

Contribuciones para una mejor dispensación a personas en condición vulnerable del resguardo de la comunidad Embera Chamí, desde el Servicio Farmacéutico de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya, Municipio de Jardín Antioquia, 2013.

Informe sobre la Experiencia Profesional Dirigida realizada como opción para optar al título de Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Nohrelia Aydeé Suárez Gaviria

cc.39.213.651

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
PROGRAMA TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA
MEDELLIN**

2013

RESUMEN

Durante el desarrollo de la presente propuesta de trabajo, se apoyó a un grupo de 50 personas en la comunidad indígena ya que a través de la observación empírica durante esta práctica profesional dirigida, esto dio cuenta de que se presentaban dificultades en la comprensión de las fórmulas médicas. Por otro lado, se practicaron evaluaciones personalizadas a cada uno de los pacientes, previo a la dispensación de los medicamentos. Se observó que estos pacientes, según sus narraciones, al salir de la consulta no recordaban el nombre de los medicamentos prescritos en la fórmula. Por lo tanto, se procedió, no sólo a memorizar el nombre del medicamento, sino también a explicar el uso adecuado de cada uno de los medicamentos, hasta que al usuario le quedara claro el horario, la forma de consumirlo, la vía de administración, la importancia de llevar a cabo el tratamiento como lo indicó el profesional de la salud, el lugar de almacenamiento en casa previniendo la influencia del calor y la humedad, las debidas precauciones de no dejarlo al alcance de los niños y similares, entre otros. Además, se le entregó a cada uno de los pacientes cada medicamento separado en bolsas estampadas con símbolos característicos de la población y aspectos culturales por medio de los cuales identifican las instrucciones de la prescripción médica a través de sus propios símbolos. Lo anterior con el fin de impactar sobre estos pacientes la importancia del uso adecuado de los medicamentos, en aras de garantizar una promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

ABSTRACT

During the development of this proposal of work, is a group offifty people in the indigenous community already supported through empirical observation during at this professional practice directed, this noticed that posed difficulties in the comprehension of medical formulas. On the other hand, there were assessments customized to each patient, prior to the dispensing of medicines. It was noted that these patients, according to their stories, out of the inquiry not remembered name of medicines prescribed in the formula. Therefore, we proceeded, not only to memorize the name of the medication, but also to explain the proper use of each drug, until they left the user clear the schedule, the way of consuming it, the route of administration, the importance of carrying out treatment as the health professional, said from storage at home preventing the influence of heat and moisture, the necessary precautions not to leave it within reach of children and the like, among others. In addition, is handed to each patient each separate drug in bags emblazoned with characteristic symbols of the population and cultural aspects through which identify the instructions of the medical prescription through their own symbols. The above in order to have an impact on these patients the importance of the proper use of medicines, in order to secure a promotion of health and prevention of disease.

CONTENIDO

	Pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Descripción del Problema	7
1.2 Formulación del Problema	9
2. OBJETIVOS	12
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. MARCO REFERENCIAL	14
4.1. Marco contextual	14
4.2. Marco teórico	16
4.3. Marco legal	17
5. METODOLOGÍA	19

6. RESULTADOS	22
7. RECOMENDACIONES	29
8. REFLEXIONES	30
9. CONCLUSIONES	32
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto se orientó al diseño de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en aras de apoyar el servicio de atención farmacéutica y su consecuente uso racional de medicamentos dirigido hacia una fracción de pacientes del grupo poblacional de la comunidad Emberá Chamí, los cuales se describen en el presente informe dado que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad debido a situaciones culturales, educativas, y socioeconómicas.

Dentro de las técnicas de recolección de la información, se seleccionaron la encuesta y la observación empírica como instrumentos claves para conocer de cerca la situación actual correspondiente a la forma en que los pacientes se adhieren al tratamiento.

Cabe anotar que el objetivo de este trabajo se alcanza en la medida en que los pacientes implicados continúen con las recomendaciones propuestas e indicadas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Localización geográfica y características del Resguardo de la comunidad Embera Chamí en inmediaciones del municipio de Jardín Antioquia

En el extremo noroccidental del Municipio de Jardín, en el Suroeste del Departamento de Antioquia, se localiza el Resguardo Indígena de Cristianía, poblado por la comunidad Embera-Chamí, el cual es atravesado por la Troncal del Café, vía pavimentada que lo coloca a una distancia de 12 Km con respecto al área urbana del Municipio de Jardín y de 5 Km con respecto al área urbana del Municipio de Andes.

Su ubicación geográfica corresponde a los 75° de longitud al W. de Greenwich entre los 5 y 6 grados de latitud al Norte del Ecuador.

Este territorio se ubica a una altura comprendida entre los 1.500 y los 1.700 metros sobre el nivel del mar y presenta una topografía quebrada con fuertes pendientes. Su temperatura media está entre los 19.8 y 25.8 grados, es decir, en lo correspondiente al llamado clima templado.

Limita en la actualidad con el Municipio de Andes por los costados norte y occidente, y está separado respectivamente por la quebrada San Bartolo y por el río San Juan. Por los extremos sur y oriente lo separa una cuchilla respectivamente de las veredas Caramanta y San Bartolo del Municipio de Jardín.

Cristianía cuenta en la actualidad con un área de 407.75 Hectáreas, distribuidas así:

72 Hectáreas de tierra tradicional; 250 Hectáreas que corresponden a cinco predios adquiridos entre los años de 1.982 y 1.994; 84,54 Hectáreas correspondientes a cuatro predios adquiridos entre 1.994 y 1.996.

Datos generales del Resguardo

POBLACIÓN

Al observar el poblamiento del Resguardo con respecto a su extensión, se observa que la comunidad tiene una evidente densidad poblacional, ya que actualmente este territorio está poblado por 274 familias. Sin embargo para ellos esta situación no es percibida como un problema, lo que se refleja en la ausencia de un plan de tierras acorde con la dimensión de las necesidades reales de la comunidad, es decir, que atienda tanto a las necesidades actuales como las de, siquiera, una generación posterior.

Según datos suministrados por las promotoras del Resguardo Indígena, el censo realizado en diciembre de 2013 arrojó los siguientes resultados:

- Número de habitantes: 1.343
- Número de familias: 274
- Número de viviendas: 239
- Número de hombres: 692
- Número de mujeres: 651

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Es importante de mencionar que en Cristianía se conserva aún la medicina tradicional por medio del Jaibaná o médico tradicional como curandero.

Actualmente existen más o menos 75 Jaibanás entre principiantes y veteranos. Sin embargo, aunque lo anterior haga parte de sus aspectos culturales dentro de sus tradiciones no es impedimento el hecho que acepten la medicina científica aunque con muchas de las dificultades que a continuación se esbozarán en detalle.

Por otro lado, es importante mencionar que en la comunidad Embera Chamí se transmite de manera oral su dialecto Embera de madre a hijos, y así mismo se observó que los que hablan el idioma español están dentro del grupo de los adultos, y jóvenes, y esto debido a que lo adquieren en la escuela.

No obstante en el caso de los adultos mayores, los cuales no tuvieron acceso al derecho fundamental de la educación, sólo hablan la lengua nativa pero no poseen la capacidad de leer y escribir en su propia lengua, y es precisamente esta fracción de la comunidad en la cual nos enfocamos, debido a que esta situación, en parte, los hace el grupo más vulnerable frente al resto de la población, y sin duda, ello repercute con gran incidencia en la falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos en los programas de promoción de la salud e intervención y prevención de la enfermedad.

Así mismo, se observaron casos en pacientes que asistían a las consultas médicas, y con posterioridad regresaban a solicitar una nueva consulta en la que

llegaban con casi la totalidad de los medicamentos prescritos en la consulta anterior, o que no seguían la prescripción de los medicamentos conforme a las indicaciones tanto del médico como en lo pertinente al servicio de farmacia. También se observaron casos en que los medicamentos terminaban siendo parte de la dieta alimenticia de animales domésticos como gallinas y cerdos.

Se observaron casos de pacientes que confunden la hora de tomar los medicamentos (los que son prescritos para el día los toman en la noche y viceversa), la vía de administración entre otros casos.

Es posible que la falta de acceso a la educación básica y su consecuente analfabetismo, y en alguna medida los factores de orden cultural y social, conlleven a que estas personas tengan dificultades de comprensión frente al uso adecuado de los medicamentos.

Y lo anterior también conserva estrecha relación en que varios de estos pacientes llegan a la farmacia del hospital, y en vez de solicitar los medicamentos como cualquier persona corriente, los nombraban o referían con la frase “vengo por el maíz”.

Lo anterior nos puede indicar o dar algunas pistas de que estos pacientes tienen unas representaciones ideológicas sobre los medicamentos muy apartadas de su fin terapéutico. Por lo tanto, se insiste en que con respecto a lo anterior es posible que esto tenga estrecha relación con la problemática del analfabetismo y sobre todo, como ya se mencionó, en algunos valores culturales, lo cual se evidencia en una predominancia muy visible en los adultos mayores.

En el grupo de pacientes adultos mayores de la comunidad de Cristianía, por

lo general, se observó una dificultad de adherirse al tratamiento farmacológico según los hechos ya explicados. Es posible que esta situación esté asociada con otros factores externos que no se han mencionado como son el hecho de que la comunidad hospitalaria no haya tenido en cuenta sus condiciones de vulnerabilidad, sus creencias dentro del marco cultural, y las dificultades de acceso al idioma español.

Puede incluso afirmarse que en el servicio farmacéutico de la E.S.E. la dispensación no se está llevando conforme al numeral 6 del artículo 19 del decreto 2200 del 2005, como tampoco se ha implementado la resolución 1441 del 6 de mayo de 2013. No obstante, esto en parte se debe a la falta de personal con que cuenta el servicio de farmacia para informar a plenitud al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos tales como: condiciones de almacenamiento, restitución, cómo medir la dosis, qué cuidados debe tener en la administración, cuáles son las interacciones con alimentos y otros medicamentos, advertencias sobre efectos adversos, contraindicaciones y la importancia de la adherencia a la terapia.

Cuando el paciente no tiene claridad sobre cómo usar el medicamento no solamente él es el afectado, sino que también el servicio se puede ver afectado lo cual va igualmente a repercutir en un despilfarro de los medicamentos en la institución.

Todo lo expuesto en lo anterior es lo que se considera como proceso de problematización del presente trabajo.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Contribuir al desarrollo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que permitan mejorar el ejercicio de la dispensación de medicamentos en un grupo de usuarios en situación de vulnerabilidad por condiciones de analfabetismo y pobreza, del resguardo indígena de Cristianía del municipio de Jardín Antioquia, adscritos al servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya.

Objetivos Específicos

- Identificar el modo de uso de los medicamentos por parte de los pacientes delimitados en el presente trabajo, usuarios del servicio farmacéutico.
- Establecer un plan de acción con puntos básicos dentro de la educación sobre uso racional de medicamentos conforme a la normatividad vigente.
- Sensibilizar a un grupo delimitado de personas sobre el uso adecuado del medicamento.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo está orientado a favorecer a un sector de la población (adultos mayores en condición de vulnerabilidad por variables de analfabetismo y condiciones precarias de pobreza) del resguardo indígena de Cristianía los cuales son usuarios del servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya, además de presentar un mayor riesgo de vulnerabilidad por estar en condiciones de analfabetismo, y estar en graves condiciones de pobreza (estratos socioeconómicos 0y1).

Por otro lado, este trabajo hace parte de la estrategia educativa adelantada por la estudiante de la UNAD, centrada en contribuir con el servicio de dispensación en la atención farmacéutica lo cual, a su vez, conlleve a optimizar un uso adecuado de los medicamentos por parte de los usuarios del servicio, prevenir situaciones de riesgo asociadas a ellos en la compra, almacenamiento y uso incorrecto para así contribuir en forma integral a mejorar la calidad de vida de dichos usuarios del Servicio Farmacéutico de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya.

Es además, la posibilidad de ampliar el ejercicio del aprendizaje en un escenario en el cual se pueda encontrar un grupo profesional e interdisciplinario de saberes, combinando así experiencias de trabajo y tener la posibilidad de corroborar los conocimientos teóricos aplicados en este campo de la salud, consolidando nuevos aprendizajes a través de la experiencia, y revirtiendo el saber y el ejercicio de la práctica profesional en beneficio de una comunidad dada, como oportunidad de ofrecer y compensar a la sociedad para mejorar sus condiciones de vida.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO CONTEXTUAL

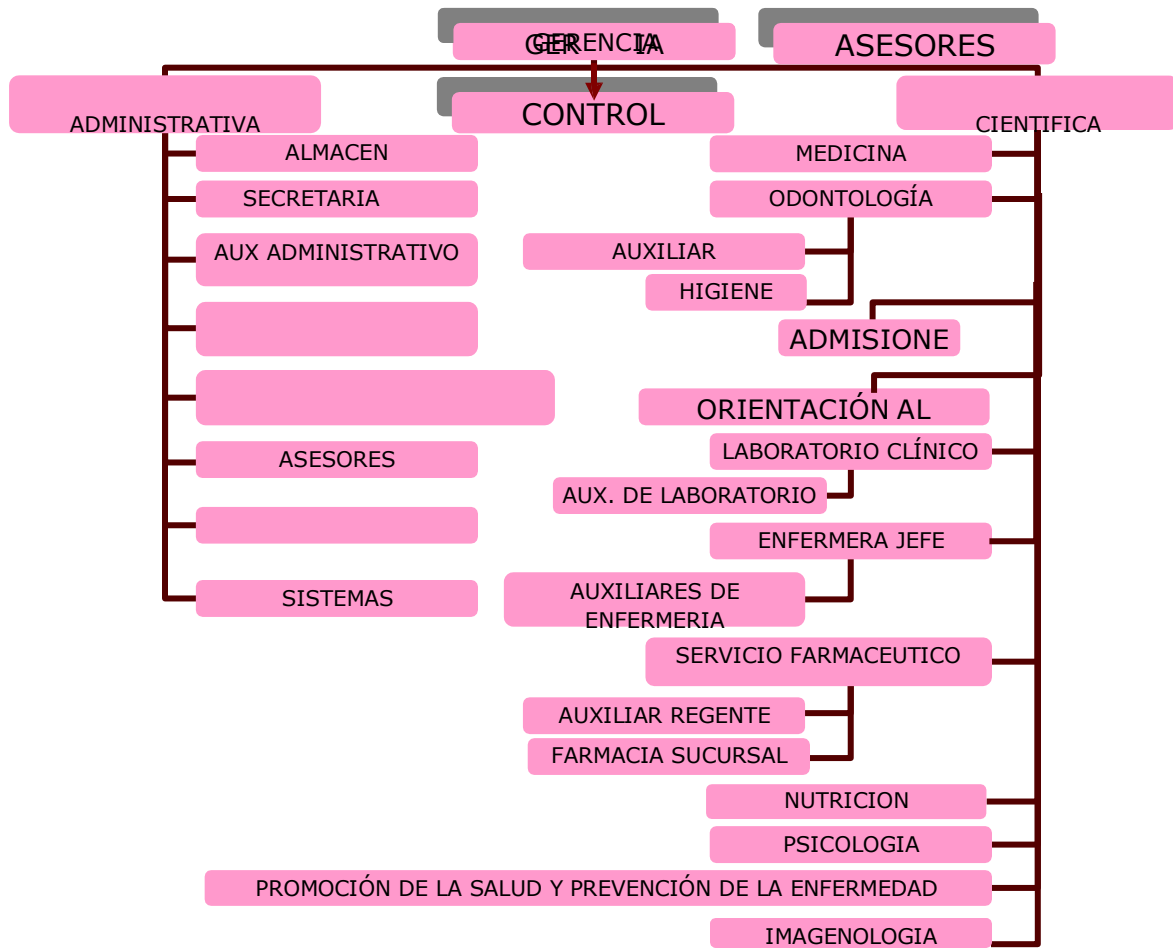
El contexto del presente trabajo se ubica en el departamento de Antioquia (Colombia), en el municipio de Jardín, en el servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya.

Descripción del hospital

El servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital Gabriel Peláez Montoya ubicado en el municipio de Jardín Antioquia, tiene la función de seleccionar, adquirir, distribuir, dispensar medicamentos y dispositivos médicos.

En la actualidad cuenta con el servicio de farmacia en la sede principal, una sucursal cercana al parque, y una unidad de atención móvil para atender a las comunidades aledañas al municipio, con el fin de atender sectores vulnerables con dificultades de acceso a la cabecera del municipio.

Sus instalaciones se encuentran dentro y fuera del hospital con personal directamente vinculado, entre los cuales hay dos regentes de farmacia, dos auxiliares de farmacia y un almacenista, además se cuenta con el apoyo de las prácticas universitarias, y en la actualidad se encuentran siete practicantes de regencia de farmacia coordinados por la regente de planta. (Ver siguiente cuadro):



4.2 MARCO TEÓRICO

La regencia de farmacia se ha venido transformando a nivel mundial, apuntando a la satisfacción de los usuarios y demás personas del grupo de profesionales de la salud, e igualmente con el fin de mejorar la capacitación de los encargados del servicio de farmacia.

En este orden de ideas, hace ya dos décadas aparece en el glosario de esta disciplina el concepto de Atención Farmacéutica, lo cual ha convertido el quehacer de los encargados de este ramo en un trabajo totalmente activo incluso aspirando al seguimiento del tratamiento farmacológico. Todo lo anterior con dos objetivos fundamentales: ser una propuesta de *Prevención y Promoción*, al mismo tiempo que aspirar a contribuir en la calidad de vida de las personas.

No obstante, posteriormente se precisó el término *Seguimiento del Tratamiento Farmacológico*. Se trataba ya de una práctica profesional farmacéutica implicada en una responsabilidad ética en la calidad de vida y la atención de las necesidades de los pacientes relacionada con la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos de forma continuada, documentada y sistematizada.

Es así como en Colombia, se crea la respectiva normatividad para ejercitar unas buenas prácticas de dispensación y uso adecuado de los medicamentos, que garantice la excelencia en el proceso.

Es por ello que el acto de dispensación se convierte en un acto profesional, muy complejo, racional, y reflexivo. Cuando el usuario va a la farmacia el regente debe garantizarle la entrega de los medicamentos en óptimas condiciones con base

en la normatividad vigente. Debe igualmente tener en cuenta la protección al paciente frente a variables de problemáticas relacionadas con los medicamentos.

“Este servicio debería darse en teoría al 100% de la población que acude a la farmacia”.

4.3 MARCO EGAL

Aspectos legales del servicio farmacéutico.

La dispensación de medicamentos conforme al decreto número 2200 del

2005 en su art. 3 en el cual se define:

Dispensación: Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben

tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia.

Igualmente, el artículo 19 del mismo decreto, en su numeral 6, establece:

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.

Por otro lado en la resolución número 1441 del 6 de mayo de 2013 se establece:

Respeto a la diversidad cultural: En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierne con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.

5. METODOLOGÍA

- **Técnicas de recolección de información**

En este trabajo se reconocen los usuarios del servicio farmacéutico como participantes activos frente a la dispensación y adherencia al tratamiento farmacológico. En el análisis se procede a la articulación coherente y ordenada de la información recolectada, el fundamento teórico, la contrastación teórico práctica.

Se indagó sobre la comprensión de las motivaciones, creencias, intenciones que subyacen a las acciones de las personas en su cotidianidad frente al servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento, lo cual orienta información importante para los objetivos del presente trabajo. Se privilegia estimular la confianza y la interacción directa y constante con los actores sociales dentro del proceso para lo cual se empleó la entrevista individual, caracterizada por una entrevista dirigida, orientando las preguntas hacia un tema específico. Se entrevistaron 50 personas a las cuales se les aplicó una encuesta del tipo escala Likert (ver anexo 1) con la pregunta “*¿Les parece clara la explicación recibida sobre el uso adecuado del medicamento?*” La escala tiene cinco tipos de respuesta que van enumeradas de 1 a 5, siendo 1 la calificación “totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo, y 5 totalmente de acuerdo. Con la entrevista personalizada se trata de una manera de obtener de los participantes sus

representaciones ideológicas y actitudes frente al tema de la dispensación y adherencia al tratamiento.

- **Técnicas e instrumentos de registro y de análisis de información**

Se utilizó la escala del tipo Likert (también conocida como método de evaluaciones sumarias). Dicha escala permite medir adaptándose al cuestionario. Al responder a una cuestión de una encuesta, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. Es una encuesta de gran auge en investigación académica. Por otro lado se tuvo en cuenta las narraciones de los pacientes, cada vez que salían de las consultas. Se les realizaba una dispensación personalizada de

15 minutos, en la cual a través de la observación empírica, se les indagaba por sus comprensiones acerca de la prescripción médica, a lo cual la mayoría de las veces, respondían que no habían entendido las indicaciones del médico respecto del uso de los medicamentos.

- **Consideraciones éticas**

Al inicio del proceso se informa sobre los motivos y propósitos, y se dispuso a los/las participantes la información pertinente sobre las implicaciones y beneficios, el carácter, el propósito, con el fin de que cada participante opte libre y conscientemente su participación en esta experiencia.

Igualmente se opta por la confidencialidad y evitar o cambiar cualquier dato que pueda identificar de manera directa a cualquiera de los/las participantes.

Las personas participantes fueron informadas sobre los propósitos e intereses académicos del proyecto.

Se acogieron todas las disposiciones legales pertinentes, toda vez que conlleven al respeto a la dignidad humana, evitando violar cualquier derecho fundamental de las personas participantes.

6. RESULTADOS

Implementación del plan de acción y resultados obtenidos

(Ver figuras 1, 2, 3, y 4).

Se apoyó durante toda la práctica el proceso de atención farmacéutica siguiendo las instrucciones por parte de la Regente de planta. Igualmente se realizaron 54 visitas las cuales fueron hechas a personas adultas en condiciones de vulnerabilidad. Estas personas hacen parte de un programa de control cada mes con el fin de verificar la administración y conservación de los medicamentos. Del 100% de los evaluados, es decir, 54 personas, se observó que un 70,37%, es decir, 38 personas no utilizaban adecuadamente los medicamentos y esto asociado a variables de analfabetismo (por no saber leer), y dificultades con la comprensión respecto de la posología prescrita en la fórmula médica.

Para el cálculo de este dato se tiene en cuenta que de la totalidad de las personas evaluadas las cuales son una cifra de 54 personas, 38 no se adherían al tratamiento y las 16 restantes, sí se adherían al tratamiento. Lo que en términos porcentuales se deduce de aplicar la regla de 3:

Convenciones: p = personas; X = porcentaje

Entonces:

$$54 \text{ p} = 100\%$$

$$38 \text{ p} = X$$

$$X = (38P*100\%)/54$$

$$X = 70,37\%$$

Por defecto, el porcentaje restante se deduce con la siguiente ecuación:

$$100\% - 70,37\% = 29,63\%$$

Conforme a lo anterior, un 29,63% se adherían al tratamiento.

Se anexa formato de visitas domiciliarias.

Se utilizaron estrategias de sensibilización con los usuarios del servicio farmacéutico sobre el uso adecuado de los medicamentos y reacciones adversas que esta práctica incorrecta conlleva. Así mismo se realizó entrega de material educativo. Se identifica que el uso inadecuado de medicamentos por los usuarios se da por la falta de información sobre el tema y en parte por sus representaciones ideológicas acerca del tema.

Avances:

Se capacitó a cien personas adultas usuarios del servicio farmacéutico realizando charlas y entrega del material educativo sobre el uso racional de los medicamentos y reacciones adversas que esta práctica conlleva (ver anexo 3 con las firmas de los usuarios).

Figura 1. Matriz del plan de acción

¿Qué?	¿Cómo?	¿Cuándo?	Recursos	Indicador	Evidencias
<p>Dispensar los medicamentos e informar a los usuarios, con el fin de permitirles mejorar la calidad de vida de los mismos, cumpliendo con la normatividad vigente.</p>	<p>Realizar entre 50 y 60 visitas domiciliarias a usuarios adultos hipertensos con el fin de verificar la Conservación y administración de los medicamentos.10 Charlas por grupos pequeños de usuarios. Entrega de información para personas con poco entendimiento del idioma español o ausencia de conocimientos de lectura y escritura por medio de bolsas.</p>	<p>25 de mayo – 25 de junio de 2013. Se realizarán en instalación es de la E.S.E. Entre el 25 de mayo y 16 de junio 2013. 01 sept. – 10 oct.</p>	<p>Folleto, papelería, impresiones, bolsas específicas para cada grupo de personas con indicaciones precisas de administración de medicamentos. Encuestas</p>	<p>Personas satisfechas/ personas/ totales</p>	<p>Fotografías, Informe de visitas, resultados de encuestas, firmas de las asistencias a las charlas.</p>

Figura 2. Resultados obtenidos a partir de visitas domiciliarias y posterior encuesta

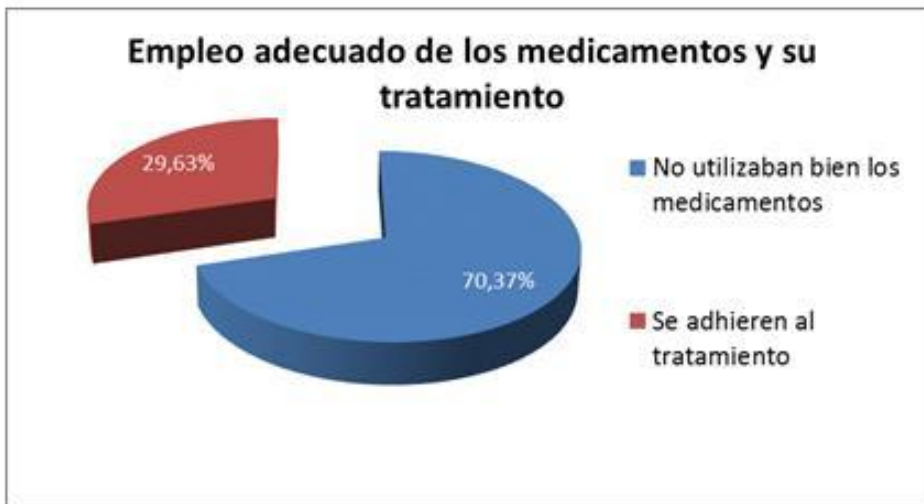
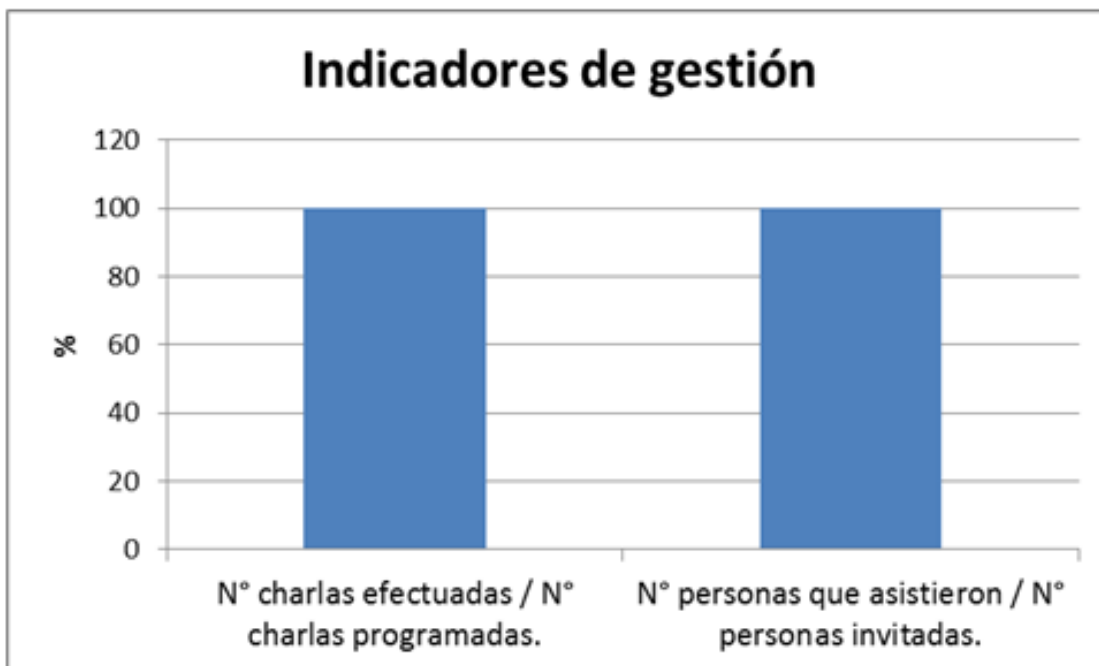


Figura 3. Indicadores de gestión



Información para grupos de personas especiales.

Debido a que se observó que llegaban pacientes con dificultad para entender el español, pues su lengua nativa es el Embera, o pacientes que no presentaban conocimientos en leer y escribir, se empleó una forma de dar indicaciones para estas personas, que consistió en la entrega de una bolsa personalizada con instrucciones precisas que ellos pudieran entender, explicando mediante símbolos el tipo de medicamento que debían tomar y a qué hora lo debían tomar.

Se les preguntó a las 50 personas que recibieron este tipo de atención por la satisfacción en cuanto a la información y se obtuvo que el 100% de las personas expresaron estar satisfechas con la calidad de la información brindada para administración de los medicamentos.

Figura 4. Personas satisfechas con información especial.



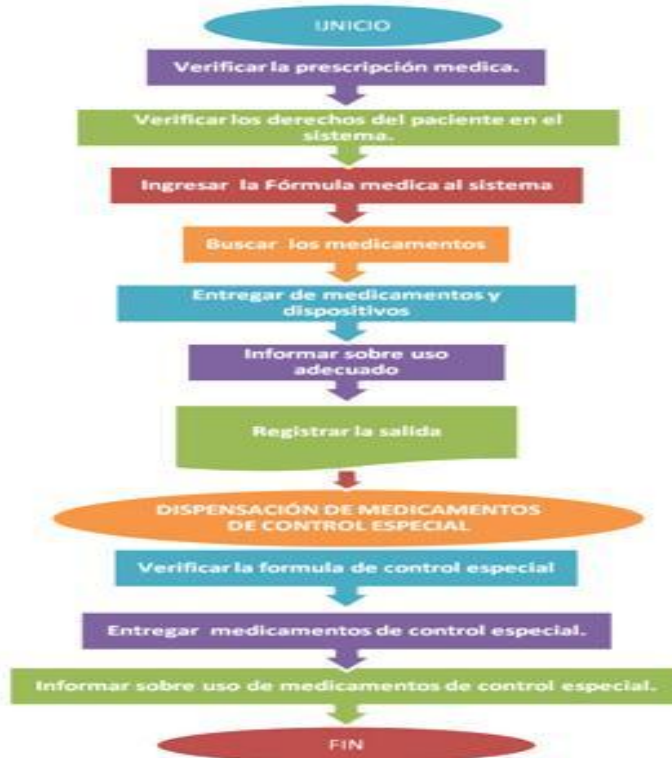
- Cuidarse, alimentarse bien, practicar deporte y visitar al médico en el momento justo permite tener mejor calidad de vida.
- Se logró sensibilizar a los usuarios del servicio farmacéutico sobre el uso adecuado de los medicamentos y reacciones adversas que esta práctica incorrecta conlleva.
- Se logró realizar entrega del material educativo propuesto para la actividad.
- Se logró identificar que el uso inadecuado de medicamentos por los usuarios se afecta en parte debido a la falta de información adaptada a la cultura y las representaciones ideológicas de los usuarios.
- Se identificó que las dificultades en la prestación del servicio de farmacia, en particular, las expuestas en este trabajo, se relacionan con factores de orden político, social, económico y cultural.

Figura 5 Cronograma

SEMANAS ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Formulación proyecto	■	■	■	■																								
Recepción de medicamentos, fichas técnicas					■	■	■	■																				
Control de fechas de vencimiento					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Dispensación									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Entrega de material educativo									■	■																		
Recolección de información													■	■	■	■												
Análisis de la información																	■	■	■	■	■	■	■	■				
Presentación de resultados																									■	■	■	■

Cronograma con las actividades realizadas durante la práctica profesional dirigida

Flujograma de procesos de dispensación:



7. RECOMENDACIONES

- La metodología de entregar el folleto directamente al usuario se debe seguir utilizando con frecuencia con el fin de fomentar una buena cultura sobre la importancia del uso adecuado de los medicamentos con el propósito de atender sus necesidades.
- Es importante que se continúe utilizando las bolsas en las que se entregan los medicamentos con la simbología Embera dado que esta es una manera de acercarse a su forma de leer (ver el mundo) las indicaciones del uso de los medicamentos.
- Se recomienda a la E.S.E continuar con el sistema implementado para la información especial destinada a personas con falta de conocimientos en lectura y escritura y personas que no manejan el idioma español.
 - Realizar material educativo traducido en la lengua Embera.
 - Realizar una dispensación más personalizada con la población vulnerable.
 - Continuar utilizando la simbología Embera en la entrega de los medicamentos.
 - Es importante trabajar en un recetario en lengua Embera para ampliar el rango de comunicación con la comunidad.

8. REFLEXIONES

Las dificultades en la prestación del servicio de farmacia, en particular, las expuestas en este trabajo, se relacionan con factores de orden político, social, económico y cultural.

Se observó por ejemplo cómo varios de los usuarios presentaban dificultades y carencias de orden comprensivo frente al uso de los medicamentos.

Por otro lado la problemática evidenciada en cuanto a la adherencia al tratamiento obedece igualmente a la falta de información amplia y suficiente por parte de los funcionarios encargados de la dispensación, y esto atado a las razones ya especificadas en cuanto a las dificultades de tiempo de que disponen los funcionarios que atienden el servicio.

Todo lo anterior afecta directamente una comprensión efectiva y necesaria del uso de los medicamentos y confluente en que los servicios de atención farmacéutica no se acerquen aunque sea de una forma mínima esperada en cuanto a las exigencias normativas.

De nada sirve que se diseñen y aprueben leyes que regulen la prestación del servicio, si no se garantiza un mínimo de infraestructura y una política de salud que garantice a las instituciones prestarlo adecuadamente, y más aún si no se enfatiza en lograr mejorar los niveles de escolarización, la erradicación del analfabetismo, la adaptación de las acciones de dispensación hacia las poblaciones más vulnerables, y la voluntad política de los gobernantes para ir más allá de la creación de normas que regulen la atención farmacéutica.

Se trata entonces de un problema que tiene su origen en una crisis estructural

del sistema de salud en Colombia, en términos de que se maneja el tema de la salud como un producto que debe ser rentable.

Exigir por ejemplo a una institución a que incluya más personal para nivelar el servicio conforme a la ley, esto puede ser interpretado como un obstáculo en la rentabilidad esperada del producto y afectaría la competitividad frente a otras instituciones, causando con ello un cierre definitivo de la institución por las demandas que imponen el mercado y la libre competencia.

9. CONCLUSIONES

- La implementación de mejoras comunicativas con comunidades vulnerables, y en particular con dialectos y lenguas propias, son estrategias indispensables en el proceso educativo del uso adecuado de los medicamentos.
- Se insiste en que la continuidad de las estrategias que se aplicaron en la presente práctica profesional dirigida, no se agotan en ésta, sino por el contrario, es una tarea que debe ser permanente y continua, sin decir con ello que no se pueda reevaluar y mejorar.
- Cuando se trabaja con población vulnerable y en particular en una comunidad que pertenece a minorías raizales, en el sentido que tienen su propia identidad cultural y su propia lengua, la normatividad vigente exige que se adecúe la atención a la idiosincrasia de este tipo de poblaciones.
- La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad no debe entenderse como una idea aislada de la realidad, es decir, este esquema se adecuó a las necesidades de la población escogida en la presente propuesta, sin alejarse de los principios básicos de la dispensación de medicamentos.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Espinal Bedoya; módulo de administración de farmacia Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Medellín 2007.
- Manual de procesos y procedimientos farmacia – droguería Hospital Gabriel Peláez Montoya.
- González Cárdenas Claudia Elena; Módulo De Atención Farmacéutica. Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD. Medellín 2007.
- Ministerio de la protección social decreto número 2200 de 2005 28 junio 2005.
- Ministerio de protección social, Resolución 1403 de 2007 (14 de mayo).
- Ministerio de salud y protección social resolución número 1441 de 2013 (6 de mayo).
- Documentos sobre la Historia de Jardín pertenecientes a la Biblioteca Pública Municipal.
- Plan de Desarrollo del Resguardo Indígena de Cristiana, 2007-2011
- Hall, Ramírez Victoria, Atención Farmacéutica, seguimiento al tratamiento farmacológico (2003).

ANEXOS

Encuesta realizada por: Nohrelia Aydeé Suárez Gaviria

Estudiante Regencia de Farmacia

¿LE PARECE CLARA LA EXPLICACIÓN RECIBIDA SOBRE EL USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO?

1. Totalmente en desacuerdo ()
2. En desacuerdo ()
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()
4. De acuerdo ()
5. Totalmente de acuerdo ()

FIRMA DE ENCUESTADO: _____

Anexo1. Formato encuesta Escala Likert



una en la mañana

una al medio día

una en la noche

Anexo 4. Estampado con símbolos Emberas para demarcar horario de los medicamentos

RECOMENDACIONES EN LENGUA EMBERA

- 1- Bi ia ochiaba chi urmídia doctorba budeada doyu, maude urmida yatadeda bena, dya unura doraba.
- 2- Chi urmida, dapede, keware ita deapedada. Ara makaburu doibida, bania, bar é, maude deyu kirambaebá sibura, jua aurre dorába.
- 3- Chi urmida, biia merakububa, baniamá betaubimea etabar juká kubumeo, maude wawa juaka kubumea.
- 4- Chi urmida doctorba urubuida jema doyu, buchi kakua puwa kebeda newaerú adua.
- 5- Urmida domábude itua doraba, nauba chi urmida buchi kakuade.
- 6- Chidoctorba naka jaradearude makaburu doyua.

1 ara abarisibara: chiko dapededebena koinaedeburu doyua

2 chiko naede=chiko koi naede.

3 chiko kade=chiko kodak are.

Anexo 5. Recomendaciones en lengua Embera

		FORMATO ACTA VISITA DE FARMACOVIGILANCIA A PACIENTES POLIMEDICADOS E.S.E. HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA NIT890980732-6 <small>Jardín - Antioquia, teléfono: 5450915 e-mail: jardin01@redesal.net.co</small> Sistema de Gestión Integral de Calidad	Código: F_21_FA-1
		Versión: 01	
		Página 1 de 1	

ACTA No. _____

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Edad del Usuario _____

Nombre del Usuario: _____ Identificación _____

Nombre de Entidad: _____ EPS-C _____ EPS-S _____ Vinculado _____ Otro _____

MEDICAMENTOS QUE TOMA:

Nombre del medicamento y concentración	Presentación	Dosis Diaria

VERIFICACIÓN ADECUADA DE ADMINISTRACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS:

RECOMENDACIONES SUGERIDAS AL USUARIO:

OBSERVACIONES:

Firma del Profesional: _____ Firma de Usuario: _____

"En Jardín, salud para todos"

Anexo 6. Formato visita domiciliaria



Anexo 7. Registro fotográfico Sensibilización uso adecuado del medicamento.