

Aptitud y conocimiento sobre Medicamentos de Venta Libre en Colombia: un análisis de la automedicación responsable

Marcia Andrea Yucuma-Guzmán¹, Julián David Castañeda-Muñoz², Fredy Angarita-Reina³, Claudia Lorena García Rojas⁴, Henry Rubiano Daza^{5*}

¹ Grupo de Investigación de Ingenierías UCC-Neiva, Facultad de Ingeniería, Sede Neiva, Universidad Cooperativa de Colombia, Neiva 410001, Colombia

² Subdirección de investigación, trabajo social, Grupo de Investigación en Procesos Sociales, Subjetividad y cognición, Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO, Neiva 410001, Colombia.

³ Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Bucaramanga, Facultad de Ingeniería, Ingeniería de Sistemas, Grupo de Investigación en Tecnologías de la Información GITI, Carrera 33 No 33 a-05, Bucaramanga, Santander, Colombia

⁴ Programa de Odontología, Universidad Antonio Nariño, Sede Neiva, Calle 19 # 42-98, Neiva, Colombia

⁵ Grupo de Investigación en Dinámicas Sociales, Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Neiva, Neiva 410001, Colombia. *Correo electrónico: Henry.Rubiano@campusucc.edu.co

Recibido: 4 de octubre de 2023

Revisado: 2 de febrero de 2024

Aceptado: 12 de febrero de 2024

RESUMEN

Introducción: La automedicación es una práctica ávida de la población colombiana que presenta prevalencias hasta del 86,8%. Si bien la Organización Mundial de la Salud apuesta por el uso racional del medicamento y en este contexto a la autogestión responsable de la salud del individuo (automedicación responsable), la poca o nula capacitación sobre el consumo de medicamentos de venta libre de manera responsable, sumado a la publicidad poco realista de las farmacéuticas, conduce a prácticas peligrosas de automedicación. **Objetivo:** Por ende, el objetivo de esta investigación es evaluar la aptitud y el conocimiento de la población colombiana frente al consumo de medicamentos de venta libre. **Metodología:** Para el desarrollo del estudio se aplicó una encuesta de prevalencia en línea, utilizando las redes sociales de Facebook, X y WhatsApp, mediante el método de bola nieve. De igual forma, se utilizó un análisis descriptivo para determinar la frecuencia y el porcentaje,

y se hizo uso de la prueba de Chi-Cuadrado para identificar cualquier asociación.

Resultados: De acuerdo con los resultados, el 36% de la población presenta una buena aptitud sobre el uso medicamentos de venta libre y al evaluar el conocimiento respecto a los medicamentos de venta libre un 47% de la población colombiana tiene buen conocimiento. **Conclusión:** El estudio evidencia que la población colombiana tiende a presentar hábitos relacionados con una práctica de automedicación no responsable.

Palabras clave: Medicamentos de venta libre, automedicación responsable, aptitud, Farmacovigilancia, salud pública.

SUMMARY

Aptitude and knowledge about OTC medicines in Colombia: an analysis of responsible self-medication

Introduction: Self-medication is an avid practice of the Colombian population with prevalence rates of up to 86.8%. Although the World Health Organization is committed to the rational use of medicines and in this context to responsible self-management of the individual's health, little or no training on the responsible consumption of over-the-counter medicines, added to advertising unrealistic of pharmaceutical companies, leads to dangerous self-medication practices. **Purpose:** The objective of this research is to evaluate the attitude and knowledge of the Colombian population towards the consumption of over-the-counter medications. **Methodology:** To develop the study, an online prevalence survey was applied, using the social networks Facebook, X and WhatsApp, using the snowball method. Likewise, a descriptive analysis was used to determine the frequency and percentage, and the chi square test was used to identify any association. **Results:** According to the results, 36% of the population has a good attitude towards the use of over-the-counter medications; moreover, when evaluating knowledge regarding over-the-counter medications, 47% of the Colombian population has good knowledge. **Conclusion:** The study shows that the Colombian population tends to present habits related to a non-responsible self-medication practice.

Keywords: Over-the-counter medications, responsible self-medication, attitude, Pharmacovigilance, public health.

RESUMO

Aptidão e conhecimento sobre medicamentos isentos de prescrição na Colômbia: uma análise da automedicação responsável

Introdução: A automedicação é uma prática ávida da população colombiana que apresenta prevalências de até 86,8%. Embora a Organização Mundial da Saúde esteja comprometida com o uso racional de medicamentos e, neste contexto, com a auto-gestão responsável da saúde do indivíduo (automedicação responsável), pouca ou nenhuma formação sobre o consumo responsável de medicamentos de venda livre, acrescentou à publicidade irrealista das empresas farmacêuticas, conduz a práticas perigosas de automedicação. **Objetivo:** Portanto, o objetivo desta pesquisa é avaliar a aptidão e o conhecimento da população colombiana em relação ao consumo de medicamentos isentos de prescrição. **Metodologia:** Para desenvolver o estudo foi aplicada uma pesquisa de prevalência online, utilizando as redes sociais Facebook, X e WhatsApp, utilizando o método bola de neve. Da mesma forma, foi utilizada análise descritiva para determinar a frequência e percentual, e o teste Qui-Quadrado foi utilizado para identificar qualquer associação. **Resultados:** De acordo com os resultados, 36% da população tem boa aptidão para o uso de medicamentos de venda livre e ao avaliar o conhecimento sobre medicamentos de venda livre, 47% da população colombiana tem bom conhecimento. **Conclusão:** O estudo mostra que a população colombiana tende a apresentar hábitos relacionados à prática de automedicação não responsável.

Palavras-chave: Medicamentos de venda livre, automedicação responsável, condicionamento físico, Farmacovigilância, saúde pública.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es definida como el consumo de medicamentos, drogas o remedios caseros, por decisión propia, consejo de un tercero o en el caso de niños y niñas por decisión de sus padres sin prescripción médica [1]. Hay dos vertientes en relación con la práctica de automedicación si el individuo tiene voluntad y capacidad para participar de manera inteligente y autónoma (informados) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les corresponden en relación con sus dolencias, se infiere una automedicación responsable [2, 3], de otro lado, la automedicación no responsable puede acarrear problemas como efectos adversos por

dosis inadecuadas o interacciones medicamentosas, por lo cual es considerada una práctica peligrosa y un problema de salud pública [4-6].

Uno de los problemas más apremiantes como consecuencia de la automedicación es el desarrollo de resistencia bacteriana, debido al consumo no responsable de antibióticos [7, 8]. De acuerdo con la legislación colombiana, los antibióticos se deben vender bajo prescripción médica, no obstante, la laxitud de los establecimientos farmacéuticos frente a la venta de antibióticos conduce a la práctica de automedicación no responsable [9].

Los estudios de automedicación en Colombia muestran porcentajes de prevalencia preocupantes, López-Cabra *et al.*, reportan el 79,3% en automedicación en estudiantes de medicina [10], Rubio *et al.*, por su parte revelan un 89,7% de prevalencia en habitantes de Cartagena, Colombia [11], Tobón-Marulanda da a conocer un indicador de prevalencia del 97% en estudiantes universitarios [5], al igual que Tobón-Marulanda [5], Ortiz *et al.* [6], reportan la prevalencia en ambientes universitarios del 86%, Castro-Espinosa *et al.* anuncian un porcentaje de prevalencia hasta del 76% en antibióticos en comunidades de Cali, Colombia [12], otro estudio realizado por Villegas Cardona *et al.* informa un porcentaje de prevalencia del 61,58% en habitantes de la ciudad de Pereira, Colombia [13], estos estudios además de demostrar que la automedicación es una práctica habitual en la población Colombiana, cuyos porcentajes de prevalencia son muy similares a los reportados en otros países [14-17], también manifiestan la importancia de desarrollar estudios que incluyan una población más representativa, además que permitan identificar los posibles factores que involucren automedicación responsable. En este contexto, en Colombia es claro que los estudios de automedicación son sectorizados, centrándose en universidades y ciudades capitales. Uno de los estudios a nivel país fue el desarrollado por Niño-Orrego *et al.* [9], quienes relacionaron los temas de automedicación, profesionales no médicos y COVID-19, demostrando la influencia del personal de los establecimientos farmacéuticos en la conducta de la automedicación. En este contexto, el presente estudio pretende evaluar la aptitud y el conocimiento de la población colombiana respecto a medicamentos de venta libre, debido a que se encuentran directamente relacionados con la automedicación responsable. Además, teniendo presente que la automedicación responsable propende reducir costos para el manejo de la salud, bajo la premisa que el individuo tiene la capacidad de autodiagnosticar correctamente su dolencia y reconocer algunos aspectos esenciales del medicamento como posología, efectos adversos e interacciones medicamentosas, es necesario evaluar la disposición de población colombiana con relación al uso de medicamentos de venta libre y su conocimiento sobre este tipo de productos, esto permitiría evidenciar los posibles riesgos o fortalezas de la práctica de automedicación responsable en la población colombiana.

Algunos de los resultados más relevantes de la investigación muestran que la población colombiana comprende los riesgos que implica automedicarse, además de tener una buena aptitud y un conocimiento sobresaliente en relación con medicamentos de venta libre; sin embargo también se reportan datos preocupantes como la injerencia de los empleados de establecimientos farmacéuticos en la decisión del paciente.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional de corte transversal-analítico, para evaluar la aptitud y el conocimiento de la población respecto a medicamentos de venta libre y establecer una relación con las variables sociodemográficas. Se utilizó un instrumento compuesto por 24 preguntas adaptado a partir del reportado por Nemat *et al.* [18], dividido en tres secciones; una primera sección de 7 ítems incluye preguntas que buscan caracterizar de manera sociodemográfica la población encuestada; la segunda sección con 9 ítems evalúa la aptitud de los encuestados sobre medicamentos de venta libre y la tercera sección de 8 ítems evalúa el conocimiento sobre medicamentos de venta libre. La población de estudio fue grupos de estudiantes universitarios y colegas de cada uno de los departamentos de Colombia; se utilizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve. El tamaño de la muestra se calculó según la ecuación 1 [9], asumiendo una heterogeneidad del 50%, un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 5%, extrapolado a una población de 41.215.503 [19]. Así, el tamaño mínimo de muestra requerido es de 385 personas:

$$TM = \frac{NZ^2\sigma^2}{(N-1)e^2 + Z^2\sigma^2} \quad (\text{Ec. 1})$$

Donde N es la población (41.215.503), Z es el valor obtenido de la distribución normal para un nivel de confianza del 95% (1,96), σ es la desviación estándar de la población (0,5) y e es el límite aceptable del error de muestreo (0,05).

Los participantes incluidos fueron mayores de 14 años, nacionalidad colombiana, saber leer, tener conocimientos básicos de informática. Los criterios de exclusión fueron personas de menores de 14 años, analfabetas, y sin conocimientos básicos en informática.

Se recolectaron 558 datos mediante un formulario desarrollado en Microsoft Forms y publicado en las redes sociales Facebook y X, además se envió el enlace del formulario a amigos, familiares, agenda de contactos y grupos de WhatsApp. El formulario, fue validado mediante un piloto de 30 encuestas. El análisis de los datos se realizó en SPSS V.25. La variable edad se recategorizó de acuerdo con la clasificación en función de las etapas de desarrollo establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social

[20], en jóvenes (14-26 años), adultos (27-59 años) y adulto mayor (59 y más). Asimismo, según las respuestas de los participantes se obtuvo una puntuación para clasificar la variable de aptitud (buena y mala) mediante la primera sección y el conocimiento (bueno y escaso) en la segunda sección asumiendo en ambos casos puntajes de aciertos mayores al 60% para buena aptitud y buen conocimiento. Se utilizó proporciones para el análisis descriptivo y la razón de prevalencia, intervalo de confianza del 95% y valor de p ($p < 0,05$) para evaluar la relación entre la aptitud y el conocimiento sobre los medicamentos de venta libre y las variables sociodemográficas.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

De los 558 participantes, 60% corresponde a sexo femenino; el 53% son jóvenes (14-26 años); el 45% adultos (27-59 años) y el 2% adultos mayores (59 y más). Dado que un poco más de la mitad de la población es jóvenes, la mayoría de los encuestados son soltero (66%) y el 34% indicó estar casado o convivir en unión libre. En cuanto su oficio, el 19% indica laborar en oficios relacionadas con el área de la salud y el 53% son estudiantes universitarios. En relación con el nivel socioeconómico el 4% indica pertenecer a un nivel socioeconómico alto (estrato 5 y 6), 72% medio (estrato 3 y 4) y el 24% nivel bajo (estratos 1 y 2). Finalmente, el 47% indica estar afiliado al régimen subsidiado, 45% al régimen contributivo, y un 8% de los encuestados indican no estar afiliado a un sistema de salud.

En la Tabla 1, se reportan los resultados sobre la aptitud que tienen los participantes en el estudio respecto a los medicamentos de venta libre. Se evidencia que el 60,6% de los encuestados han utilizado los medicamentos de venta libre y los ven como una alternativa frente a costos relacionados con citas médicas, también son conscientes (67,4%) que se cuenta con mayor disponibilidad en relación con otros medicamentos. Por otro lado, el 58,2% de las personas conoce la ventaja de Medicamentos de Venta Libre (MVL) en el tratamiento de dolencias menores; una de las alertas frente al uso de MVL es la influencia del empleado (52%) del establecimiento farmacéutico en la decisión del comprador. Un factor importante a tener presente es la sensación de seguridad frente al consumo de MVL, por lo que la falta de tiempo puede generar posibles prácticas inseguras. Tres resultados relevantes de los encuestados son: 1) La publicidad no es un factor decisivo a la hora de consumir MVL, lo que puede ser un indicativo de racionalidad, sin embargo, frente a lo reportado en la literatura, en donde se demuestra la gran influencia de la publicidad en la decisión que toman las personas, el resultado puede ser consecuencia, debido a que posiblemente las personas no sean conscientes de la influencia de la publicidad en su conducta, a la hora de adquirir un medicamento, asumiendo que los hacen de forma libre y consciente [3, 21, 22], 2) La población es

consciente que los medicamentos no deben ser compartidos con otras personas, lo cual es una buena práctica de automedicación responsable y 3) Todo medicamento debe ser almacenado de forma segura, indistintamente de que sea de venta libre o no.

Tabla 1. Aptitud de la población colombiana hacia los medicamentos de venta libre.

Ítems (n=558)	Frecuencia (%)	
	Sí	No
Utilizo Medicamentos de Venta Libre (MVL) debido al alto costo de las visitas a los médicos.	338 (60,6)	220 (39,4)
Los medicamentos de Venta Libre (MVL) son más baratos y están disponibles.	376 (67,4)	182 (32,6)
Es apropiado tratar dolencias menores con Medicamentos de Venta Libre (MVL)	325 (58,2)	233 (41,8)
Con la consulta del farmacéutico (regente, empleado de la farmacia-droguería), me siento tranquilo	290 (52,0)	268 (48,0)
Consumo Medicamentos de Venta Libre debido a que son convenientes de usar (fácil).	386 (69,2)	172 (30,8)
Utilizo Medicamentos de Venta Libre para ahorrar tiempo	362 (64,9)	196 (35,1)
La principal causa del uso de Medicamentos de Venta Libre es la publicidad.	177 (31,7)	381 (68,3)
Está bien compartir Medicamentos de Venta Libre con otras personas.	144 (25,8)	414 (74,2)
Los Medicamentos de Venta Libre resisten mejor las condiciones de almacenamiento, como la temperatura, la humedad y la luz solar directa.	212 (38,0)	346 (62,0)

Al evaluar la relación entre los diferentes factores sociodemográficos en la Tabla 2, en general, las respuestas muestran ser muy homogéneas, siendo la edad la única variable sociodemográfica, en donde se presenta una diferencia estadísticamente significativa de tal forma que la etapa del desarrollo, sugiere que los jóvenes tienden a tener aptitudes menos seguras frente al consumo de MVL.

Las otras variables, presentan resultados con diferencias estadísticamente no significativas, el factor educación es donde se presentan las mayores diferencias, sin embargo, indistintamente de la formación académica, los consumidores presentan una aptitud negativa frente a los MVL. Uno de los resultados más interesantes, es que tanto, las personas de menores recursos económicos y aquellos que no cuentan con ningún tipo de seguridad social, también presentan una aptitud negativa hacia los MVL, teniendo presente que este tipo de medicamentos podrían ser una de las mejores opciones a la hora tratar una dolencia menor, este resultado concuerda con la investigación presentada por Ansari [23].

Tabla 2. Comparación entre participantes con buena o mala aptitud sobre Medicamentos de Venta Libre.

Ítems	Aptitud (%)		RP; (IC 95%)*	p
	Buena	Mala		
Sexo				
Femenino	111 (19,8)	225 (40,5)	0,824; (0,660 – 1,028)	0,088
Masculino	89 (15,9)	133 (23,8)		
Edad				
Adulto	106 (18,9)	158 (28,5)	1,256; (1,005 – 1,569)	0,044
Joven	94 (16,8)	200 (35,8)		
Estado civil				
Casado/Unión libre	72 (12,9)	118 (21,2)	1,089; (0,866 – 1,371)	0,467
Soltero	128 (22,9)	240 (43,0)		
Ocupación (personal de salud)				
Si	32 (5,7)	74 (13,3)	0,812; (0,593 – 1,111)	0,177
No	168 (30,2)	284 (50,8)		
Régimen de salud				
Contributivo	90 (16,1)	162 (29,1)	1,660	0,4361
Subsidiado	90 (16,1)	171 (30,6)		
Recursos Propios	20 (3,6)	25 (4,5)		
Nivel socioeconómico				
Alto	11 (1,9)	12 (2,1)	2,200	0,333
Medio	138 (24,7)	264 (47,6)		
Bajo	51 (9,1)	82 (14,6)		
Nivel educativo				
Doctorado	2 (0,35)	6 (1,1)	5,101	0,648
Maestría o especialidad médica	21 (3,7)	36 (6,5)		
Especialista	17 (3,0)	38 (6,8)		
Profesional universitario	29 (5,3)	43 (7,7)		
Técnico – tecnólogo	16 (2,8)	22 (3,9)		
Estudiante universitario	103 (18,4)	190 (34,0)		
Secundaria	12 (2,1)	23 (4,3)		

*RP; (IC 95%): Razón de prevalencia; (Intervalo de confianza 95%).

+ X²: Chi².

Al evaluar el conocimiento sobre MVL (Tablas 3 y 4), se considera tener un buen conocimiento a un puntaje de 5/8 (>60%), en donde las respuestas “Si” a las preguntas 1, 2, 5 suma un punto, al igual que las respuestas “No” a las preguntas 3, 4, 6, 7 y 8. Así, los resultados muestran que la mayoría de la población encuestada carece de un conocimiento adecuado sobre MVL.

Teniendo en cuenta las recomendaciones para el desarrollo de una automedicación responsable, el 59,9% de la población indica que usa Medicamentos de Venta Libre debido a que conoce el tratamiento de su malestar [24], además el 70,6% promueve una de las mejores prácticas relacionadas con la automedicación responsable, la cual consiste en leer el prospecto del medicamento, lo que en teoría garantiza el buen uso del medicamento [25]. Un dato curioso, es que la población no relaciona el concepto de “venta libre” con el uso de medicamentos sin necesidad de prescripción médica puesto que más del 83,5% de la población encuestada indica que es necesario una receta médica para adquirir MVL, este resultado también puede ser un indicador, que, pese a suponer que todos los medicamentos necesitan prescripción médica la población asume riesgos frente al tratamiento de sus dolencias, posiblemente debido a la falta de tiempo para asistir a citas médicas (64,9%) o relacionados con los costos de la asistencia médica (60,6%), este factor ha sido reportado por algunos estudios de automedicación [26, 27]. Otro factor importante a tener en cuenta es que más del 50% de la población asume que el uso de plantas medicinales o productos a base de plantas medicinales es 100% seguro, lo que concuerda con los resultados obtenidos por Ortiz et al, lo cual es un factor de riesgo importante, debido a que el consumo de plantas medicinales puede generar interacciones medicamentosas con medicamentos de uso tradicional [28], además de la posibilidad de generar efectos adversos que pueden ser leves o muy graves [29, 30].

Uno de los resultados de mayor relevancia, en pro de la automedicación responsable es que 82,4% de la población encuestada reconoce el riesgo de los efectos adversos, por lo que son conscientes que una vez aparezcan como consecuencia de la administración de medicamentos esta debe suspenderse (93,4%), este concepto es respaldado por las respuestas negativas de tomar una dosis baja hasta que desaparezcan los efectos secundarios (74,0%) y que no se debe continuar tomando el medicamento independientemente de los efectos secundarios (88,2%).

Finalmente, otro comportamiento seguro frente a la práctica de la automedicación responsable es reconocer la importancia de no compartir o recomendar medicamentos de uso personal, demostrando que la población encuestada (74,2%) es consciente del riesgo que implica el consumo de medicamentos no prescritos o en su efecto sin un análisis pertinente.

Tabla 3. Conocimiento de la población colombiana sobre Medicamentos de Venta Libre.

Ítems (n=558)	Frecuencia (%)	
	Sí	No
Uso Medicamentos de Venta Libre porque sé cómo tratarme.	224 (40,1)	334 (59,9)
Leo el prospecto del medicamento antes de usar cualquier medicamento. (Prospecto: Papel impreso que acompaña a los medicamentos y que contiene información sobre su composición, características y modo de empleo.)	394 (70,6)	164 (29,4)
El Medicamento de Venta Libre necesita prescripción médica.	466 (83,5)	92 (16,5)
El uso de cualquier producto a base de plantas medicinales es seguro.	284 (50,9)	274 (49,1)
El uso de Medicamentos de Venta Libre puede causar efectos secundarios graves.	460 (82,4)	98 (17,6)
Si se sospechan efectos secundarios, se debe dejar de usar el medicamento inmediatamente.	521 (93,4)	37 (6,6)
Si se sospechan efectos secundarios, se debe tomar una dosis baja hasta que desaparezcan.	145 (26,0)	413 (74,0)
Si se sospechan efectos secundarios, se debe continuar tomando el medicamento independientemente de los efectos secundarios.	66 (11,8)	492 (88,2)

Al evaluar, la relación entre los factores sociodemográficos y las respuestas de la población encuestada se evidencia que las mujeres tienen además de una mejor aptitud, mejores conocimientos sobre los MVL, posiblemente se deba a que las mujeres presentan comportamientos más responsables en cuanto a consumo de medicamentos [31], sumado a que usualmente la madre es la responsable de la administración “por poderes” de medicamentos a niños, lo que podría conducir a un proceso más racional de automedicación bajo la premisa que la mujer propende a estar más informada [2]. Finalmente, los resultados demuestran, que la población de jóvenes encuestados suele tener conocimientos más escasos respecto a los MVL.

Tabla 4. Comparación entre participantes con buen o mal conocimiento sobre medicamentos de venta libre.

Ítems	Conocimiento (%)		RP; (IC 95%)*	p
	Bueno	Escaso		
Sexo				
Femenino	203 (36,3)	133 (23,8)	0,806; (0,668 – 0,973)	0,026
Masculino	109 (19,6)	113 (20,3)		

Ítems	Conocimiento (%)		RP; (IC 95%)*	p
	Buena	Escasa		
Edad				
Adulto	126 (22,6)	138 (24,7)	1,21; (1,001 – 1,462)	0,049
Jóvenes	116 (20,8)	178 (31,9)		
Estado civil				
Casado/Unión libre	85 (15,2)	105 (18,8)	1,049; (0,860 – 1,278)	0,639
Soltero	157 (28,2)	211 (37,8)		
Ocupación (personal de salud)				
Si	46 (8,2)	60 (10,8)	1,001; (0,786 – 1,274)	0,995
No	196 (35,1)	256 (45,9)		
Régimen de salud			X ²	p
Contributivo	102 (18,3)	150 (26,9)	1,584	0,453
Subsidiado	119 (21,3)	142 (25,4)		
Recursos Propios	21 (3,8)	24 (4,3)		
Nivel socioeconómico				
Alto	10 (1,8)	13 (2,3)	0,220	0,896
Medio	172 (30,8)	230 (41,3)		
Bajo	60 (10,8)	73 (13,0)		
Nivel educativo				
Doctorado	4 (0,72)	4 (0,72)	9,863	0,196
Maestría o especialidad médica	26 (4,7)	31 (5,5)		
Especialista	30 (5,3)	25 (4,4)		
Profesional universitario	38 (6,9)	34 (6,0)		
Técnico – tecnólogo	16 (2,8)	22 (3,9)		
Estudiante universitario	117 (20,9)	176 (31,6)		
Secundaria	11 (1,9)	24 (4,3)		

*RP; (IC 95%): Razón de prevalencia; (Intervalo de confianza 95%).

+ X²: Chi²

CONCLUSIONES

La automedicación responsable es una práctica valorada, en cuanto a que además de contribuir con el manejo responsable de dolencias menores, podría ser un factor importante que permitiría descongestionar los servicios de atención médica, ofrecer mayor número de alternativas responsables para el tratamiento de afecciones menores y en relación con el costo de medicamentos, algunos expertos sugieren que reducirían. Los resultados del estudio muestran que la población encuestada, en general, no presenta una buena disposición al consumo de Medicamentos de Venta Libre y tiene un conocimiento escaso de los mismos, lo que podría generar comportamientos de medicación poco seguros debido a una automedicación no responsable, además creencias como suponer que todas las plantas medicinales son seguras o que la aparición de un efecto adverso leve no es suficiente motivo para detener el tratamiento con un MVL, acarreando problemas graves de salud en los individuos, con implicaciones en la salud pública. Sumado a lo anterior, la influencia del empleado del establecimiento farmacéutico en la toma de decisiones del paciente, puede llevar a ocurrencia de RAM o interacciones medicamentosas peligrosas, debido a que el empleado no cuenta ni con la formación profesional ni con la autoridad legal que le permita intervenir en el tratamiento del individuo. Finalmente, es importante reconocer, que a partir de los resultados se evidencia la importancia de fomentar capacitaciones, campañas y/o programas que conduzcan al uso adecuado y seguro de MVL.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. A. Baumelou, S. Lauraire, S. Tachot, M. Flachaire, Automedicación, *EMC – Tratado de Medicina*, **11**(1), 1–3 (2007). Doi: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(07\)70648-7](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(07)70648-7)
2. M. Valenzuela-Ortiz, F.J. Sánchez-Ruiz-Cabello, J. Uberos, A.F. Checa-Ros, C. Valenzuela-Ortiz, M.C. Agustín-Morales, A. Muñoz-Hoyos, Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría, *Anales de Pediatría*, **86**(5), 264–269 (2017). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.002>

3. D. Ramírez-Puerta, O. Larrubia-Muñoz, E. Escortell-Mayor, R. Martínez-Martínez, La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria, *SEMERGEN – Medicina de Familia*, **32**(3), 117–124 (2006). Doi: [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73235-X](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73235-X)
4. J.J. López, R. Dennis, S.M. Moscoso, Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá, *Revista de Salud Pública*, **11**(3), 432–442 (2009). URL: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n3/432-442/es>
5. F.A. Tobón-Marulanda, Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, *Iatreia*, **15**(4), 242–247 (2002). URL: <http://scielo.org.co/pdf/iat/v15n4/v15n4a3.pdf>
6. C.P. Ortiz, O.D. Fúnez-David, H. Rubiano-Daza, C.L. García-Rojas, C.A. Calderón-Ospina, D.R. Delgado, Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia, *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, **48**(1), 128–144 (2019). Doi: <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v48n1.80070>
7. R. Pastor-Sánchez, Alteraciones del nicho ecológico: resistencias bacterianas a los antibióticos, *Gaceta Sanitaria*, **20**(Supl. 1), 175–181 (2006). Doi: <https://doi.org/10.1157/13086041>
8. R.D. Camargo-Rubio, Bioética prescripción antibiótica y resistencia bacteriana, *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, **23**(4), 363–369 (2023). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.acci.2023.04.010>
9. M.J. Nino-Orrego, D. Baracaldo-Santamaría, C.P. Ortiz, H.P. Zuluaga, S.A. Cruz-Becerra, F. Soler, A.M. Pérez-Acosta, D.R. Delgado, C.A. Calderon-Ospina, Prescription for COVID-19 by non-medical professionals during the pandemic in Colombia: A cross-sectional study, *Therapeutic Advances in Drug Safety*, **13**, 1–12 (2022). Doi: <https://doi.org/10.1177/20420986221101964>
10. C.A. López-Cabra, J.M. Gálvez-Bermúdez, C. Domínguez-Domínguez, A.d.P. Urbina-Bonilla, C.A. Calderón-Ospina, Á. Vallejos-Narváez, Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia, *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, **45**(3), 374–384 (2016). URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182016000300003

11. M.d.T. Rubio, A. Díaz-Pérez, Z.A. Barrios-Puesta, I.Y. Castillo-Ávila, Auto-medicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia, *Revista Cuidarte*, **8**(1), 1509–1518 (2017). URL: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359549159010.pdf>
12. J. Castro-Espinosa, J.F. Arboleda-Geovo, P.A. Samboni-Novoa, Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia, *Revista Cubana de Farmacia*, **48**(1), 43–54 (2014). URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2014/rcf141f.pdf>
13. F. Villegas-Cardona, K.M. Nasner-Posso, D.P. Buitrago-Gómez, S. Cruz-Calderón, S. Ruden-Restrepo, J.E. Bedoya-Arias, A.F. Barco-Álvarez, E.S. Bolaños-Muñoz, R. Gómez-Ossa, Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013, *Investigaciones Andina*, **16**(19), 1073–1085 (2014). URL: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239031678006.pdf>
14. P. Rathod, S. Sharma, U. Ukey, B. Sonpimpale, S. Ughade, U. Narlawar, S. Gaikwad, P. Nair, P. Masram, S. Pandey, Prevalence, pattern, and reasons for self-medication: A community-based cross-sectional study from Central India, *Cureus*, **15**(1), e33917 (2023). Doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.33917>
15. S.B. Loni, R.E. Alzahrani, M. Alzahrani, M.O. Khan, R. Khatoon, H.H. Abdelrahman, Z.A. Abd-Elhaleem, M.M. Alhaidari, Prevalence of self-medication and associated factors among female students of health science colleges at Majmaah University: A cross-sectional study, *Frontiers in Public Health*, **11**, 1090021 (2023). Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1090021>
16. I.A. Malli, R.A. Hubayni, A.M. Marie, D.Y. Alzahrani, E.I. Khshwry, R.A. Aldahas, R.F. Khan, S.F. Zaidi, The prevalence of self-medication and its associated factors among college students: Cross-sectional study from Saudi Arabia, *Preventive Medicine Reports*, **36**, 102457(2023). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102457>
17. M.E. Darden, N.W. Papageorge, Rational self-medication, *Economics & Human Biology*, **53**, 101350 (2024). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2024.101350>
18. A. Nemat, K.J. Rezayee, M.Y. Essar, W.b. Mowlabaccus, S. Ahmad, M.Y. Mubarak, A report of Kabul internet users on self-medication with over-the-counter medicines, *Scientific Reports*, **13**, 8500 (2023). Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35757-6>

19. República de Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Demografía y población. URL: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion>, accesado el 26 de septiembre de 2023.
20. República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Fases y Etapas, 2024. URL: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/fases-y-etapas.aspx>, accesado el 28 de enero de 2024.
21. A. Aguzzi, C. Virga, Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad, *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, **28**(1), 28–30 (2009). URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55911661006>
22. A.T. Ching, R. Clark, I. Horstmann, H. Lim, The effects of publicity on demand: The case of anti-cholesterol drugs, *Marketing Science*, **35**(1), 158–181 (2015). Doi: <https://doi.org/10.1287/mksc.2015.0925>
23. M. Ansari, Sociobehavioral aspects of medicines use in developing countries, en: M.I.M. Ibrahim, A.I. Wertheimer, Z.-U.-D. Babar (editors), *Social and Administrative Aspects of Pharmacy in Low-and Middle-Income Countries: Present Challenges and Future Solutions*, Academic Press, 2018. pp. 15–33. Doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811228-1.00002-9>
24. D. Galato, L.D.M. Galafassi, G.M. Alano, S.C. Trauthman, Responsible self-medication: Review of the process of pharmaceutical attendance, *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, **45**(4), 625–633 (2009). Doi: <https://doi.org/10.1590/S1984-82502009000400004>
25. R. Stosic, F. Dunagan, H. Palmer, T. Fowler, I. Adams, Responsible self-medication: Perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use, *International Journal of Pharmacy Practice*, **19**(4), 236–245 (2011). Doi: <https://doi.org/10.1111/J.2042-7174.2011.00097.X>
26. D. Bennadi, Self-medication: A current challenge, *Journal of Basic Clinical Pharmacy*, **5**(1), 19–23 (2014). URL: <https://www.jbclinpharm.org/articles/selfmedication-a-current-challenge.pdf>

27. R. Hermoza-Moquillaza, C. Loza-Munarriz, D. Rodríguez-Hurtado, C. Arellano-Sacramento, V. Hermoza-Moquillaza, Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, *Revista Médica Herediana*, **27**(1), 15–21 (2016). URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. J. Sanfélix-Genovés, V. Palop-Larrea, E. Rubio-Gomis, I. Martínez-Mir, Consumo de hierbas medicinales y medicamentos, *Atención Primaria*, **28**(5), 311–314 (2001). Doi: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)70381-2](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(01)70381-2)
29. A.B. Pliego, M. Tavakoli, A. Khusro, A. Seidavi, M.M.M.Y. Elghandour, A.Z.M. Salem, O. Márquez-Molina, R.R. Rivas-Caceres, Beneficial and adverse effects of medicinal plants as feed supplements in poultry nutrition: A review, *Animal Biotechnology*, **33**(2), 369–391 (2022). Doi: <https://doi.org/10.1080/10495398.2020.1798973>
30. L.M. Gupta, R. Raina, Side effects of some medicinal plants, *Current Science*, **75**(9), 897–900 (1998). URL: <https://www.jstor.org/stable/24101663>
31. M.J. Cecilia, J. García-Estañ, N.M. Atucha, La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia, *Educación Médica*, **19**(5), 277–282 (2018). Doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.005>

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

M.A. Yucuma-Guzmán, J.D. Castañeda-Muñoz, F. Angarita-Reina, C.L. García-Rojas, H. Rubiano-Daza, Aptitud y conocimiento sobre Medicamentos de Venta Libre en Colombia: un análisis de la automedicación responsable, *Rev. Colomb. Cienc. Quim. Farm.*, **53**(1), 266-281 (2024). <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v53n1.111424>