UNIVERSIDAD DE GRANADA

FACULTAD DE FARMACIA

AUTOMEDICACIÓN EN ALUMNOS DE PRÁCTICAS TUTELADAS DE FARMACIA DE SALAMANCA Y APLICABILIDAD DEL PROCESO DE DISPENSACIÓN

Elena Valles Martín

Granada, 2012

MÁSTER UNIVERSITARIO EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

(EUROPHARMNES)

2010-2012

UNIVERSIDAD DE GRANADA

El Trabajo Fin de Máster titulado: **"Automedicación en alumnos de Prácticas Tuteladas de Farmacia de Salamanca y aplicabilidad del proceso de dispensación"**, ha sido realizado bajo la tutela del Dr. Emilio García Jiménez, del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (CTS-131) y de la Dra. Ana Mª Martín Suárez, del Dpto. de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Universidad de Salamanca.

Granada, Septiembre de 2012

Dr. D. Emilio García Jiménez

Dra. Dª. Ana Mª Martín Suárez

Una parte de los resultados recogidos en esta memoria han sido presentados como comunicación tipo póster en el congreso EDUSFARM 2012. "Contribución de Prácticas Tuteladas a la formación continua en Oficina de Farmacia". (Anexo III)

Me gustaría expresar mi agradecimiento a todos aquellos que de un modo u otro habéis contribuido a la realización de este trabajo.

A mis tutores, a Ana por darme la oportunidad de trabajar con ella, por apoyarme desde el principio y estar a mi lado en cada etapa del trabajo. A Emilio, por estar cerca aún estando lejos, por su disponibilidad y sus ánimos para seguir. A ambos, por aceptar formar parte de este proyecto y por ayudarme a llevarlo a cabo.

A mis directores de Tesis en Salamanca, por permitirme la realización de este Máster con todo lo que ha supuesto. Por comprender que para mí era importante y por apoyarme y confiar en que podría seguir adelante en ambos campos.

Al resto de miembros del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de Granada, por iniciarme en esta andadura y transmitirme sus inquietudes e intereses. Especialmente a Fernando Martínez por ser el primero en acercarme a la A.F.

A los alumnos que realizaron el cuestionario, ya que sin ellos, no hubiera sido posible.

A mis compañeros de Máster, por compartir esta experiencia y, en especial, a mis niños/as del “Grupo-máster”, “las Anas”, Álex, Julián, Rosa, Sandra y Hermi, por tantos buenos momentos compartidos, por ser “la dulce” y hacerme vuestra “secre”.

A mis amigas en “Graná”, muy especialmente, a Sofía, por estar a mi lado desde el primer momento. A mis amigas de Salamanca y Valladolid, por entender mis ausencias, por venir al sur y por creer en mí y ayudarme a seguir creciendo. A Laura y Chuchi por su ayuda con la estadística.

A Samuel, por su interés en acercarse al mundo de la A.F., por su ayuda con los detalles técnicos, por su apoyo y comprensión y por implicarse en la medida de lo posible en este proyecto.

A mis padres y hermano, por ayudarme a cumplir este “pequeño sueño”, por haber estado conmigo en los momentos más difíciles y por darme la fuerza para seguir adelante. A ellos, por su cariño y apoyo incondicional, está dedicado este trabajo.

¡Muchas Gracias!

INTRODUCCIÓN

1. AUTOMEDICACIÓN 7
   1.1. Medicamentos utilizados en automedicación 8
   1.2. Automedicación en estudiantes universitarios 10
   1.3. Estudios relacionados con automedicación en el ámbito universitario 11
      1.3.1. Estudios internacionales 11
      1.3.2. Estudios realizados en España 12
   1.4. El farmacéutico como profesional sanitario en automedicación 12
2. DISPENSACIÓN 14
   2.1. Marco legal 14
   2.2. Servicio de Dispensación 15
   2.3. Objetivos de la Dispensación 16
   2.4. Requisitos para una adecuada Dispensación 16
   2.5. FORO y la Dispensación 18
   2.6. Protocolo de actuación en la Dispensación 20
   2.7. Metodología de Dispensación en caso de automedicación, según FORO 21
3. JUSTIFICACIÓN 24

OBJETIVOS **26**

MATERIAL Y MÉTODOS **28**

1. TIPO DE ESTUDIO 28
2. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA 28
3. VARIABLES 29
4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO 31
5. ANÁLISIS DE DATOS 32

CONSIDERACIONES ÉTICAS **34**

RESULTADOS **36**

DISCUSIÓN **51**

1. DATOS DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN 51
2. DATOS RELACIONADOS CON EL PRIMER OBJETIVO DE ESTUDIO: AUTOMEDICACIÓN 52
3. DATOS RELACIONADOS CON EL SEGUNDO OBJETIVO DE ESTUDIO: DISPENSACIÓN 55
4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO 59

CONCLUSIONES **61**
BIBLIOGRAFÍA **63**
ANEXOS **68**

INTRODUCCIÓN

1. AUTOMEDICACIÓN

En la sociedad actual, nos encontramos con la posibilidad de adquirir especialidades farmacéuticas ya dispuestas para su consumo, y con unas instrucciones más o menos inteligibles para su utilización. Además, la población posee acceso a la información, con hábitos de consumo que incluyen al medicamento, la automedicación es, en este contexto, una opción cercana y fácil.

Automedicación se ha definido de forma clásica como "el consumo de medicamentos para el tratamiento de los síntomas y signos de una enfermedad sin intervención de un profesional sanitario". Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como: *"la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma, es decir, informada, en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen"*.[1] Entre ambas definiciones existe una marcada diferencia entre un uso irracional y, en muchas ocasiones desconocido de los medicamentos, hasta una automedicación responsable, en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para adoptar las decisiones adecuadas respecto a la utilización de medicamentos.

En este sentido, la automedicación practicada correctamente, podría ser beneficiosa socialmente (evitar tiempos de espera y desplazamientos innecesarios, pérdidas de jornadas laborales, disminuir los costes sociales de la enfermedad, etc.) y

sanitariamente (disminuir la dependencia de la población del sistema sanitario, descongestionarlo y dedicar tiempo y recursos a aquellos casos que de verdad precisan una intervención médica, disminuyendo así los costes asistenciales).

Se puede decir que la automedicación es, a su vez, una cuestión que forma parte de un marco conceptual mucho más amplio y complejo, que es el uso racional del medicamento, definido por la OMS como*: "Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad" (OMS, 1985)*. Por tanto, es fácil inferir que una automedicación inadecuada puede ser considerada como una forma de uso irracional del medicamento del mismo modo que la automedicación responsable debería ser una forma de uso racional de medicamentos. [2]

1.1. Medicamentos utilizados en automedicación

Los medicamentos disponibles legalmente para automedicación en nuestro país son aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica, medicamentos publicitarios (EFP).[3] Constituyen un pequeño porcentaje de los medicamentos consumidos con este fin, ya que la automedicación con fármacos que precisan receta médica es una práctica habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la oficina de farmacia.[4]

El Real Decreto 1345/2007, en su Artículo 25 hace referencia a los medicamentos publicitarios: *"Podrán ser objeto de publicidad destinada al público los medicamentos que cumplan todos los requisitos que se relacionan a continuación: a) Que no se financien con fondos públicos. b) Que por su composición y objetivo estén destinados y concebidos para su utilización sin la intervención de un médico que realice el diagnóstico, la prescripción o el seguimiento del tratamiento. c) Que no contengan en su composición sustancias psicotrópicas ni estupefacientes."*. [3]

Las EFP son medicamentos que no se diferencian desde un punto de vista farmacéutico o farmacológico de cualquier otro, por ello han de ser consideradas igual que los fármacos de prescripción en cuanto a la necesidad del conocimiento de su farmacología, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones de uso, interacciones potenciales y consideraciones especiales en cuanto a su dosificación y administración. Además, la seguridad de cualquier fármaco depende de su uso correcto, lo que es

especialmente importante en el caso de las EFP, ya que el usuario podría utilizarlas sin recibir instrucciones de un profesional.[5] (**Tabla 1**). El elemento clave es que, en este caso, la decisión terapéutica la asume el paciente (o su cuidador directo).

	EF SIN RECETA		EF CON RECETA
	EFP	NO EFP	
Autorización sanitaria	SÍ	SÍ	SÍ
Indicación terapéutica	Restringida (no requiere diagnóstico, destinada a síndromes y síntomas menores)		No restringida
Composición	Restringida (lista positiva)	No restringida	No restringida
Experiencia previa	Amplia en clínica	Investigación	Investigación
Vía parenteral	No	No	Sí
Publicidad al público	Sí	No	No
Financiación SNS	No	Sí/no	Sí/no
Precio	Libre	Intervenido/libre	Intervenido/libre
Posibilidad de descuento	Sí	No	No

Tabla 1: Características comunes y diferenciadoras entre las EFP y el resto de especialidades [5]

Los dos grupos de medicamentos más utilizados en automedicación son:

Analgésicos

Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. Desde el año 1994, la venta de analgésicos ha subido un 23%. Además, a ésto hay que añadir el consumo de medicamentos asociados en combinación fija analgésica, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y otras especialidades farmacéuticas que mezclan varios productos con analgésicos. Su uso es muy frecuente, ya que los estudios de consumo indican que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la Seguridad Social, se ve duplicada al tener en cuenta lo consumido en automedicación.[1]

Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos.[1]

Antibióticos

Diversos estudios han abordado el consumo de antibióticos en automedicación en España. Alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma.[1]

A pesar de que los antibióticos constituyen los medicamentos más consumidos después de los analgésicos y de existir una conciencia generalizada de que la automedicación antibiótica es un fenómeno común, los estudios realizados hasta el momento son escasos y, en muchas ocasiones, se han limitado a pequeñas áreas geográficas.[6]

"Usar los antibióticos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas".[1]

1.2. Automedicación en estudiantes universitarios

El estudio de la práctica de la automedicación en el colectivo de estudiantes universitarios, en el que existe una creciente tendencia[7], resulta de gran interés por dos motivos fundamentales: en primer lugar, porque los estudiantes serán profesionales cualificados en el futuro y, posiblemente ejerzan cierta influencia profesional, social o cultural en los distintos niveles de su entorno; y porque el ambiente universitario ofrece múltiples posibilidades para plantear y llevar a cabo acciones formativas, educativas e informativas sobre la automedicación.

La evaluación de los conocimientos, actitudes y práctica de la automedicación en estudiantes universitarios son aspectos de interés, en los que se parte de que la práctica de la automedicación es una decisión personal cuyo origen son los conocimientos y las actitudes previas que condicionarán este comportamiento. En uno de los estudios recogido en la bibliografía, se abordan estos aspectos, desde el análisis de lo que supone una automedicación adecuada, los riesgos y beneficios de la misma, las ventajas y las situaciones en que se practica, cuáles son los medicamentos más usados[8] y otras muchas cuestiones con sus matices, que perfilan y definen la práctica de la automedicación en estudiantes universitarios. Éstos deben ser una población destinataria prioritaria de los programas públicos de educación para la salud dirigidos a mejorar la calidad de la conducta de automedicación.[9]

1.3. Estudios relacionados con automedicación en el ámbito universitario

1.3.1. Estudios internacionales

En un estudio realizado a estudiantes de Farmacia de la Universidad de Jos (Nigeria), se puso de manifiesto la práctica de automedicación entre los encuestados (53,2%), los tipos de medicamentos más utilizados (analgésicos y antibióticos), así como la necesidad de "educar" sobre el manejo adecuado y el uso de medicamentos.[10]

En Bengala Occidental (India), un estudio mostró que la automedicación es una práctica generalizada entre los estudiantes universitarios. Los grupos de medicamentos de uso común en automedicación son antibióticos (31,1%), analgésicos (23,2%) y antipiréticos (17,9%); y los motivos principales: sentimiento de levedad de la enfermedad (47,2%) y ahorro de tiempo (28,5%).[11]

Un estudio realizado en estudiantes universitarios en Brasil concluyó que el 86,4% se automedicaba y, que el hecho de ser un estudiante de ciencias de la salud, se asociaba con un mayor conocimiento de la medicación, lo que puede contribuir a un aumento de la automedicación.[12]

Se realizó un estudio descriptivo sobre la práctica de automedicación entre estudiantes universitarios palestinos. La prevalencia de automedicación fue del 98,0% y el conocimiento de la medicación fue uno de los factores que influyó en la selección del medicamento a utilizar.[13]

En la Universidad San Francisco de Quito se realizó el estudio: "Prevalencia y Prácticas de Automedicación en los estudiantes de Primero a Quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito en Octubre 2009". Fueron encuestados 174 estudiantes, la prevalencia global de automedicación en el mes de estudio fue del 68,4%, resultando ser los alumnos de segundo y cuarto año, los que más se automedicaban. En relación a la edad, el grupo que más se automedicaba fue el de 24 a 27 años. Entre los fármacos que más frecuentemente utilizados, estaban los analgésicos, antiinflamatorios y los del Sistema Respiratorio.[14]

En la Universidad Nacional del Nordeste (Argentina) se realizó un estudio: "Automedicación en estudiantes de Farmacia" en 2001. La prevalencia de automedicación ascendió a un 85% y fue en los estudiantes mayores de 27 años en quienes se evidenció el porcentaje más alto de automedicación (89, 5%). En relación al

tipo de medicamentos empleados, los más frecuentemente utilizados resultaron ser: analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos.[15]

1.3.2. Estudios realizados en España

En la Universidad de Valencia se llevó a cabo un "Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española". Se obtuvieron datos de un total de 501 estudiantes universitarios de Valencia, la práctica de la automedicación fue confirmada por un 90,8% de los individuos. El grupo de medicamentos más frecuentemente consumidos fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por un 73,0%).[16]

En la Universidad de Madrid se llevó a cabo un estudio "Automedicación en Población Universitaria". Se realizó un cuestionario, de forma voluntaria y anónima a un total de 341 estudiantes universitarios pertenecientes a las Universidades Autónoma, Complutense y Carlos III de Madrid. El 63,0% se había automedicado en el último mes, los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos y antigripales y el 72,0% declaró haber leído el prospecto. Los motivos por los que optaron por la automedicación fueron mayoritariamente: consideración de levedad, sensación de dominio de la propia patología y conocimiento previo del fármaco.[17]

En la Universidad de Granada se llevó a cabo un estudio "Prevalencia de automedicación en estudiantes de Farmacia y Medicina de la Universidad de Granada". Se realizó un cuestionario voluntario y anónimo a un total de 328 alumnos de ambos géneros, matriculados en curso 2008-2009 en Farmacia y Medicina. La automedicación en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y la Facultad de Medicina fue del 50,5%. Los alumnos que más se automedicaban eran los de Farmacia (55,2%) y los medicamentos más utilizados son los antiinflamatorios, seguidos de los analgésicos.[18]

En la Universidad de Salamanca de llevó a cabo un estudio de "Automedicación en universitarios". Se realizaron 703 encuestas entre universitarios de la Universidad de Salamanca. El 95,0% de los encuestados refirieron tomar un medicamento al menos, y los más utilizados fueron: analgésicos, antiinflamatorios y antirreumáticos.[19]

1.4. El farmacéutico como profesional sanitario en automedicación

Cuando una persona acude a la farmacia solicitando un medicamento concreto sin receta (automedicación), el farmacéutico puede ser el único contacto con el Sistema

Sanitario. Es importante resaltar que el proceso de indicación farmacéutica es distinto al de automedicación, que genera la dispensación de medicamentos que el paciente solicita directamente por su nombre o marca comercial, si bien de la misma forma, el farmacéutico se responsabiliza de que el paciente conozca para qué es, cómo debe usarlo y se asegure de que no tiene contraindicaciones de uso.[20]

Aunque el paciente solicite un medicamento concreto, en la farmacia ha de pasar necesariamente el filtro de la dispensación por un profesional o bajo su supervisión, lo que supone una oportunidad y una garantía adicional para la salud y seguridad del paciente.[21]

La participación del farmacéutico como profesional sanitario es clave para la consecución real de la automedicación responsable, que conlleva: informar, aconsejar y educar.[1] Esta tarea debe ser realizada por profesionales sanitarios, especialmente en aquellos ámbitos en que la automedicación es una práctica más frecuente como es el caso de la Farmacia Comunitaria y, tanto para medicamentos que precisan receta y se adquieren sin ella como para EFP.[22]

En un estudio realizado sobre "Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado", se detectó que el farmacéutico es identificado, por un grupo importante de pacientes, como el primer eslabón en la cadena sanitaria para resolver problemas de salud "menores". En estos casos, el farmacéutico puede realizar un importante papel en el uso racional del medicamento.[23]

En este sentido, la automedicación responsable en relación al uso racional de los medicamentos, la Ley 29/ 2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios dice: "… cada vez tiene más importancia el uso de medicamentos sin prescripción en las condiciones que se establecen, pero que debe ser realizada en el marco de un uso racional del medicamento, a cuyos fines es imprescindible el papel del farmacéutico en todo lo relacionado con la automedicación responsable. Los medicamentos no sujetos a prescripción médica son aquellos que van destinados a procesos o condiciones que no necesiten un diagnóstico preciso y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no exijan prescripción médica, de modo que dichos medicamentos puedan ser utilizados para autocuidado de la salud, mediante su dispensación en la oficina de farmacia por un farmacéutico, que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización".[24]

2. DISPENSACIÓN

Entre los servicios orientados al paciente que conforman la Atención Farmacéutica (A.F.), la Dispensación de medicamentos a los pacientes o sus cuidadores es probablemente el servicio más importante, cuantitativamente hablando, de las diferentes funciones que el farmacéutico comunitario debe realizar. Sólo si la entrega de medicamentos se realiza como un servicio centrado en el paciente, se considerará ésta como Dispensación, diferenciándola de la simple venta de medicamentos e incluyéndola dentro del concepto de A.F.

La inclusión de la Dispensación entre las actividades de Atención Farmacéutica tiene como fin contribuir a conseguir los objetivos terapéuticos que se plantean con el uso de los medicamentos, así como evidenciar la participación y responsabilidad del farmacéutico en el logro de resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.

La Dispensación es el servicio que más tiempo ocupa en la labor cotidiana del farmacéutico comunitario, debido a que es la "actividad" más demandada y reconocida socialmente por los usuarios que acuden a la Farmacia Comunitaria (Oficina de Farmacia). En relación a las distintas labores que el farmacéutico lleva a cabo en la Farmacia Comunitaria, la dispensación representa el 50% de dicha actividad, siendo el resto: consejo e información (19%); gestión (15%); seguimiento farmacoterapéutico (12%) y otros (4%).[25]

2.1. Marco legal

La legislación estatal vigente define la actividad del profesional farmacéutico y establece pautas, funciones y normas de obligado cumplimiento relacionadas con la práctica de los Servicios de Atención Farmacéutica.

La Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, incluye la Dispensación como una de las funciones que el farmacéutico comunitario debe realizar[26], hecho que también ha sido confirmado por la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, la cual afirma que *"la custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá exclusivamente: (a) a las oficinas de farmacia abiertas al público, legalmente autorizadas, y (b) a los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud…"*.[24]

Asimismo, la Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, ratifica en su artículo 84 la consideración de las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios, privados, de interés público, y señala que *"los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de Atención Farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y su seguridad. Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente"*.[24]

En el año 2001 la Dirección General de Farmacia, Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo de España, publica un Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. En él se definió Dispensación como *"el servicio ofrecido por el farmacéutico, con una actitud activa, ante la demanda del ciudadano de un medicamento en concreto, generalmente mediante una prescripción médica o sin ella en el caso de que desee automedicarse. La actuación irá más allá de la mera entrega del medicamento, irá orientada a discriminar la posible existencia de problemas potenciales, irá acompañada de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento."* [27]

2.2. Servicio de Dispensación

Se puede definir la Dispensación como aquel acto profesional por el que el farmacéutico, ante la solicitud de un medicamento, y tras verificar de manera sistemática que el paciente o cuidador tienen información suficiente acerca del objetivo del tratamiento y de la forma adecuada de utilización, procede a la entrega del medicamento de acuerdo con la legislación vigente, evaluando con la información disponible en el momento, que el medicamento es adecuado para ese paciente. [25]

La Dispensación, como servicio esencial del ejercicio profesional del farmacéutico, permite garantizar el acceso de la población a los medicamentos, ofrecer información suficiente para que los pacientes conozcan la correcta utilización de los mismos, así como evitar y corregir algunos problemas relacionados con los medicamentos. La implicación activa del farmacéutico en la Dispensación hace que la

sociedad perciba que el medicamento es un bien sanitario y no un simple objeto de consumo; además, contribuye a fortalecer la relación paciente-farmacéutico. [25]

Es interesante recordar que la Dispensación hace referencia a medicamentos y productos sanitarios, de lo que se deduce que el resto de procesos de entrega de otros productos, diferentes a los descritos, que se realizan en la farmacia, no deberían considerarse como Dispensación, sino como ventas. Lo mismo debe aplicarse a las situaciones en las que se entrega un medicamento o un producto sanitario sin la verificación o evaluación individualizada que tiene el paciente del conocimiento sobre el medicamento.[25]

2.3. Objetivos de la Dispensación

El acto de Dispensación es un acto profesional complejo y nunca algo meramente mecánico, de manera que cuando una persona acude a una farmacia por un medicamento, el farmacéutico debe tener como objetivos simultáneos los siguientes: [25,28]

1. Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas (principal requerimiento del usuario) y de acuerdo con la normativa legal vigente.
2. Garantizar que el paciente posee la información mínima necesaria que le ayude a optimizar el uso de los medicamentos. Es decir, que el paciente conozca el proceso de uso del medicamento y esté dispuesto a asumirlo.
3. Proteger al paciente frente a la posible aparición de RNM (detectar y corregir causas prevenibles, es decir, PRM). También, y sólo en aquellos casos en que sea posible, identificar RNM y tratar de solucionarlos.

2.4. Requisitos para una adecuada Dispensación

La Dispensación, como proceso clínico, comprende al menos los siguientes aspectos: [25, 28]

1. Es un proceso farmacéutico complejo, debe combinar una actitud activa, no mecánica, e individualizada. Ha de ser realizada siempre por el experto en medicamentos, el farmacéutico, o bajo su supervisión personal y directa.

2. Está orientada al paciente, su objetivo principal es el beneficio de éste, lo que supone asumir la responsabilidad profesional de mejorar el proceso de uso del

medicamento. El farmacéutico debe ser un profesional capaz de analizar la información que recibe/percibe del paciente, tomar una decisión clínica acorde con sus conocimientos y asumir su responsabilidad. En este punto radica la diferencia existente frente a cualquier otro trabajador no cualificado o incluso una máquina que desarrollaría una actividad mecánica.

3. Debe asegurar cobertura a todos los usuarios de la farmacia de manera ágil. Todos los ciudadanos deben tener la oportunidad de recibir información personalizada sobre medicamentos (IPM) necesaria sobre su correcto uso, independientemente de que sean pacientes habituales, o casuales de la farmacia, debe dirigirse al 100% de los pacientes que entran en la farmacia. Sin embargo, los usuarios que acuden a la farmacia a retirar un medicamento que no es para uso propio ni para otro paciente que esté a su cuidado (geriátricos, pediátricos…), no son susceptibles de este servicio, dada la dificultad de obtener información y de su posterior transmisión al interesado.

4. Debe estar integrada en la rutina diaria del ejercicio profesional del farmacéutico. Este servicio ha de adecuarse a la dinámica de trabajo de cada farmacia para que sea factible y aplicable en todo momento y a todos los pacientes. Para ello puede ser de gran utilidad disponer de procedimientos de trabajo que permitan de manera sistematizada cubrir los objetivos del servicio.

5. Debe existir flujo de información: paciente-farmacéutico y farmacéutico-paciente. Es necesario que se produzca una retroalimentación de información entre ambos para poder alcanzar los objetivos de la dispensación expuestos anteriormente. De manera que el farmacéutico reciba toda la información que posee el paciente acerca de su medicamento y le transmita los conocimientos ausentes y necesarios para garantizar un correcto uso del mismo.

Como consecuencia del uso, correcto o incorrecto de los medicamentos, pueden aparecer problemas de salud asociados a la medicación (RNM). En la Dispensación resulta difícil detectarlos, debido a la necesidad de más información que la que este servicio posibilita; pero es necesario detectar sus posibles causas, los PRM. En este sentido, la Dispensación debe ser un filtro para ofertar el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico, en el que se podrán detectar y resolver los RNM.[28] El proceso de dispensación permite identificar y resolver todas aquellas anomalías que surjan durante el proceso de uso de los medicamentos, y que pueden ser causa de RNM. Actuando sobre estas posibles causas se pueden prevenir posibles RNM. Por ello se debe verificar

simultáneamente que el paciente conoce el proceso de uso del medicamento y está dispuesto a asumirlo.[28]

La Dispensación tiene como resultado final la entrega o no del medicamento. En ambos casos el farmacéutico también puede decidir la derivación del paciente al médico o la oferta de otros servicios de Atención Farmacéutica (seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y/ o educación sanitaria).[28]

2.5. FORO y la Dispensación

En Febrero de 2004 la Organización Farmacéutica Colegial impulsó la formación de un grupo de debate consultivo formado por representantes de distintas instituciones de todos los ámbitos de interés relacionados con A.F. y con el compromiso de implicación en el proyecto, que pasó a denominarse FORO de Atención Farmacéutica.[25]

En Diciembre de 2005 las instituciones participantes en FORO deciden publicar y difundir entre todo el colectivo de farmacéuticos una declaración institucional, en la que se refleja el compromiso global de la profesión con el desarrollo de la Atención Farmacéutica como modelo de práctica profesional.[25] FORO de Atención Farmacéutica (2008) entiende la Dispensación como parte esencial del ejercicio profesional del farmacéutico.[29]

Por todo ello, se puede asumir y tomar como referencia la metodología propuesta por FORO para llevar a cabo los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria.

FORO define el servicio de Dispensación como:

"*El servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente.*"[30]

Para una Dispensación profesional el farmacéutico ha de tener en consideración una serie de datos o informaciones relacionados con el paciente y sus medicamentos. De esta forma el farmacéutico, ante la solicitud de un medicamento y tras verificar de manera sistemática que el paciente o cuidador tienen información suficiente para su efectiva y segura utilización, evalúa con la información disponible que el medicamento

es adecuado para ese paciente, y procede a su entrega junto con la información necesaria para un óptimo proceso de uso, garantizando la accesibilidad y el uso racional, de acuerdo con la normativa vigente. (**Figura 1)**[30]

Figura 1: Procedimiento para el Servicio de Dispensación.[30]

Los objetivos esenciales en el Servicio de Dispensación son: [30]

a) Garantizar el acceso al medicamento y entregarlo en condiciones óptimas, de acuerdo con la normativa legal vigente.
b) Garantizar que el paciente conoce el proceso de uso de los medicamentos y que lo va a asumir.
c) Proteger al paciente frente a la aparición de RMN (Resultados Negativos asociados a los Medicamentos) mediante la identificación y resolución de PRM (Problemas Relacionados con los Medicamentos).
d) Identificar, en ciertos casos, RMN, y tratar de solucionarlos.
e) Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios de Atención Farmacéutica como el Seguimiento Farmacoterapéutico.
f) Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas.

2.6. Protocolo de actuación en la Dispensación

La elaboración y utilización de protocolos normalizados de trabajo favorecen la eficacia y eficiencia del proceso de Dispensación, contribuyendo a la agilidad, oportunidad y continuidad del servicio en la práctica habitual de la farmacia. En este sentido, se pretende desarrollar y presentar aspectos metodológicos, útiles a todos los farmacéuticos y factibles de ser realizados a todos sus pacientes.[25]

Los aspectos clave a tener en cuenta para la elaboración de un protocolo de actuación farmacéutica en la dispensación son: [25]

1. En el diseño del proceso se debe asegurar el cumplimiento de tres requisitos básicos:
    a) El proceso debe ser realizado por un farmacéutico o bajo su supervisión.
    b) Se debe verificar que el medicamento no es inadecuado para el paciente.
    c) Asegurar que el paciente, como mínimo, conoce el objetivo y la forma de utilización del producto, que incluye aspectos relacionados con la seguridad del medicamento y con su conservación.
2. Hay que actuar como una fuente de información, garantizando que el paciente se asegure de que sabe cómo utilizar los medicamentos que toma (información personalizada del medicamento, IPM), como por ejemplo el manejo de los dispositivos de administración de medicamentos, en el caso de especialidades farmacéuticas complejas.
3. Hay que actuar de filtro para detectar PRM y, por tanto, riesgo de sufrir resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Si durante la dispensación el farmacéutico identifica alguna incidencia que conlleve la necesidad de paralizar el proceso; bien si sospecha o detecta la presencia de un PRM (causa de RNM y por tanto riesgo de padecerlo), o bien si identifica un RNM; en este caso es preciso realizar un episodio de seguimiento con el paciente.

En general, la dispensación no es el servicio más adecuado para detectar de manera sistemática RNM, y aunque el farmacéutico detecte alguno, en principio carece de las condiciones mínimas para evaluar la gravedad en el contexto global del paciente, y valorar el beneficio-riesgo de las posibles intervenciones con suficiente conocimiento de causa.

2.7. Metodología de Dispensación en caso de automedicación, según FORO

Ante la petición de un medicamento sin receta, el farmacéutico debe considerar: [30]

1. Para quién es

Uso propio, cuidador o tercera persona. Se identificará de forma anónima la persona que recibirá el medicamento considerando sexo, edad real/aproximada, y la relación con el sujeto que solicita el medicamento. También se puede identificar de forma personalizada.

Pregunta → *¿Para quién es el medicamento?*

2. Verificar cuestiones administrativas

El farmacéutico debe comprobar que el medicamento solicitado puede ser dispensado ó vendido sin la necesidad de receta médica.

3. Verificar criterios de no dispensación

El farmacéutico podrá verificar si utiliza otros medicamentos, presenta enfermedades concomitantes o alergias que puedan afectar al objetivo del tratamiento y a la salud del paciente o no; pueden ser: alergia, interacciones con otros medicamentos, contraindicaciones con enfermedades o problemas de salud (PS), duplicidades, embarazo o lactancia, por ejemplo.

Preguntas → *¿Tiene alergia a algún medicamento?*
→ *¿Está tomando otros medicamentos?*
→ *¿Tiene algún otro problema de salud?*

Si no hay problemas administrativos ni criterios que puedan impedir la Dispensación, comienza el procedimiento, de forma diferente si es la primera vez que utiliza el medicamento o no lo es.

4. a) Si es la primera vez que lo utiliza: inicia el tratamiento

El farmacéutico debe conocer si es la primera vez que el paciente utiliza el medicamento o, si de lo contrario, ya lo ha utilizado en otras ocasiones.

Pregunta → *¿Es la primera vez que lo utiliza?*

b) Si no es la primera vez que lo utiliza: continuación de tratamiento

El farmacéutico debe obtener información clave para valorar la percepción del paciente sobre la efectividad y seguridad del medicamento.

Pregunta → *¿Le han cambiado algo?* (pauta, dosis, etc.)

-Si la respuesta es afirmativa, realizará las mismas preguntas que si se trata de inicio de tratamiento.

-Si la respuesta es negativa, preguntará:

→ *¿Cómo le va el tratamiento?* y *¿Tiene algún problema con el tratamiento?*

Asimismo, recabará datos biomédicos necesarios (análisis clínicos, tensión arterial, etc.), si están disponibles.

5. Conocimiento del paciente sobre el medicamento

El farmacéutico, mediante una breve entrevista, obtendrá información clave para evaluar si el paciente o cuidador conoce las características farmacoterapéuticas del medicamento y el proceso de uso del mismo.

Hay que comprobar, o en su caso instruir al paciente, que conoce cómo deben usarse los medicamentos. Este principio básico incluye tres grandes componentes:

1) *Conocimiento de las características farmacoterapéuticas del medicamento* (qué es y para qué es). Indicación, posibles precauciones (compatibilidad de uso con alimentos o medicamentos), posibles contraindicaciones y cualquier aspecto de educación sanitaria o advertencia que sea necesaria realizar en función del medicamento concreto.

2) *Conocimiento relacionado con el proceso de uso del medicamento* (cómo preparar, tomar y conservar el medicamento durante su administración).

3) *Conocimiento de indicadores y controles de la evolución del tratamiento*, para comprobar que se realiza la vigilancia adecuada del tratamiento, tanto en términos de efectividad como de seguridad.

Preguntas → *¿Para qué va a tomar/ utilizar el medicamento?* (Indicación)

→ *¿Qué cantidad va a tomar/utilizar?* (Posología)

→ *¿Cada cuánto tiempo lo va a tomar?* (Pauta)

→ *¿Hasta cuándo lo va a tomar/ utilizar?* (Duración)

→ *¿Cómo lo debe tomar/ utilizar?* (si existen condiciones especiales de empleo/manipulación y/o conservación) (Administración)

En el caso concreto de la automedicación, la mayor parte de las veces los pacientes solicitan medicamentos ya utilizados anteriormente en alguna otra ocasión. Aún así, no deberíamos obviar estas preguntas, dado que puede que no se haya utilizado el medicamento correctamente en ocasiones anteriores o que se haya utilizado para otra

indicación. En el caso de que todo ello fuera correcto, con esta breve entrevista, estaríamos reforzando la información necesaria en la Dispensación de dicho medicamento y, cumpliendo con una de las obligaciones del farmacéutico en su práctica diaria.

6. Controles e indicadores de efectividad

En aquellos casos en que proceda, el farmacéutico debe conocer cómo percibirá la efectividad del medicamento el paciente.

Pregunta → *¿Cómo sabrá si el medicamento le hace efecto?*

Es importante tener presente que en el mostrador y frente al paciente sólo debe valorarse aquello de lo que se está seguro que se conoce. No hay lugar para los peligrosos *"creo recordar que…"* o *"…me parece…" etc.* Es necesario que el farmacéutico asuma una actitud proactiva en el proceso de dispensación, sin esperar a que sean los pacientes los que den la voz de alarma.

7. Actuación

Si no se detecta incidencia, la actuación del farmacéutico consistirá en la dispensación/entrega del medicamento con información personalizada (IPM), educación sanitaria, etc. Si se detecta incidencia, se debe abrir un episodio de seguimiento, que podrá llevar al farmacéutico a intervenir para clarificar la información al paciente, derivar al médico o proponer la derivación a otro Servicio de AF.

En cualquier caso, la actuación del farmacéutico podrá ser dispensar o no dispensar el medicamento.

3. JUSTIFICACIÓN

Los farmacéuticos, como parte del Sistema Nacional de Salud, comparten con los pacientes, los médicos, otros profesionales de la salud, y las Autoridades Sanitarias, la misión de garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos. En este entorno multidisciplinar, el farmacéutico ha de aportar conocimientos y habilidades específicas para contribuir al uso racional de los medicamentos y mejorar la calidad de vida de los pacientes en relación con la farmacoterapia.

Según los artículos consultados hay una alta prevalencia de automedicación en la población general, al igual que en la población universitaria. En ésta última, la mayoría de los estudios están dedicados a estudiantes de diferentes carreras o pertenecientes a Medicina, solos o comparados con otras titulaciones, siendo muy escasa la información específica de estudiantes de Farmacia. De ahí que se haya decidido realizar este trabajo en estudiantes de Farmacia.

En concreto, los estudiantes de 5º curso del Grado en Farmacia matriculados en Prácticas Tuteladas, son una población muy diferente a la abarcada en el resto de los estudios y con características específicas. Poseen mayores conocimientos frente al resto de los estudiantes de otros cursos de Farmacia, y están en contacto con el mundo laboral, pudiendo comprobar la labor que el farmacéutico puede realizar en la automedicación a través de la Dispensación de medicamentos.

OBJETIVOS

Objetivo general

1) Determinar la prevalencia de automedicación en alumnos de 5º curso de Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de Salamanca.

2) Describir en qué medida los alumnos que realizan Prácticas Tuteladas en Farmacia Comunitaria llevan a cabo el servicio de Dispensación, de acuerdo con el protocolo establecido por FORO (Mayo 2010), cuando un paciente acude a la farmacia solicitando un medicamento concreto sin receta.

Objetivos específicos

1. a. Identificar los grupos terapéuticos más utilizados en automedicación en este grupo de población.

1. b. Conocer el motivo más habitual por el que solicitan un medicamento sin receta.

1. c. Establecer las principales fuentes de consulta de información sobre medicamentos.

2. a. Analizar la posible relación existente entre haber cursado o no la asignatura optativa de Atención Farmacéutica, haber sido supervisado por un farmacéutico o la existencia de un protocolo previamente establecido, y realizar una Dispensación acorde a la metodología propuesta por FORO.

2. b. Describir qué aspectos del protocolo establecido por FORO para una adecuada Dispensación, se verifican en mayor medida en la práctica diaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Para conseguir los objetivos propuestos, se diseñó y realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal dentro de la población universitaria.

2. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

La población de estudio fueron alumnos de ambos géneros matriculados en el curso 2011/2012 en la asignatura obligatoria de Prácticas Tuteladas de 5º curso del Grado en Farmacia de la Universidad de Salamanca.

2.1. Criterios de inclusión

Estudiantes matriculados en el curso académico 2011/2012 en la asignatura obligatoria de Prácticas Tuteladas, que el día elegido para realizar el cuestionario acudieron a la reunión convocada para el seguimiento de dichas asignatura y voluntariamente accedieron a cumplimentarlo.

2.2. Criterios de exclusión

-Aquellos estudiantes que no quisieron entrar en el estudio.

-Aquellos cuestionarios que no estaban correctamente cumplimentados.

-En la parte del cuestionario destinada a la Dispensación de medicamentos, aquellos alumnos que se encontraban realizando Prácticas Tuteladas en farmacia hospitalaria.

2.3. Período de estudio

El estudio comprendió el período de Marzo - Abril de 2012.

El día elegido para la realización del cuestionario fue el 19 de Abril de 2012, coincidente con la reunión de seguimiento de Prácticas Tuteladas.

2.4. Selección de la muestra

Se realizó en alumnos de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Salamanca matriculados en la asignatura obligatoria de Prácticas Tuteladas, por ser la población objeto de estudio.

2.5. Tamaño muestral

Dado que el estudio se llevó a cabo en los alumnos matriculados en la asignatura detallada anteriormente, y que todos ellos debían acudir a la reunión obligatoria convocada, no se calculó tamaño de muestra por ser una población finita y porque de esta manera se abarca al 100% de la población objeto de estudio, teniendo en cuenta los criterios de exclusión.

3. VARIABLES

3.1. Variables correspondientes al objetivo 1

Dependiente

Automedicación: Variable cualitativa nominal: Sí/ No. En el estudio se determinó si hubo o no automedicación en el mes anterior a la fecha en la que se realizó el cuestionario. Considerando la presencia de ésta cuando se haya utilizado algún medicamento sin prescripción médica.

Independientes

- ***Edad:*** Variable cuantitativa continua.
- ***Género:*** Variable cualitativa nominal dicotómica.

  Hombre/ Mujer
- ***Padre/madre profesional sanitario:*** Variable cualitativa nominal:

  Sí (Farmacéutico, Médico, Otros)/ No
- ***Tipo de medicamento más utilizado:*** Variable cualitativa nominal.

  Analgésicos/ Ansiolíticos/ Antibióticos/ Anticonceptivos/ Antidepresivos/ Antiinflamatorios/ Dermatológicos/ Hipnóticos y sedantes/ Laxantes y antidiarréicos/ Sistema respiratorio/ Vitaminas y suplementos minerales/ Otros
- ***Motivo más habitual de solicitud de medicamentos sin receta:*** Variable cualitativa nominal.

  Ahorro de tiempo/ Consejo familiar y/o amigo/ Padecimientos frecuentes/ Problema de salud leve/ Conocimiento suficiente
- ***Fuente de información de medicamentos:*** Variable cualitativa nominal.

  Prospecto/ Publicidad/ Webs Oficiales/ Otras webs

3.2. Variables correspondientes al objetivo 2

Dependiente

- ***Servicio de Dispensación:*** Variable cualitativa nominal. En el estudio se determinará "el grado de cumplimiento" del protocolo de dispensación establecido por FORO. Considerando que el protocolo se lleva a cabo:

  Mal: entre 1,0 - 2,9 / Bien: entre 3,0 – 5,0

Independientes

- ***Haber cursado la asignatura de Atención Farmacéutica:*** Variable cualitativa nominal: Sí/ No.
- ***Haber sido supervisado por un farmacéutico en la Dispensación:*** Variable cualitativa nominal: Sí/No.
- ***Existencia de un protocolo previo de dispensación en la farmacia:*** Variable cualitativa nominal: Sí/ No.

Las siguientes variables independientes son todas ellas variables cuantitativas ordinales, medidas como:

□ Nunca	□ Casi nunca	□ Alguna vez	□ Casi siempre	□ Siempre
1	2	3	4	5

- ***Destinatario del medicamento*:**

  Pregunta → *¿Para quién es el medicamento?*
- ***Verificación de criterios de no dispensación*:**

  Preguntas → *¿Tiene alergia a algún medicamento?*

  → *¿Está tomando otros medicamentos?*

  → *¿Tiene algún otro problema de salud?*
- ***Comprobar si es la primera vez que lo utiliza*:**

  Pregunta → *¿Es la primera vez que lo utiliza?*
- ***Conocimiento del paciente sobre el medicamento*:**

  Preguntas → *¿Para qué va a tomar/ utilizar el medicamento?* (Indicación)

  → *¿Cuántos días lleva con este problema de salud?*

  → *¿Ha utilizado ya otro medicamento para tratar el problema actual?*

  → *¿Qué cantidad va a tomar/utilizar?* (Posología)

  → *¿Cada cuánto tiempo lo va a tomar?* (Pauta)

→ *¿Hasta cuándo lo va a tomar/ utilizar?* (Duración)

→ *¿Cómo lo va a tomar/ utilizar?* (si existen condiciones especiales de empleo/manipulación y/o conservación) (Administración)

- ***Entrega del medicamento solicitado*:**

  Pregunta → *¿Se entrega el medicamento solicitado?*

4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTO

4.1. Estudio piloto

Antes de elaborar el cuestionario definitivo, se realizó un estudio piloto. Este proceso consistió en un cuestionario que se puso a prueba en farmacéuticos alumnos de Máster y Doctorado (de primer año) de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Salamanca. Fueron elegidos por ser, desde el punto de vista formativo, los más similares a la población objeto de estudio en cuanto a conocimientos.

En primer lugar, se informó de las cuestiones imprescindibles para su cumplimentación y, a continuación, se pidió que lo leyeran detenidamente y comunicaran si alguna de las cuestiones les planteaba alguna duda, podía dar lugar a una mala interpretación o, si de lo contrario, consideraban que las preguntas eran claras y directas. Las observaciones obtenidas del estudio piloto, fueron aplicadas para la elaboración del cuestionario definitivo con el fin de que éste fuera lo más claro, directo y sencillo posible.

Una vez elaborado el cuestionario definitivo[31,32], se volvió a pilotar en los mismos alumnos, no sugiriendo ya, ninguna modificación al respecto.

4.2. Instrumento de medida: cuestionario

El cuestionario definitivo *ad hoc.* (ANEXOS I y II), consta de tres partes:

1. En la primera parte del cuestionario se pretende recoger los datos sociodemográficos como son género, edad, padre y/o madre profesional sanitario, así como si el/la alumno/a ha cursado la asignatura optativa de Atención Farmacéutica.

2. En la segunda parte del cuestionario se recogen los datos relacionados con el primer objetivo de estudio, la automedicación: la prevalencia de automedicación, los medicamentos más utilizados, motivo más habitual de solicitud de medicamentos sin receta y la fuente de información de medicamentos.

3. En la tercera parte del cuestionario se recogen los datos relacionados con el segundo objetivo de estudio, la Dispensación de medicamentos de acuerdo al protocolo establecido por FORO, cuando un paciente acude a la farmacia solicitando un medicamento concreto sin receta (automedicación).

4.3. Procedimiento

Para la realización del estudio, se acudió a la reunión convocada para realizar el seguimiento de Prácticas Tuteladas en la Facultad de Farmacia de Salamanca. Se esperó a que todos los alumnos convocados que acudieron estuvieran en el aula. Se informó a los alumnos en qué consistía el estudio y se solicitó su participación. Se repartieron los cuestionarios y, una vez que todos los voluntarios tenían el cuestionario, se informó de algunos aspectos importantes para su cumplimentación. En todo momento, mientras cada estudiante cumplimentaba el cuestionario, estuvo siempre bajo la supervisión del investigador principal. Una vez realizado el cuestionario, se llevó a cabo el análisis estadístico de los datos.

5. ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó un análisis descriptivo dónde a las variables cuantitativas se les hizo un análisis con medidas de tendencia central (media), de posición (percentiles) y de dispersión (desviación típica). Para las variables cualitativas se realizó un análisis de frecuencias.

Para el tratamiento de los datos y su análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17.0, considerándose estadísticamente significativo una $p<0,05$ (IC=95%). Para establecer si existían diferencias significativas de proporciones se elaboraron tablas de contingencia, utilizándose el Test de la Chi cuadrado de Pearson ($\chi 2$). Se utilizó también el programa estadístico R para la representación gráfica de los resultados. La cuantificación de la frecuencia de verificación de los indicadores establecidos por FORO para la realización sistemática de una adecuada Dispensación, se llevó a cabo mediante una escala tipo Likert (1 a 5). Se consideró una Dispensación acorde a la metodología de FORO cuando la puntuación media de los indicadores fue mayor de 3.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Antes de repartir el cuestionario, se informó verbalmente a todos los alumnos presentes en qué consistía su participación en el estudio y se solicitó su consentimiento para participar en él. Una vez informados, se pasó el cuestionario a todos los voluntarios que quisieron participar.

Se preservó en todo momento el anonimato y confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

En la reunión convocada en la Facultad de Farmacia de Salamanca para llevar a cabo el seguimiento de Prácticas Tuteladas, se informó a los alumnos de la posibilidad de ser incluidos en el estudio y la totalidad de los presentes en el aula quisieron participar. Todos ellos respondieron a la parte del cuestionario correspondiente al primer objetivo. La parte correspondiente al segundo objetivo, relacionado con la dispensación de medicamentos solicitados sin receta médica, sólo fue cumplimentada por aquellos que se encontraban realizando Prácticas Tuteladas en Farmacia comunitaria (74 alumnos). Se excluyeron 2 alumnos (2,7%) por no tener cumplimentado el cuestionario correctamente, por lo que finalmente se incluyeron en el estudio del segundo objetivo del cuestionario 72 alumnos.

1. Datos demográficos de la población

Del total de alumnos encuestados, las mujeres representan algo más de las dos terceras partes 69,4%, mientras que los hombres representan el 30,6% (**Figura 2**).

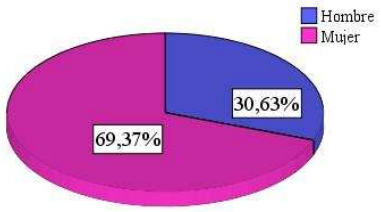

Figura 2: Distribución por género de los alumnos participantes

La edad de los alumnos se concentra en aproximadamente el 95% de los casos, entre los 22 y los 25 años, siendo la moda 22 años y la media 22,96 ± 1,63. (**Figura 3**)

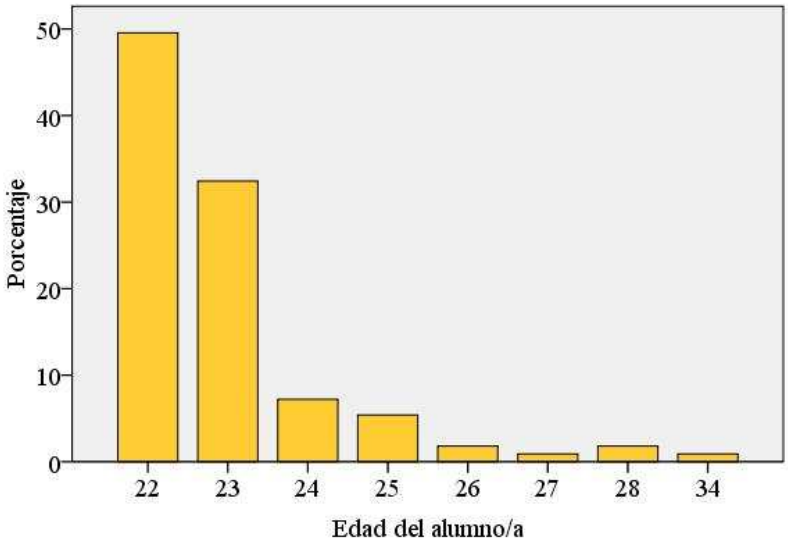

Figura 3: Distribución por edades de los alumnos encuestados

La profesión del padre y/o madre, respecto a que alguno de ellos o ambos fueran profesionales sanitarios, en su mayor parte, un 60,4% refirió que ninguno de ellos lo eran. Del resto, un 12,6% eran hijos de farmacéuticos/as, 12,6% refirió ser hijo/a de "otros profesionales sanitarios" entre los que se citaron enfermeros/as, veterinarios, psicólogos y ATS; un 10,8% eran hijos de médicos/as, un 2,7% de la combinación de farmacéutico/a y médico/a y un 0,9% de la combinación de médico/a y "otros". (**Figura 4**)

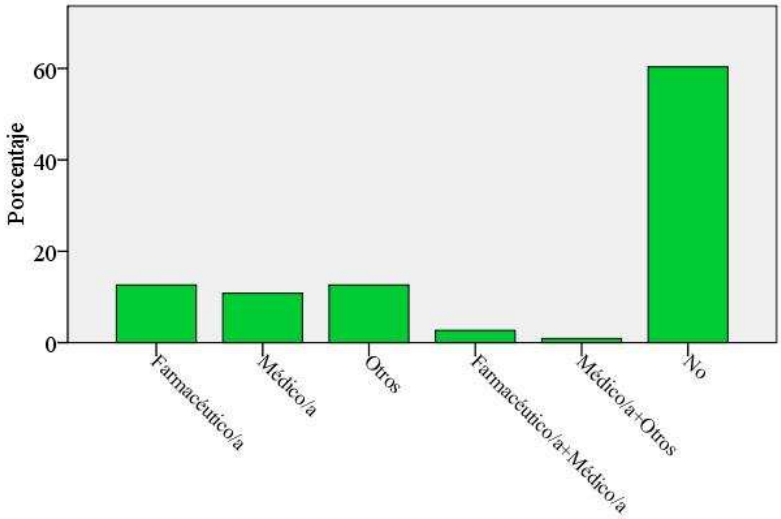

Figura 4: Relación de profesiones de los padres y/o madres

Un 66,7% de los alumnos se encontraba realizando Prácticas Tuteladas en Farmacia comunitaria, mientras que un 33,3% las estaba realizando en Hospital. (**Figura 5**).

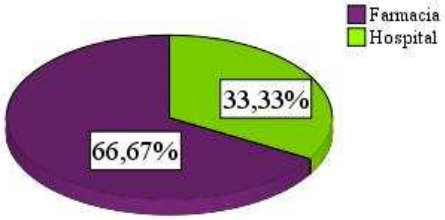

Figura 5: Lugar De realización de Prácticas Tuteladas

2. Datos relacionados con el primer objetivo de estudio: Automedicación (N=111)

Respecto a la utilización de medicamentos en el último mes, un 91, 9% declaró que sí frente a un 8,1% que declaró que no. **Figura 6**).

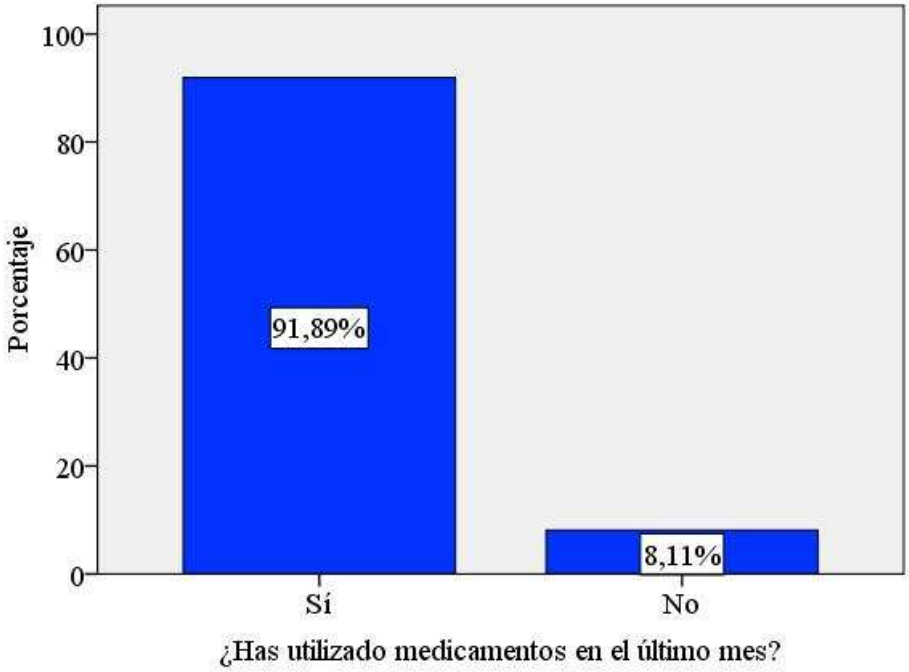

Figura 6: Utilización de medicamentos

Los grupos terapéuticos más utilizados en automedicación, por parte de los alumnos, son los analgésicos con un 34,4% y los antiinflamatorios con un 27,9% de uso. (**Figura 7**)

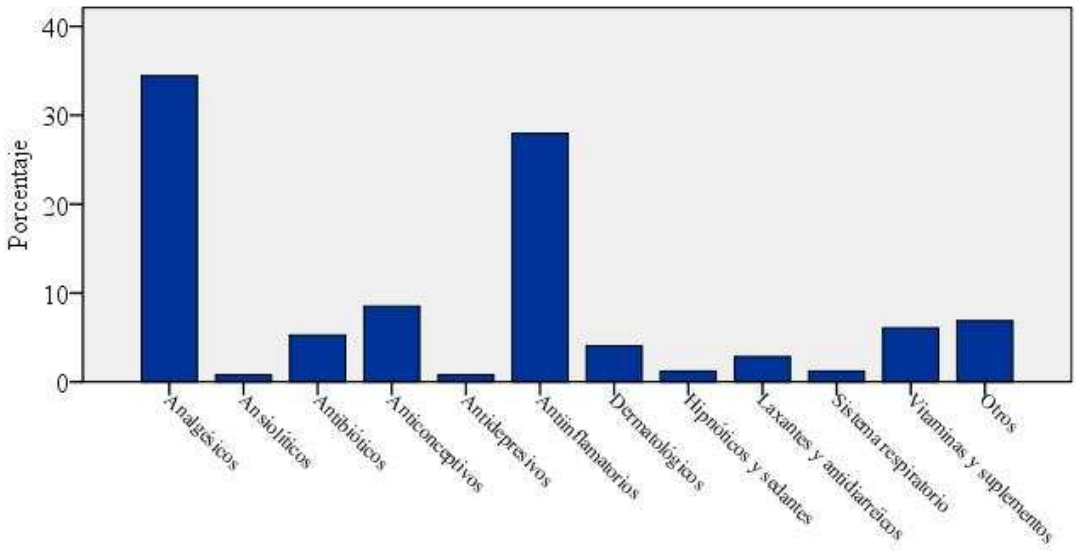

Figura 7: Grupos terapéuticos más utilizados

Aproximadamente un 66% de los alumnos consideró la automedicación como una toma de medicamentos sin la intervención de un profesional sanitario, un 23% como el uso de medicamentos sin prescripción en el que el farmacéutico tiene un papel imprescindible y un 11% lo consideró un problema de salud. (**Figura 8**).

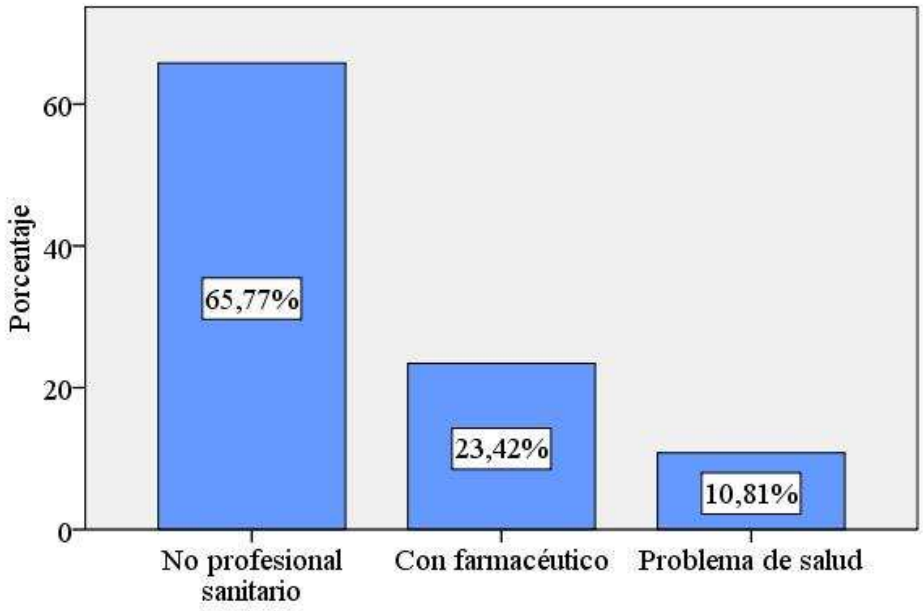

Figura 8: Definición de automedicación

Según los encuestados, el motivo más habitual por el que solicitan un medicamento sin receta es, en un 40,0% debido a síntomas o padecimientos frecuentes y/o conocimiento previo del medicamento. (**Figura 9**)

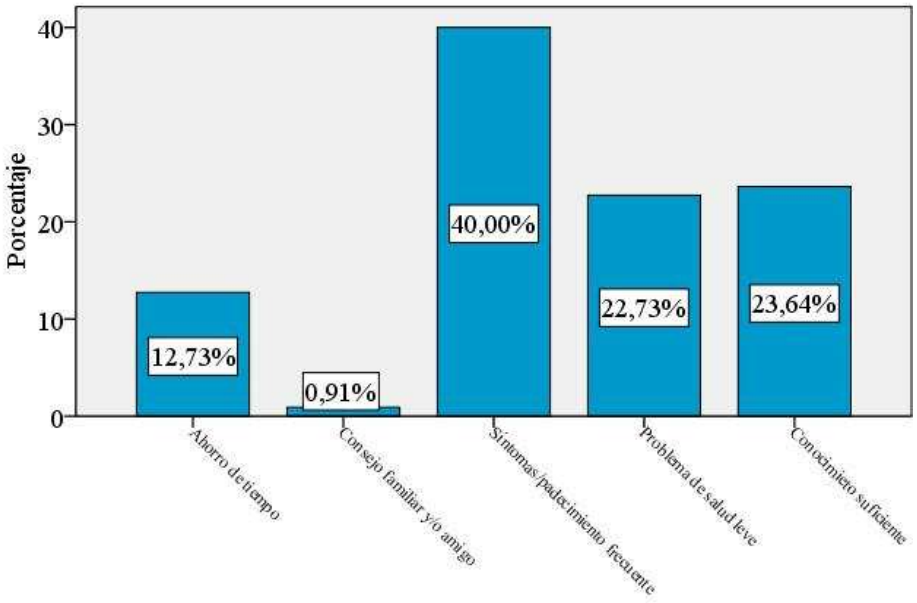

Figura 9: Motivo de solicitud de un medicamento sin receta

Respecto a la fuente más comúnmente utilizada para obtener información en relación con los medicamentos, un 56,8% eligió el prospecto. (**Figura 10**)

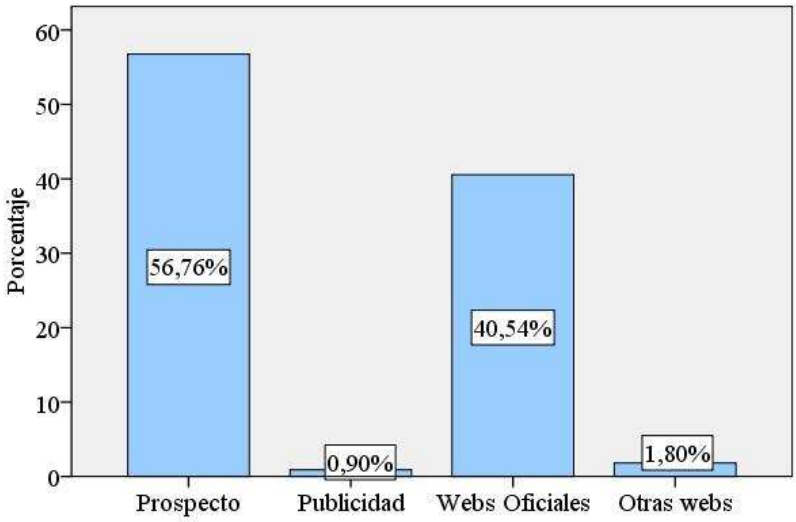

Figura 10: Fuente de información de medicamentos

En relación al medicamento utilizado, el 100% de los encuestados afirmó que éste solucionó su problema de salud.

3. Datos relacionados con el segundo objetivo de estudio: Dispensación (N= 72)

De los 72 alumnos incluidos en esta parte del estudio, 23 (31,9%) habían cursado la asignatura de Atención Farmacéutica y 49 (68,1%) no.

En cuanto a si las dispensaciones de medicamentos que habían podido realizar durante el período de prácticas hasta ese momento habían sido supervisadas por un farmacéutico, el 79,2% declaró que sí mientras que un 20,8% declaró que no. (**Figura 11**).

Figura 11: Supervisión del farmacéutico en la dispensación

Respecto a si existe una forma de actuación previamente establecida y detallada sobre cómo llevar a cabo la dispensación de un medicamento, cuando un paciente acude a la farmacia solicitando un medicamento concreto y sin receta, el 68,1% refirió que sí mientras que un 31,9% refirió que no. (**Figura 12**).

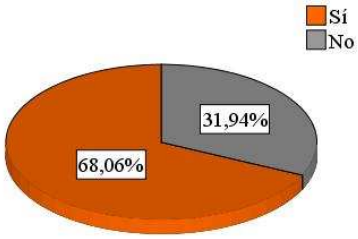

Figura 12: Existencia de un protocolo previamente establecido

Haciendo la valoración global del cumplimento de dispensación respecto a si se lleva a cabo mal o bien, tomando como referencia el protocolo establecido por FORO, el 58,3% del total de alumnos que realizaban prácticas en Farmacia comunitaria (N=72), lo hacía correctamente, frente a un 41,7% de estos alumnos que no lo hacía bien. (**Figura 13**).

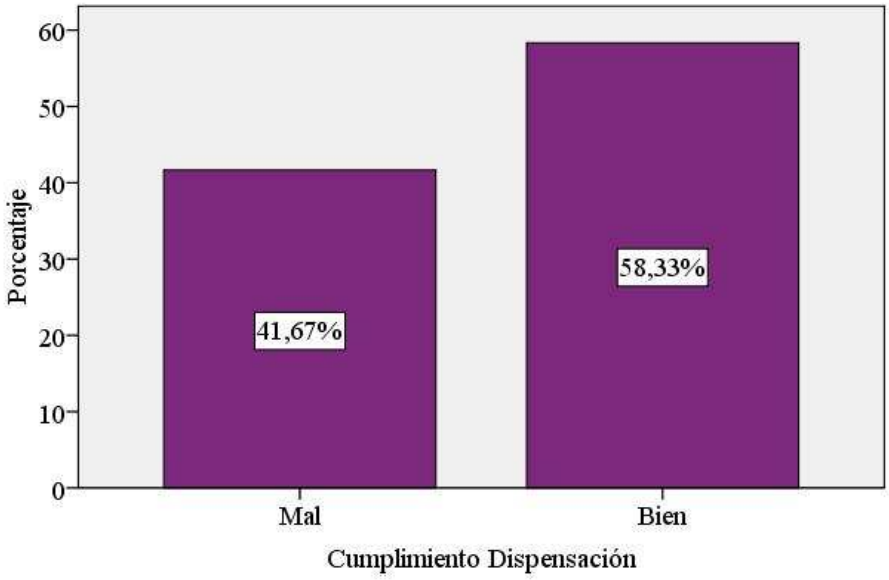

Figura 13: Cumplimiento de dispensación de los alumnos

La relación entre la valoración/cumplimiento de la dispensación llevada a cabo mal o bien (según la metodología de FORO) y haber cursado la asignatura de Atención Farmacéutica (**Figura 14**), aunque no es estadísticamente significativa, tiende a la significación. Chi cuadrado= 3,375 y p=0,066 con un intervalo de confianza del 95% (**Tabla 2**).

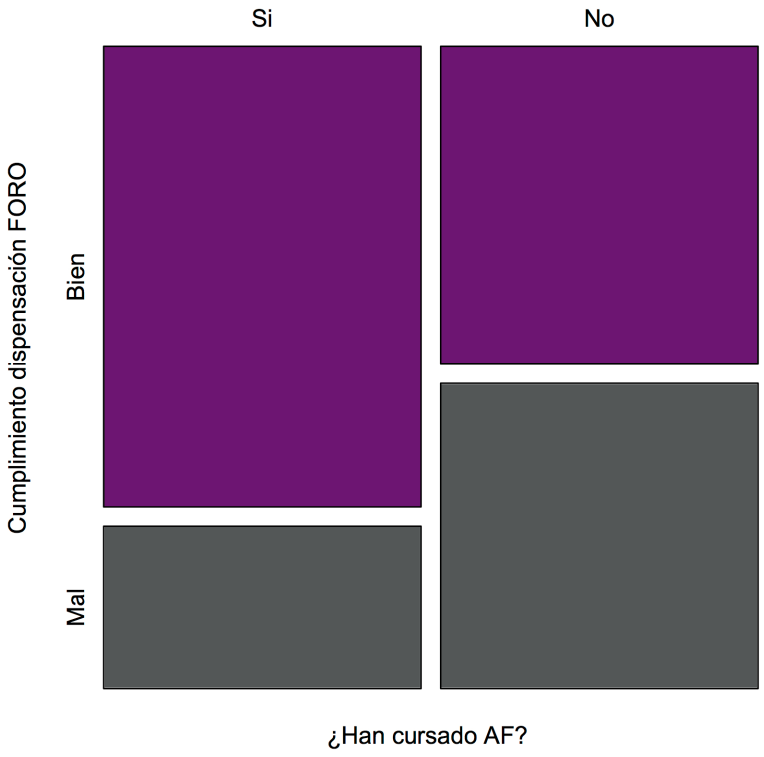

Figura 14: Valoración de la dispensación en relación con haber cursado o no la asignatura de Atención Farmacéutica.

Chi-cuadrado de Pearson	p
3,375	0,066

*IC=95%

Tabla 2: Análisis de la relación estadística entre la valoración de la dispensación y haber cursado A. F.

El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (**Tabla 3**). En ella cabe destacar que realizaban bien la dispensación un 73,9% de los alumnos que habían cursado la asignatura de Atención Farmacéutica, frente a un 51,0% de los alumnos que no habían cursado la asignatura. Y realizaban mal la dispensación un 26,1% de los alumnos que habían cursado la asignatura, frente a un 49,0% que no la habían cursado.

Tabla de contingencia Cumplimiento Dispensación / ¿Has cursado A.F.?					
			¿Has cursado A.F.?		Total
			Sí	No	
Cumplimiento Dispensación	Mal	Recuento	6	24	30
		% dentro de ¿Has cursado A.F.?	**26,1%**	**49,0%**	41,7%
	Bien	Recuento	17	25	42
		% dentro de ¿Has cursado A.F.?	**73,9%**	**51,0%**	58,3%
Total		Recuento	23	49	72
		% dentro de ¿Has cursado A.F.?	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 3: Tabla de contingencia. Relación entre el cumplimiento de la dispensación y haber cursado la asignatura de A. F.

La relación entre el cumplimiento de la dispensación llevada a cabo mal o bien (según la metodología de FORO) y haber sido supervisado por un farmacéutico durante la dispensación (**Figura 15**), no es estadísticamente significativa, Chi cuadrado= 2,620 y p=0,106 con un intervalo de confianza del 95% (**Tabla 4**).

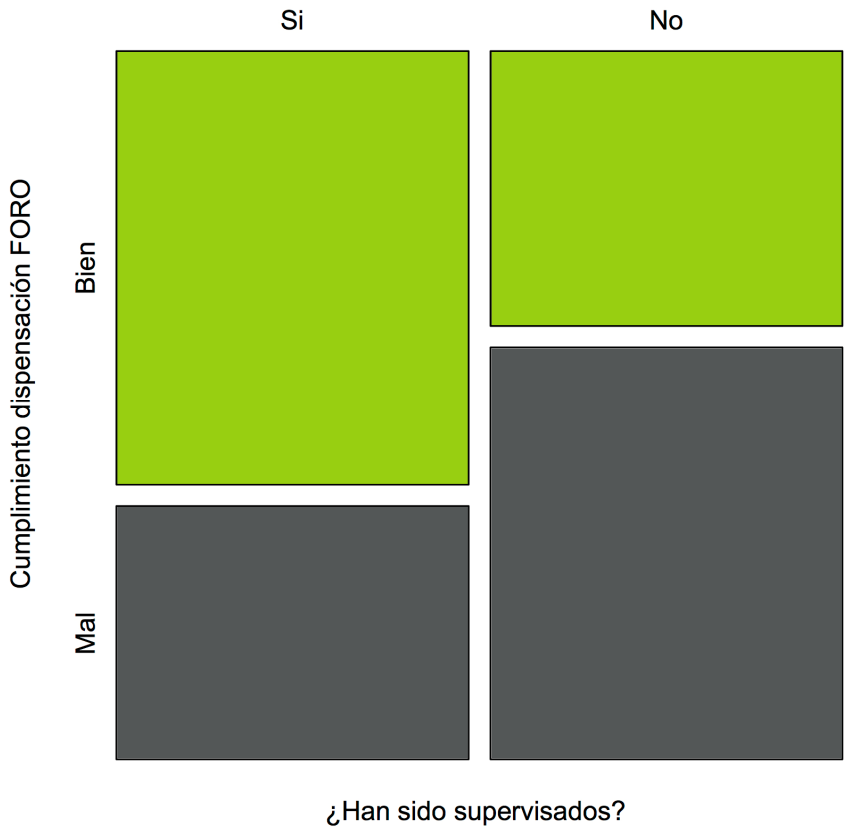

Figura 15: Valoración de la dispensación en relación con haber sido supervisado por un farmacéutico.

Chi-cuadrado de Pearson	p
2,620	0,106

*IC=95%

Tabla 4: Análisis de la relación estadística entre la valoración de la dispensación y haber sido supervisado por un farmacéutico

El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (**Tabla 5**). En ella cabe destacar que realizaban bien la dispensación un 63,2% de los alumnos que habían sido supervisados por un farmacéutico, frente a un 40,0% de los alumnos que no habían sido supervisados. Y realizaban mal la dispensación un 36,8% de los alumnos que habían sido supervisados, frente a un 60,0% que no lo habían sido.

Tabla de contingencia Cumplimiento Dispensación/ Supervisión farmacéutico en la dispensación					
			Supervisión farmacéutico en la dispensación		Total
			Sí	No	
Cumplimiento Dispensación	Mal	Recuento	21	9	30
		% dentro de Supervisión farmacéutico en la dispensación	**36,8%**	**60,0%**	41,7%
	Bien	Recuento	36	6	42
		% dentro de Supervisión farmacéutico en la dispensación	**63,2%**	**40,0%**	58,3%
Total		Recuento	57	15	72
		% dentro de Supervisión farmacéutico en la dispensación	100,0%	100,0%	100,0 %

Tabla 5: Tabla de contingencia. Relación entre el cumplimiento de la dispensación y el haber sido supervisado por un farmacéutico

La valoración/cumplimiento de la dispensación llevada a cabo mal o bien (según la metodología de FORO) en relación a la existencia en la farmacia de un protocolo previamente establecido (**Figura 16**), es estadísticamente significativa, Chi cuadrado= 7,712 y p=0,005 con un intervalo de confianza del 95% (**Tabla 6**).

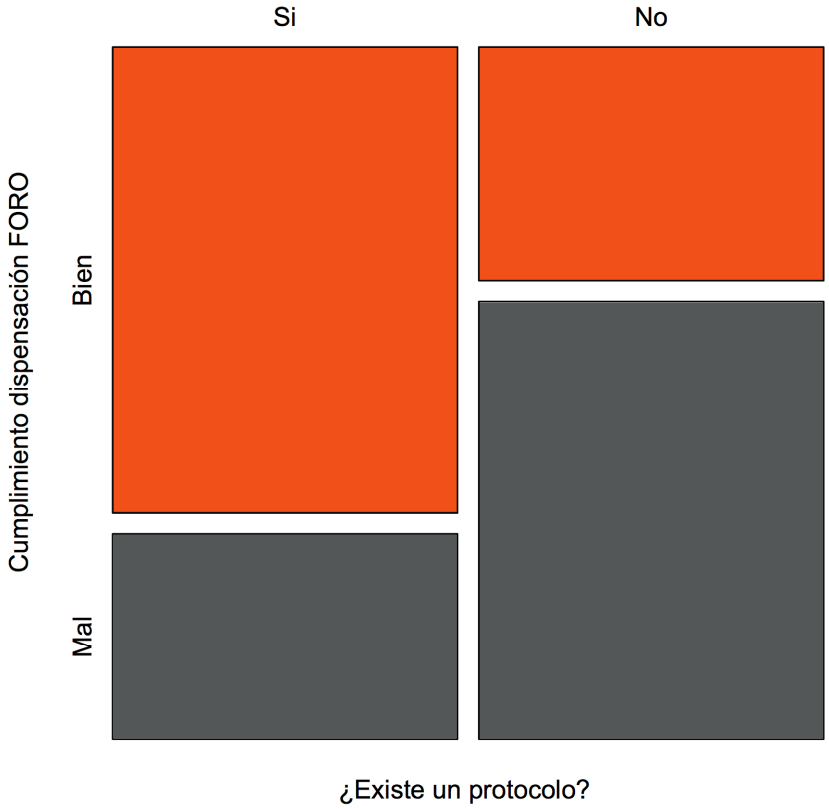

Figura 16: Valoración de la dispensación en relación a la existencia en la farmacia de un protocolo previamente establecido.

Chi-cuadrado de Pearson	p
7,712	0,005

*IC=95%

Tabla 6: Análisis de la relación estadística entre la valoración de la dispensación y la existencia de un protocolo previamente establecido

El sentido de la relación se puede analizar a través de la tabla de contingencia correspondiente (**Tabla 7**). En ella cabe destacar que realizaban bien la dispensación un 69,4% de los alumnos que declararon que existía un protocolo establecido, frente a un 34,8% de los alumnos que declararon que no existía. Y realizaban mal la dispensación un 30,6% de los alumnos que declararon que existía un protocolo, frente a un 65,2% de los que declararon que no.

Tabla de contingencia Cumplimiento Dispensación/ Existencia de un protocolo establecido					
			Existencia de un protocolo establecido		Total
			Sí	No	
Cumplimiento Dispensación	Mal	Recuento	15	15	30
		% dentro de Existencia de un protocolo establecido	**30,6%**	**65,2%**	41,7%
	Bien	Recuento	34	8	42
		% dentro de Existencia de un protocolo establecido	**69,4%**	**34,8%**	58,3%
Total		Recuento	49	23	72
		% dentro de Existencia de un protocolo establecido	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 7: Tabla de contingencia. Relación entre el cumplimiento de la dispensación y la existencia de un protocolo previamente establecido.

De los indicadores establecidos por FORO para una correcta dispensación, el orden de verificación de mayor a menor frecuencia, medido en una escala tipo Likert (1 a 5), se recogen en la **Tabla 8**:

Estadísticos descriptivos	
	Media y DE
¿Para quién es el medicamento?	**3,57 ± 1,24**
¿Para qué va a tomar/utilizar el medicamento?	**3,53 ± 1,38**
¿Está tomando otros medicamentos?	**3,49 ± 1,22**
¿Se entrega el medicamento solicitado?	3,47 ± 0,98
¿Es la primera vez que lo utiliza?	3,36 ± 1,31
¿Cuántos días lleva con este problema de salud?	3,26 ± 1,29
¿Tiene algún otro problema de salud?	3,08 ± 1,12
¿Ha utilizado ya otro medicamento para este problema de salud?	3,07 ± 1,04
¿Cómo lo va a tomar/utilizar?	3,00 ± 1,29
¿Cada cuánto tiempo lo va a tomar?	2,99 ± 1,13
¿Tiene alergia a algún medicamento?	2,97 ± 1,31
¿Hasta cuándo lo va a tomar/utilizar?	2,79 ± 1,17
¿Qué cantidad va a tomar/utilizar?	2,75 ± 1,23

* DE = Desviación Estándar

Tabla 8: Orden de verificación de mayor a menor frecuencia, de los indicadores de dispensación establecidos por FORO.

DISCUSIÓN

La carrera de Farmacia está orientada a la formación de profesionales sanitarios y expertos del medicamento, ésto puede influir en el conocimiento, actitud y comportamiento ante el hábito y práctica de la automedicación.

Aunque existen estudios realizados en España en población universitaria, no se han centrado exclusivamente en estudiantes de Farmacia. De ahí la idea de realizar un estudio de la práctica de automedicación en estudiantes de 5º curso de la carrera de Farmacia, que se encontraban realizando Prácticas Tuteladas. Estos estudiantes son un grupo con características diferentes a los de los demás cursos, ya que además de poseer mayores conocimientos, se encuentran en un período en contacto con la práctica profesional. Asimismo, se vio la oportunidad de investigar el modo de llevar a cabo la Dispensación de medicamentos en caso de automedicación, dada la importancia de la contribución del farmacéutico en el uso racional del medicamento.

A su vez, por ser la Dispensación de medicamentos una de las actividades más importantes de la práctica profesional del farmacéutico, se consideró oportuno abarcarla desde la asignatura de Prácticas Tuteladas, así como desde el punto de vista docente de la A.F.

1. Datos demográficos de la población

De los alumnos pertenecientes a esta titulación universitaria, se seleccionó como población objeto de estudio a los matriculados en el curso 2011/2012 en la asignatura de Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Salamanca y, en concreto, a aquellos que acudieron a la reunión convocada el día elegido para la realización del cuestionario.

Todos los alumnos presentes en el aula quisieron participar, respondiendo todos ellos a la parte del cuestionario relacionada con la automedicación. Sólo aquellos que se encontraban realizando Prácticas Tuteladas en Farmacia comunitaria respondieron también a la parte del cuestionario relacionada con la Dispensación de medicamentos solicitados sin receta médica, de los cuales se excluyeron los alumnos que no habían cumplimentado correctamente el cuestionario. (**Figura 17**)

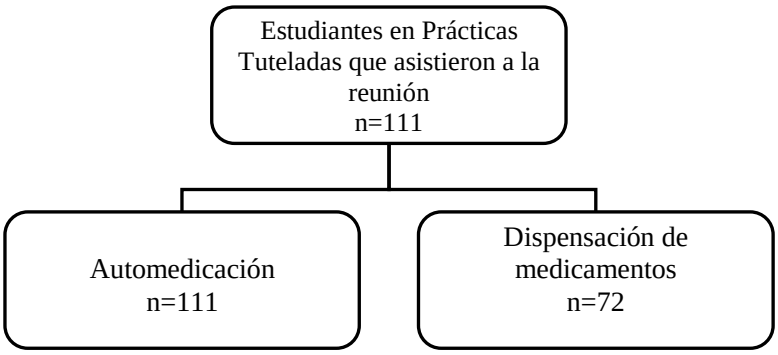

Figura 17: Inclusión de los alumnos de Prácticas Tuteladas en cada una de las partes del estudio

En cuanto al género de los encuestados, 77 eran mujeres y 34 hombres (**Figura 2**). Ésto puede venir condicionado por una mayor presencia de mujeres en la comunidad universitaria, sobre todo en determinados estudios y/o carreras como es el Grado en Farmacia, como se puede contrastar con la estadística realizada en 2010 en la Universidad de Salamanca, en la que se manifiesta que terminaron los estudios de Farmacia 97 mujeres frente a 20 hombres.[33] Esta desigualdad, ha llamado la atención también en otros países como en Canadá, donde un estudio reciente recoge que se graduaron más mujeres que hombres después del año 2000 y compara el trabajo realizado por farmacéuticos de ambos sexos.[34]

2. Datos relacionados con el primer objetivo de estudio: Automedicación

Con los resultados obtenidos sobre la prevalencia de automedicación en el estudio, durante el período elegido para analizarlo, se determinó que casi un 92% de los alumnos encuestados se automedicó en el último mes (**Figura 6**). En este estudio, se encontraron diferencias en los resultados respecto a los estudios que han servido de

guía.[10-19] Esto puede deberse a varios motivos como: el período del año considerado para el estudio, el tamaño de muestra, la población universitaria elegida, el lugar de estudio, etc., donde tuvo lugar la realización de los estudios.

La mayoría de los estudios recopilados refieren prevalencias de automedicación inferiores a la obtenida en el estudio[10,14,17,18], sólo un estudio de los encontrados, refirió una prevalencia de automedicación mayor.[13] La prevalencia de automedicación encontrada se asemeja a uno de los estudios realizado en la misma ciudad (95%), con la diferencia de incluir población de diferentes estudios universitarios.[19] Otro de los estudios que manifestaba una prevalencia similar (91%), fue realizado en otra ciudad española distinta e incluía también universitarios de diferentes carreras.[16] Ambos estudios presentan la característica común de ser, de los realizados en España que se recogen en la bibliografía, los más recientes; lo que podría indicar que la automedicación ha ido en aumento entre los jóvenes universitarios en los últimos años.

Según la mayoría de los estudios consultados, los medicamentos de prescripción más demandados en automedicación pertenecen a los siguientes grupos terapéuticos: analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, antipiréticos, antirreumáticos, antigripales y del Sistema Respiratorio.[1,8,10,11,14,15,16,17,18,19] En uno de los estudios, los analgésicos fueron los fármacos más utilizados (81,3%)[8], en otro fueron los antibióticos (31,09%) seguidos de los analgésicos (23,21%) [11] y en el resto, los mayoritarios eran analgésicos y antiinflamatorios[14,15,16,18,19].

En el presente estudio, en la mayoría de los casos optan por elegir más de un grupo terapéutico, siendo los más utilizados analgésicos (34,4%) y antiinflamatorios (27,9%), seguidos de: anticonceptivos, “otros”, vitaminas y suplementos, antibióticos, dermatológicos, laxantes y antidiarréicos, hipnóticos y sedantes y los relacionados con el sistema respiratorio y ansiolíticos y antidepresivos (**Figura 7**). El resultado obtenido verifica, junto con la mayor parte de estudios encontrados, que los grupos más consumidos son analgésicos y antiinflamatorios en este grupo de población. Esta coincidencia parece razonable en relación con la frecuencia de afecciones asociadas a gente joven como cefaleas, dolor y procesos inflamatorios.[18] Es coincidente también, con los estudios realizados recientemente en España,[16,19] lo que parece indicar que la creciente automedicación se centra, principalmente, en el consumo de medicamentos de estos grupos terapéuticos.

Destaca, a su vez, la diferencia en el consumo de anticonceptivos, siendo éste superior al consumo de antibióticos o de medicamentos para el Sistema Respiratorio,

pudiendo ser debido a la presencia del número de mujeres en la muestra; así como el consumo de vitaminas y suplementos y otros, que presentan un consumo más elevado que el resto de grupos recogidos en la bibliografía.

En cuanto a la definición de automedicación, la mayor parte de los alumnos la consideraron como la toma de medicamentos sin la intervención de un profesional sanitario, sin destacar la importancia del farmacéutico en ella. (**Figura 8**) Cabe destacar que la opción elegida por un mayor número de alumnos, obvia la necesidad de tener unos conocimientos adecuados para ejercerla con responsabilidad, la importante labor del farmacéutico y los beneficios que conlleva una buena práctica en el consumo de los medicamentos. Todo ello, junto con la opción que algunos manifestaron al considerarla como un "problema de salud", contrasta con el hecho de que estén adquiriendo conocimientos y competencias para llegar a ser profesionales sanitarios expertos en esta área. En relación a ello, *Center for the Advancement of Pharmaceutical Education* (CAPE) ha publicado unas Guías dirigidas a la promoción educativa en materia de autocuidado y automedicación, para contribuir a la formación de farmacéuticos durante el periodo de pregrado.[35]

El motivo por el que los alumnos de la población de estudio decidieron solicitar un medicamento sin receta y no acudir al médico previamente fue principalmente por tratarse de síntomas o padecimientos frecuentes y/o la existencia de un conocimiento previo del medicamento, por haber sido prescrito anteriormente para un proceso similar (**Figura 9**). El principal motivo expresado no coincide con los manifestados en los estudios recopilados en primer lugar, donde fue debido a la consideración de levedad del problema[11,17,18] y, en segundo lugar, por conocimiento previo del fármaco[18] o por sensación de dominio de la patología.[17] Así, por tratarse de afecciones frecuentes y/o el conocimiento previo del medicamento, los alumnos optaron por elegir ellos mismos el medicamento a utilizar. La intervención de un profesional sanitario sólo será posible cuando acudan a solicitar el medicamento a la farmacia, en el momento de la Dispensación.

Las fuentes más populares de información en automedicación, antes de la consulta con un profesional sanitario, son los miembros de la familia o amigos, y la publicidad de medicamentos.[36] En el estudio, entre las fuentes más comúnmente utilizadas para obtener información en relación con los medicamentos, más de la mitad eligió el prospecto (**Figura 10**). En este sentido, uno de los estudios encontrados recogía que el 72% de la población estudiada manifestó haber leído el prospecto.[17] Otro de los

estudios dejaba en un segundo plano el prospecto como fuente de obtención de información elegida (15,6%), a diferencia del presente estudio.[18]

Es preciso destacar el papel del prospecto como fuente de información, teniendo en cuenta que éste supone el primer acercamiento a la información sobre el medicamento, su uso e indicación y efectos adversos, a la que el paciente tiene acceso directo e inmediato y, que muchas veces, como sucede en el caso de la automedicación, puede ser la única. Por tanto, podemos deducir que el prospecto constituye una importante fuente de información para los alumnos a la hora de utilizar un medicamento. Otra de las fuentes más utilizadas fueron las Webs Oficiales de las que, los alumnos, también declararon obtener información.

Respecto al medicamento utilizado, la totalidad de la población eligió una única opción y declaró que el medicamento solucionó su problema de salud.

3. Datos relacionados con el segundo objetivo de estudio: Dispensación

En el Grado en Farmacia en la Universidad de Salamanca, Atención Farmacéutica es una asignatura optativa de 5º curso, por este motivo no la habían cursado la totalidad de los alumnos.

De los alumnos que se encontraban realizando Prácticas Tuteladas en Farmacia Comunitaria, menos de la mitad (31,9%) habían cursado la asignatura de A.F.

Respecto a si las dispensaciones que habían podido realizar los alumnos en la farmacia durante su período de prácticas hasta ese momento, habían sido supervisadas por un farmacéutico (**Figura 11**), en su mayoría fue que sí. Ésta es la manera correcta de proceder durante el período de Prácticas Tuteladas y, en mayor medida, durante el primer período de éstas, que fue el que se contempló en el estudio. En el período de Prácticas Tuteladas, el alumno debe aprender y empezar a desarrollar la destreza de una de las actividades fundamentales del ejercicio profesional farmacéutico como es la Dispensación de medicamentos. Ésta debe llevarse a cabo bajo la supervisión de un farmacéutico y, más aún, cuando se trata de una Dispensación de medicamentos solicitados sin receta médica, puesto que en ese caso, la Dispensación es el “único filtro” para comprobar que se realiza de manera adecuada y se aportan la información y los conocimientos necesarios al paciente, para el uso del medicamento.

En relación a la existencia de una forma de actuación previamente establecida y detallada sobre cómo llevar a cabo la Dispensación de un medicamento concreto solicitado sin receta (**Figura 12**), sería deseable que casi la totalidad de alumnos declararan que sí. Es fundamental tener establecida una manera de proceder en una Dispensación de este tipo y, en mayor medida, cuando se trata de una farmacia que acoge a alumnos periódicamente, a los cuales debe instruir.

Aún hoy en día, muchas de las farmacias españolas carecen de protocolos establecidos para que el profesional farmacéutico lleve a cabo las distintas actividades que le son propias. Debido también al ritmo de trabajo que existe en muchas de ellas, no se cree posible la implantación y cumplimiento de un protocolo para desarrollar cada una de las actividades diarias.

Haciendo referencia a la valoración global de la Dispensación de medicamentos solicitados sin receta, por parte de los alumnos, respecto a si se lleva a cabo mal o bien, tomando como referencia el protocolo establecido por FORO (**Figura 13**); satisfactoriamente, un 58% de los alumnos en prácticas en Farmacia Comunitaria, realizaba la Dispensación de medicamentos de manera correcta.

En la relación entre la Dispensación acorde con la metodología de FORO y haber tenido formación en A.F., existe diferencia siendo, los alumnos que habían cursado la asignatura, los que en mayor proporción (74%) realizaban una correcta Dispensación, frente a aquellos que no la habían cursado.

En el grupo que había cursado la asignatura, se aprecia la diferencia de un cumplimiento del protocolo de Dispensación, ya que de los 23 alumnos que comprendía este grupo, 17 de ellos seguían las recomendaciones de FORO lo hacía bien (73,9%) y 6 no (26,1%). Por otro lado, en el grupo que no había tenido formación específica en A.F., los resultados estaban más igualados. (**Figura 14, Tabla 3**).

A pesar de que los resultados no son estadísticamente significativos para el intervalo de confianza elegido, se considera importante la tendencia observada (**Tabla 2**). El resultado obtenido puede ser relevante a nivel docente, ya que pone de manifiesto la influencia de la formación en A.F., en el desarrollo de una de las actividades cotidianas en la Farmacia Comunitaria, la Dispensación de medicamentos. En este sentido, cabe destacar la importancia de incluir la asignatura en los planes de estudio y, cómo ello podría contribuir a una mejor formación de los alumnos y a un mejor desarrollo de las distintas actividades del farmacéutico en su vida laboral. Las Prácticas Tuteladas, diseñadas para el aprendizaje de los estudiantes de Grado, pueden

contribuir a la implantación de nuevas metodologías de trabajo en Oficina de Farmacia. (ANEXO III)

Analizando la relación entre la Dispensación acorde con la metodología de FORO y haber sido supervisado por un farmacéutico durante la Dispensación, aunque las diferencias no son estadísticamente significativas (**Tabla 4**), se observa un correcto cumplimiento de la Dispensación en mayor medida por parte de aquellos alumnos que fueron supervisados por un farmacéutico (**Figura 15, Tabla 5**). Se corrobora así la importancia que éste tiene como profesional sanitario en el desempeño de una de las funciones que le son propias.

Respecto a la Dispensación acorde con la metodología de FORO, en relación a la existencia en la farmacia de un protocolo previamente establecido, más de la mitad de los alumnos realizaban un correcto cumplimiento de la Dispensación y habían declarado la existencia de un protocolo previamente establecido (**Figura 16**, **Tabla 7**).

Los resultados obtenidos son estadísticamente significativos para el intervalo de confianza elegido (**Tabla 6**), se produce una mejora en el cumplimiento del servicio de Dispensación cuando existe un protocolo de actuación.

Todo ello ratifica la influencia positiva de la existencia de protocolos previamente establecidos en el desarrollo de las distintas actividades farmacéuticas, y ayuda a promover la creación y cumplimiento de los mismos.

De los indicadores establecidos por FORO para una correcta Dispensación, se estableció el orden de verificación de mayor a menor frecuencia. Los más frecuentes fueron: el indicador que identificaba al destinatario del medicamento (*¿Para quién es el medicamento?*), uno de los indicadores que hacía referencia al conocimiento del paciente sobre el medicamento (*¿Para qué va a tomar/ utilizar el medicamento?*) y uno de los que verificaba los criterios de no dispensación (*¿Está tomando otros medicamentos?*). Los aspectos que se verifican en mayor medida, son imprescindibles en cualquier caso de dispensación, por lo que en este aspecto, las dispensaciones se realizan correctamente aunque sea de manera parcial.

Destacar, asimismo, que los indicadores menos verificados, se relacionan con el conocimiento del paciente sobre el medicamento (*¿Hasta cuándo lo va a tomar/ utilizar?* (Duración)) y (*¿Qué cantidad va a tomar/utilizar?* (Posología)). (**Tabla 8**).

Con este orden de verificación podemos determinar cuáles son los aspectos que más frecuentemente se verifican en la Dispensación de un medicamento solicitado sin

receta y cuáles los que menos, independientemente de que en esa farmacia exista o no, un protocolo de actuación previamente establecido.

En la mayoría de los casos, la Dispensación de medicamentos sin receta en automedicación acabó con la entrega del medicamento solicitado. El 50% de los alumnos declaró que "casi siempre" se entregó el medicamento solicitado, y un 8,3% declaró que siempre se entregó, por lo que parece que el farmacéutico ha tenido una pequeña influencia en la automedicación. La contribución del farmacéutico al uso racional del medicamento tal y como indican las Autoridades Sanitarias Internacionales y Nacionales es clave para conseguir este objetivo.

Cabe destacar la alta frecuencia de verificación del indicador: *¿Es la primera vez que lo utiliza?* (3,36±1,31). Esta pregunta es clave en la metodología de FORO para saber si hay que investigar la eficacia y seguridad del medicamento. Además indica una sistematización del proceso de Dispensación.

Las preguntas: *¿Cuántos días lleva con este problema de salud?* (3,26±1,29) y *¿Ha utilizado ya otro medicamento para este problema de salud?* (3,07±1,04) son del protocolo de Indicación farmacéutica establecido por FORO; a pesar de ello, se creyó conveniente incluirlas en el estudio de la dispensación en el caso concreto de automedicación. Ambas se consideraron aspectos importantes a tener en cuenta en caso de automedicación, ya que aunque el paciente, a diferencia del caso de Indicación no le consulta al farmacéutico *¿qué le da para…?* sino que es él quién ha elegido el medicamento y acude a la farmacia solicitándolo en concreto. El farmacéutico, cumpliendo con los objetivos de la Dispensación, debe investigar la adecuación del medicamento para el paciente y para su problema de salud y, derivar en aquellos casos que sea preciso, a otro servicio de A.F. o al médico. El farmacéutico debe intentar influir en la automedicación, para conseguir un uso racional de los medicamentos.

4. Limitaciones del estudio

1. A la hora de llevar a cabo el estudio se encontró una limitación, que el cuestionario que se realizó a los participantes, no estaba validado. El cuestionario fue elaborado para el estudio (cuestionario *ad hoc.*) (ANEXOS I y II), ante la imposibilidad de conseguir uno que estuviese validado para los objetivos que se pretendían alcanzar en el estudio.

Entre los inconvenientes de la utilización del cuestionario, se encuentran: la imposibilidad de realizar el control y verificación de la información proporcionada, y que aunque se dieron instrucciones generales a todos los participantes antes de cumplimentar el cuestionario, no hubo una entrevista personal para despejar posibles dudas individuales.

2. En relación al objetivo de la automedicación, el tipo de estudios relacionados con Ciencias de la Salud, como es el caso de la población de estudio, también puede condicionar los resultados obtenidos, porque influye en el grado de conocimiento de los encuestados sobre ello.

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos tras la recogida de datos del estudio, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Nueve de cada diez alumnos de 5º curso de Prácticas Tuteladas de la Facultad de Farmacia de Salamanca, se automedican.

2. Los grupos terapéuticos más utilizados en automedicación por los alumnos de Prácticas Tuteladas son los analgésicos, seguido de los antiinflamatorios, siendo el motivo más habitual padecer síntomas similares a otros diagnósticos previos y las principales fuentes de información el prospecto y las Webs oficiales.

3. Seis de cada diez alumnos de Prácticas Tuteladas realizan la Dispensación según el documento de consenso establecido por FORO, existiendo un mejor cumplimiento por parte de aquellos que declararon la existencia de un protocolo en la Farmacia y que habían cursado la asignatura de Atención Farmacéutica.

4. De las preguntas a realizar en el proceso de Dispensación, consideradas indicadores de la aplicación de la metodología de FORO, los alumnos han señalado como las más frecuentes: *¿Para quién es el medicamento?*, *¿Para qué va a tomar/ utilizar el medicamento?* y *¿Está tomando otros medicamentos?*

BIBLIOGRAFÍA

1. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf. Ter. Sist. Nac. Salud*, 2000; 24 (6):147-152.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. OMS: Ginebra, 2002.
3. Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm. 267 (7 noviembre 2007); 45652-45698.
4. Tejedor, N., Zafra, E., Sánchez del Viso, Y., López Muñoz, A., Vidal, C., López Castro, F. Trastornos comunes de Salud: autocuidado y automedicación. *Aten. Primaria*, 1995; 18: 13-18.
5. Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (Módulo I). Plan Nacional de Formación Continuada. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2001.
6. Hernández, B., Eiros, J.M. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. Centro de Salud, 2001; 9 (6): 357-364.
7. Stasio, M.J.; Curry, K.; Sutton-Skinner, K.M.; Glassman, D.M. Over-the-counter medication and herbal or dietary supplement use in college: dose frequency and relationship to self-reported distress. *J. Am. Coll. Health*, 2008; 56 (5): 535-548.
8. James, H., Handu, S.S., Al Khaja, K.A.J., Otoom, S., Sequeira, R.P. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among first-year medical students. *Med. Princ. Pract*., 2006; 15 (4):270-275.
9. Figueiras, A.; Caamaño, F.; Gestal-Otero, J.J. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur. J. Epidemiol.*, 2000; 16 (1): 19-26.
10. Auta, A.; Banwat, S.; Sariem, C.; Shalkur, D.; Nasara, B.; Atuluku, M. Medicines in Pharmacy Student´s Residence and Self-medication Practices. *J. Young Pharm.*, 2012; 4 (2): 119-123.
11. Banerjee, I.; Bhadury, T. Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal. *J. Postgrad. Med.*, 2012; 58 (2): 127-131.

12. Correa da Silva, M.G.; Soares, M.C.; Muccillo-Baisch, A.L. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health*, 2012 May 8; 12 (1): 339.
13. Sawalha, A.F. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Res. Social Adm. Pharm.*, 2008; 4 (2): 164-172.
14. Almeida M. F. Prevalencia y Prácticas de Automedicación en los estudiantes de Primero a Quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito en Octubre del 2009. Tesis de Grado, Universidad San Francisco de Quito, 2009.
15. Aguado, M.I.; Núñez, M.B.; Dos Santos Antola, L.; Bregni, C. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. *Acta Farm. Bonaerense*, 2005; 24 (2):271-276.
16. Guillem P.; Francès F.; Gimenez F.; Sáiz C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Rev. Clín. Med. Fam.*, 2010; 3 (2): 99-103.
17. Bastante T.; De la Morena F.; Automedicación en población universitaria. XV Congreso de Estudiantes de Medicina Preventiva y Salud Pública: Hábitos saludables en el siglo XXI. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid, 2002. Disponible en: http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-20.html Fecha de acceso: 01.04.12
18. Álvarez, J. Prevalencia de automedicación en estudiantes de Farmacia y Medicina de la Universidad de Granada. Proyecto Fin de Máster, Universidad de Granada, 2009.
19. Carabias F. Automedicación en universitarios. Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca, 2011.
20. Machuca, M.; Baena, M.I.; Faus, M.J. Guía de Indicación Farmacéutica InDáder. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, 2005. ISBN: 84-689-4985-X.
21. Braun, L.A.; Tiralongo, E.; Wilkinson, J.M.; Spitzer O.; Bailey, M.; Poole S.; Dooley, M. Perceptions, use and attitudes of pharmacy customers on complementary medicines and pharmacy practice. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2010, 10:38.

22. Hemwall, EL. Increasing access to nonprescription medicines: a global public health challenge and opportunity. *Clin. Pharmacol. Ther*. 2010; 87(3):267-269.
23. Rodríguez, M.C.; Escarcena, V.E.; Martín, M.J. Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. *Farmacia de Atención Primaria*, 2006; 4 (3): 78-79.
24. Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm. 178 (27 julio 2006); 28122-28165.
25. García, P.; Martínez, F.; Gastelurrutia, M.A.; Faus, M.J. Dispensación de medicamentos. Madrid: Ergon: 2009.
26. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm. 100 (26 abril 1997); 13450-13452.
27. 2001 Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. http://www.msc.es/profesionales/farmacia/consenso/home.htm.
28. Faus-Dáder, M.J.; Amariles, P.; Martínez-Martínez, F. Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. Madrid: Ergon: 2008.
29. FORO de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Enero de 2008. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Madrid. ISBN 978-84-691-1243-4.
30. FORO de Atención Farmacéutica. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Mayo 2010. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Madrid. ISBN-13: 978-84-693-1717-4.
31. Andrés, J.C.; Fornos, J.A.; Andrés, N.F. Introducción a la investigación en Farmacia comunitaria. Vigo: Aula Cofano, 2010.
32. Acuña, A.; González, D.; Castillo, A.; Fornos, J.A.; Andrés, J.C.; Andrés, N.F. Methodology for assessing the attitudes and skills of community pharmacists in pharmacovigilance. Implementation in the province of Pontevedra. *Pharm. Care Esp.*, 2012; 14 (3): 110-121.
33. Alumnado que terminó los estudios durante 2010 por Universidad, sexo y Estudio Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: http://www.ine.es Fecha de acceso: 16.07.12

34. Young, S.; LeMessurier, J.; Mathews, M. The feminization of the Canadian pharmacy workforce: A gender análisis of graduates from a Canadian school of pharmacy. *Can. Pharm. J.*, 2012; 145 (4): 186-190.
35. Zierler-Brown, S.L.; VanAmburgh, J.A.; Casper, K.A.;Krypel, L.L.; Salcido, A.L. Nonprescription medications and self-care. Status and Recommendations for Self-Care Instruction in US Colleges and Schools of Pharmacy, 2006. *Am. J. Pharm. Educ.*, 2006; 70 (6) Article 139.
36. Coons, S.J.; Mc Ghan, W.F.; Bootman, J.L. Self-care practices of college students. *J.Am. Coll. Health.*, 1989; 37 (4): 170-173.

ANEXOS

AUTOMEDICACIÓN-DISPENSACIÓN EN ALUMNOS DE PRÁCTICAS TUTELADAS

Solicitamos tu ayuda para cumplimentar este cuestionario **anónimo**. Los datos son confidenciales y serán utilizados sólo con fines estadísticos. Para cumplimentarlo se **ruega no tener en cuenta los problemas de salud diagnosticados y con medicación prescrita por un facultativo.** Gracias por tu colaboración.

1. Sexo: □ Hombre □ Mujer

2. Edad: ..... años

3. Padre y/o madre, ¿profesional sanitario?

□ Sí: (□ Farmacéutico/a □ Médico/a □ Otros (indica cuál).....)

□ No

4. ¿Has cursado la asignatura "Atención Farmacéutica"? □ Sí □ No

5. Lugar de realización de prácticas tuteladas: □ Farmacia □ Hospital

6. ¿Has utilizado medicamentos en el último mes? □ Sí □ No

7. Los medicamentos que más utilizas: **(puedes elegir más de 1)**

Analgésicos	□	Dermatológicos	□
Ansiolíticos	□	Hipnóticos y sedantes	□
Antibióticos	□	Laxantes y antidiarreicos	□
Anticonceptivos	□	Sistema respiratorio	□
Antidepresivos	□	Vitaminas y suplementos minerales	□
Antinflamatorios	□	Otros	□

8. Cuál de las siguientes definiciones refleja mejor tu concepto de automedicación: **(elige 1)**

- Toma de medicamentos sin la intervención de un profesional sanitario □
- Uso de medicamentos sin prescripción, en el que el farmacéutico desempeña un papel imprescindible □
- Problema de salud pública, debido a las posibles consecuencias en la salud del individuo □

9. ¿Cuál es el motivo más habitual por el que solicitas un medicamento sin receta? **(elige 1)**

- Ahorrar tiempo y molestias de acudir al centro de salud □
- Por consejo de algún familiar y/o amigo □
- Síntomas o padecimientos frecuentes y/o conocimiento previo del medicamento, prescrito anteriormente para un proceso similar □
- Por considerar el proceso como un problema de salud leve □
- Porque creo poseer el conocimiento suficiente para hacerlo □

Anexo I: Cuestionario realizado a los alumnos de 5º curso de Prácticas Tuteladas

10. ¿Cuál de las siguientes fuentes utilizas más comúnmente para obtener información en relación con los medicamentos? **(elige 1)**

Prospecto □ Publicidad □ Webs Oficiales (ej: AGEMED) □ Otras webs (ej: foros) □

11. En relación al medicamento utilizado: **(puedes elegir más de 1)**

- El medicamento solucionó su problema de salud □
- Padeció algún efecto adverso □
- Tuvo dificultades en el proceso de uso □

(Por favor, responder sólo aquellos alumnos que se encuentren realizando las prácticas tuteladas en farmacia comunitaria)

12. Las dispensaciones de medicamentos que hayas podido realizar en el periodo de prácticas tuteladas hasta ahora, ¿han sido supervisadas por un farmacéutico? □ Sí □ No

13. Cuando acude un paciente a tu farmacia solicitando un medicamento concreto y sin receta, ¿existe una forma de actuación previamente establecida y detallada de cómo llevar a cabo la dispensación del medicamento? □ Sí □ No

14. En las dispensaciones en las que un paciente acude solicitando un medicamento **sin receta** a la farmacia, que hayas realizado durante el periodo de prácticas tuteladas, con qué frecuencia preguntas o verificas cada uno de los siguientes aspectos: **(pon una cruz)**

	1 Nunca	2 Casi nunca	3 Alguna vez	4 Casi siempre	5 Siempre
¿Para quién es el medicamento?					
¿Tiene alergia a algún medicamento?					
¿Está tomando otros medicamentos?					
¿Tiene algún otro problema de salud?					
¿Es la primera vez que lo utiliza?					
¿Para qué va a tomar/ utilizar el medicamento?					
¿Cuántos días lleva con este problema de salud?					
¿Ha utilizado ya otro medicamento para tratar el problema actual?					
¿Qué cantidad va a tomar/utilizar?					
¿Cada cuánto tiempo lo va a tomar?					
¿Hasta cuándo lo va a tomar/ utilizar?					
¿Cómo lo va a tomar/ utilizar?					
¿Se entrega el medicamento solicitado?					

Comentarios:

Anexo II: Cuestionario realizado a los alumnos de 5º curso de Prácticas Tuteladas

EDUS FARM LA LAGUNA JUN 2012

Contribución de Prácticas Tuteladas a la formación continua en Oficina de Farmacia

Valles Martín, E.[1]; Pérez-Blanco, J.S.[2]; Castro González, M.A.[1]; García-Jiménez, E.[3]; Martín Suárez, A.[2]
[1]Dpto. Química Farmacéutica. Universidad de Salamanca.
[2]Dpto. Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Universidad de Salamanca.
[3]Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.

OBJETIVO

Describir en qué medida los alumnos llevan a cabo el servicio de dispensación de acuerdo con el protocolo establecido por FORO (Documento 2010), en cada una de las Farmacias donde realizan las Prácticas Tuteladas, analizando la influencia de haber cursado la asignatura optativa de Atención Farmacéutica (AF).

MÉTODOS

La población de estudio fueron los alumnos de la Universidad de Salamanca en Prácticas Tuteladas en el periodo Febrero-Julio de 2012 en Oficinas de Farmacia. Se diseñó un cuestionario (*ad hoc*) para valorar la dispensación de medicamentos solicitados sin receta (Tabla 1) , consultándose:

- **La existencia en cada farmacia de una metodología de dispensación previamente establecida, la supervisión directa de las dispensaciones y la formación en AF del alumno.**
- **Se cuantificó la frecuencia de verificación de los indicadores establecidos por FORO para la realización sistemática de una adecuada dispensación mediante una escala tipo Likert (1 a 5).**

Se consideró una dispensación acorde a la metodología de FORO cuando la puntuación media de los indicadores fuera mayor de 3.

Con los resultados obtenidos se elaboró una tabla de contingencia (test de χ^2) para establecer la influencia de haber cursado AF y de haber sido supervisados por un farmacéutico, sobre el cumplimiento de la metodología de FORO.

Los programas estadísticos SPSS y R fueron utilizados para el análisis de datos y su representación gráfica.

DISPENSACIÓN EN PRÁCTICAS TUTELADAS

Solicitamos tu ayuda para cumplimentar este cuestionario **anónimo**. Los datos son confidenciales y serán utilizados sólo con fines estadísticos. Para cumplimentarlo **se ruega la participación de aquellos alumnos que se encuentren realizando las prácticas tuteladas en farmacia comunitaria**. Gracias por tu colaboración.

1. Sexo: □ Hombre □ Mujer

2. Edad: …… años

3. ¿Has cursado la asignatura "Atención Farmacéutica"? □ Sí □ No

4. Lugar de realización de prácticas tuteladas: □ Farmacia □ Hospital

5. Las dispensaciones de medicamentos que hayas podido realizar en el periodo de prácticas tuteladas hasta ahora, ¿han sido supervisadas por un farmacéutico? □ Sí □ No

6. Cuando acude un paciente a tu farmacia solicitando un medicamento concreto y sin receta, ¿existe una forma de actuación previamente establecida y detallada de cómo llevar a cabo la dispensación del medicamento? □ Sí □ No

7. En las dispensaciones en las que un paciente acude solicitando un medicamento **sin receta** a la farmacia, que hayas realizado durante el periodo de prácticas tuteladas, con qué frecuencia preguntas o verificas cada uno de los siguientes aspectos: **(pon una cruz)**

	1 Nunca	2 Casi nunca	3 Alguna vez	4 Casi siempre	5 Siempre
¿Para quién es el medicamento?					
¿Tiene alergia a algún medicamento?					
¿Está tomando otros medicamentos?					
¿Tiene algún otro problema de salud?					
¿Es la primera vez que lo utiliza?					
¿Para qué va a tomar/ utilizar el medicamento?					
¿Cuántos días lleva con este problema de salud?					
¿Ha utilizado ya otro medicamento para tratar el problema actual?					
¿Qué cantidad va a tomar/utilizar?					
¿Cada cuánto tiempo lo va a tomar?					
¿Hasta cuándo lo va a tomar/ utilizar?					
¿Cómo lo va a tomar/ utilizar?					
¿Se entrega el medicamento solicitado?					

Comentarios:

Tabla 1. Cuestionario de dispensación

RESULTADOS

Cumplimentaron el cuestionario 72 alumnos, de edad comprendida entre 22 y 34 años. De ellos, 23 (32%) habían cursado la asignatura de AF y 49 (68%) no. La puntuación media obtenida en el cumplimiento del protocolo de dispensación fue para todas las cuestiones superior al 50%, oscilando entre 3,57 ± 1,24 y 2,75 ± 1,23.

Con una significación estadística del 90% de confianza:

- **Se puede afirmar que el haber cursado la asignatura de AF influye positivamente en el cumplimiento de la metodología de dispensación (p<0,1).**
- **No se puede afirmar que el haber sido supervisado por un farmacéutico influya positivamente en el cumplimiento de la metodología de dispensación (p>0,1).**

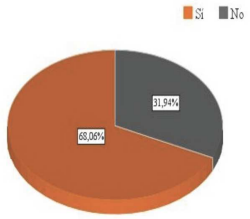

Figura 1. Existencia de un protocolo de dispensación establecido

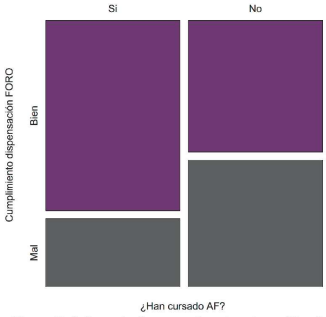

Figura 2. Influencia de cursar la asignatura AF sobre el cumplimiento de la metodología de dispensación

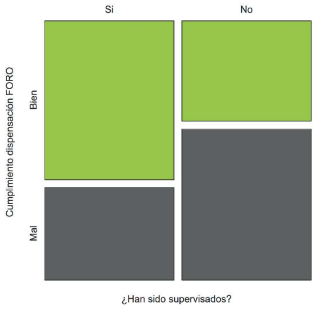

Figura 3. Influencia de la supervisión del farmacéutico sobre el cumplimiento de la metodología de dispensación

CONCLUSIONES

1 - La mayoría de los alumnos en Prácticas Tuteladas realizan la dispensación de medicamentos sin receta siguiendo la metodología establecida por FORO. Se encuentra una mayor tendencia a cumplir con los protocolos establecidos en los alumnos que han cursado la asignatura de AF que en aquellos que han realizado la dispensación bajo la supervisión directa de un farmacéutico.

2 - La formación en AF de los alumnos de Grado puede contribuir a la implantación de las nuevas metodologías de dispensación en Oficina de Farmacia.

Anexo III: Comunicación Póster presentada en el congreso EDUSFARM 2012