

**Dispensación de Analgésicos en Establecimientos Farmacéuticos en la Ciudad de
Medellín, en el Año 2021.**

Esteffany Serna Arias

Universidad Nacional Abierta y A Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

Medellín

2021

**Dispensación de Analgésicos en Establecimientos Farmacéuticos en la Ciudad de
Medellín, en el Año 2021.**

Esteffany Serna Arias

Propuesta de proyecto de investigación como opción de grado

Asesora

QF. Mg. Adriana Cristina Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y A Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Tecnología en Regencia de Farmacia

Medellín

2021

Dedicatoria

Quiero dedicar el alcance de este gran logro primeramente a Dios que me ayudó y me dio la sabiduría para llevar a cabo mi carrera como Regente de Farmacia.

A mi esposo quien me apoyó y me ayudó a alcanzar este gran sueño que además es su sueño, ya que empezó del anhelo de ambos montar nuestra propia Farmacia y forjar un gran futuro, su apoyo fue incondicional en los momentos cuando sentía que no podría continuar y no creía en mis capacidades, el me ofrecía palabras de aliento que me permitieron continuar y llegar hasta donde me encuentro.

También quiero ofrecer este logro a mis padres por creer en mí y brindarme su apoyo en todo momento, además de lo gratificante que es que se encuentren orgullosos de mí por luchar por alcanzar mis sueños, pero es a ellos a quienes se los debo, por formarme como una persona perseverante y que se esfuerza por alcanzar lo que se propone.

Agradecimientos

A Dios por darme las capacidades y proveer los recursos económicos para financiar mi estudio, a mi familia, por brindarme su apoyo y creer en mis capacidades para enfrentar los retos y aunque carecía de tiempo para compartir ellos, fueron muy comprensivos y me brindaron palabras de aliento que me ayudaban a continuar en este camino. Gracias a sus motivaciones me fortalecieron para llegar a la meta.

Un gran agradecimiento a la Universidad Abierta y a Distancia UNAD, por brindarme los conocimientos necesarios para ser una Regente de Farmacia comprometida con el bienestar de la comunidad al orientar a las personas a cuidar su salud y promover hábitos saludables. Gracias por permitir que pueda tener el tiempo para trabajar y así mismo estudiar y por contar con un cuerpo docente comprometido con el aprendizaje que los estudiantes puedan obtener para su desarrollo profesional.

Un profundo agradecimiento a las docentes Claudia González y Adriana Rodríguez por invertir de su tiempo en el semillero de investigación RF Alquimia, cuyo espacio me permitió fortalecer mis conocimientos y obtener nuevos conocimientos en cuanto a la investigación y su importancia como profesionales, esto permitió que pudiera llevar a cabo este proyecto de grado. Les agradezco por sus lineamientos y orientaciones que hicieron que alcanzara mi objetivo.

Resumen

Con el presente proyecto de investigación se pretende identificar las prácticas que se realizan durante la dispensación de analgésicos en establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Medellín, en el año 2021.

Al inicio del proyecto se realizó un sondeo a personas pertenecientes a la UNAD, en el cual se identificó que el 73% de los encuestados, acuden a la automedicación para el tratamiento del dolor, demostrando que dicha práctica es más común en las personas que residen en la zona urbana con un 75% de participación en la encuesta, adicionalmente el 59% de esta población, con edad promedio entre los 23 y los 34 años. Estos resultados demuestran la necesidad de identificar los protocolos de dispensación de medicamentos empleados por parte de los establecimientos farmacéuticos, en especial los relacionados al tratamiento para el dolor, los cuales pueden ser de venta libre, como de venta bajo prescripción médica.

A través de este proyecto, se busca determinar si los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Medellín cumplen los protocolos de dispensación; para lo cual se desarrolla una investigación de tipo descriptivo observacional de corte transversal, utilizando la técnica de recolección de datos del paciente simulado. Se identificó incumplimiento por parte del personal farmacéutico en las prácticas de dispensación de analgésicos con porcentajes elevados en cuanto a información incompleta y relevante relacionada con educación, posibles efectos indeseados, cómo debe ser la dosis y la duración de la terapia y recomendación de medicamentos de venta bajo fórmula médica con un 56%.

Palabras clave: Automedicación – dispensación – farmacéutico – analgésico – educación.

Summary

The present research project aims to identify the practices that are carried out during the dispensing of analgesics in pharmaceutical establishments in the city of Medellín, in the year 2021.

At the beginning of the project, a survey of people belonging to the UNAD was carried out, in which it was identified that 73% of the respondents, go to self-medication for the treatment of pain, showing that this practice is more common in people who reside in urban areas with 75% participation in the survey, additionally 59% of this population, with an average age between 23 and 34 years. These results show the need to identify the drug dispensing protocols used by pharmaceutical establishments, especially those related to pain treatment, which can be over-the-counter, as well as prescription-only.

Through this project, it is sought to determine if the pharmaceutical establishments of the city of Medellín comply with the dispensing protocols; for which a cross-sectional, descriptive, observational research is developed, using the data collection technique of the simulated patient. Non-compliance by the pharmaceutical staff in analgesic dispensing practices was identified with high percentages in terms of incomplete and relevant information related to education, possible unwanted effects, how the dose and duration of therapy should be, and recommendation of low-formula prescription drugs medical with 56%.

Keywords: Self-medication - dispensing - pharmacist - analgesic - education.

Tabla de contenido

Resumen.....	5
Summary	6
Lista de imágenes.....	9
Lista de gráficos.....	10
Lista de tablas	11
Introducción	12
Planteamiento del problema.....	15
Formulación del problema	17
Justificación	18
Objetivos.....	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos.....	20
Metodología	21
Tipo de investigación	21
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
Población.....	22
Fuentes de información	22
Diseño metodológico.....	23
Marco de referencia	24
Marco contextual.....	24
Breve reseña histórica	24
Marco teórico	25
Definiciones	28
Dispensación.....	28
Errores de medicación.	28

Medicamentos OTC.....	29
Automedicación.....	29
La atención farmacéutica.....	29
Marco legal.....	30
Desarrollo del trabajo.....	34
Resultados	41
Limitaciones	55
Conclusiones	56
Recomendaciones	57
Referencias bibliográficas.....	58

Lista de imágenes

	Pág.
Imagen 1. Guion paciente simulado (PS)	21
Imagen 2. Lista de chequeo.	22
Imagen 3. Mapa ciudad de Medellín.....	24
Imagen 4. Variables recopiladas sobre el grupo farmacológico de los analgésicos	34
Imagen 5. Medicamentos comprados por las personas encuestadas.....	35
Imagen 6. Fórmula médica a la hora de comprar el medicamento	36
Imagen 7. Decisión de asistir o no a una consulta médica.....	36
Imagen 8. Tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud	36
Imagen 9. Ubicación residencial.....	37
Imagen 10. Edad y sexo promedio de los encuestados.....	37
Imagen 11. Descripción de las variables del instrumento.....	38
Imagen 12. Respuestas de la prueba piloto	39
Imagen 13. Formas farmacéuticas recomendadas en los 202 establecimientos farmacéuticos.	48

Lista de gráficos

	Pág.
Grafica 1. Porcentaje de farmacéuticos que informó sobre los efectos secundarios.	43
Grafica 2. Porcentaje de farmacéuticos que dio instrucciones de dosificación del medicamento.	43
Grafica 3. Porcentaje de farmacéuticos que pregunto al paciente por sus antecedentes médicos.	44
Grafica 4. Porcentaje de farmacéuticos que indago sobre intensidad, impulsividad y frecuencia del dolor.....	44
Grafica 5. Porcentaje de farmacéuticos que sugiere al paciente acudir al médico.	45
Grafica 6. Porcentaje de farmacéuticos que dio instrucciones de cómo debe tomar los medicamentos que contienen AINE.....	45
Grafica 7. Porcentaje de farmacéuticos que recomendó el uso de medicamentos con diferentes principios activos.	46
Grafica 8. Porcentaje de farmacéuticos que tiene en cuenta la edad del paciente.	46
Grafica 9. Porcentaje de farmacéuticos que proporcionó al paciente la duración de la terapia farmacológica.....	47
Grafica 10. Porcentaje de farmacéuticos que sugiere al paciente una terapia no farmacológica adicional.....	47
Grafica 11. Porcentaje de farmacéuticos que pregunto al paciente si ha tomado más medicamentos.	48
Grafica 12. Medicamentos de venta libre más recomendados por el personal farmacéutico. .	53
Grafica 13. Medicamentos de venta bajo fórmula médica más recomendados por el personal farmacéutico.....	54

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Porcentaje de encuestas efectivas y no efectivas realizadas a establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Medellín.....	41
Tabla 2. Porcentaje de respuesta en las 11 variables utilizadas en el ejercicio de PS.	42
Tabla 3. Establecimientos farmacéuticos que recomendaron medicamentos para el dolor.....	49
Tabla 4. Porcentaje de medicamentos de venta libre y bajo fórmula médica recomendados por los establecimientos farmacéuticos.....	49

Introducción

Antes de la revolución industrial del siglo XIX la preparación y dispensación personalizada de medicamentos recaía en el farmacéutico. A medida que pasaba el tiempo la industria farmacéutica generó un flujo importante de medicamentos de forma que el farmacéutico pierde cada una de las responsabilidades que habían recaído sobre él, la relación farmacéutico-medicamento-paciente se rompe, es decir que el farmacéutico perdió su accionar sobre el medicamento para centrarse en ocupaciones relacionadas con la atención farmacéutica, es decir proveer la farmacoterapia más adecuada y segura para los pacientes, acompañada de la información adecuada sobre el medicamento que garantice el uso adecuado por el paciente para la recuperación de la salud y mejora de la calidad de vida. (Rodríguez, Garcia, Carbonell, & Cabrera, 2017).

La dispensación es una función propia de los farmacéuticos desde la antigüedad y constituye una serie compleja de acciones que aseguran el uso correcto y seguro de los medicamentos. En el momento que un farmacéutico decide dar un medicamento o da su aprobación para que se realice la entrega de un medicamento a un paciente, acaba de validar el acto de la dispensación (Rodríguez, Garcia, Carbonell, & Cabrera, 2017).

Las buenas prácticas de dispensación requieren una serie de pasos para que sea efectiva, estos son:

1. Recepción del paciente: saludar y presentarse.
2. Lectura e interpretación de la fórmula: asegurarse que tenga el nombre del medicamento legible, dosis, concentración, cantidad de unidades para el tratamiento, y la firma y el sello del médico tratante. Es importante verificar también si existen instrucciones de uso del medicamento.
3. Selección del medicamento: asegurarse que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica del medicamento corresponda a lo prescrito por el médico.

4. Acondicionamiento: verificar que el medicamento se encuentre en condiciones óptimas, que el envase primario y el secundario estén en buenas condiciones, que el nombre, concentración y forma farmacéutica descritos en la caja sean iguales a los de la etiqueta del frasco, ampolleta o blíster.
5. Información: brindarle al paciente la información verbal y de ser necesario escrita esencial sobre el medicamento para poder iniciar el tratamiento de forma correcta.
6. Etiquetado y empaque: entregar el medicamento en empaque seguro. (Rodríguez, García, Carbonell, & Cabrera, 2017, p. 3)

Las diferentes farmacias ofrecen una amplia variedad de medicamentos, aunque los procedimientos y requisitos para dispensar unos u otros no siempre son iguales.

Es posible resaltar tres situaciones básicas mencionadas por (Rodríguez, García, Carbonell, & Cabrera, 2017) que son probable que se presenten en la farmacia en el momento de la dispensación de un medicamento:

1. Persona que acude sin fórmula médica y solicita un medicamento, el medicamento que se puede vender ha de ser de venta libre u OTC.
2. Un paciente que acude con una prescripción médica en la que se le ha formulado un medicamento determinado.
3. Una persona que solicita que se le recomiende un medicamento que le sirva para determinada situación de salud. En este caso, el profesional que lo atiende, si lo considera necesario, le recomendará un medicamento y le dará todas las indicaciones necesarias para su uso correcto. Los medicamentos que se dispensarán solo serán los que no requieren prescripción médica.

Por esta razón, es importante que exista personal idóneo y calificado que garantice el cumplimiento de las políticas y normas, ya que existen medicamentos de libre comercio y otros que solamente pueden ser dispensados bajo fórmula médica, dependiendo del principio activo y de la clasificación de éste.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, a pesar de que existen unos lineamientos claros en cuanto a la correcta dispensación de los medicamentos que también son mencionados en la normatividad que rige el funcionamiento adecuado de los establecimientos farmacéuticos, se evidencia en varios estudios tanto nacionales como internacionales las falencias en el proceso de dispensación de medicamentos para el tratamiento del dolor, presentando resultados negativos producidos por diversas causas, que generan que no se alcancen los objetivos terapéuticos deseados o que se produzcan efectos adversos y problemas relacionado a medicamentos, generando un aumento en el costo para los sistemas de salud. Es por esto que surge la necesidad de realizar este proyecto de investigación, en los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Medellín, en el año 2021, cuyo objetivo es identificar las prácticas que se realizan durante la dispensación de analgésicos, mediante un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal a través del instrumento de recolección de información paciente simulado, con el empleo de estadísticas descriptivas de frecuencia se pretende obtener resultados óptimos que definan el accionar del personal farmacéutico.

Planteamiento del problema

Los medicamentos son insumos necesarios para la atención en salud, pero también son productos potencialmente tóxicos, que además, se asocia su utilización a la posible aparición de reacciones adversas. Esta probabilidad se aumenta cuando se utilizan sin la evaluación de las condiciones fisiopatológicas del paciente y farmacoterapéuticas del medicamento, características que generalmente acompañan la auto prescripción (automedicación con medicamentos de venta bajo fórmula médica). (Calderon, Castaño, Gómez, Rojas, & Rendon, 2009, p. 8).

La automedicación se realiza cuando una persona toma un medicamento por decisión o consejo no cualificado, con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad. (Guillen, Frances, Gimenez, & Sáiz, 2010, p. 1). Cuando se realiza con analgésicos se han asociado con efectos adversos renales, cardiovasculares y gastrointestinales, además del potencial abuso y dependencia que encierra esta práctica. (Berrouet, Lince, & Restrepo, 2017, p. 4).

En un estudio realizado en la población universitaria en Costa Rica, se encontró que el 56.68 % de los estudiantes recurren a la automedicación. (Alfaro, Mongue, Jerez, Campos, & Pérez, 2020), y en Colombia la situación es muy similar. Por ejemplo, en un estudio de automedicación realizado en Bogotá se encontró que los medicamentos con los que más se automedican las personas son los analgésicos (59,3%), seguido por antigripales (13,5%) y vitaminas (6,8%). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Además, las principales razones que se mencionan para no asistir al médico y practicar la automedicación son: falta de tiempo (40%) y recursos económicos (43%); además, de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia (López, Dennis, & Moscoso, 2009).

Otro estudio publicado en el año 2016 en la ciudad Bogotá, se realiza un análisis de la automedicación en los estudiantes de Medicina de la Universidad del Rosario, donde se identifica que la automedicación se da, especialmente por el conocimiento farmacológico de los estudiantes de esta ciencia, a pesar de que el 70% de los medicamentos auto medicados requieren prescripción médica. (López, y otros, 2016).

La OMS considera que se puede promover la automedicación cuando la sintomatología se considera sin riesgos, usando fármacos que ya conocen (previamente prescritos) y con amplia ventana terapéutica. Sin embargo, la frecuencia de la práctica de automedicación ha ido en aumento, constituyéndose en un punto negativo a considerar, ya que ahora se emplean cada vez más a menudo, medicamentos que debieran ser utilizados únicamente bajo supervisión médica.

Para identificar que tanto recurrirán las personas a la automedicación en medicamentos para el tratamiento del dolor, se realizó sondeo virtual anónimo, donde se evaluó la frecuencia y las razones del por qué las personas recurren a esta práctica. En este diagnóstico inicial participaron 180 personas pertenecientes a la Universidad Abierta y a Distancia UNAD, los resultados confirman la inclinación de la comunidad por la automedicación, se evidenció que el 73% de las personas que la diligenciaron, acuden a la automedicación para el tratamiento del dolor, en donde el 63% de los medicamentos que utilizaron pertenecían al grupo farmacológico de los Antiinflamatorios no Esteroideos (AINE), mientras que el 8% utiliza otro tipo de medicamentos. Esta práctica se presenta en mayor proporción en personas que residen en la zona urbana con un 75%; el 59% cuenta con estudios entre técnico y profesional, y tiene una edad promedio entre los 23 y los 34 años.

Por todo lo anterior, la idea de realizar este proyecto de investigación surge al analizar que el dolor es la patología más común y la primera causa de automedicación, teniendo en cuenta que la automedicación se da cuando una persona toma un medicamento por decisión o

consejo para aliviar un dolor o una enfermedad sin que el paciente tenga una fórmula médica. (Kregar & Filinger, 2005, p. 1-2), Práctica que puede ocasionar efectos adversos como problemas renales, cardiovasculares, gastrointestinales, además puede llevar a abuso o dependencia.

Formulación del problema

Después de analizar toda esta información se genera la siguiente pregunta que da pie al desarrollo de este proyecto de investigación ¿Cuáles son las prácticas que se realizan durante la dispensación de analgésicos en establecimientos farmacéuticos, en la ciudad de Medellín, en el año 2021?

Justificación

En Colombia la automedicación, se ha convertido en un problema de salud pública profundizada por las condiciones socio-económicas, donde un sistema de salud con brechas frente a la cobertura, el acceso y la calidad de la atención en salud, aumentan la vulnerabilidad de los pacientes que prefieren asumir las responsabilidades de su cuidado, en muchos casos sin conocimientos suficientes arriesgando su salud y la de sus allegados, lo que implica, en caso de tener una falla, una mayor carga para el sistema de salud al incrementar los costos por atención e ineficiencia en la provisión de servicios de salud. (Fajardo, y otros, 2013).

Algunos autores aseveran que la automedicación se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad. Según mencionan los autores (López, Dennis, & Moscoso, 2009, p.3). “En los países desarrollados, la automedicación de medicamentos de venta libre se ha fomentado a través de políticas y normas como estrategia que beneficia los sistemas de salud, mejorando la accesibilidad, cobertura y calidad del servicio, pero esto requiere de la existencia de personal idóneo, calificado y capacitado en las farmacias y droguerías.” El Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1403 de 2007, prohíben la dispensación de medicamentos con leyenda de “Venta bajo fórmula médica”, sin su respectiva prescripción médica. Sin embargo, es común encontrar establecimientos farmacéuticos que pasan por alto dicha normatividad.

El sistema de salud colombiano contempla la automedicación utilizando “únicamente” los medicamentos de venta libre. En este sentido, existe un listado de 876 presentaciones de medicamentos que pueden ser dispensados sin prescripción médica. (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, 2016). En consideración con lo anterior, todos los demás medicamentos requieren prescripción médica para su expendio. Además, los medicamentos deben cumplir con unos criterios que se

describen en la Resolución 0886 de 2004 para la clasificación de los medicamentos de venta sin prescripción médica u OTC.

Con base en lo anterior, y con relación al tratamiento para el dolor, se tienen medicamentos que pueden ser de libre comercio, como algunos que no lo son, y que, para ser dispensados, requieren de una fórmula o prescripción médica. Es aquí, donde a través de este proyecto, se pretende identificar las prácticas, ya sean adecuadas o inadecuadas, que puedan estar realizando los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Medellín en el año 2021, con el fin de proponer soluciones frente al incumplimiento de los protocolos de dispensación información que puede ser utilizada por las universidades en la formación adecuada del personal farmacéutico y que son indispensables para que el proceso de dispensación este fundamentado en procurar el bienestar de la Salud de los pacientes y aportar significativamente al sistema de salud al no incurrir en mala praxis recomendando medicamentos que puedan poner en riesgo la vida de los pacientes y aumenten los costos de atención en salud. Como Regente de Farmacia con la realización de este proyecto de investigación pude adquirir consciencia en cuanto al papel tan importante que debo asumir con la mayor responsabilidad frente a procurar suministrar la información pertinente en cuanto al uso adecuado de los medicamentos y el evitar aconsejar medicamentos que deben ser mediados por un prescriptor médico por sus numerables efectos adversos que pueden presentar los pacientes, además pude afianzar los conocimientos sobre cada uno de los aspectos que son importantes en el proceso de dispensación.

Objetivos

Objetivo general

Identificar las prácticas que se realizan durante la dispensación de analgésicos en establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Medellín en el año 2021, mediante la estrategia de paciente simulado.

Objetivos específicos

Identificar las características farmacológicas y de comercialización de los medicamentos analgésicos más dispensados en los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Medellín.

Caracterizar las prácticas realizadas por el personal farmacéutico durante el proceso de dispensación en los establecimientos farmacéuticos.

Evaluar el cumplimiento de los protocolos de dispensación en los establecimientos farmacéuticos.

Metodología

Tipo de investigación

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, en el periodo comprendido entre julio y septiembre de 2021.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se elaboró una lista de chequeo como medio de recolección de información, que fue previamente validada en dos establecimientos farmacéuticos. En la lista de chequeo empleada no se identificaron falencias significativas que afectan el proceso metodológico. La técnica de recolección de información utilizada fue la de paciente simulado (PS). Los PS fueron capacitados previamente con un guion a seguir descrito en la Imagen 1. El estudio utilizó un escenario donde basado en síntomas de un presunto dolor lumbar se evaluó la intención de venta o recomendación de un medicamento, medidas no farmacológicas, consultar al médico, y otros consejos descritos en la Imagen 2. Después de realizar la entrevista los PS diligenciaron la lista de chequeo. En ningún momento se ejecutó la compra, pues lo que se evaluó fue la intención de venta del medicamento.

Imagen 1.

Guion paciente simulado (PS)

Presentación:

Buenos días/ Buenas tardes/ Buenas noches

Caso:

Hace tres días me caí y vengo presentado un fuerte dolor en la parte baja de la espalda, no he ido a la EPS. Si el farmacéutico pregunta ¿Qué medicamentos ha tomado?, indicar el acetaminofén una tableta 3 veces al día y decir que no me ha servido y el dolor cada vez es más fuerte. Preguntarle ¿Qué me recomienda que pueda tomar para este dolor?

Despedida:

Le agradezco mucho su ayuda, pero este dolor ya me tiene muy preocupada, mejor voy a acudir a la EPS.

Fuente. Elaboración propia

En la imagen 1 se puede observar el diseño del guión utilizado como base en la aplicación del paciente simulado el cual sirvió como vehículo para recolectar la información.

Imagen 2.

Lista de chequeo.

ID	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿El farmacéutico informó sobre los posibles efectos secundarios?			
2	¿El farmacéutico dio instrucciones de dosificación y dosis máxima de medicamento (s) a tomar diariamente?			
3	¿El farmacéutico preguntó al paciente sobre sus antecedentes médicos y de medicamentos?			
4	¿El farmacéutico indagó sobre la intensidad del dolor, impulsividad e historia del dolor?			
5	¿El farmacéutico sugiere al paciente acudir al médico si el dolor persiste?			
6	¿El farmacéutico dio instrucciones al paciente sobre como tomar medicamentos que contiene AINE?			
7	¿El farmacéutico recomendó el uso de medicamentos con varios principios activos?			
8	¿El farmacéutico tiene en cuenta a la hora de dispensar el medicamento la edad del paciente?			
9	¿El farmacéutico proporcionó al paciente información sobre la duración de la terapia?			
10	¿El farmacéutico le sugiere al paciente una terapia farmacológica adicional?			
11	¿El paciente puede verificar la presencia del Registro Invima en el medicamento y fechas de vencimiento?			

Fuente. Elaboración propia

La imagen 2 muestra la lista de chequeo empleada en el paciente simulado que contiene cada uno de los aspectos a evaluar durante la conversación con el personal farmacéutico.

Población

La población de estudio fue el personal farmacéutico de los establecimientos farmacéuticos de la ciudad Medellín seleccionados en la muestra.

Fuentes de información

Los datos primarios recolectados en la información se obtuvieron del personal farmacéutico de los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Medellín, en el año 2021 según “Base de Datos Droguerías DT 2020 proporcionada por la Secretaria de Salud de Medellín. Los datos secundarios se obtuvieron mediante revisiones bibliográficas en fuentes

electrónicas de libros, revistas, otros proyectos de investigación y también se emplearon fuentes gubernamentales del ministerio de protección social y el Invima.

Diseño metodológico

Se realizó un estudio observacional de corte transversal, en el periodo comprendido entre julio y septiembre de 2021. Según la “Base de Datos Droguerías DT 2020” suministrada por la Secretaría de Salud de Medellín, se cuenta con 1.917 establecimientos farmacéuticos activos. Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerado, ya que los establecimientos farmacéuticos se encontraban muy dispersos geográficamente, por lo que se agruparon por barrios (clusters), después de estos se realizó el muestreo en el Software estadístico SPSS Versión 22 y el total de la muestra seleccionada fue de 312 establecimientos.

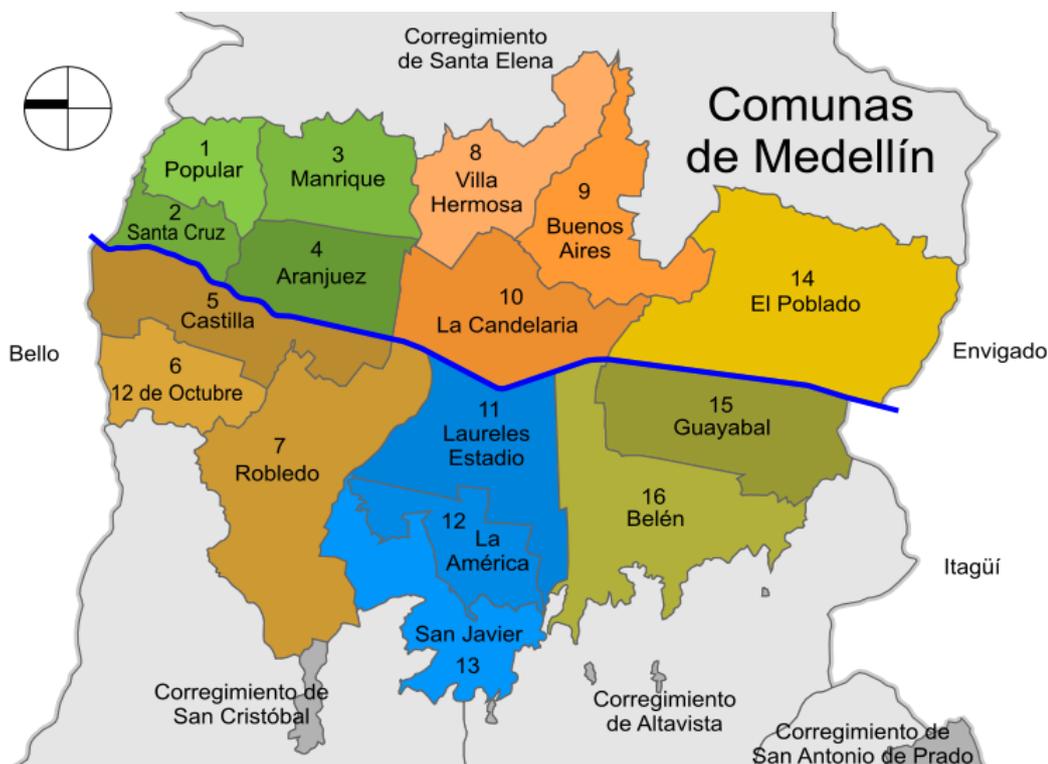
La tabulación y análisis de los datos estuvo a cargo de los investigadores empleando Microsoft Excel, para el análisis estadístico se utilizaron estadísticas descriptivas como frecuencias (%).

Marco de referencia

Marco contextual

Imagen 3.

Mapa ciudad de Medellín.



Fuente: Imagen tomada del blog Medellín ciudad de la eterna primavera. (Medellín te espera, S.F)

En la imagen 3 se pueden apreciar un mapa en el que se encuentra la distribución de los sectores con los que cuenta la ciudad de Medellín.

Breve reseña histórica

“Medellín es un municipio colombiano, capital del departamento de Antioquia. Es la ciudad más poblada del departamento y la segunda más poblada del país después de Bogotá. Está ubicada en la parte más ancha de la región natural conocida como el Valle de Aburrá, en la cordillera central de los Andes.

La ciudad tiene una población de 2.533.424 habitantes (2020), mientras que dicha cifra, incluyendo el área metropolitana, asciende a 4.055.296 personas

(2020), lo que la ubica como la duodécima ciudad más poblada de Sudamérica”. (Ingeniería UDEA, S.F)

“En 1826 fue designada capital de Antioquia, título que ostentaba Santa Fe de Antioquia desde la época colonial. En el siglo XIX, Medellín se desarrolló como un centro dinámico de comercio, primero exportando oro, luego mercancías provenientes de la industrialización de la ciudad y actualmente es un importante centro de servicios.

Como capital, Medellín alberga las sedes de la Gobernación de Antioquia, la Asamblea Departamental, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, el Área metropolitana del Valle de Aburrá y la Fiscalía General, así como diferentes empresas, instituciones y organismos del Estado colombiano; es uno de los principales centros de producción de Colombia, sede de importantes empresas nacionales y multinacionales, en sectores tales como: textil, confecciones, metalmecánico, energético, financiero, salud, telecomunicaciones, construcción, automotriz y alimentos, entre otros”. (Lugares que ver, S.F)

Marco teórico

Los autores (Arboleda, Garcia, Labrador, Ortega, & Martinez, 2016) en su estudio titulado: Percepción farmacéutica del uso de analgésicos y su práctica en dolor leve-moderado. Encuesta DOLOR-OFF, en Granada, España, obtuvieron una muestra válida de 696 farmacéuticos, llegando a los siguientes resultados:

1. El 54,6% de los farmacéuticos que participaron fueron mujeres, el 58,88% indicaron que habían recibido formación.
2. Según la percepción de los farmacéuticos participantes, el 75,6% de los usuarios solicitan un analgésico para el dolor leve-moderado para uso propio.
3. La patología más consultada es el dolor de cabeza (35%), El ibuprofeno y el paracetamol son los fármacos más utilizados por los pacientes para tratar el dolor leve-moderado, el 34,1% de los farmacéuticos seleccionan ibuprofeno, el 27,0% paracetamol, el 13% de los farmacéuticos derivan al médico; este dato está respaldado por otros estudios, que, junto al ácido

acetilsalicílico, los consideran como el tratamiento de elección del dolor leve-moderado.

4. En cuanto a la dispensación, el 87,8% de los farmacéuticos verifican la presencia de otros medicamentos y posibles interacciones antes de dispensar un medicamento (con receta o automedicación), el 1,3% de los farmacéuticos no cumplen ninguno de los indicadores del proceso de dispensación.

5. La percepción del farmacéutico sobre el conocimiento del paciente sobre los analgésicos es baja, y se ha observado que en general el 80% de ellos tiene un conocimiento insuficiente para asegurar un correcto proceso de uso del analgésico, dato que coincide con otro estudio que lo sitúa en torno al 70%.

6. El motivo mayoritario por el que un paciente acude a la farmacia con dolor leve-moderado es a retirar un medicamento con receta médica (45,50%). Este dato coincide con otros estudios, que le asignan el 50% de la carga laboral del farmacéutico al servicio de dispensación.

7. Con base a la práctica farmacéutica el 45% de los pacientes con dolor acuden a la farmacia a retirar un medicamento con receta médica, el 21% de los usuarios de analgésicos se automedican, el perfil marcado en automedicación coincide con otro estudio que afirma que los jóvenes son los que más se automedican.

Asimismo un estudio realizado en España dio como resultado que la mayoría de los pacientes refieren haber tomado antiinflamatorios no esteroideos (AINE). La revista Consumer Reports Health aporta como dato que en Estados Unidos este tipo de antiinflamatorios son los medicamentos más utilizados. Esto puede ser debido a que son fácilmente accesibles, al ser la mayoría especialidades farmacéuticas publicitarias y de bajo coste (por lo general cuestan entre 2 y 5 euros). Otros autores mencionan también el bajo precio de estos fármacos (no cuestan más de 3 euros), su alta eficacia y su facilidad para adquirirlos al haber presentaciones que no requieren prescripción médica para su dispensación. (Rodríguez, Iglesias, & Benedí, 2013)

Otro estudio realizado en España data que los AINES más dispensados fueron el ibuprofeno (32.8 %) seguido del diclofenaco (12.9%). AINE, los resultados

obtenidos están en concordancia con los datos publicados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). (Dago, y otros, 201. p.53)

La prevalencia de automedicación en analgésicos se puede evidenciar también en un estudio realizado por los autores (López, Dennis, & Moscoso, 2009) titulado: Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Emplearon una encuesta que generó los siguientes resultados:

1. De las personas encuestadas 32 optaron por la automedicación y 9 por autoprescripción. El 77.8% de las personas que se automedican son mujeres y el % restante corresponde a hombres.
2. Los grupos de medicamentos de mayor consumo por automedicación corresponden a analgésicos y antigripales.
3. En cuanto a los principales diagnósticos para consumo de medicamentos por automedicación se encuentran el dolor (31,1 %), Gripe (20 %), Fiebre (4,4 %), las demás razones se encuentran en porcentajes menores e incluyen parásitos intestinales, gastritis e infecciones virales entre otros.

Los resultados obtenidos de este estudio muestran cifras de automedicación autoprescripción similares a otros estudios en países de Latinoamérica.

Los medicamentos analgésicos que son consumidos por automedicación, se puede deber a la calificación como medicamentos de venta libre que favorece esta práctica, o que los signos o síntomas para los cuales se utilizan son considerados tan leves que no ameritan una consulta médica (por ejemplo pedir una cita al médico cuando se tiene un dolor de cabeza).

Lo anterior se puede confirmar en un estudio realizado por (Ortiz, y otros, 2019) titulado Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia, que a través de la implementación de un cuestionario se obtuvo como resultado las razones por las cuales un individuo se automedica:

La falta de tiempo para asistir al médico (24,4%), seguido de tener experiencia con el tipo de dolencia (16,3%) lo que puede indicar la existencia de una patología recurrente o crónica que debería ser tratada. Otras razones incluyen ahorro de dinero en el costo de la consulta (11,1%), la urgencia de tratar el malestar (10,0) y ver su patología como algo de poca importancia (10,9%).

Definiciones

Dispensación.

Según la definición dada por él (Ministerio de la protección social, 2005, p. 2). Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos por parte del Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia a un paciente junto con la información sobre su uso adecuado, en 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.

Los autores (Alfaro, Quiroz, & Rocha, 2012), indican el proceso de dispensación como el acto farmacéutico que empieza desde la recepción de la prescripción médica, hasta la entrega de los medicamentos al paciente. Un error en la dispensación trae consigo cualquier inconsistencia entre el medicamento dispensado y la prescripción médica, es por eso que durante el proceso de dispensación es posible detectar y corregir cualquier error que se genere.

Errores de medicación.

Es cualquier error que se produce en cualquiera de los procesos del sistema de utilización de los medicamentos (drug-use-system error). El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) define los errores de medicación como:

“Cualquier incidente que se puede prevenir, puede causar daño al paciente o dar lugar a una inapropiada utilización de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización”. (Otero, Martín, Robles, & Codina, S.F. p.3).

Medicamentos OTC.

Según la definición expuesta por el Ministerio de Salud “Son aquellos productos farmacéuticos que el consumidor puede adquirir sin intervención de un prescriptor y están destinados a la prevención o al tratamiento, alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidas adecuadamente por los pacientes y en ciertas enfermedades crónicas previo entrenamiento y consentimiento por parte del o de los médicos tratantes” (1996. P.1)

Automedicación.

Entendida como el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas, está relacionada con el autocuidado que es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. (Kregar & Filinger, 2005, p.1)

La atención farmacéutica.

La (FIP, 1999) habla del papel tan importante que desempeñan los farmacéuticos al brindarles a los pacientes asistencia, asesoramiento e información sobre los medicamentos disponibles para la automedicación. Es ahí donde se emplea el término atención farmacéutica que según Hepler y Strand (EE.UU, 1990) "es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente considerado individualmente”.

En el proceso de atención farmacéutica se emplea la dispensación, la cual es un acto profesional propio de los farmacéuticos desde tiempos remotos y constituye una serie compleja de acciones que mejoran el uso correcto y seguro de los medicamentos. En el momento que un farmacéutico decide dar una medicación o da el visto bueno a sus técnicos para que se realice la entrega de un medicamento a un paciente, acaba de validar el acto profesional de la dispensación. (Rodríguez, García, Carbonell, & Cabrera, 2017)

Marco legal

Política farmacéutica nacional CONPES 155:

“Esta política plantea diez estrategias que buscan mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado en función de las necesidades de la población independientemente de su capacidad de pago) promoción del uso adecuado de medicamentos”.

Objetivo central: “Contribuir al logro de los resultados en salud de la población colombiana a través del acceso equitativo a medicamentos efectivos y la prestación de servicios farmacéuticos de calidad, bajo el principio de corresponsabilidad de los sectores y agentes que inciden en su cumplimiento” (Consultor Salud, 2012)

Ley 485 de 1998:

“La presente ley tiene por objeto regular la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de la salud. Con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva” (Congreso de Colombia, 1998, p.1)

Resolución 0886 de 2004.

Por la cual se adoptan los criterios para la clasificación de los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre según las recomendaciones dadas por el Invima, algunas son: Efectividad probada en cuanto a seguridad si

se administran dosis elevadas no cause algún peligro en la salud del consumidor, efectos adversos de baja incidencia, tener un rango límite de indicaciones, no encontrarse dentro de la categoría de productos de administración parenteral, no enmascarar síntomas de enfermedades serias. (Ministerio de la Protección Social , 2004, p.1-2)

Decreto 780 de 2016. Capítulo 10:

“El presente decreto tiene por objeto regular las actividades y/o procesos propios del 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. Uno de sus objetivos es suministrar los medicamentos y dispositivos médicos e informar a los pacientes sobre su uso adecuado”. (Ministerio de la Protección Social, 2016, p.284)

Resolución 1403 de 2007:

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.

“La presente resolución tiene por objeto determinar los criterios administrativos y técnicos generales del modelo de gestión del servicio farmacéutico y adoptar el manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico. De conformidad con lo previsto en el artículo 7° del decreto 780 de 2016 el servicio farmacéutico realizará las siguientes funciones”:

1. Administrativa.
2. Promoción.

3. Prevención: prever factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos, así como los problemas relacionados con su uso.
4. Suministro.
5. Elaboración y adecuación.
6. Atención farmacéutica.
7. Participación en programas: tomar parte en la creación y/o desarrollo de programas relacionados con los medicamentos, especialmente los de farmacovigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos.
8. Investigación.
9. Información: obtener y difundir conocimientos sobre medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, informar y educar a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de los mismos.
10. Vigilancia de recursos y verificación de cumplimiento de actividades.
11. Participación en comités.

Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico:

Principales actividades de promoción y prevención. Son actividades de promoción y prevención del servicio farmacéutico en relación con los medicamentos y dispositivos médicos, entre otras, las siguientes: El asesoramiento sobre uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, especialmente, los medicamentos de venta sin prescripción médica. La existencia de mecanismos y recursos que permitan la detección, identificación y resolución de los problemas relacionados con medicamentos (PRM) y problemas relacionados con la utilización de medicamentos (PRUM) y eventos adversos en general. El cumplimiento de las actividades que competen al servicio farmacéutico, en relación con los programas nacionales de farmacovigilancia, tecnovigilancia y uso adecuado de medicamentos. La realización de actividades y/o programas de información y/o capacitación y/o

educación sobre medicamentos y dispositivos médicos a la comunidad en relación con las principales características, condiciones de almacenamiento, uso adecuado y demás aspectos de interés y aconsejar la adopción de estilos de vida saludables. (Ministerios de la protección social, 2007, p.42).

Desarrollo del trabajo

Con el fin de obtener un mejor panorama acerca del grupo farmacológico de los analgésicos, a través de una tabla se recopiló información acerca de estos medicamentos, teniendo en cuenta las indicaciones que el personal farmacéutico debe conocer durante la dispensación los medicamentos para el tratamiento del dolor.

Por lo que esta información fue relevante a la hora de aplicar la técnica de recolección de información (PS) para determinar las prácticas de los farmacéuticos en los establecimientos objeto de estudio. Las variables indagadas consignadas en la tabla se describen en la Imagen. 4.

Imagen 4.

Variables recopiladas sobre el grupo farmacológico de los analgésicos



Fuente. Elaboración propia

Con la información recolectada de dicha tabla mediante las variables contenidas en la imagen 4 se obtuvo una orientación acerca de los medicamentos de venta libre o los que para

su dispensación se debe contar con una fórmula médica, para obtener esta información se realizó la búsqueda en el listado de Medicamentos de Venta Libre - OTC - Invima - Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. El cual proporciona datos acerca del principio activo, la concentración y forma farmacéutica.

También se realizó una encuesta virtual anónima a personas pertenecientes a la UNAD, para evaluar la frecuencia de la automedicación y las razones del por qué las personas recurren a esta práctica, se obtuvo una participación de 180 personas.

Imagen 5.

Medicamentos comprados por las personas encuestadas

Tipo medicamento	Cantidad	%
Analgésico AINE	114	63%
No aplica	27	15%
Butilbromuro de hiosicina	8	4%
Antibiótico bactericida	5	3%
Antimigrañoso no AINE	5	3%
Analgésico No AINE	5	3%
Metocarbamol	4	2%
Corticoide	3	2%
Omeprazol	1	1%
Antiinflamatorio - antireun	1	1%
Urosulfan	1	1%
Antidepresivo	1	1%
Antialérgico	1	1%
Antitranspirante	1	1%
Antifúngico	1	1%
Esomeprazol	1	1%
Hipertensivos	1	1%
Total general	180	100%

Fuente. Elaboración propia

Se puede observar en la imagen 5 que el medicamento más automedicado por los encuestados corresponde al grupo farmacológico de los Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) con un 63% de respuesta.

Imagen 6.

Fórmula médica a la hora de comprar el medicamento

Fórmula	Cantidad	%
No	132	73%
Si	48	27%
Total general	180	100%

Fuente. Elaboración propia

El 73% de los encuestados no contaban con fórmula médica a la hora de comprar el medicamento, solo el 27% de los encuestados dicen contar con una prescripción médica a la hora de comprar el medicamento. Dicha información se describe en la imagen 6.

Imagen 7.

Decisión de asistir o no a una consulta médica

Visita Médica	Cantidad	%
No	115	64%
Si	65	36%
Total general	180	100%

Fuente. Elaboración propia

Se observa que en la imagen 7 el 64% de los encuestados refieren en la encuesta que no asistieron al médico para recibir una valoración por su condición de salud, solo el 36% decidió mejor acudir al médico.

Imagen 8.

Tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud

Tipo afiliación	Cantidad	%
Beneficiario	22	12%
Cotizante	63	35%
Especial	1	1%
Particular	1	1%
Subsidiado	93	52%
Total general	180	100%

Fuente. Elaboración propia

El tipo de afiliación al Sistema de Salud al que la mayoría de los encuestados pertenece es el subsidiado con un 52%, seguido del cotizante con un 35%, según lo descrito en la imagen 8.

Imagen 9.*Ubicación residencial*

Zona	Cantidad	%
Rural	45	25%
Urbana	135	75%
Total general	180	100%

Fuente. Elaboración propia

La práctica de automedicación se presenta con mayor prevalencia en las personas que residen en zona Urbana con un 75%, teniendo en cuenta la imagen 9.

Imagen 10.*Edad y sexo promedio de los encuestados*

Edad	Cantidad	%
16	2	1%
17	3	2%
18	7	4%
19	9	5%
20	6	3%
21	9	5%
22	15	8%
23	10	6%
24	13	7%
25	4	2%
26	8	4%
27	6	3%
28	11	6%
29	7	4%
30	9	5%
31	4	2%
32	6	3%
33	5	3%
34	2	1%
35	2	1%
36	4	2%
37	2	1%
38	2	1%
39	4	2%
40	5	3%
41	1	1%
42	3	2%
43	5	3%
44	1	1%
45	4	2%
46	2	1%
47	1	1%
48	1	1%
49	1	1%
51	2	1%
52	1	1%
57	2	1%
60	1	1%
Total general	180	100%

Sexo	Cantidad	%
Femenino	145	81%
Masculino	35	19%
Total general	180	100%

Fuente. Elaboración propia

La edad promedio de los encuestados está entre los 23 y 34 años de edad con una mayor prevalencia mujeres 81% con respecto a los hombres 19%, según la información contenida en la imagen 10.

Con el sondeo que se realizó al personal de la universidad Abierta y a Distancia se puede plantear lo siguiente: La automedicación en la población encuestada tiene una posibilidad de que se presente principalmente por que las personas se encuentran en un estrato socioeconómico bajo y su afiliación a la salud es de tipo subsidiada lo que quiere decir que esta población no cuenta con los recursos económicos necesarios para asistir al médico y por ello decide realizar la compra de sus medicamentos de manera autónoma, sin recibir el diagnóstico y tratamiento por parte del personal médico.

Se realizó una búsqueda exhaustiva en artículos relacionados con la estrategia de recolección de información (PS) y que podrían guardar relación con el desarrollo del proyecto, todos ellos encaminados hacia investigaciones sobre el manejo del dolor, cuyo contenido aportó significativamente y orientó de una manera adecuada el objetivo principal de proyecto, identificar las prácticas de dispensación del personal farmacéutico. Asimismo se establecieron las variables que se tomaron en cuenta, las cuales fueron de carácter cualitativo de tipo nominal ya que no tienen ningún tipo de orden jerárquico en las respuestas.

Imagen 11.

Descripción de las variables del instrumento

Variables definidas	Respuestas	Numeración	Tipo de variable	Clasificación
¿El farmacéutico informó sobre los posibles efectos secundarios?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		
¿El farmacéutico dio instrucciones de dosificación y dosis máxima de medicamento (s) a tomar diariamente?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		
¿El farmacéutico pregunto al paciente sobre sus antecedentes médicos y de medicamentos?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		
¿El farmacéutico indagó sobre la intensidad del dolor, impulsividad e historia del dolor?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		
¿El farmacéutico sugiere al paciente acudir al médico si el dolor persiste?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		
¿El farmacéutico dio instrucciones al paciente sobre como tomar medicamentos que contiene AINE?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		
¿El farmacéutico recomendo el uso de medicamentos con varios principios activos?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		
¿El farmacéutico tiene en cuenta a la hora de dispensar el medicamento la edad del paciente?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		
¿El farmacéutico proporcionó al paciente información sobre la duración de la terapia?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		
¿El farmacéutico le sugiere al paciente una terapia no farmacológica adicional?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		
¿El paciente puede verificar la presencia del Registro Invima en el medicamento y las fechas de vencimiento?	Si	1	Cualitativa	Nominal
	No	2		

Fuente. Elaboración propia

Los resultados se tabularon en una hoja de cálculo de Excel donde se establecieron las variables y posteriormente se definieron. A cada posible respuesta se le asignó un número para facilitar su procesamiento, como se muestra en la imagen 11. Posteriormente se creó un formulario de google con cada una de las variables definidas para en el momento de aplicar el PS llevar a cabo el registro de todas las respuestas y se redactó un guion (Ver imagen 1) para ser empleado al momento de hablar con el personal farmacéutico, además se realizó una prueba piloto a 2 establecimientos farmacéuticos de dos egresados del programa de Regencia de Farmacia de la UNAD, en donde se evaluó la pertinencia del formulario.

Imagen 12.

Respuestas de la prueba piloto

PREGUNTA	Respuestas Farmacia 1	Respuestas farmacia 2
¿El farmacéutico informó sobre los posibles efectos secundarios?	No	Si
¿El farmacéutico dio instrucciones de dosificación y dosis máxima de medicamento (s) a tomar diariamente?	Si	Si
¿El farmacéutico pregunto al paciente sobre sus antecedentes médicos y de medicamentos?	No	Si
¿El farmacéutico indagó sobre la intensidad del dolor, impulsividad e historia del dolor?	Si	Si
¿El farmacéutico sugiere al paciente acudir al médico si el dolor persiste?	Si	Si
¿El farmacéutico dio instrucciones al paciente sobre como tomar medicamentos que contiene AINE?	Si	Si
¿El farmacéutico recomendo el uso de medicamentos con varios principios activos?	No	Si
¿El farmacéutico tiene en cuenta a la hora de dispensar el medicamento la edad del paciente?	No	Si
¿El farmacéutico proporcionó al paciente información sobre la duración de la terapia?	Si	Si
¿El farmacéutico le sugiere al paciente una terapia no farmacológica adicional?	No	Si
El paciente puede verificar la presencia del Registro Invima en el medicamento y fechas de vencimiento?	Si	No
¿Qué medicamento le recomendo el personal farmacéutico?	Nimesulida y meloxicam.	Inyección de AINE con dexametasona

Fuente. Elaboración propia

La imagen 12 contiene la información recolectada en la prueba piloto realizada en dos establecimientos farmacéuticos, perteneciente a dos egresados del programa de Regencia de Farmacia de la UNAD.

La prueba piloto permitió realizar unos ajustes en las variables según como se dio la conversación con los farmacéuticos, se agregó la forma farmacéutica recomendada (oral, inyectable, tópica) y se decidió separa la pregunta de los antecedentes médicos con los antecedentes de medicamentos ya que pueden solo preguntar uno de ellos.

Para identificar los establecimientos farmacéuticos a aplicar la técnica de estudio (PS) se solicitó una base de datos a la secretaría de salud con todos los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Medellín y su respectiva dirección con un total de 1917 registros, los cuales se organizan por Barrios de la ciudad de Medellín. Se realizó análisis estadístico para la extracción de la muestra, dada la metodología de estudio seleccionado, se realizó muestreo probabilístico por conglomerados en el software SPSS, se seleccionó según la participación (cantidad de droguerías en el sector) y de manera proporcional se extrajo la cantidad de establecimientos a aplicar la estrategia (PS), la muestra obtenida fue de 312 establecimientos farmacéuticos.

Resultados

Se realizó las encuestas se mediante llamada telefónica, en total se realizaron 312 llamadas a diferentes establecimientos farmacéuticos basados en la muestra arrojada, de los cuales hubo una participación efectiva del 65% para un total de 202 establecimientos, y una participación no efectiva del 35% para un total de 110 establecimientos.

Tabla 1.

Porcentaje de encuestas efectivas y no efectivas realizadas a establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Medellín

<i># De establecimientos a encuestar</i>	<i>Encuestas efectivas</i>	<i>%</i>	<i>Encuestas no efectivas</i>	<i>%</i>
<i>312</i>	<i>202</i>	<i>65</i>	<i>110</i>	<i>35</i>

Fuente. Elaboración propia

Teniendo en cuenta la Tabla 1, se identificó que el 35% de las encuestas realizadas no fueron efectivas debido a que eran establecimientos farmacéuticos que pertenecían a la venta de productos homeopáticos, oftalmológicos, no contaban con números de teléfonos correctos o por el contrario ya no se encontraban habilitados para la dispensación y venta de medicamentos.

Luego de realizadas las 202 encuestas efectivas se realizó la clasificación de las diferentes variables y sus respectivas respuestas positivas y negativas en el momento de la llamada a cada uno de los establecimientos farmacéuticos.

Tabla 2.

Porcentaje de respuesta en las 11 variables utilizadas en el ejercicio de PS.

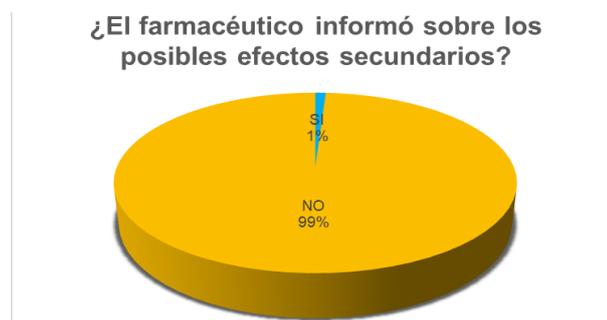
Variables	# de establecimientos que dijeron que si	%	# de establecimientos que dijeron que no	%
¿El farmacéutico informó sobre los posibles efectos secundarios?	2	1	200	99
¿El farmacéutico dio instrucciones de dosificación y dosis máxima de medicamento (s) a tomar diariamente?	154	76	48	24
¿El farmacéutico preguntó al paciente sobre sus antecedentes médicos?	66	33	136	67
¿El farmacéutico indaga sobre la intensidad del dolor, impulsividad e historia del dolor?	115	57	87	43
¿El farmacéutico sugiere al paciente acudir al médico si el dolor persiste?	27	13	175	87
¿El farmacéutico dio instrucciones al paciente sobre cómo tomar medicamentos que contienen AINE?	11	5	191	95
¿El farmacéutico recomendó el uso de medicamentos con varios principios activos?	83	41	119	59
¿El farmacéutico tiene en cuenta a la hora de dispensar el medicamento la edad del paciente?	22	11	180	89
¿El farmacéutico proporcionó al paciente información sobre la duración de la terapia?	94	47	108	53
¿El farmacéutico le sugiere al paciente una terapia no farmacológica adicional?	11	5	191	95
¿El farmacéutico preguntó al paciente si ha tomado algún medicamento?	25	12	177	88

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 2 se puede observar un resumen sobre las respuestas tanto positivas como negativas respecto a las variables de estudio expresadas tanto en porcentajes como cantidades. Basada en esta información se puede decir que:

Grafica 1.

Porcentaje de farmacéuticos que informó sobre los efectos secundarios.



Fuente. Elaboración propia

Un 99% de los farmacéuticos encuestados no informa al paciente sobre los posibles efectos secundarios que puede tener el medicamento en el organismo, esto se considera una mala práctica ya que se le está omitiendo una información muy importante para que el paciente tome consciencia de los posibles efectos que el medicamento le pueda ocasionar y vigile el comportamiento del medicamento en su organismo. Es importante resaltar que suministrar esta información puede generar confianza en las personas que comprenden el medicamento, la idea no es generar pánico sino instruir a la toma responsable de los medicamentos.

Grafica 2.

Porcentaje de farmacéuticos que dio instrucciones de dosificación del medicamento.



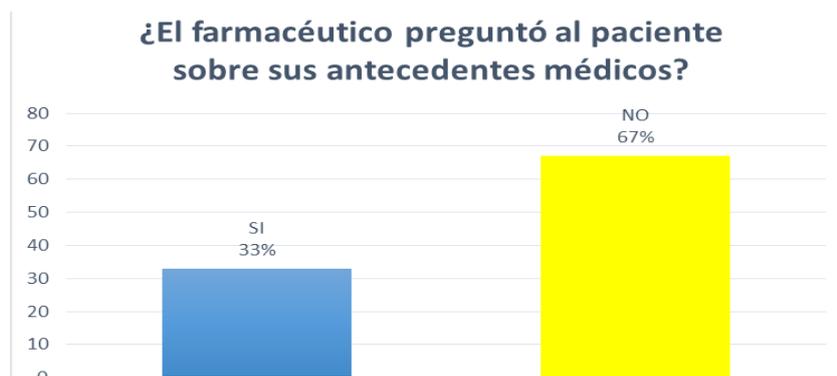
Fuente. Elaboración propia

Un 76% de los farmacéuticos encuestados informa al paciente sobre la dosis que debe tomar del medicamento recomendado previamente, esta información es muy importante ya

que tomar un medicamento sin tener en cuenta su dosificación y dosis máxima por día puede incurrir en dosis elevadas que pueden desencadenar eventos tóxicos y reacciones adversas por la toma indiscriminada del medicamento.

Grafica 3.

Porcentaje de farmacéuticos que pregunto al paciente por sus antecedentes médicos.

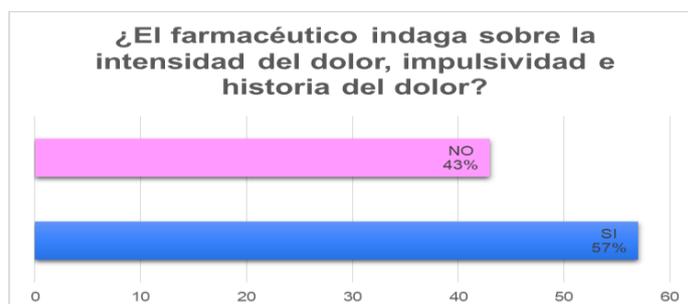


Fuente. Elaboración propia

Un 67% de los farmacéuticos encuestados no pregunta al paciente sobre los antecedentes médicos, lo cual conlleva a que se pueda generar un deterioro mayor en la salud del paciente por no conocer enfermedades ya preexistentes, el uso de otros medicamentos o si el paciente es alérgico a algún medicamento.

Grafica 4.

Porcentaje de farmacéuticos que indago sobre intensidad, impulsividad y frecuencia del dolor.



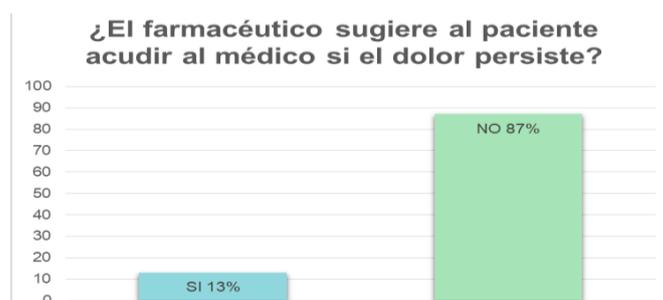
Fuente. Elaboración propia

Se puede evidenciar que aproximadamente la mitad de los farmacéuticos encuestados no indaga correctamente sobre la intensidad del dolor que está presentando el paciente, esto

puede llevar a que el farmacéutico recurra a la recomendación errónea de medicamentos que no están indicados para dolores leves o moderados si no para dolores crónicos o por el contrario la recomendación de medicamentos de acción más lenta y que no son eficaces en dolores crónicos y que deben ser tratados y revisados por médico.

Grafica 5.

Porcentaje de farmacéuticos que sugiere al paciente acudir al médico.

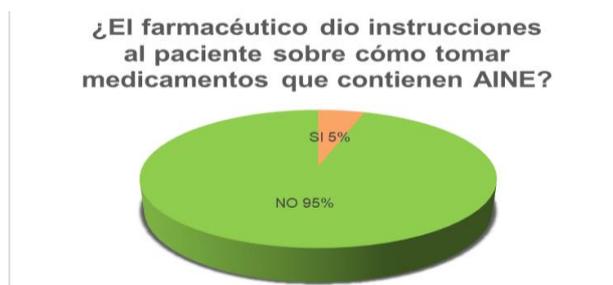


Fuente. Elaboración propia

El 87% de los farmacéuticos encuestados no sugiere al paciente acudir al médico en caso de el dolor persiste o aumenta con el tiempo lo cual puede llevar a un deterioro de la salud más rápida del paciente al no contar con el correcto diagnóstico u origen del dolor.

Grafica 6.

Porcentaje de farmacéuticos que dio instrucciones de cómo debe tomar los medicamentos que contienen AINE.



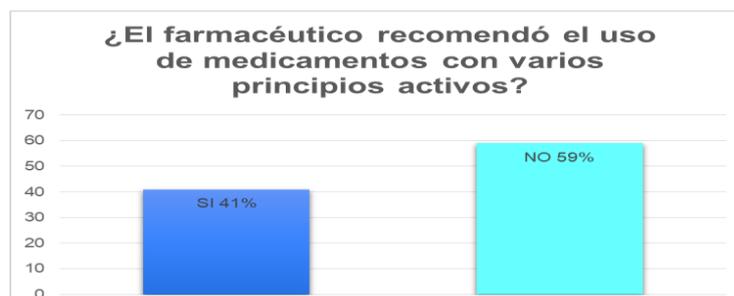
Fuente. Elaboración propia

El 95% de los farmacéuticos encuestados no da instrucciones al paciente de cómo se debe tomar medicamento, un error muy grave debido a que esta información es primordial ya que permite saber cómo se deben administrar los medicamentos. Especialmente aquellos que

se deben administrar con alimentos para evitar efectos gastrointestinales mayores en los pacientes que sufren de gastritis, al no tener en cuenta este lineamiento pueden empeorar la condición de salud del paciente.

Grafica 7.

Porcentaje de farmacéuticos que recomendó el uso de medicamentos con diferentes principios activos.

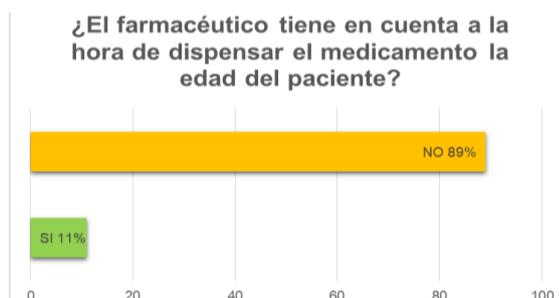


Fuente. Elaboración propia

Se evidencia que aproximadamente la mitad de los farmacéuticos recomienda medicamentos que contienen varios principios activos esto puede ser un error si no se tiene en cuenta los antecedentes del paciente sobre otras enfermedades o el uso de medicamentos diferentes debido a que se puede presentar una interacción medicamentosa que lleve a un deterioro mayor en la salud del paciente. Además, no es pertinente para el personal farmacéutico recomendar este tipo de medicamentos que están indicados para dolores crónicos y bajo la supervisión de un médico.

Grafica 8.

Porcentaje de farmacéuticos que tiene en cuenta la edad del paciente.

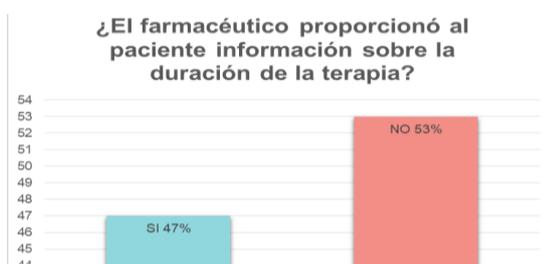


Fuente. Elaboración propia

El 89% de los farmacéuticos encuestados no indaga sobre la edad que tiene el paciente en el momento de la atención, este dato es fundamental tenerlo en cuenta a la hora de recomendar un medicamento ya que se puede determinar la dosis del medicamento y de esto depende los niveles de absorción del mismo y su efectividad farmacológica en el organismo.

Grafica 9.

Porcentaje de farmacéuticos que proporcionó al paciente la duración de la terapia farmacológica.

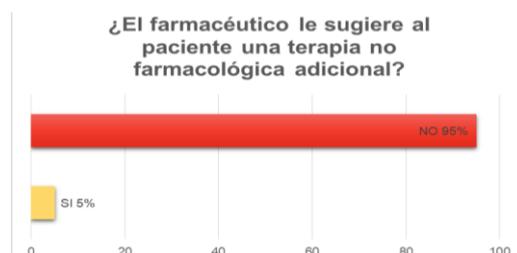


Fuente. Elaboración propia

Se evidencia que un 53% de los farmacéuticos encuestados no da la información completa al paciente sobre el uso del medicamento que está recomendando, un error muy grave debido a que el uso crónico de AINES está asociado con un riesgo de desarrollar complicaciones gastrointestinales (gastritis erosiva, ulcera, hemorragia digestiva), cardiovasculares (Hipertensión arterial) y, renales (insuficiencia renal).

Grafica 10.

Porcentaje de farmacéuticos que sugiere al paciente una terapia no farmacológica adicional.

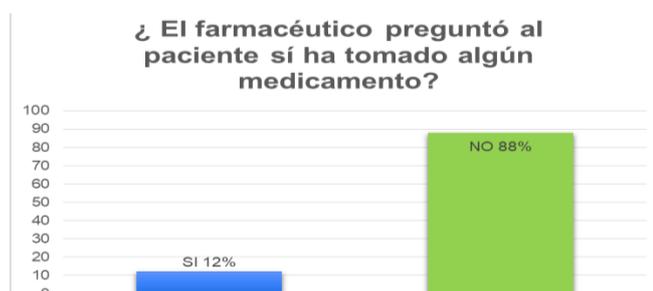


Fuente. Elaboración propia

Solo el 5% de los farmacéuticos encuestados recomienda a los pacientes una terapia no farmacológica que complemente el tratamiento que le indicó para el dolor que presenta y de hecho las medidas no farmacológicas complementan la farmacoterapia y permiten una mejor recuperación del estado de salud

Grafica 11.

Porcentaje de farmacéuticos que pregunto al paciente si ha tomado más medicamentos.



Fuente. Elaboración propia

El 88% de los farmacéuticos encuestados no indaga sobre qué medicamentos había tomado previamente para el dolor que estaba presentando, un error que puede llevar a que se presente duplicidad terapéutica que a su vez aumenta la concentración plasmática del medicamento llevando en algunos casos a niveles tóxicos y la presencia de reacciones adversas a medicamentos

Imagen 13.

Formas farmacéuticas recomendadas en los 202 establecimientos farmacéuticos.

VARIABLE	# DE ESTABLECIMIENTOS QUE RECOMENDARON UN MX INYECTABLE	%	# DE ESTABLECIMIENTOS QUE RECOMENDARON UN MX ORAL	%	# DE ESTABLECIMIENTOS QUE RECOMENDARON UN MX TOPICO	%	# DE ESTABLECIMIENTOS QUE NO RECOMENDARON UN MX	%
Forma farmacéutica recomendada	33	16	155	77	3	1	11	5

Fuente. Elaboración propia

Según la información contenida en la imagen 13, dentro de las encuestas realizadas podemos evidenciar que el 77% del personal farmacéutico de los diferentes establecimientos

tiende a recomendar principalmente medicamentos que deben ser administrados de forma oral y solo un 1% del uso de medicamentos de manera tópica, un 5% los que no recomienda una terapia farmacológica si no que optan por derivar al paciente al médico para una mejor atención y un 16% medicamentos que son inyectables lo cual lleva a una práctica inadecuada ya que por lo general el personal farmacéutico al recomendar este tipo de medicamentos informan que en el establecimiento se puede realizar la aplicación del mismo un error muy grave debido a que para la aplicación de esta forma farmacéutica se debe contar con una fórmula médica.

Tabla 3.

Establecimientos farmacéuticos que recomendaron medicamentos para el dolor

Establecimientos farmacéuticos que recomendaron un mx para el dolor	%	Establecimientos farmacéuticos que no recomendaron un mx para el dolor	%
188	93	14	7

Fuente. Elaboración propia

En la tabla 3 se puede evidenciar que de los 202 establecimientos encuestados se logró identificar que el 93% recomendó uno o varios medicamentos para el dolor y un 7% no recomendó medicamentos, por el contrario, sugieren al paciente consultar con el médico acerca del dolor que estaba padeciendo.

Tabla 4.

Porcentaje de medicamentos de venta libre y bajo fórmula médica recomendados por los establecimientos farmacéuticos.

Que medicamento recomienda el personal farmacéutico	Cantidad	%	Venta libre	%
Acetaminofén + Codeína	1	0,5	NO	
Etoricoxib o sinalgen (Hidrocodona + Acetaminofén)	1	0,5	NO	56
Ketorolaco y Nimesulida	1	0,5	NO	
Niflamin (Meloxicam)	1	0,5	NO	

Que medicamento recomienda el personal farmacéutico	Cantidad	%	Venta libre	%
Apronax 550 mg	1	0,5	NO	
Winadeine (Acetaminofén + codeína)	1	0,5	NO	
Feldene (Piroxicam)	1	0,5	NO	
Multidol 800 (Ibuprofeno)	1	0,5	NO	
Cianocobalamina	1	0,5	NO	
Piroxicam	1	0,5	NO	
Piroxicam y Dexametasona	1	0,5	NO	
Piroxicam tabletas y diclofenaco en gel	1	0,5	NO	
diclofenaco + Dexametasona	1	0,5	NO	
Reladol (Metocarbamol + ibuprofeno)	1	0,5	NO	
Naproxeno 500 mg	1	0,5	NO	
Diclofenaco retard	1	0,5	NO	
Robaxin gold (Ibuprofeno + metocarbamol)	1	0,5	NO	
Niflamin (Meloxicam) y crema tópica forz	1	0,5	NO	
Ibuprofeno 800 + metocarbamol	1	0,5	NO	
Recomendó inyectable y crema tópica forz pero no especifico el nombre	1	0,5	NO	
Metocarbamol o Meloxicam	1	0,5	NO	
Dicasen (Diclofenaco + Tramadol)	1	0,5	NO	
Recomendó 2 inyectables y unas pastillas, no me dijo el nombre, dijo que debía ir allá	1	0,5	NO	
Nimesulida y Piroxicam	1	0,5	NO	
Algimide F (Acetaminofén + codeína)	1	0,5	NO	
Impo-dol (Nimesulida)	1	0,5	NO	
Advil + metocarbamol	1	0,5	NO	
Kettesse (Desketoprofeno)	1	0,5	NO	
Diclofenaco 100 mg + Piroxicam	1	0,5	NO	
Oxicam (Piroxicam 20 mg)	1	0,5	NO	
Tizanidina	1	0,5	NO	
Dolmen (Ácido acetilsalicílico, ácido ascórbico y codeína)	1	0,5	NO	
Cefinix (Celecoxib) y Oxivate (Piroxicam Gel)	1	0,5	NO	
Improstan (Naproxeno 500)	1	0,5	NO	
Nimesulida y Apronax	1	0,5	NO	
Ibuprofeno + Metocarbamol	1	0,5	NO	
Ibuprofeno + Metocarbamol o Diclofenaco en ampolla o Ibuprofeno + Acetaminofén	1	0,5	NO	
Batametasona 3+3 o Etofenamato	1	0,5	NO	
Wintrex (Naproxeno 500 mg)	1	0,5	NO	
Dexametasona	1	0,5	NO	
Celecoxib y Crema a base de Cannabis	1	0,5	NO	
Arcoxia	1	0,5	NO	
Naproxeno o Zaldiar o Nimesulida o Sinalgen	1	0,5	NO	
Voltaren en ampolla o Apronax o Durafex	1	0,5	NO	
Artrites (Diclofenaco inyectable)	1	0,5	NO	

Que medicamento recomienda el personal farmacéutico	Cantidad	%	Venta libre	%
Niflamin (Meloxicam) o Apronax	1	0,5	NO	
Espasmobil (Hioscina + Diproona)	1	0,5	NO	
Mesulex (Nimesulida)	1	0,5	NO	
Duraprox (Oxaprosin)	1	0,5	NO	
Meloxicam o Diclofenaco	1	0,5	NO	
Dexametasona + diclofenaco	1	0,5	NO	
Inflacor (Batametasona inyectable)	2	1,0	NO	
Voltaren con Dexametasona	2	1,0	NO	
Nimesulida	2	1,0	NO	
Medicamento inyectable, pero no indica el nombre	2	1,0	NO	
Diclofenaco	3	1,5	NO	
Nimesulida y Meloxicam	3	1,5	NO	
Sinalgen (Hidrocodona + acetaminofén)	3	1,5	NO	
Espasmydol (ibuprofeno + metocarbamol)	5	2,5	NO	
Ainedap (Naproxeno 500 mg)	5	2,5	NO	
Celecoxib	6	3,0	NO	
Lumbal forte (Naproxeno 550 mg + cafeína 65 mg)	7	3,5	NO	
Voltaren (Diclofenaco)	7	3,5	NO	
Meloxicam	8	4,0	NO	
Meprogal (Meloxicam)	8	4,0	NO	
Recomienda un AINES pero no dio el nombre del medicamento	1	0,5	NO APLICA	
No recomienda medicamento, dice que es mejor consultar al médico	1	0,5	NO APLICA	7
Ninguno	12	5,9	NO APLICA	
Dolumbar (Naproxeno + cafeína)	1	0,5	SI	
Dolorsin (ibuprofeno 400)	1	0,5	SI	
Dolicox (acetaminofén, Naproxeno y cafeína)	1	0,5	SI	
Crema Forz (salicilato de metilo)	1	0,5	SI	
Ibuprofeno 400	1	0,5	SI	37
Crema Kamol	1	0,5	SI	
Midol (acetaminofén + cafeína)	1	0,5	SI	
Voltaren crema	1	0,5	SI	

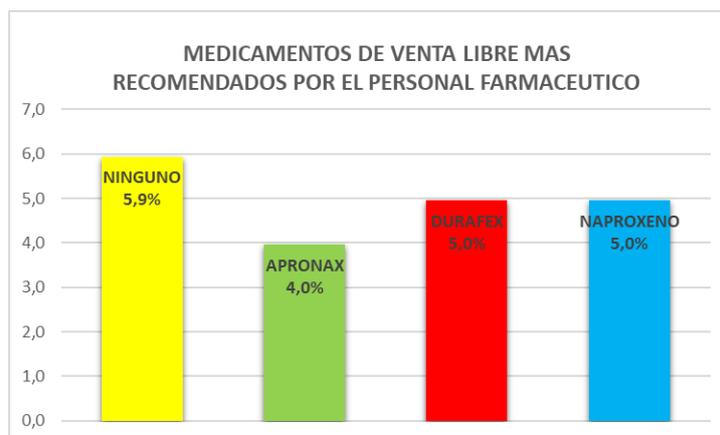
Que medicamento recomienda el personal farmacéutico	Cantidad	%	Venta libre	%
Diclofenaco + acetaminofén	1	0,5	SI	
Probenxil (Diclofenaco 50 mg)	1	0,5	SI	
Artrit Flex	1	0,5	SI	
Ibuprofar compuesto (Ibuprofeno + cafeína)	1	0,5	SI	
Naproxeno o motrin 600 mg	1	0,5	SI	
Durafex muscular (Naproxeno)	1	0,5	SI	
Gofen Forte (Ibuprofeno 400)	1	0,5	SI	
Lumbal o Durafex Forte	1	0,5	SI	
Novadol Forte (Ibuprofeno + cafeína)	1	0,5	SI	
Dolex Forte o Lumbal Forte o Naproxeno	1	0,5	SI	
ketoprofeno	1	0,5	SI	
Naproxeno y Crema Forz (Salicilato de metilo)	1	0,5	SI	
Diclofenaco o Naproxeno	1	0,5	SI	
Lumbal o movidol (Naproxeno, acetaminofén y cafeína)	1	0,5	SI	
Lumbal o Ibuprofeno	1	0,5	SI	
X ray dol en tabletas y gel	1	0,5	SI	
Movidol o Lumbal o Durafex	1	0,5	SI	
Movidol o Apronax o Lumbal	1	0,5	SI	
Movidol o X ray dol	1	0,5	SI	
X ray dol o Movidol	1	0,5	SI	
Dolivium max (Ibuprofeno + cafeína)	2	1,0	SI	
Durafex Espalda (Acetaminofén, Naproxeno y cafeína)	2	1,0	SI	
o Lumbal Forte (Naproxeno y cafeína)			SI	
X ray dol o Lumbal forte	2	1,0	SI	
Movidol (Naproxeno, acetaminofén y cafeína)	2	1,0	SI	
Lumbal (Naproxeno 220 + cafeína 50)	4	2,0	SI	
X ray dol (Acetaminofén, Naproxeno y cafeína)	6	3,0	SI	
Apronax	8	4,0	SI	
Durafex espalda forte (acetaminofén, Naproxeno y cafeína)	10	5,0	SI	
Naproxeno	10	5,0	SI	

Fuente. Elaboración propia

En la tabla anterior se puede identificar que de los 202 establecimientos farmacéuticos encuestados el 37% recomendó medicamentos que son de venta libre u OTC, el 56% medicamentos que deben ir acompañados de una fórmula médica para su dispensación y solo el 7% no recomendó ningún medicamento optando por dar al paciente la instrucción de acercarse a una consulta médica para su diagnóstico. Esto es un aspecto preocupante debido a que más del 50% del personal farmacéutico no está siguiendo las buenas prácticas de dispensación y opta por recomendar medicamentos que requieren formulación médica para su administración pasando de ser una dispensación consciente y por el bienestar del paciente a una venta de un producto sin tener en cuenta los aspectos importantes del ejercicio de la profesión.

Grafica 12.

Medicamentos de venta libre más recomendados por el personal farmacéutico.



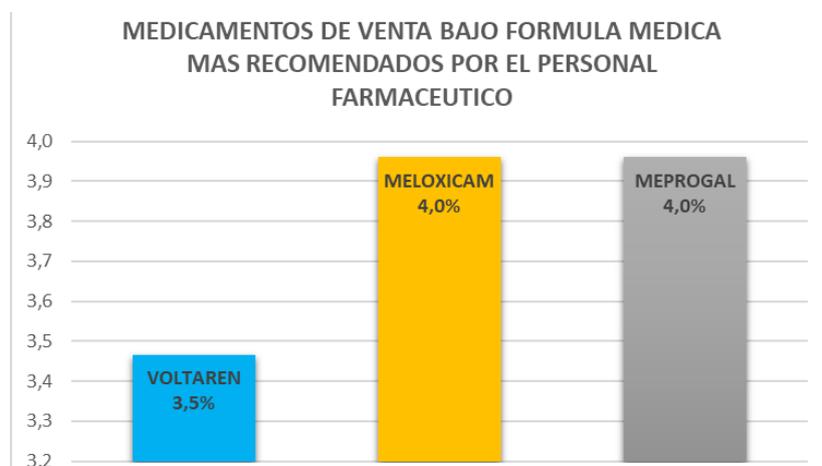
Fuente. Elaboración propia

Teniendo en cuenta la información contenida en la Tabla 4 se puede evidenciar que los tres medicamentos más recomendados por el personal farmacéutico son diferentes presentaciones comerciales de Naproxeno cada uno con un porcentaje de 5%, 4% y 5% respectivamente, también se evidencia que los tres medicamentos mencionados pertenecen al grupo de los denominados OTC o de venta libre, siendo esto una práctica positiva dentro de la dispensación de analgésicos ya que no se está realizando una recomendación que requiera

el visto bueno de un médico previamente, es importante resaltar que el 5,9% de los establecimientos no opto por recomendar un medicamento para el dolor, por el contrario realizaron la sugerencia al paciente de asistir a una cita médica para una mejor valoración por parte de un profesional de la salud.

Grafica 13.

Medicamentos de venta bajo fórmula médica más recomendados por el personal farmacéutico.



Fuente. Elaboración propia

Teniendo en cuenta la información contenida en la Tabla 4 se puede evidenciar que los tres medicamentos más recomendados por el personal farmacéutico que requiere fórmula médica para su dispensación son el Voltaren (diclofenaco), el Meloxicam genérico y comercial (Meprogal) cada uno con un porcentaje de 3,5%, 4% y 4% respectivamente, también se evidencia que los tres medicamentos mencionados pertenecen al grupo de los inyectables, siendo esto una práctica negativa dentro de la dispensación de analgésicos ya que no se está realizando una recomendación consciente al paciente, debido a que son medicamentos que deben ir prescritos por el médico y que pueden generar alteraciones en el estado de salud del paciente

Limitaciones

Inicialmente se pensó aplicar la técnica de recolección de datos (PS) de manera presencial, pero por no contar con recursos económicos para la realización de las visitas, ya que el proyecto no fue financiado y además la pandemia también fue un gran impedimento, se optó por aplicar la estrategia (PS) de manera telefónica, por lo que se solicitó a la secretaría de salud la información de los números telefónicos de los establecimientos farmacéuticos, pero evidenciaron inconsistencias en la base de datos que no permitieron realizar el paciente simulado al total de la muestra y las llamadas telefónicas limitaron las respuestas de los farmacéuticos, las cuales fueron poco concretas.

Otra limitación importante fue la variabilidad de los datos debido a que el estudio se realizó con la modalidad de pacientes simulados. Aunque el proceso de capacitación de los pacientes simulados fue riguroso para hacer la recolección de los datos, se dependía de procesos cognitivos humanos para el posterior diligenciamiento de la lista de chequeo. Sin embargo, el uso de preguntas con respuestas dicotómicas (Si/No) favoreció la recordación. Pero generó de alguna manera un sesgo en el análisis de los datos al no poder conocer términos intermedios de respuestas. No se estableció una variable dependiente si no que se evaluó todo el contexto como un protocolo de cumplimiento.

Conclusiones

Con el desarrollo del proyecto se identificaron que de los 876 medicamentos de venta libre autorizados para el manejo sin prescripción médica, estos no son los más recomendados para el manejo del dolor por parte de los farmacéuticos, por el contrario son los de prescripción médica los que más indican al usuario. Situación que lleva a deducir que hay una situación delicada, en cuanto al cumplimiento de las normas por parte del personal farmacéutico que contribuye posiblemente a agravar el estado de salud de los usuarios de estos establecimientos.

La evaluación global del proceso de dispensación por parte del personal de los establecimientos farmacéuticos para los medicamentos de venta bajo prescripción médica en la ciudad de Medellín ha mostrado que menos de un tercio de la población cumple con los lineamientos establecidos durante el proceso de dispensación, situación preocupante dado que la patología del dolor es muy frecuente en el medio, por lo tanto, los eventos adversos asociados a esta dispensación inadecuada tiende a agravar el estado de salud de los usuarios de este tipo de medicamentos y por ende el estado general de la salud de la comunidad, agravando con ello la atención por parte de los servicios de salud.

La práctica de la dispensación de medicamentos que requieren prescripción médica, como si fueran de venta libre, sigue siendo común en nuestro medio a pesar de contar con una normatividad que así lo exige (decreto 780 del 2016), por lo que se requieren esfuerzos y estrategias de formación y de intervención más efectivas por parte de los sectores de control y de formación del personal responsable de estos establecimientos.

Recomendaciones

Es importante el inicio de nuevos proyectos que tengan que ver con la estandarización de un proceso de dispensación que contribuya al bienestar económico del personal farmacéutico y a su vez sea beneficioso para el estado de salud de los pacientes.

Este estudio puede dar pie a que se generen otras investigaciones de otros grupos farmacológicos (antibióticos, antihistamínicos, antidepresivos) y en otros departamentos de Colombia sobre las prácticas de dispensación con la cual se pueden realizar comparación de los resultados, con el fin de conocer un panorama global del territorio nacional, que permita identificar las fortalezas y debilidades en cada una de las regiones.

La universidad abierta y a distancia (UNAD) al tener una cobertura nacional debe reforzar desde el programa de regencia de farmacia los lineamientos adecuados para que los egresados contribuyan a la sociedad de una forma positiva y al bienestar de la comunidad.

En este sentido, se hace evidente la necesidad de hacer seguimiento a través de los programas de vigilancia y control, así como de capacitar y fortalecer la labor del farmacéutico desde su ética y compromiso social como el personal encargado de crear conciencia sobre el uso racional de los medicamentos y la automedicación responsable.

Referencias bibliográficas

- Alfaro, A., Quiroz, A., & Rocha, M. (2012). Errores detectados en la dispensación de medicamentos en un hospital público en Costa Rica. *Pharmaceutical Care La Farmacoterapia*, 1 (1) 11 - 16. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pharmaceutical/article/view/6549/6244>
- Alfaro, R., Mongue, A., Jerez, M., Campos, P., & Pérez, F. (2020). Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica. *Revista Cubana Salud Pública*, 45 (3). Obtenido de <https://www.scielo.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1302/>
- Arboleda, C., Garcia, P., Labrador, E., Ortega, M., & Martinez, F. (2016). Percepción farmacéutica del uso de analgésicos y su práctica en dolor leve-moderado. Encuesta DOLOR-OFF. *Atención primaria*, 366-373. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715002644>
- Berrouet, M., Lince, M., & Restrepo, D. (2017). Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina U.P.B. *Revista de Medicina U.P.B.*, 115-122. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159052395003.pdf>
- Calderon, A., Castaño, L., Gómez, M., Rojas, D., & Rendon, G. (2009). *La automedicación: Una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos*. Obtenido de <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/1701/2009-09T-05.pdf;jsessionid=D599EF5CB5B3732F4BD8C8248DE06CA5.jvm1?sequence=1>
- Calderon, B. (S.F). *Dispensación de productos farmacéuticos*. Madrid: Editorial Sintesis. Recuperado el 25 de agosto de 2021, de <https://www.sintesis.com/data/indices/9788490773659.pdf>
- Congreso de Colombia. (1998). *Ley 485 de 1998. "Por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones"*. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0485_1998.html#top.

- Consultor Salud. (2012). *Política Farmacéutica Nacional CONPES 155*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/politica-farmaceutica-nacional-conpes-155/>
- Dago, A., Cosin, A., Gutierrez, P., Rica, R., Salazar, L., & Solá, N. (2013). Análisis de registros de dispensación en antiinfl amatorios no esteroideos dentro del programa D-Valor. *Revista Pharmaceutical care*, 15 (2) 51- 58. Obtenido de <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/110/104>
- Fajardo, A., Méndez, F., Hernández, J., Molina, L., Tarazona, A., Nossa, C., . . . Ramírez, N. (2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Revista de Salus Uninorte*, 29 (2): 226-235. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n2/v29n2a08.pdf>
- FIP. (1999). "Automedicación responsable" . En *Joint Statement Responsible Self-Medication*. Holanda: La Haya.
- Guillen, P., Frances, F., Gimenez, F., & Sáiz, C. (2010). Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 99-103. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169615629008.pdf>
- Ingenieria UDEA. (S.F). *Sobre Medellín*. Recuperado el 28 de Agosto de 2020, de <http://ingenieria.udea.edu.co/daal13/sobre-medellin.html>
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. (2016). *Listado de medicamentos de venta libre*. Obtenido de <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-EN-VENTA-LIBRE/xzwx-qpja>
- Kregar, G., & Filinger, E. (2005). ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? *Acta Farm. Bonaerense*, 24 (1) 130-3. Obtenido de http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf
- López, C., Gálvez, J., Domínguez, C., Urbina, A., Calderón, C., & Vallejos, Á. (2016). Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D.C. *Revista colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas*, 45 (3). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182016000300003&lang=es

- López, J., Dennis, R., & Moscoso, S. (2009). Estudio sobre la Automedicación en una. *Revista de salud pública*, 11 (3) 432-442. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/rsap/2009.v11n3/432-442/es>
- Lugares que ver. (S.F). *Medellín*. Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de <https://lugaresquever.com/wiki/medellin>
- Medellín te espera. (S.F). *Mapa de Medellín-Colombia-Barrios y comunas*. Recuperado el 10 de septiembre de 2020, de Blogs: <http://medellintespera.blogspot.com/p/mapa-de-medellin-con-barrios-y-comunas.html>
- Ministerio de la Protección Social. (2016). Decreto 780 de 2016. "Tiene por objeto regular las actividades y/o procesos propios del servicio farmacéutico". Capítulo 10 P. 281-298. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud. (1996). *Resolución 4536 DE 1996*. "Por la cual se reglamenta la publicidad de los medicamentos y se dictan otras disposiciones". Obtenido de https://paginaweb.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/resolucion_4536_1996.pdf
- Ministerio de la Protección Social . (2004). *Resolución 0886 de 2004*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_0886_de_2004.pdf
- Ministerios de la protección social. (2007). *Resolución 1403 de 2007*. Obtenido de <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Resoluci%C3%B3n+1403+de+2007.pdf/6b2e1ce1-bb34-e17f-03ef-34e35c126949>
- Ortiz, C., Fúnez, O., Rubiano, H., Garcia, C., Calderon, C., & Delgado, D. (2019). Automedicación en estudiantes de la Sede Neiva de la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Colomb. Cienc. Quím. Farm*, 48 (1) 128 - 144. Obtenido de https://www.urosario.edu.co/Observatorio-del-Comportamiento-de-Automedicacion/documentos/Automedicacion_en_estudiantes_de_la_Sede_Neiva_de_.pdf

Otero, M., Martín, R., Robles, M., & Codina, C. (S.F). Errores de medicación. *Revista Farmacia Hospitalaria*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2020, de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>

Rodríguez, M., Iglesias, I., & Benedí, J. (2013). Atención farmacéutica a pacientes en tratamiento con AINE. *Revista Phatmaceutical care*, 15 (4) 130 - 139. Obtenido de <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/128/121>

Rodríguez, O., Garcia, A., Carbonell, L., & Cabrera, P. (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33 (4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400007