	
1	11,0%	3,9%		15,0%
2	45,7%	7,9%	,8%	54,3%
3	20,5%	7,9%		28,3%
4	1,6%	,8%		2,4%
Total	78,7%	20,5%	,8%	100%

Fuente: Instrumento GESI-R01, 2015.

En general las personas tienen una respuesta indiferente (I). Frente a las creencias del consumo de medicamentos ya que la tercera parte de la población aproximadamente tiende a estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, con un chi cuadrado menor a 0.05, siendo muy relevante la información obtenida para el estudio de creencias de los medicamentos en la ciudad de Villavicencio. Ver tabla 5

Tabla 5. Concepto general de creencias en los usuarios de droguerías en Villavicencio

Concepto de Creencias	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	I	DA	TDA	Puntaje total
Margen activo (puntaje)	44	231	<b>401</b>	220	168	1064

Fuente: Instrumento GESI-R01, 2015

Con los datos obtenidos se hace una relación entre las creencias y aspectos de la caracterización demográfica de la población que compra medicamentos en las droguerías de Villavicencio.

No se evidencia relación entre el nivel educativo, la salud y el estrato social con las diferentes creencias que se plantean en la encuesta, por lo tanto se encuentra que las personas interpretan las creencias de manera diferente sin ser condicionante los factores anteriormente nombrados, excepto la creencia que los medicamentos hacen más mal que bien, donde la población condiciona esta creencia de acuerdo al estado de salud. Ver tabla 6.

Tabla 6. Relación entre las preguntas del BMQ y el nivel educativo, estrato socioeconómico y consideración de la salud

Creencias		Nivel Educativo	Salud	Estrato	
1	Los médicos formulan muchos medicamentos	N	133	133	127
		Valor	34,317	10,219	16,4
		Chi	0,191	0,25.	0,174
2	La gente que toma medicamentos debería dejar de tomarlos de vez en cuando	N	133	133	127
		Valor	26,062	8,302	10,594
		Chi	0,57.	0,405	0,564
3	La mayoría de los medicamentos generan dependencia o adicción	N	133	133	127
		Valor	37,154	11,994	8.700
		Chi	0,115	0,151	0,728
4	Los remedios naturales producen menos efectos secundarios o dañinos que los medicamentos	N	133	133	127
		Valor	40,509	3,491	15,348
		Chi	0,06	0,009	0,223
5	Los medicamentos hace más mal que bien	N	133	<b>133</b>	127
		Valor	30,038	<b>16,632</b>	11,242
		Chi	0,361	<b>0,034</b>	0,508

6	Todos los medicamentos son dañinos o peligrosos	N	133	133	127
		Valor	32,257	9,993	14,697
		Chi	0,264	0,266	0,258
7	Los médicos confían demasiado en los medicamentos	N	133	133	127
		Valor	34,801	5,579	15,187
		Chi	0,176	0,694	0,231
8	Si los médicos tuvieran más tiempo con los pacientes prescribirían menos medicamentos	N	133	133	127
		Valor	34,512	5,199	16,069
		Chi	0,185	0,736	0,188

Fuente: Instrumento GESI-R01, 2015

## 8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los datos obtenidos en esta investigación nos permiten aportar en el reconocimiento de las creencias, hábitos, actitudes y prácticas en el consumo de medicamentos. De esta forma evidenciamos:

Que las mujeres de Villavicencio son quienes más compran medicamentos en las droguerías, superando a los hombres en un 11,2%; resultado coherente con otros estudios realizados en Colombia, esto se debe al rol de la mujer a lo largo de la historia, como principal responsable por la salud física y mental de la familia en el proceso salud y enfermedad, siendo ella quien asume el cuidado de la salud en el hogar; aunque es inigualable el cuidado maternal, hay aspectos relevantes en el uso medicamentos, donde es fundamental tener en cuenta la forma de pensar del usuario antes de iniciar el tratamiento farmacológico, por esto el medicamentos debe contar con una prescripción médica y dispensación adecuada(11) (33)(34).

De las personas que más compran medicamentos en las droguerías de Villavicencio están entre 20 y 34 años de edad son, resultado similar con estudios del uso de medicamentos en Cali, Bogotá y Venezuela; lo cual es bastante preocupante ya que son cada vez, más precoces las personas que inician el consumo de medicamentos con o sin prescripción médica, exponiéndose desde muy temprana edad al uso incorrecto de medicamentos, a una fármaco resistencia pudiendo generar efectos adversos inmediatos o iniciar un daño silencioso de los diferentes órganos que intervienen en el metabolismo de los medicamentos (27) (35) (36).

En cuanto al nivel educativo, la mayoría están en primaria y secundaria completa, lo cual es muy generalizado con estudios realizados en otras ciudades del país y Latinoamérica, además de coherente con datos del censo poblacional del 2005 realizado por el DANE en Colombia; donde lamentablemente el nivel educativo bajo es un factor que se relaciona al uso inadecuado de medicamentos y resulta ser un obstáculo para una adecuada terapia farmacológica ya sea por falta de entendimiento de las indicaciones del médico o del dispensador de la droguería o por recursos limitados para la búsqueda de la información (11) (37) (34) (38) (39).

Teniendo en cuenta la tendencia general de las creencias en el uso de medicamentos en Villavicencio, donde la mayor parte de usuarios expresan indiferencia a la hora de responder, lo cual es semejante al comportamientos de la población en otros estudios en nuestro país en torno al uso de medicamentos, donde independientemente de la situación de salud que experimenta la persona, esta se halla inmersa en creencias populares, actitudes y prácticas culturales.

Además según el estudio de actitudes del consumidor, la indiferencia (la poca importancia) al momento de usar un medicamento se debe a una de las muchas emociones que muestran las personas ante la confusión que le genera el uso de los medicamentos, también es una manifestación de la frustración que provoca el

poco conocimiento sobre medicamentos que tienen las personas, expresiones que son claramente negativas para el UAM uso adecuado de los medicamentos (11)(35) (40) (41).

Preocupa que los usuarios perciben que los médicos formulan demasiados medicamentos y el tiempo de consulta es insuficiente, esto también se observa en otros estudios similares, lo cual podría reflejar la débil relación que sienten las personas con el médico, es positivo que los usuarios muestren su inconformismo porque es otra forma de reconocer la importancia del médico en los procesos de salud enfermedad (37) (11) (41) (9).

En relación al texto anterior también existen algunos usuarios de las droguerías que consideran los medicamentos naturales más seguros que los fármacos convencionales, lo cual no es del todo cierto ya que los medicamentos naturales poseen principios activos similares a fármacos convencionales, por tanto también pueden provocar efectos adversos, es preocupante que se perciban como inofensivos y tiendan a un uso inadecuado y abusivo sin ningún tipo de consideración con estos productos; Se podría atribuir estos resultados a las creencias culturales y conocimiento poco o inadecuado que tienen las personas acerca de los medicamentos según estudios referenciados, es importante tener en cuenta que el uso de productos herbarios nacen principalmente de las comunidades aborígenes y actualmente se ve una gran influencia de prácticas ancestrales que originalmente eran de comunidades indígenas las cuales han sido adoptadas en las ciudades para contrarrestar el fracaso terapéutico que perciben las personas ante la medicina convencional (37)(11) (41)(42) (40)(34).

## 9. CONCLUSION

En el presente estudio se identificó que las mujeres continúan liderando el cuidado de la salud en la familia, también se pudo afirmar que a mayor edad, las personas compran menos medicamentos probablemente porque tienen más experiencias o tienen tratamientos médicos de base.

La mayoría de los usuarios de las droguerías en Villavicencio tienen un uso inadecuado de los medicamentos, además el nivel educativo de los usuarios se constituye en una barrera para el uso adecuado de los medicamentos, porque generan creencias y hábitos que conllevan a conductas inadecuadas, mientras aseguran tener una buena salud.

La percepción de salud que tienen los usuarios no es beneficiosa para la conducta de autocuidado que debe tener un individuo con su salud porque aunque los usuarios aseguran estar bien de salud, llama la atención que el consumo de medicamentos es la primera opción ante la mínima manifestación de enfermedad restándole importancia a los estilos de vida saludable.

Los usuarios creen en los medicamentos naturales como una opción terapéutica confiable e inofensiva para la salud, de igual manera, la idiosincrasia propia de la región contribuye en el fomento de creencias con respecto al uso inadecuado de medicamentos, debido al descontento que tienen las personas por el deterioro en los servicios de salud.



## 10. RECOMENDACIONES

Es fundamental que se realicen más estudios del uso de medicamentos en Villavicencio y el departamento de la Meta, ampliando los criterios de inclusión en los estudios, de tal forma que reconozcan las creencias de toda la población en cuanto al UAM)

Es importante realizar una capacitación de los usuarios acerca del uso adecuado de los medicamentos, donde se enfatice sobre los efectos adversos tanto de medicamentos de uso convencional, como aquellos considerados naturales.

Teniendo en cuenta la Diversidad cultural que existe en Villavicencio, es relevante que el profesional de salud y el regente de farmacia comprendan al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, por tanto es necesario utilizar el modelo del sol naciente de Madeleine Leininger, que permite un abordaje asertivo con los usuarios de droguerías de Villavicencio y la población en general.

Se deben identificar a los médicos tradicionales llámese yerberos, curanderos o naturistas, para sensibilizarlos en el UAM.

## 11. REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. Reyes E, Representaciones sociales asociadas al medicamento y su consumo en mujeres gestantes en el Hospital del Sur ESE de Bogotá.[Tesis maestria]. 2010 [citado 2015 mayo 3]1[280 pantallas.]; Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2965/>
2. Espinosa JC, Fredy J, Geovo A, Andrea P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali. Rev Cuba Farm[Internet]. 2014[Citado 2015 Mar 16];48(1):[10 pantallas.].Disponible en:[http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol48\\_1\\_14/far06114.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_1_14/far06114.htm)
3. Gestor de Proyectos.La Diversidad Cultural Colombiana [Pagina Principal Internet].Colombia; Cabezas J; c2011 [actualizada 30 julio 2012; consultado 15 de septiembre 2015 ]. Disponible en: <http://www.eduteka.org/proyectos.php/1/4917>
4. Fundacion Universitaria Luis Amigo. Prevencion y tratamiento de las adicciones desde lo psicosocial. Rev editorial funlam[Internet]. 2015[Citado 2016 febrero 12]. Disponible en: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/08/Prevencion-y-tratamiento-desde-lo-psicosocial.pdf>
5. Lopez J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la automedicacion en una localidad de bogota. Revista de Salud Pública[Internet]. 2011 [Citado 2015 Diciembre 13];3:[21 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12>
6. Castronuovo C, Chiclana F, Giosso L, Pensa G, Prario M, Rebollo V. Automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina).. Lat Am J Pharm[Internet]. 2007[Citado 2015 Sep 17];26(6):[17 pantallas.].Disponible

en:[http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP\\_26\\_6\\_22\\_0AKQ7SJX\\_N3.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_0AKQ7SJX_N3.pdf)

7. Villegas F, Nasner K, Buitrago D, Cruz S, Ruden S, Bedolla J. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia). en el trimestre marzo- mayo 2013. Revista Scielo. [Internet].2013[citado el 27 de marzo 2015]16[26 pantallas].Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v16n29/v16n29a07.pdf>
8. OMS. Resistencia a los Antimicrobianos RAM [Pagina principal Internet]. Oficina de prensa, Nota descriptiva N°194: OMS; c2012 [actualizada 01 de abril 2015; consultado 16 julio 2015].Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/014/amr-report/es>
9. Diaz N, Payan M, Perez A. Aproximacion psicologica al comportamiento de la automedicacion, Universidad Del Rosario (Colombia). Rev costarricense de psicologia [Internet]2014[Citado el 25 de marzo 2016]33[23 pantallas]. Disponible en: <http://oaji.net/articles/2016/3238-1464133534.pdf>
10. Ruiz A, Pere A. Automedicación y términos relacionados:Una reflexión conceptual. Revista Ciencias de la Salud. [Internet].2011[Citado el 23 de marzo 2015]9[31 pantallas].Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551/1382>
11. Jaramillo L, Orozco J, Sánchez R, Cárdenas M, García O. Estudio sobre uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades colombianas. Ministerio de la Protección Social.[Internet]. 2004 [citado en 2015 abril 10]1[340 pantallas].Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js19006es/>
12. OMS. La salud de los pueblos indígenas [Pagina Principal de Internet]; 2007 [actualizado 2015 mayo 10; citado 2015 mayo 15]; Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>

13. Machado J, Echeverri L, Londoño M, Ochoa A. Factores económicos, sociales y culturales asociados con la automedicación. Revista Biomedica.[Internet]. 2014 [citado en 2015 abril 9]8[18 pantallas]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012041572014000400011&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012041572014000400011&script=sci_abstract&tIng=es)
  
14. Salud RC. Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso. Revista de Salud Pública. [Internet].2014[Citado 2015 marzo 2]18[22 pantallas]. Disponible en:  
<http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/33977/35700>
  
15. Pérez G, Mosquera O, Gutierrez N. Factors associated with medication prescription in pregnant women from ESE Carmen Emilia Ospina. Rev Facultad de Salud. [Internet].2014[citado 2015 mayo10]4[14 pantallas]. Disponible en:  
<http://journalusco.edu.co/index.php/RFS/article/view/566/1103>
  
16. Reyes E, Representaciones sociales asociadas al medicamento y su consumo en mujeres gestantes en el Hospital del Sur ESE de Bogotá.[Tesis maestría]. 2010 [citado 2015 mayo 3]1[280 pantallas.]; Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/2965/>
  
17. Real Academia De La Lengua Española [Pagina principal Internet]. España: Definiciones; 2011 [actualizada en 2015; Citado 15 de septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
  
18. Real Academia De La Lengua Española [Pagina principal Internet]. España: Definiciones; 2011 [actualizada en 2015; Citado 15 de septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.rae.es/>

19. OMS. Farmacorresistencia [Pagina principal Internet]. Temas de salud. 2015 [Actualizada 30 de julio 2015; citado 31 de agosto del 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/drug\\_resistance/es/](http://www.who.int/topics/drug_resistance/es/)
  
20. 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 N° 1403/2007 Diario oficial, N° 46.639, (2007).
  
21. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Decreto N° 0780/2016 Diario Oficial 49865, (2016).
  
22. Por la cual se adopta el Manual de Normas Farmacológicas. Resolución N° 620/2002 Diario oficial, N° 44.928, (2002).
  
23. OMS. Efectos adversos e interacciones [pagina principal Internet]. 2004 [Actualizada 5 septiembre 2015; citada 20 septiembre 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html#Js5422s.4.4>
  
24. Solaz J, López V. Conocimiento previo, modelos mentales y resolución de problemas. Un estudio con alumnos de bachillerato. Rev Electrónica de Investigación Educativa (España). [Internet]. 2008 [citado 2015 mayo 10]; 10(31): 23-31 [23 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v10n1/v10n1a4.pdf>
  
25. Martín A, Sardón M, Iglesias H, Sáenz M, Miron J. Información sobre Medicamentos y Automedicación En Las Redes Sociales. Rev Cubana de Información en Ciencias de la Salud [Internet] 2014 [Citado 2015 mayo 28]; 25: 23-31 [23 pantallas]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132014000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132014000200002)

26. Urure I, Campos R, Arotuma M, Bernaola H, Ferreo M. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, octubre 2011 - setiembre 2012. Rev de enfermería a la vanguardia. 2012[Citado 2015 abril 13];1:[15 pantallas]. Disponible en: <http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/3/3>
27. Castro J, Arboleda J, Geovo A, Samboni P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Rev Cubana Farm [Internet]. 2014[Citado 2015 mayo 28];48:[10 pantallas]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol48\\_1\\_14/far06114.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_1_14/far06114.htm)
28. Alucema A, Chavarria N, Valdes M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. Rev Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research [Internet]. 2013[Citado 2015 mayo 29];2:[24 pantallas]. Disponible en: [http://www.academia.edu/7643069/Patrones\\_de\\_automedicaci%C3%B3n\\_en\\_clientes\\_de\\_una\\_farmacia\\_comunitaria\\_de\\_la\\_ciudad\\_de\\_Antofagasta](http://www.academia.edu/7643069/Patrones_de_automedicaci%C3%B3n_en_clientes_de_una_farmacia_comunitaria_de_la_ciudad_de_Antofagasta)
29. Puig R, Perramon C, Yahni C. Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos. Rev ScienceDirect[Internet]. 2015[Citado 2015 mayo 20];47:[19 pantallas]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003886>
30. Cebolla M, Arciprete A, Fontes C, Hirsch S, Orlando M. Uso, circulación y significación de los medicamentos en comunidades Pilagá, Guaraní, mbya-guaraní, tapiete y Toba. Revista Argentina de Salud Pública[Internet]. 2013 [Citado 2015 mayo 13];4:[21 pantallas]. Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen17/13-23.pdf>
31. Jiménez J. Estudio sobre los hábitos y factores asociados a la automedicación en los usuarios de la Rebaja Plus 1 Girón. Tesis pregrado, Universidad Nacional [Internet]. 2014[citado 2015 abril 20];4(1):[147 pantallas]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/2648>

32. CIE, Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico para la profesión de enfermería [Internet]. 2012 [citado 2015 mayo 25]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/>
33. Seva I, Flores D, Martínez F. Automedicación previa a la indicación farmacéutica en gripe o resfriado. Rev Vitae [Internet]. 2014 [citada 2016 Junio 2]; 21(1): [37 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-40042014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-40042014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Malaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Med Hered [Internet]. 2010 [citada 2016 marzo 14]; 21: [6 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2010000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005)
35. Quijano D, Orozco J, Holguín E. Conocimientos y prácticas de pacientes sobre disposición de medicamentos no consumidos. Aproximación a la ecofarmacovigilancia. Rev salud pública [Internet]. 2016 [Citada 2016 marzo 20]; 18: [11 pantallas]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n1.44262>
36. De Pablo MM. La automedicación en la cultura universitaria. Rev Invest Scielo [Internet]; 2011 [citado 2015 septiembre 20]; 35(73): [25 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1010-29142011000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142011000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
37. Buendía J. Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva. Rev Biomédica [Internet]. 2012 [Citado 2016 junio 12]; 32: [12 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572012000400013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572012000400013)

38. Ministerio de educación nacional colombiano. Población Colombiana con muy bajo nivel educativo, según los resultados del censo DANE [Página Principal Internet]. Colombia; 2005 [citado junio 20 2016] Disponible en: <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/article-99519.html>
39. Arrossi S, Herrero M, Greco A, Ramos S. Factores predictivos de la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en municipios del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Rev Scielo [Internet]. 2012 [citado 2016 julio 10]; 8.: [20 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652012000300012](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000300012)
40. Arboleda Ana. Actitudes del consumidor después de elegir un producto equivocado, Cali Colombia. Rev Scielo [Internet]. 2011 [Citado 2016 julio 8]; 7.: [20 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982011000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200002)
41. Castro E, Caldas L, Cepeda C, Huertas B, Jimenez N. Creencias, prácticas y actitudes de mujeres embarazadas frente a las infecciones urinarias. Rev Scielo [Internet]. 2008 [Citado 2016 mayo 15]; 8.: [16 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972008000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200007)
42. Estrada J, Martínez A, Abadía C. Factores biosociales y percepciones de una vida con calidad: reto para la adherencia antirretroviral en pacientes con VIH. Rev Scielo [Internet]. 2008 [Citado 2016 mayo 28]; 26.: [16 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2008000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2008000200004)



## 12. ANEXOS

### ANEXO 1. ENCUESTA CUESTIONARIO DE CREENCIAS ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS

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: Creencias como factor relacionado con la automedicación en las droguerías de Villavicencio-Meta, el cual tiene como objetivo principal *Indagar sobre las creencias como factor relacionado con la automedicación que tienen los usuarios en la ciudad de Villavicencio; con el propósito de conocer el comportamiento del consumo de medicamentos en Villavicencio.*

LAS AFIRMACION QUE ESCUCHARA A CONTINUACIÓN SON HECHAS POR OTRAS PERSONAS ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS EN GENERAL.

POR FAVOR INDIQUE QUE TANTO ESTA DE ACUERDO O EN DESACUERDO CON ESAS AFIRMACIONES.

NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS SOLO NOS INTERESA CONOCER SU VISION ACERCA DE LOS MEDICAMENTOS EN GENERAL.

#### 1. LOS MEDICOS FORMULAN MUCHOS MEDICAMENTOS

- a. totalmente de acuerdo
- b. de acuerdo
- c. ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. en desacuerdo
- e. totalmente en desacuerdo

#### 2. LA GENTE QUE TOMA MEDICAMENTOS DEBERÍA DEJAR DE TOMARLOS DE VEZ EN CUANDO

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

#### 3. LA MAYORIA DE LOS MEDICAMENTOS GENERAN DEPENDENCIA O ADICCIÓN

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

#### 4. LOS REMEDIOS NATURALES PRODUCEN MENOS EFECTOS SECUNDARIOS O DAÑINOS QUE LOS MEDICAMENTOS

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

**5. LOS MEDICAMENTOS HACE MÁS MAL QUE BIEN**

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**6. TODOS LOS MEDICAMENTOS SON DAÑINOS O PELIGROSOS**

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

**7. LOS MEDICOS CONFIAN DEMASIADO EN LOS MEDICAMENTOS**

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

**8. SI LOS MEDICOS TUVIERAN MÁS TIEMPO CON LOS PACIENTES PRESCRIBIRIAN MENOS MEDICAMENTOS**

- a. Totalmente de acuerdo
- b. De acuerdo

ANEXO 2. 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 \_\_\_\_\_