



## **Universidad Austral de Chile**

Facultad de Ciencias  
Escuela de Química y Farmacia

**PROFESOR PATROCINANTE:** Dra. Carin Akesson N.  
INSTITUTO DE FARMACIA  
FACULTAD DE CIENCIAS

**PROFESOR CO-PATROCINANTE:** Dr. Claudio Paulos A.  
UNIVERSIDAD DE CHILE  
FARMACIAS AHUMADA

**“CARACTERIZACION DE LAS CONSULTAS POR PROBLEMAS MENORES DE SALUD EN FARMACIA COMUNITARIA EN LA DECIMA REGION DE CHILE”.**

Tesis de Grado presentada como  
parte de los requisitos para optar  
al Título de Químico Farmacéutico.

**CECILIA EDYTH SALAZAR SOBARZO**  
VALDIVIA-CHILE  
**2005**

## AGRADECIMIENTOS.

A mi familia; papá, mamá y hermanos por su apoyo constante que he recibido a lo largo de todos estos años, gracias porque siempre han estado ahí, los quiero mucho.

A la escuela de química y farmacia ; profesores, personal auxiliar, secretaria, que entregando sus oportunos consejos contribuyeron en mi formación profesional.

A Farmacias Ahumada por facilitar sus locales para llevar a cabo este estudio, a los químicos farmacéuticos encargados del local por prestar la ayuda necesaria y a los auxiliares de farmacia por la paciencia y cooperar en pesquisar a los pacientes.

A los profesores patrocinantes que aceptaron participar de este estudio y cooperar con sus conocimientos, Sr. Claudio Paulos y Francisco Marín.

De forma muy especial a mi profesora patrocinante Dra. Carin Akesson , por su paciencia y dedicación durante el comienzo y desarrollo de este trabajo; además, su constante apoyo a toda investigación que aporte herramientas para un buen desempeño de esta profesión.

También a una persona que en este último tiempo a través de su compañía, aliento, alegría y comprensión me ha dado fuerzas para poder terminar; muchas gracias Alexis.

Por último, gracias mi Dios porque siempre me has acompañado y cuidado aún cuando yo no lo sabía , gracias por tus consejos e infinito amor, por darme fortaleza y valentía en los momentos difíciles y por colocar en mi camino a todas estas hermosas personas que han contribuido en mi desarrollo profesional, personal y espiritual.

## INDICE.

	PAG.
1. RESUMEN .....	1
2. SUMMARY .....	2
3. INTRODUCCIÓN .....	3
4. PACIENTES Y METODOS .....	15
5. RESULTADOS .....	17
6. DISCUSION .....	25
7. CONCLUSIONES .....	35
8. LITERATURA CITADA .....	36
9. ANEXOS .....	39 - 71

## 1. RESUMEN.

La atención en farmacias comunitarias ha sido un tema de constantes estudios. Sin embargo, en Chile aún existen pocas investigaciones en cuanto al manejo de enfermedades menores por estos establecimientos. Con el objetivo de caracterizar esta situación, se realizó el presente trabajo.

El estudio se realizó en Farmacias Ahumada en las ciudades de Osorno, Puerto Montt y Valdivia. A través de un formulario diseñado y validado previamente, se realizó una encuesta durante ocho días consecutivos por ciudad a pacientes que consultaron por alguna patología menor como congestión nasal, tos, dismenorrea, pediculosis, diarrea, constipación, acidez y acné.

Entre los resultados de 678 entrevistas, destacan la baja participación (2,4%) del farmacéutico en las atenciones y derivación (< 1%) al médico. También impresiona el hecho de que un porcentaje muy alto (46,2%) de los pacientes buscan atención para el síntoma de tos. La mayoría (64,9%) de los pacientes fueron mujeres y en un grado importante (40,4%) consultaron por otra persona. Los encuestados acudieron a la farmacia para que le recomendaran un producto en mayor grado (57,5%) que para solicitar un producto por su nombre. Los casos de constipación, congestión nasal y tos fueron los que registraron una mayor variedad de productos solicitados o recomendados.

Las autoridades deben tener en cuenta que el químico farmacéutico debe jugar un rol importante en el manejo de patologías menores y por lo tanto su presencia en la farmacia siempre es necesaria. Otorgar al farmacéutico la posibilidad de orientar sobre ciertos medicamentos en farmacia comunitaria e implementar un protocolo de manejo de estas patologías permitiría ampliar el rol del farmacéutico y mejorar la calidad en la atención.

## 2. SUMMARY.

The attention in community pharmacies has been a theme of constant studies, however, in Chile, few investigations about the handling of minor illness in these establishments has been carried out. The objective of this study was to characterize this situation.

The study was realized in three pharmacies belonging to a mayor chain in each of the three cities of Osorno, Puerto Montt and Valdivia. By means of a specially designed and validated questionnaire, an inquiry was realized during eight consecutive days for each city, to patients who asked for attention of some of the following conditions: nasal congestion, cough, dysmenorrhoea, head lice, diarrhoea, constipation, heartburn and acne.

Among the results of 678 interviews, the low participation (2.4%) of the pharmacist in attention and the low frequency of medical referral (< 1%) should be emphasized. At the same time it is impressive that a high percentage of patients (46.2%) sought for attention for cough. The majority (64.9%) of the patients were women and an important number (40.4%) asked for attention on behalf of another person. The public went to the pharmacy asking for a recommendation as how to deal with a health problem to a higher extent (57.5%) than asking for a specific product by name. Cough, nasal congestion and constipation, registered a major variety in the demand of products.

The authorities must be aware that the pharmacist should play an important role in the handling of minor illness. The presence in the pharmacy of this professional is always necessary in order to educate patients about the proper use of medicines, to implement a protocol of handling of these pathologies, to allow for an extension of the role of the pharmacist and improve the attention.

### 3. INTRODUCCION.

El farmacéutico como profesional de la salud debe hacerse responsable de la salud del paciente en conjunto con el médico. Ante tan importante tarea, el farmacéutico debe tener conciencia del rol que juega dentro de la farmacia comunitaria y no limitarse tan solo a proveer productos farmacéuticos efectivos y seguros, sino que ser promotor de una buena calidad de vida de la población, especialmente a través del uso racional de los medicamentos, sumando la vocación de servicio que debe presentar el profesional hacia la comunidad poniendo siempre el interés del paciente en primer lugar.

A través de los años, el rol del farmacéutico en farmacia comunitaria ha ido variando desde un elaborador de medicamentos a un profesional experto en fármacos encargado de suministrar medicamentos e informar sobre su utilización, además de orientar y aconsejar sobre el manejo de patologías menores. La **dispensación** es uno de los servicios más básicos y tradicionales que ofrece la farmacia tanto en Chile como en el mundo y forma parte del rol que juega el farmacéutico dentro de ésta. Se define dispensación como el “acto profesional de proporcionar uno o más medicamentos al paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis del cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y condiciones de conservación del producto”. Por medio de la dispensación, el farmacéutico debe asegurarse que el paciente va a utilizar correctamente el medicamento.

A la par de esta importante función, en Chile se ha desarrollado un movimiento que tiende a orientar la actividad del farmacéutico hacia el paciente en lugar de centrarse en el producto. La **Atención Farmacéutica**, definida por Hepler and Strand en 1990 como “ la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de lograr resultados definidos que mejoren la calidad de vida del paciente ya sea previniendo o mejorando una enfermedad; previniendo, reduciendo o eliminando un síntoma; o bien deteniendo o haciendo mas lenta la evolución de un proceso patológico”. En Chile algunas farmacias comunitarias ya han implementado este sistema, formando parte de uno mas de los servicios que estas ofrecen a la comunidad, teniendo como objetivo proporcionar una terapia medicamentosa optima, racional, segura, efectiva y al menor costo posible. La consolidación de la Atención Farmacéutica es uno de los desafíos de la comunidad farmacéutica, permitiendo así incorporarse activamente en la atención de los problemas de salud de los pacientes.

**Atender consultas por patologías menores** es un servicio ya tradicional en las farmacias comunitarias en Chile (Lopez y Sanhueza, 1999). Parte importante del rol que juega el farmacéutico dentro de ésta, consiste en orientar acerca de medicamentos de venta directa, recomendar otra medida no farmacológica y referir al médico cuando exista sospecha de patologías mas graves. La importancia de este rol de la farmacia comunitaria en Chile reside en que permite promover la imagen de la farmacia como un centro de salud y conseguir disminuir la presión que se ejerce sobre la atención primaria pública, presiones sociales y tecnológicas.

Una patología menor se caracteriza por tener síntomas reconocidos por el paciente, generalmente autolimitante y de corta duración y que responde a un tratamiento con medicamentos de venta directa o medidas no farmacológicas. Ciertos estudios realizados han demostrado que la incidencia y presentación de estas patologías varían de manera considerable y

además sugieren que algunas están sujetas a la variación estacional y otras se mantienen constantes. La gravedad de las patologías es uno de los factores que influyen en la decisión del farmacéutico de referir al médico. (Dadilet, 1999, Edwards y Stillman, 2000, Lopez y Sanhueza, 1999, Seston et al, 2001, Whittington et al, 2001). Al momento de la atención es importante que el farmacéutico sea capaz de distinguir entre una patología menor y una mayor, lo que se puede lograr a través de una adecuada intervención al momento de la consulta a través de preguntas destinadas a obtener información suficiente respecto al paciente para establecer un plan de acción oportuno y seguro. (Edwards y Stillman, 2000)

Las patologías y síntomas consideradas en este estudio corresponden a aquellas patologías menores y se describen a continuación junto con el principio del tratamiento. Un aspecto importante es reforzar la necesidad de respetar las condiciones de venta de medicamentos en las farmacias chilenas. Esto es especialmente válido para grupos de medicamentos tan importantes como descongestionantes orales y antitusivos.

A pesar de que a nivel internacional existe una tendencia general de liberación de ciertos grupos de medicamentos de la prescripción médica e incluso de la venta exclusiva en farmacias, el tema en nuestro país es bastante controversial y no se prevee un consenso a corto plazo entre los sectores involucrados y la autoridad sanitaria.

**La congestión nasal** corresponde a un síntoma muy común del resfrío causada por una reacción inflamatoria en el epitelio de la nariz, provocando dilatación y congestión de los vasos sanguíneos y edema en la mucosa. El tratamiento consta de descongestionantes orales y tópicos, estos últimos se aplican localmente y se presentan en gotas nasales y en spray. Entre los principios activos utilizados se encuentran nafazolina, oximetazolina y xilometazolina. Los descongestionantes de administración oral más usados son la fenilpropanolamina, fenilefrina,



efedrina y pseudoefedrina, la mayoría de las veces estos se encuentran en los productos comercializados en combinación con otros fármacos como analgésicos/antipiréticos y/o antihistamínicos (Edwards y Stillmann, 2000). Estos últimos, solos o en combinación con los descongestionantes simpaticomiméticos, son especialmente útiles en casos de congestión por rinitis alérgicas.

La **tos** es uno de los síntomas respiratorios más comunes, y consiste en un acto reflejo destinado a remover las secreciones y otros elementos de las vías aéreas, producto de una estimulación de los receptores de la tos o irritativos ubicados en la laringe y tracto respiratorio inferior. Esta reacción responde tanto a causas infecciosas como no infecciosas. Existen dos tipos de tos lo que determina el tratamiento a utilizar; la tos productiva, caracterizada por presentar expectoración de secreciones, y que se aborda primeramente con una adecuada hidratación acompañada de un medicamento que permita eliminar las secreciones, como los mucolíticos o expectorantes, de los cuales los más empleados son el ambroxol, bromhexina y carbocisteína. En el caso de la tos seca o sin expectoración de secreciones y que cause irritación del tracto respiratorio se recomienda chupar un caramelo y utilizar un antitusivo supresor de la tos como codeína, noscapina, difenhidramina, clofedianol, clobutinol, oxolamina o ziprepol. Si la duración de la tos se extiende por más de dos semanas y presenta periodos de recurrencia frecuentes se recomienda referir al médico. (Lopez y Sanhueza, 1999, Edwards y Stillman, 2000)

La **dismenorrea** se caracteriza por presentar dolor severo al momento de la menstruación, a causa de espasmos uterinos. Este dolor se presenta en la parte baja del abdomen en forma de cólicos y que a menudo se irradia hacia la espalda. Comienza unos días u horas antes de la menstruación y cesa entre uno a dos días después. La mayoría de las veces estos casos responden

ante la administración de antiinflamatorios no esteroideos tales como el ibuprofeno, pero si el dolor persiste y se torna severo se debe referir al médico. (Edwards y Stillman, 2000)

La **pediculosis** se encuentra comúnmente en niños aunque los adultos igualmente pueden presentarla. El piojo se agarra y se ancla al pelo alimentándose de la sangre del huésped, lo que hace que sea muy difícil eliminarlos y también detectarlos ya que son demasiado pequeños y no se ven a simple vista. La forma de contagio es a través de contacto directo entre los niños. En algunos casos puede ser asintomático y en otros se presenta con picazón en la cabeza, este síntoma se desarrolla pocas semanas después de haberse infectado y se prolonga hasta que haya sido tratada. El tratamiento consiste en lociones insecticidas que debe ser aplicado solo cuando el piojo se ha detectado y no para prevenirlos. Estos productos contienen permetrina, deltametrina y crotamiton, todas igualmente efectivas. (Edwards y Stillman, 2000)

La **diarrea** se define como un cambio en el hábito normal de evacuación es decir, se presenta un aumento en la frecuencia de los movimientos intestinales y dependiendo de la severidad de la condición, las deposiciones se vuelven acuosas, blandas, pequeñas o voluminosas, acompañada de cólicos. La diarrea puede ser aguda o crónica; en farmacia el público consulta principalmente por la diarrea aguda, causada por virus, bacterias y consumo de alimentos y agua contaminada. La mayoría de las veces se resuelve espontáneamente en 2 a 3 días sin necesidad de tratamiento. Para manejar la diarrea en farmacia existen factores importantes a considerar. Si ésta ha durado mas de un día en infantes menores de un año, más de dos días en niños menores de tres años y adultos mayores y más de tres días en niños-adolescentes y condición saludable se debe referir al médico inmediatamente. Si dura menos de un día en infantes menores de un año, menos de dos días en niños menores de tres años y adultos mayores, menos de tres días en niños-adolescentes y condición saludable y además presenta

fiebre, vómitos, sangre en las deposiciones, cambio en el hábito de evacuación, sospecha de que es producto de reacción de medicamentos, el farmacéutico debe referir al médico. Si el paciente no presenta ningún síntoma adicional y es menor de doce años se debe tratar con terapia de rehidratación oral que contienen electrolitos y glucosa. Si tiene más de doce años se debe mantener una ingesta adecuada de líquidos y alimentos y eventualmente, según el caso, prescribir a través del médico medicamentos antidiarreicos inhibidores de la motilidad intestinal como la loperamida; absorbentes intestinales como kaolín o pectina o regeneradores de la flora intestinal que contienen *Lactobacillus acidophilus*. (Mason, 2002, Edwards y Stillman, 2000)

La **constipación** se caracteriza por deposiciones muy duras, con dolor al defecar y cambio en la frecuencia de evacuación, la cual disminuye al pasar el tiempo. Como regla general, no es necesario tratar los síntomas de la constipación aguda en caso de que estos duren menos de cuatro días. Si el movimiento intestinal no se recupera dentro de ese período se debe referir al médico. La constipación tiene múltiples causas como trastornos congénitos, enfermedad gastrointestinal, metabólicas y endocrinas, alteraciones en los hábitos normales de vida (viajes) y consumo de medicamentos. El tratamiento de la constipación comienza con recomendar medidas generales como: modificar la dieta (aumento en la ingesta de líquidos y alimentos ricos en fibra), realizar ejercicio físico y mantener hábitos regulares de defecación. Si estas medidas no alivian el trastorno, se debe recurrir a los fármacos. Entre los laxantes existen los de volumen que aumentan el bolo intestinal y que contienen entre otros salvado de trigo y metilcelulosa, los laxantes estimulantes por contacto como el sen, aloe vera, fenolftaleína y picosulfato de sodio, laxantes osmóticos que contienen magnesio y fosfatos, lactulosa y glicerina y laxantes que suavizan y lubrican las heces como la vaselina líquida. (Lopez y Sanhueza, 1999)

La **acidez** corresponde a un síntoma caracterizado por dolor abdominal, regurgitación de alimentos, ácido o bilis desde el estómago. Estos síntomas se presentan después de haber ingerido algún alimento, cigarro, alcohol o antiinflamatorio no esterooidal. También es síntoma característico de enfermedades tales como úlcera péptica, gastritis, esofagitis y reflujo esofágico. Este síntoma se trata con antiácidos que es el tratamiento de primera línea y los que deben ser ingeridos una hora después de las comidas para alcanzar su máxima eficacia. Entre ellos encontramos las sales de magnesio, aluminio, calcio, bismuto, bicarbonato de sodio y alginatos. Si esta medida no es suficiente, se puede recurrir a los antagonistas  $H_2$  como la cimetidina, famotidina y ranitidina o inhibidores de bomba de protones como omeprazol o lanzoprazol. (Edwards y Stillman, 2000)

El **acné** es producto de una inflamación y bloqueo de las glándulas sebáceas y folículos pilosos. Se caracteriza por presentar lesiones papulares rojas, pústulas y espinillas ubicadas generalmente en la frente, nariz o mentón. El acné aparece durante la adolescencia y desaparece en la adultez aunque puede persistir en algunos casos en esta época. Los fármacos más utilizados en el tratamiento del acné es el benzoilperóxido, principalmente en geles y cremas, ácido salicílico e hidroxiquinolona de potasio y azufre; estos últimos se pueden presentar en combinación con el benzoilperóxido (Edwards y Stillman, 2000). También son utilizados antibacterianos de aplicación tópica como eritromicina y clindamicina.

Hay varios factores que fortalecen y facilitan el rol del farmacéutico en la farmacia comunitaria al momento de caracterizar las patologías menores y aconsejar a los pacientes en cuanto a su manejo. Uno de estos factores es el cambio de condición de venta con receta médica a venta directa que está sujeto a ciertos criterios de cambios designados por las autoridades sanitarias que deben asegurar y garantizar el uso racional de los medicamentos. (Dadilet, 1999)

Los criterios establecidos por el Instituto de Salud Pública para que un producto sea considerado de venta sin receta son:

- no deben ser administrados por vía parenteral
- no deben presentar riesgos de mal uso, abuso , adicción o posibilidades de efectos secundarios serios o, si los hay, deben ser reversibles al suspender el tratamiento
- deben ser usados en prevención de enfermedades específicas y/o atenuación de síntomas reconocibles por el paciente, por periodos definidos y breves;
- deben ser de características farmacocinéticas tales que no se acumulen en el organismo
- deben tener un amplio margen de seguridad terapéutica
- debe existir una experiencia de uso del principio activo de a lo menos cinco años en el país
- deben estar autorizados como tales en países que cuentan con sistema de farmacovigilancia reconocido por la OMS
- deben contener principios activos, solos o asociados, en condiciones e indicaciones claramente especificadas
- Informar al paciente en forma clara y específica sobre las indicaciones y riesgos del uso del medicamento, a través del folleto de información al paciente y su publicidad.

En el ámbito internacional existe esta misma tendencia pero, a la vez surgen ciertos problemas éticos y eventualmente legales con respecto a la responsabilidad del químico farmacéutico. Cuando este profesional adquiere el derecho de indicar farmacoterapias, también adquiere la responsabilidad ética y legal con respecto a su resultado. Además, ante la posibilidad

de recomendar medicamentos de venta directa u otra medida no farmacológica, no hay que dejar de lado el hecho de que el paciente tiene derecho de autonomía, que puede ejercerlo en cualquier circunstancia y que por lo tanto el profesional debe respetar.

Otro factor que favorece la venta de medicamentos sin receta es el aumento en la promoción de estos al público a través de medios de comunicación y de una herramienta que hoy en día es indispensable y muy usada esto es Internet, donde se entrega gran cantidad de información general sobre los medicamentos (Dadilet, 1999). No siempre la información obtenida en Internet ha sido validada por información científica seria.

Factores de acceso de la farmacia y al químico farmacéutico influyen en forma positiva la utilización de sus servicios, entre estos la localización referida a cercanía a la casa, al colegio, al trabajo; así como la rapidez de la atención ya que no es necesario pedir hora. Además, acceder al químico farmacéutico es mucho más fácil por el hecho de que la farmacia es una institución que ofrece servicio a la comunidad, por lo tanto, permite que el farmacéutico sea un profesional de la salud muy cercano a la comunidad (Hassell et al, 1997). El hecho de que en la farmacia no se cobre por una consulta, otorga al paciente la posibilidad de acudir a ésta en cualquier momento, al mismo tiempo el paciente puede consultar por un tercero. Estudios en otros países (Hassell et al, 1997, Seston et al, 2001) señalan que entre un 27 a 30% de las personas que consultan al farmacéutico lo hacen por otra persona, por ejemplo en casos de pediculosis ya que mayoritariamente estos pacientes son niños y los que consultan deben ser los padres. En el caso de la diarrea, sus síntomas muchas veces impiden que el paciente acuda a la farmacia. Una desventaja de esta práctica es que limita al farmacéutico la posibilidad de entregar una respuesta adecuada y lograr manejar oportunamente la condición del paciente ya que no tiene la posibilidad de observar al paciente. El hecho de que la persona que va a la farmacia ya va predispuesta a

consultar por un producto determinado a petición del paciente, también impide hacer una elección adecuada del producto.

Al mismo tiempo que la comunidad farmacéutica trabaja para enaltecer la imagen de la profesión, identificando las necesidades reales de la población y tratando de satisfacerlas aumentando los servicios a la comunidad; es importante hacer notar algunos aspectos negativos y los riesgos a los que se enfrenta. Entre estos tenemos la relativa deficiencia en la formación clínica del químico farmacéutico, lo que limita sus posibilidades de interpretar adecuadamente los síntomas y si agregamos el hecho de no poder realizar exámenes clínicos, existe la posibilidad de realizar una evaluación errónea originando un riesgo para el paciente. Sin embargo, el hecho de que muchas veces la alternativa del paciente no es ser atendido por un médico, sino un autodiagnóstico, disminuye considerablemente la relevancia de este riesgo. Otro aspecto negativo es el hecho que el farmacéutico está abocado gran parte del tiempo a realizar labores administrativas. También cabe mencionar la organización física de la farmacia, particularmente la inexistencia muchas veces de un lugar privado que otorgue mayor confianza al ambiente y que a la vez facilite la comunicación con el paciente. (Hassell et al, 1997 , Dadilet, 1999)

El paciente puede percibir la farmacia como un lugar donde principalmente se “vende” medicamentos y otros productos lo que lo hace parecido a cualquier otro negocio y que como tal debe ser rentable.

En países europeos, sobre todo en Inglaterra, se han realizado diversos estudios sobre los servicios farmacéuticos en farmacia comunitaria (Smith, 1998, Smith, 1998, Smith, 1999, Smith, 2000, Smith, 1997, Smith, 1997). De acuerdo a los objetivos de la investigación, han sido empleados métodos cualitativos y cuantitativos para evaluar estos servicios (Smith, 2000).

El hecho de que las farmacias se denominen “puntos de venta” ejercen presión extra sobre el profesional y el personal por lograr las metas económicas impuestas, factor que ha inducido al farmacéutico a estar dedicado mayormente a las labores administrativas y por lo mismo descuidar la calidad de la atención. Por otro lado, existe evidencia de que la actual política de comercialización de medicamentos ha producido efectos notorios en el funcionamiento de la farmacia.

Como una forma de contrarrestar este impacto, tanto en el profesional como en la farmacia, es necesario que el profesional tome conciencia y se responsabilice por rescatar su verdadero rol y orientar hacia la comunidad una atención que vaya más allá de una simple transacción de un producto.

En países tales como Inglaterra la farmacia es reconocida por la población y los profesionales de la salud como un servicio a la comunidad, donde cada día se intenta mejorar la calidad de la atención fortaleciendo su rol a través de múltiples servicios que estas entregan a la población.

En este estudio, se caracterizó la atención a clientes con patologías menores en farmacias comunitarias a través de una encuesta con el propósito de evaluar la situación actual de las farmacias en Chile respecto a la atención al paciente. En Chile hay pocos estudios (Cáceres y Foster, 1991, Manssur, 1996, Molina y Montesinos, 1998, Ramos, 2001, Villar, 1993) relacionados con farmacias comunitarias y se hace necesario mejorar la calidad de la atención en estas y disminuir la percepción del paciente de que la farmacia es solo un lugar donde se venden medicamentos. La farmacia debe llegar a ser un Centro de Salud donde encuentren solución a sus problemas relacionados a medicamentos o alguna patología de fácil identificación y adquiera conciencia por parte del paciente en cuanto a un uso racional de los medicamentos.



**OBJETIVO GENERAL:**

Caracterizar la atención de pacientes con problemas menores de salud en farmacias comunitarias de la Décima región de Chile.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1.- Determinar la frecuencia de problemas menores de salud en personas que concurren a farmacias comunitarias.
- 2.- Identificar el tipo de medicamento recomendado para diferentes problemas menores de salud.
- 3.- Caracterizar la forma de la consulta.
- 4.- Determinar quien atiende la consulta (farmacéutico o auxiliar) y la afluencia de público en el momento de la consulta.
- 5.- Determinar si en farmacia comunitaria en Chile existe “el comprador determinado”.

#### 4. PACIENTES Y METODOS.

El estudio se llevo a cabo en tres farmacias comunitarias pertenecientes a una de las cadenas de farmacias que existen en Chile, Farmacias Ahumada. El desarrollo tuvo lugar en la Décima Región de Los Lagos en las ciudades de Valdivia, Osorno y Puerto Montt. Estas ciudades fueron elegidas por el interés de realizar este tipo de trabajo a nivel regional, en donde debe existir el mayor grado de interacción con la Universidad Austral de Chile. Además, las tres ciudades presentan características demográficas diferentes, por lo que eventualmente podrían haber diferencias en la utilización de los servicios farmacéuticos por parte de la población. La recolección de los datos se realizó durante ocho horas diarias por 24 días ocupando 8 días por ciudad, entre los meses de julio y agosto del 2003.

Basándose en los criterios indicados se eligieron las siguientes patologías o síntomas: congestión nasal, tos, dismenorrea, pediculosis, diarrea, constipación, acidez y acné. Para la recolección de los datos se diseño y se elaboró un formulario de registro, (Anexo 1) . Con los datos ingresados según el anexo 1, se elaboró un registro de todas las atenciones realizadas a pacientes con patología o síntomas incluidos en el estudio y que ocurrieron durante el periodo de registro. Debe enfatizarse este hecho puesto que se consideró importante que los resultados de este trabajo representaran la real frecuencia y otras características de las atenciones. Para lograr este objetivo y en consideración de la cantidad de atenciones normalmente realizadas en las farmacias fue necesario limitar la información recolectada y el grado de intervención.

Previo a la recolección de los datos fue necesario validar el formulario en un estudio piloto realizado en una farmacia de Valdivia, el cual duró 7 días y donde se reunieron 174 registros. Este sirvió para detectar algunos pequeños problemas en el formulario y corregirlos y

establecer el período de tiempo de registro de datos en cada local. En cada farmacia, antes de comenzar la recolección de los datos se realizó una pequeña sesión donde se informaba a los profesionales químicos farmacéuticos y auxiliares sobre la manera de cómo ellos debían intervenir en este estudio.

Durante la recolección de los datos tuve contacto con el cliente solo cuando debí consultar, porque razón ellos acudían a la farmacia y no a otro centro de salud. El resto de las consultas obtuve las respuestas observando la conversación entre el personal de la farmacia y el cliente.

Para cada patología o síntoma se confeccionó un listado de todas las especialidades farmacéuticas (Anexo 2 ) por nombre comercial, consideradas para su tratamiento y existentes en las farmacias en estudio. Este listado se elaboró para evitar dudas de interpretación al momento de recolectar los datos.

Los datos fueron analizados en el programa computacional Epi INFO 2002, el cual permitió obtener tablas de distribución de frecuencia (Anexo 3 ) y de relaciones entre parámetros, aplicando el método de chi cuadrado. Se consideró un nivel de significancia de  $p$  menor a 0,05.

## 5. RESULTADOS.

Durante el período de estudio se realizaron un total de 678 entrevistas, repartidas entre Osorno, Puerto Montt y Valdivia; 254, 225, y 199 respectivamente.

Al analizar la influencia del lugar de atención sobre la distribución de las atenciones entre los días de la semana, esta resultó ser significativa (Tabla 1,  $p < 0.05$ ). Es así como se observó que los pacientes de Osorno y Puerto Montt optan con mayor frecuencia por acudir a la farmacia un día sábado o domingo que los pacientes de Valdivia ( $p = 0.0073$  y  $0.0022$ ).

Igualmente, el lugar de atención también influye en forma significativa ( $p < 0.05$ ) sobre la distribución horaria de las atenciones. Se observó que los pacientes de Osorno y Puerto Montt prefieren en mayor grado ( $p = 0.026$  y  $0.0031$ ) asistir a la farmacia en el horario de 16.00 a 19.00 horas que los de Valdivia. Las atenciones de estos últimos tienen una distribución más equitativa entre los distintos horarios. (Tabla 2)

Tanto en Osorno como en Puerto Montt y Valdivia, los pacientes mayoritariamente fueron de sexo femenino, no encontrándose diferencia significativa ( $p > 0.05$ ) entre las ciudades en este aspecto. (Tabla 3)

Con respecto a la distribución de los pacientes entre las distintas edades, se encontró una diferencia significativa ( $p = 0.00171$ ) solamente entre las ciudades de Osorno y Puerto Montt, acudiendo los adultos mayores más frecuentemente en este último lugar. En las tres ciudades, el grupo mayoritario fue el de los adultos. (Tabla 4)

La frecuencia con la cual se presentan los diferentes síntomas y patologías muestra una diferencia considerable. Casi la mitad de los paciente (46.2%) acuden a las farmacias por sufrir de tos. Siguen con grados de frecuencia menor los síntomas de acidez, congestión nasal y

constipación, mientras que las otras patologías consideradas se presentan con una frecuencia baja. Con respecto a esta distribución entre las patologías, existe una diferencia significativa solamente entre Osorno y Puerto Montt ( $p = 0.000876$ ), atribuible especialmente a la gran diferencia en frecuencia del síntoma tos. (Tabla 5)

Los pacientes acuden a las farmacias para que le recomienden un medicamento mas (57.5%) que a comprar un medicamento directamente por su nombre. En este aspecto no hay diferencia significativa ( $p > 0.05$ ) entre las ciudades. (Tabla 6)

No existe diferencia significativa ( $p > 0.05$ ) entre las ciudades respecto a quien tiene el problema pero los pacientes acuden mayoritariamente (59.6%) a consultar por ellos mismos antes que por otra persona. (Tabla 7)

Respecto a la distribución de derivación al médico tanto en Osorno, Puerto Montt y Valdivia el paciente casi en un 100% no era derivado al médico y en frecuencias muy bajas (0.3% y 0.6%) había derivación condicional y directa respectivamente. (Tabla 8)

Al analizar la variable por quien fue atendido se encontró que existen diferencias significativas ( $p < 0.05$ ). En todas las ciudades el paciente fue atendido mayoritariamente (en promedio en un 96.0%) por el auxiliar, observándose gran diferencia con la atención por parte del farmacéutico que solo alcanzó un 2.4% y ambos (farmacéutico y auxiliar) un 1.6%. En relación a la atención por parte del farmacéutico se observa que los pacientes de Osorno y Puerto Montt son frecuentemente ( $p = 0.00221$  y  $0.02$ ) mas atendidos por este que los de Valdivia. (Tabla 11)

Si observamos la distribución respecto a la razón manifestada por los encuestados por acudir a la farmacia encontramos que hay diferencia significativa ( $p < 0.05$ , Tabla 12). Los pacientes manifiestan mayoritariamente que acuden a la farmacia por la rapidez (38.2%). Observamos que el paciente de Puerto Montt y Valdivia opta por manifestar en mayor grado que

el costo influye en su decisión de acudir a la farmacia en comparación con Osorno. ( $p = 0.00218$  y  $0.00002103$ )

Si observamos la relación día y patología vemos que el día de la consulta no influye en forma importante sobre la patología a consultar. Tanto el domingo como el sábado y día de la semana los encuestados optaron mayoritariamente por consultar por la tos. En general, las consultas se realizaron mucho más frecuentemente durante la semana. (Tabla 13)

No se observó una diferencia significativa entre los distintos días respecto a la razón de concurrencia del paciente a la farmacia ( $p > 0.05$ ). Tanto el domingo como el sábado y día de la semana, el paciente acudió más frecuentemente a que le recomendaran un medicamento con un 63.1, 59.4 y 56.2% respectivamente. (Tabla 14)

Con respecto a la influencia que ejerce el día de la consulta sobre quien tiene el problema observamos que no existe diferencia significativa ( $p > 0.05$ ). Tanto el domingo, sábado y semana existe preferencia por consultar por el mismo antes que por otra persona. (Tabla 15)

Al analizar la derivación al médico respecto al día de la consulta, vemos que en un alto porcentaje no hubo derivación al médico, nótese que el día sábado en un 100% no hay derivación. (Tabla 16)

Si observamos la cantidad de auxiliares que hay durante los distintos días de la consulta, nos damos cuenta que durante la semana hay mayor cantidad de auxiliares que los días domingo o sábado. Tanto el domingo como el sábado habían con mayor frecuencia dos auxiliares a diferencia de la semana en que habían tres y hasta seis en algunos casos. (Tabla 17)

La tabla 18 muestra que durante la semana y el sábado con mayor frecuencia se encontraban tres clientes al momento de la consulta a diferencia del domingo en que habían cuatro.

Tanto el domingo, sábado y semana fue el auxiliar quien más frecuentemente atendió la consulta. En el caso en que atendió el farmacéutico observamos que el domingo hubo mayor porcentaje de atención por éste (6.0%) que el sábado y la semana (2.1 y 1.8%). (Tabla 19)

En el caso de la razón manifestada con mayor frecuencia por el paciente para concurrir a la farmacia, observamos que el día de la consulta si influye significativamente sobre este parámetro ( $p < 0.05$ ). El día sábado el paciente en mayor grado (53.1%) optó por la rapidez. (Tabla 20)

Cuando realizamos el análisis del efecto de la hora de la consulta sobre la razón de concurrencia del paciente, observamos que existe diferencia significativa ( $p < 0.05$ , Tabla 21) y esta diferencia se ve en el hecho de que el paciente prefiere entre las 10.00 y las 12.00 horas comprar un medicamento por su nombre y entre las 13.30 y 19.00 horas que le recomienden un producto. ( $p = 0.0052$  y  $0.0102$ )

En cuanto a cantidad de auxiliares presentes en relación a la hora, podemos observar que entre las 13.30 y 16.00 horas el 55.5% de las veces habían sólo dos auxiliares y entre las 16.00 y 19.00 horas había la mayor cantidad de auxiliares. (Tabla 22)

Respecto a la relación entre la hora y por quien fue atendido, encontramos una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ). El paciente que acude entre las 12.00 y 13.30 horas es atendido significativamente ( $p = 0.00127$ ) más veces por el farmacéutico que entre las 16.00 y 19.00 horas. (Tabla 23)

Si analizamos la distribución de las patologías respecto al sexo, encontramos que existe diferencia significativa ( $p < 0.01$ ). Observamos que tanto el sexo femenino como el masculino consultan por la tos mayoritariamente. Existen ciertas patologías que presentan un alto porcentaje de consulta en el sexo femenino, como es el caso de la dismenorrea, pediculosis, constipación y

diarrea ( $p < 0.05$ , columnas). En cambio, los hombres consultan más por la acidez que las mujeres, aunque esta diferencia no es significativa. ( $p > 0.05$ , columnas) (Tabla 24)

Al observar la distribución de la razón de concurrencia a la farmacia según el sexo, no existe diferencia significativa ( $p > 0.05$ ). Tanto el sexo femenino como el masculino acude a que le recomienden un producto más frecuentemente que a comprar un medicamento. (Tabla 25)

Observamos que el sexo influye significativamente ( $p = 0.001$ , Tabla 26) sobre quien tiene el problema. Los pacientes de sexo masculino consultan más para ellos mismos, mientras que los del sexo femenino consultan en un mayor grado (44,8%) para otra persona.

La distribución de la razón manifestada por el paciente como la más importante de acudir a la farmacia por su problema de salud, no es significativamente diferente ( $p > 0.05$ ) entre los sexos. (Tabla 27)

Cuando analizamos la influencia de la edad sobre la patología las diferencias más destacables encontramos en el síntoma acidez del cual los adultos mayores sufren en mayor grado que los adultos y tos del cual los adultos mayores sufren en menor grado ( $p < 0.05$ ). (Tabla 28)

Con respecto a la influencia de la edad sobre la razón de concurrencia a la farmacia, observamos que esta no es significativa ( $p > 0.05$ ). Los grupos etarios de adolescente y adultos acuden a las farmacias en mayor grado para que les recomienden un producto para su problema de salud y en el caso de los adultos mayores la diferencia es muy pequeña. (Tabla 29)

En el caso de quién tiene el problema, se encontró que la edad influye significativamente ( $p < 0.01$ ) sobre este parámetro, encontrándose que tanto el adolescente como el adulto frecuentemente consultan por otra persona ( $p < 0.01$ ) a diferencia del adulto mayor. (Tabla 30)

Al analizar la influencia de la patología que presenta el paciente sobre la razón de concurrencia a la farmacia, observamos que esta es significativa ( $p < 0.01$ , Tabla 31). Cuando la



patología era acidez y constipación, el paciente acudía en mayor grado ( $p < 0.05$  y  $0.01$ , respectivamente) a comprar un medicamento por su nombre, mientras que en los casos de congestión nasal, pediculosis y tos optaban por una recomendación ( $p < 0.05$ ,  $0.05$  y  $0.01$ , respectivamente). En las patologías acné, diarrea y dismenorrea, las diferencias encontradas no fueron significativas.

La influencia de la patología sobre el parámetro de quién tiene el problema de salud, igualmente es significativa ( $p < 0.01$ ). Así, observamos el caso de la pediculosis donde en un 96.2% la consulta es para otra persona y solo en un 3.8% para el paciente a diferencia de la acidez que sólo presenta un 4.3% de consultas para otra persona y 95.7% para el paciente ( $p < 0.01$ ). En los casos de congestión nasal, constipación y dismenorrea, los pacientes mayoritariamente ( $p < 0.01$ ,  $0.01$  y  $0.05$ , respectivamente) buscaban ayuda para ellos mismos, mientras en el caso de tos, en un 58.8% de las atenciones era para otra persona. ( $p < 0.01$ , Tabla 32)

Con respecto a derivaciones al médico en las farmacias, estas se llevaron a cabo en un porcentaje muy bajo, involucrando las patologías acné, congestión nasal, constipación y tos. (Tabla 33)

Los farmacéuticos realizaron las atenciones principalmente en los casos de pacientes que presentaron congestión nasal o tos, y en menor frecuencia acidez. (Tabla 34)

No existe influencia significativa ( $p > 0.05$ ) de la patología sobre la razón manifestada como la más importante de acudir a la farmacia. (Tabla 35)

La razón de concurrencia es un factor que influye significativamente ( $p < 0.01$ , Tabla 36) sobre quien tiene el problema. La persona que busca ayuda para otra, pide una recomendación en mayor grado ( $p > 0.05$ ) que la requiere atención para si mismo.

Cuando observamos la influencia de la razón de concurrencia sobre la derivación al médico, tanto el que compra un medicamento por su nombre como el que pide una recomendación prácticamente no son derivados al médico. (Tabla 37)

Cuando el paciente fue a comprar un medicamento por su nombre o a pedir recomendación fue atendido casi en un 100% por el auxiliar y solo en un 1.7% y 2.8% respectivamente fue atendido por el farmacéutico, siendo, esta diferencia significativa ( $p < 0.05$ , Tabla 38).

El hecho de comprar un medicamento por su nombre o solicitar una recomendación no influye en forma significativa sobre el parámetro de cual es la razón más importante indicada por el paciente de concurrir a la farmacia. ( $p > 0.05$ , Tabla 39)

La influencia de quien tiene el problema sobre la derivación al médico es insignificante, observándose, como se ha mencionado, un porcentaje de derivación general menor al 1%. (Tabla 40)

El hecho de que el cliente u otra persona tenga el problema tampoco influye en forma significativa ( $p > 0.05$ ) respecto a por quien fue atendido. Solo se observa que casi en un 100% era el auxiliar quien atendía y en un porcentaje muy bajo el farmacéutico con un 2.2% y 2.4% para el cliente u otra persona respectivamente. (Tabla 41)

Las atenciones en que no hubo derivación al médico en su gran mayoría fueron hechas por el auxiliar y solo en un 2.4% por el farmacéutico. En ningún caso el farmacéutico derivó el paciente al médico cuando lo atendió solo. (Tabla 42)

Cuando en la farmacia habían cinco o seis auxiliares, en un 100% las atenciones fueron hechas por el auxiliar, a diferencia de cuando había un auxiliar donde las atenciones se repartieron entre el auxiliar y el farmacéutico en un 83.3% y 16.7% respectivamente. (Tabla 43)

Con mayor frecuencia en este estudio se consultó por productos relacionados con el aparato respiratorio; tos y congestión nasal, seguido de productos gastrointestinales para la acidez, constipación y diarrea. Cuando se consultó por la tos, los productos más recomendados o pedidos directamente fueron los que contenían ambroxol o bromhexina. También, en el caso de la constipación existe cierta tendencia a consumir productos naturales en este estudio los más pedidos fueron los que contenían Aloe y ciruela. (Tabla 44)

## 6. DISCUSION.

Diversos estudios (Azzopardi et al, 2001, Emmerton y Shaw, 2002, Hassell et al, 1997, Mason, 2002 , Matheson et al, 2002, Morris et al, 2001, Seston et al, 2001, Whittington et al, 2001) se han llevado a cabo en otros países sobre la atención en farmacia comunitaria. En Chile la situación es muy distinta, pero cada vez aumenta la necesidad de revertirla. La gran afluencia de público a las farmacias a comprar y a obtener información sobre sus medicamentos es causa más que suficiente para mejorar la atención en farmacias. Para esto primeramente se debe revisar la situación en las farmacias, necesidad que llevó a realizar este estudio, enfocándose en la atención a pacientes con problemas menores de salud.

Se observó que en las tres ciudades estudiadas se prefería acudir a la farmacia durante la semana puesto que la gran mayoría de la población transita cerca de la farmacia durante estos días ya sea porque trabajan cerca, van a buscar a los niños al colegio, está cerca de los locales comerciales o porque son los únicos días donde se pueden realizar los diversos trámites y por lo tanto existe una gran afluencia de público. El hecho de que en Osorno y Puerto Montt opten por acudir los fines de semana con mayor frecuencia que Valdivia es difícil explicar (Tabla 1).

El horario de preferencia de los pacientes para acudir a la farmacia fue entre las 16.00 y 19.00 horas y probablemente el público tiende a acudir a la farmacia en este horario en que no se siente tan presionado ya que entre las 16.00 y 19.00 horas gran parte de los clientes salen de su trabajo y tienen tiempo de realizar sus compras. Además, por el hecho de que son patologías menores no requieren ser consultadas tan inmediatamente; se puede decir al observar estos resultados que el público busca un horario de su conveniencia para acudir a la farmacia (Tabla2).

Las consultas, en su mayoría, e igual como en muchas partes del mundo son realizadas por las mujeres (Hassell et al, 1997 , Seston et al, 2001), demostrándose en este estudio que esta tendencia se mantiene tanto en Osorno, Puerto Montt y Valdivia (Tabla 3).

El público que mayoritariamente acude a las farmacias es adulto, atribuible al hecho que es en este tramo etario donde se encuentra el grupo económicamente activo con mayor poder adquisitivo y además, en cuanto a número, representa la mayoría de la población en comparación con los adolescentes y adultos mayores. (Tabla 4)

La diferencia en la frecuencia de presentación entre las distintas patologías se puede explicar en parte por la variación estacional como la tos y congestión nasal (Seston et al, 2001) cuya frecuencia fue alta porque el estudio se realizó durante el invierno, donde aumentan las enfermedades respiratorias. En el caso de la diarrea su frecuencia fue relativamente baja porque es una patología característica del verano.(Tabla 5)

Los pacientes presentan un comportamiento homogéneo entre las ciudades cuando se analizan las frecuencias de comprar o la recomendación de un medicamento. La mayoría solicita una recomendación, lo que indica confianza en el personal de la farmacia; pero también existe un porcentaje alto de clientes (42.5 %) que acuden a la farmacia a comprar un producto directamente por su nombre; influenciado por muchos factores tales como: la patología que presenta, ya que algunas son más recurrentes que otras y el cliente se siente capaz de hacerse un autodiagnóstico; también el cliente recurre a prescripciones pasadas, esto hace que ellos sientan que no necesitan consultar al farmacéutico. Otro factor que hoy en día es muy importante y que influencia la actitud del cliente a la hora de comprar son los medios de comunicación; como la televisión, revistas, periódicos e Internet. Esto hace que el cliente adquiera cierto conocimiento del producto y sienta que es el correcto para los síntomas que presenta (Tabla 6). Un 40,4% de los pacientes

acuden a la farmacia en búsqueda de solución de un problema de salud de otra persona, probablemente un niño (Tabla 7). Este comportamiento no está permitido en lugares de atención alternativos como consultorios, donde siempre el mismo paciente debe acudir.

El comportamiento observado respecto a la derivación al médico, fue en la gran mayoría de las consultas, no derivar al médico dando a entender que las consultas atendidas fueron resueltas por el personal de la farmacia. Como estas patologías generalmente representan una gravedad baja (Emmerton y Shaw, 2002) se intenta solucionar el problema con medicamentos que no requieren receta médica. Por otro lado las personas que acuden a las farmacias y que presentan estas patologías quieren una solución rápida a su problema y no desean ser derivados al médico. (Tabla 8)

La cantidad de clientes presentes en la farmacia durante el estudio varía entre una y doce personas y por lo tanto, se puede decir que en la farmacia existe una alta rotación de clientes (Tabla 10). Esto a su vez significa que en algunos horarios de alta afluencia el tiempo de espera puede ser significativo.

Respecto a quien atiende la consulta, existe una tendencia muy marcada en las tres ciudades a ser atendidos por el auxiliar demostrando el alto nivel de participación en las consultas. Estudios en otros países han demostrado (Emmerton y Shaw, 2002 , Seston et al, 2001) que la participación del auxiliar dentro de la farmacia va adquiriendo mayor importancia sobre todo en el manejo de patologías menores; pero todavía queda la duda de que tan preparados puedan estar para enfrentar estos problemas. Queda en evidencia en este estudio que el farmacéutico tiene una participación muy baja en las consultas: 0.5% en Valdivia, 1.3% en Puerto Montt y solo en Osorno se mostró una mayor frecuencia de 4.7%. Esta frecuencia algo más alta se debe a que en esta ciudad existía un subadministrador a cargo del trabajo de oficina, lo que

daba tiempo al farmacéutico para estar en el mesón de atención lo que no se observó en las otras ciudades. Este fenómeno que sucede dentro de las farmacias debiera ser analizado en profundidad por las autoridades ya que se está perdiendo el rol fundamental del farmacéutico que es dispensar medicamentos a través de un contacto directo con el paciente (Tabla 11).

Los clientes mencionan la variable rapidez en la atención (Hassel et al, 1999), como una razón importante por la cual ellos acuden a la farmacia y no optan por otra alternativa porque implica demasiado trámite y ellos necesitan una solución rápida a su problema y sienten que las farmacias le pueden entregar este servicio. A esto se le agrega el hecho de que las patologías son menores y no presentan mayor complicación en ser solucionadas en las farmacias ya que el farmacéutico está preparado para ello. El costo es otro factor importante (Emmerton y Shaw, 2002) , (Hassel et al, 1999) para el cliente a la hora de manifestar sus razones ya que aquí solo pagan el producto en cambio si optan por ir al médico además deben cancelar la consulta lo que aumenta el costo. Estas razones son necesarios tener en cuenta para mantener un servicio adecuado para el cliente.(Tabla 12)

Está claro que en los días de semana existe mayor número de consultas, ya que esta agrupa los cinco días pero, si se desglosa por días encontramos que existe cierta diferencia con el fin de semana. Sobre todo en el caso de la acidez se ven aumentadas las consultas por el hecho de que, culturalmente existe un cambio en el hábito de alimentación de las personas, donde generalmente se aumenta el consumo de comidas y de bebidas alcohólicas los fines de semana que como es sabido son factores importantes en la presentación de la acidez en los pacientes. (Tabla 13)

La diferencia en la actitud del paciente en cuanto a las razones de concurrencia a la farmacia no fueron significativas entre los días de la semana pero hay cierta tendencia a que

durante el fin de semana se acude con mayor frecuencia a pedir recomendación que a comprar un producto por su nombre. Esto se puede deber a que las personas los fines de semana no se sienten tan presionadas y las farmacias se encuentran con menos público. Además, generalmente la única otra alternativa es la atención de urgencia. (Tabla 14)

Ya se ha comentado la baja frecuencia de derivaciones al médico y las veces que si las hubieron fueron durante la semana , el fin de semana solo hubo una derivación directa ya que es más difícil en estos días encontrar atención inmediata en los centros de salud. (Tabla 16)

La mayoría de las consultas se realizan durante la semana, estando presentes en el momento de la atención hasta 6 auxiliares, pero el fin de semana como acude menos clientes, la cantidad de auxiliares que atendieron se redujeron a 2 o 3. (Tabla 17 y 18)

Aunque la diferencia no es estadísticamente significativa, se observa que el día domingo, el farmacéutico con mayor frecuencia que el día sábado o día de la semana atiende a los pacientes. Este hecho se puede relacionar con la menor cantidad de auxiliares presentes el día domingo, de manera que no son capaces de atender de buena forma a todos los pacientes. (Tabla 19)

El día sábado el paciente indica con mayor frecuencia la rapidez como la razón más importante para elegir la farmacia en búsqueda de ayuda para solucionar su problema de salud. Esto se puede explicar por el hecho de que muchas personas que trabajan durante la semana realizan sus compras y otros trámites el día sábado y tienen necesidad de una atención rápida. (Tabla 20).

Cuando se analizó la influencia de la hora de la consulta sobre la razón de concurrencia a la farmacia se observó que a toda hora del día se acude a que le recomienden un producto más que a comprar un producto por su nombre excepto entre las 10.00 y 12.00 horas en que se acude



con una mayor frecuencia a comprar un producto por su nombre. Esto probablemente se debe al hecho que esta es una hora en que se realizan muchos trámites y el público no desea demorar en la atención. Por lo mismo, es entre las 16.00 y 19.00 horas en que acude más gente a que le recomienden un producto porque existe más tiempo disponible para escuchar una recomendación. (Tabla 21)

En el último horario, o sea entre las 16.00 y 19.00 horas, es cuando hay mayor cantidad de auxiliares, y según este estudio, es donde existen mayor cantidad de consultas, estaría cubierta la atención de la mayoría de los clientes. Sin embargo, también se puede observar que en los momentos en que habían dos a tres auxiliares se concentraron una cantidad alta de consultas, de donde se deduce que la eficiencia en cuanto a la atención probablemente no es muy buena existiendo bastantes clientes que deben esperar a que se les atienda. (Tabla 22)

Se encontró en este estudio que entre las 12.00 y 13.30 horas existe una mayor cantidad de atenciones por parte del farmacéutico que entre las 16.00 y 19.00 horas. Este hecho probablemente esta relacionado con la poca cantidad de auxiliares en el primer horario de manera que no alcanzan a atender a todos los pacientes. (Tabla 23)

La forma como el género influye sobre la patología que consulta esta directamente relacionada con las características de estas última. Por ejemplo, es el caso de la dismenorrea que es propia de las mujeres y la constipación que afectan a las mujeres en mayor grado que a los hombres, en el caso de la pediculosis es la madre la que consulta por el hijo. Por otro lado, la acidez es consulta frecuente por parte del hombre ya que éste culturalmente no se restringe tanto en comer y en beber que son causa frecuente en la aparición de este síntoma. (Tabla 24)

La influencia del género sobre quien tiene el problema es significativa ya que existe cierta tendencia a que las mujeres acudan a la farmacia a consultar por otra persona con mayor

frecuencia que los hombres. Uno de los factores que afecta el resultado es la patología involucrada; por ejemplo en la pediculosis la mayoría de las veces es la madre la que acude a la farmacia ya que los pacientes son niños y obviamente no pueden ir a la farmacia (Seston et al, 2001 , Hassell et al, 1999). (Tabla 26)

El género no se relaciona significativamente con la razón indicada por el paciente para concurrir a la farmacia o sea, tanto para la mujer como para el hombre, el bajo costo que implica acudir a la farmacia en comparación con el médico, la rapidez en la atención y la sensación de que no necesita ir al médico para estas patologías, tienen la misma importancia relativa. (Tabla 27)

Con respecto a la relación entre la edad y la patología presentada, el hecho de que los adultos mayores sufren en mayor grado que los otros grupos etarios de acidez, se podría explicar tal vez por el hecho que tienden a tener una dieta tradicional con una alto contenido de grasas y además, porque generalmente usan más medicamentos, lo que también puede influenciar en forma negativa la función gástrica. El hecho que los adultos consulten por tos en mayor grado que los otros grupos etarios, se puede deber a que generalmente trabajan y necesitan suprimir rápidamente este síntoma, por una parte para poder desarrollar bien su trabajo y por otra parte poder dormir bien en la noche. En el caso de las mujeres adultas, se supone que en gran medida buscan alivio para sus hijos. (Tabla 28)

Es lógico que los adultos y los adolescentes consultan más frecuentemente por otra persona que los adultos mayores, puesto que estos últimos generalmente no tienen personas a su cargo, los cuales necesitan de su ayuda. (Tabla 30)

Las patologías están directamente relacionadas con la razón de concurrencia a la farmacia. El acné es una patología que presenta baja incidencia y entonces el cliente no está

relacionado con algún tipo de tratamiento como para llegar a comprar un producto por su nombre y por esto él pide una recomendación. En el caso de la constipación y acidez el cliente acude a comprar un producto directamente por su nombre en una alta frecuencia ya que estas son patologías de alta incidencia lo que hace que el cliente ya conozca el tratamiento a seguir, también acuden porque están influenciado por algún amigo, medios de comunicación, ya utilizó el producto o alguna vez visitó el médico y opta por repetir la receta (Seston et al, 2001) , (Hassell et al, 1999). Se puede decir que la severidad de la patología también influye en la razón de concurrencia ya que por ejemplo, en el caso de la tos o congestión nasal, a pesar de ser síntomas muy comunes (Emmertson y Shaw, 2002) para el cliente muchas veces están relacionadas a alguna patología mayor lo que las puede llegar a ser más graves, lo que hace que el cliente también tenga cierta conciencia y pida recomendación de un producto sobre todo si es para otra persona, niños o adultos mayores. (Tabla 31)

La pediculosis presenta una alta frecuencia de consulta por otra persona (Seston et al, 2001) ya que los pacientes son mayoritariamente niños; en cambio, en la acidez el cliente que consulta lo hace para el mismo porque como no es una patología que afecte mucho a la persona el cliente puede acudir a la farmacia. Se encontró cierta contradicción en el caso de la diarrea que debiera tener una mayor frecuencia de consulta para otra persona, por el hecho de que el paciente no puede acudir a la farmacia por el mismo. La baja consulta de la congestión nasal para otra persona puede deberse al hecho de que los síntomas son más visibles y el cliente desea que el que lo atienda vea los síntomas para que sea más fácil confirmar el diagnóstico. (Tabla 32)

El hecho que las derivaciones al médico en este estudio sean casi nulas, constituye cierto nivel de riesgo en personas que tengan patologías asociadas o que consuman en forma no racional este tipo de medicamentos. Entidades relacionada con la ética de la profesión (Seston et al, 2001)

dicen que el farmacéutico siempre debe avisar al cliente a que visite al médico en caso de que los síntomas no desaparezcan en un tiempo determinado; para estas patologías solo hubieron dos casos en que se derivó de forma condicional. (Tabla 33)

En los muy pocos casos que el farmacéutico atendió a los pacientes fue por los síntomas de congestión nasal y tos, los cuales podrían eventualmente ser causadas por afecciones más graves. (Tabla 34)

Una persona que viene en búsqueda de ayuda para otra, que en muchos casos es un niño, generalmente es menos segura de lo que necesita y más preocupada de no hacer daño y por esta razón prefiere en mayor grado solicitar una recomendación en la farmacia. Sin embargo, para la persona que atiende, esta situación disminuye su posibilidad de evaluar correctamente la patología o síntoma (Seston et al, 2001). (Tabla 36)

El paciente que compra un producto directamente por su nombre no busca ser derivado al médico ya que el va con una idea preestablecida de lo que el cree que necesita; en cambio, cuando se busca recomendación existe la posibilidad de que le recomienden visitar el médico y no venderle un producto. Sin embargo, las derivaciones al médico en las dos tipos de situaciones fueron muy pocas. (Tabla 37)

Cuando el paciente acude a comprar un producto directamente por su nombre no manifiesta preferencia por quien lo atiende, le da lo mismo ya que el sabe lo que desea y va directamente a eso; en cambio, el que busca recomendación puede necesitar la ayuda del farmacéutico y si lo desea la va a requerir ya que una recomendación implica un mayor conocimiento, a este cliente no le da lo mismo quien lo atienda. (Tabla 38)

Se podría esperar un mayor grado de atención de parte del farmacéutico cuando se consulta por otra persona. Sin embargo, el porcentaje de pacientes atendidos por este profesional fue muy bajo en las dos situaciones. (Tabla 41)

El farmacéutico no deriva al médico en ningún caso ni de forma condicional ni directa, demostrándose que esta práctica que debiera ser habitual en el personal de farmacia no se cumple de ninguna manera. (Tabla 42). No obstante a esto es importante señalar también que las enfermedades abordadas en este estudio son sintomáticas y de tipo menor y que pueden ser abordadas por medicamentos de venta directa, que son aquellas que no requieren de indicación médica de acuerdo al tipo de registro sanitario que poseen.

Solo cuando hubo un auxiliar las atenciones se repartieron entre el auxiliar y el farmacéutico porque en este caso el auxiliar necesitaba ayuda. (Tabla 43)

Cuando se consultó por el síntoma tos, la mayoría de los productos que se recomendaron o que fueron pedidos directamente pertenecieron a la clasificación de los expectorantes. Resulta destacable que existan casos en que se recomiendan productos que necesitan receta médica para dispensarlo. En el caso de la diarrea existe un producto que según algunas fuentes (Mason, 2002, (Edwards y Stillman, 2000) no se deben recomendar o si se usa debe ser de última instancia, es el caso de la loperamida que en este estudio fue recomendado más de una vez a pesar de ser un medicamento cuya condición de venta es con receta médica. Donde se encontró mayor variedad de productos ya sea recomendados o pedidos directamente fue en el caso de la congestión nasal, constipación y tos ya que son patologías más frecuentes y por lo tanto existe una mayor variedad de productos En el caso de la dismenorrea no fueron más de cuatro los productos pedidos o recomendados, porque es una patología menos frecuente. (Tabla 44)

## 7. CONCLUSIONES.

A través de este estudio se demostró que estos síntomas y patologías menores presentan una alta frecuencia y que la presentación de estas varían considerablemente una de otra.

La patología que presentó la más alta frecuencia durante el estudio fue la tos.

El tipo de medicamento recomendado o que se compró directamente por su nombre para cada patología, no mostró gran variación.

El estudio demostró que la atención por parte del profesional farmacéutico fue muy escasa, la persona que está en directa relación con el cliente la gran mayoría de las veces es el auxiliar de farmacia.

En este estudio se observó que el cliente preferentemente acudió a que le recomienden un producto, pero el comprador determinado presenta una alta frecuencia dentro de las consultas pesquisadas.

En este estudio queda de manifiesto que la rapidez en la atención es un factor importante para el paciente para acudir a la farmacia.

Las autoridades deben tener en cuenta que el químico farmacéutico debe jugar un rol importante en el manejo de patologías menores y por lo tanto su presencia en la farmacia siempre es necesaria.

Otorgar al farmacéutico el derecho de orientar sobre ciertos medicamentos e implementar un protocolo de manejo de estas patologías, permitiría ampliar el rol del farmacéutico y mejorar la calidad y eficiencia en la atención.

## 8. LITERATURA CITADA

- 1.- Azzopardi, L., Salek, S., Serracino, A., Zarb, M. and Buhagiar ,A. (2001) Validating tools for the monitoring of community pharmacy services. *PHARM. J.*, 267, 303-305.
- 2.- Caceres, F. y Foster, R. (1991) Evaluación y Estudio crítico de la identificación del Químico Farmacéutico con su ejercicio profesional en la farmacia privada. Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Universidad de Chile.
- 3.- Dadilet, E. (1999) Medicamentos sin receta. *PHARMAKON*, 1, 28-31.
- 4.- Edwards, C. and Stillman, P. (2000) Minor illness or major disease. 3<sup>a</sup>. Ed . Pharmaceutical Press, London . 155p.
- 5.- Emmerton ,L. and Shaw, J. (2002) The influence of pharmacy staff in non-prescription medicine sales. *INT. J. PHARM. PRACT.*, 10, 101-106.
- 6.- Hassell, K., Noyce, P., and Rogers, A. (1997) A review of factors that influence the use of community pharmacies as a primary health care resource. *INT. J. PHARM. PRACT.*, 7 , 51-59.
- 7.- Hepler, C. and Strand, L. (1990) Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *AM. J. PHARM. ED.*, 47 , 533-544.
- 8.- Lopez, M. y Sanhueza, C. (1999) Manual para la atención farmacéutica. Guía para estudiantes de Química y Farmacia. Manejo de algunos trastornos comunes de consulta frecuente. Universidad de Concepción.
- 9.- Manssur, J. (1996) Farmacias de cadena: Caracterización y Perspectivas. Incidencia en el Rol Farmacéutico y en la Dispensación de medicamentos, Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Universidad de Chile.

- 10.- Mason, P. (2002) Management of diarrhoea and vomiting in the pharmacy. *PHARM. J.*, 268, 914–917.
- 11.- Matheson, C., Bond, C. and Pitcairn, J. (2002) Misuse of over the counter medicines from community pharmacies: a population survey of Scottish pharmacies. *PHARM. J.*, 269, 66-68.
- 11.- Molina, M. y Montesinos, P. (1998) Errores en la práctica farmacéutica a nivel de oficina de farmacia, Farmacia Sudamericana. *FEFAS.*, 6, 35-41.
- 12.- Morris, C., Cantrill, J. and Weiss, M. (2001) Minor ailment consultations: a mismatch of perceptions. *INT. J. PHARM. PRACT.*, 9, R83.
- 13.- Ramos. G. (2001) Relación entre venta de antibióticos en Chile y respeto a su condición de venta. *PHARMAKON*, 1, 50-53.
- 14.- Seston, E., Nicolson, M., Hassell, K., Cantrill, J. and Noyce, P. (2001) Community pharmacy management of acute diarrhoea in adults. *INT. J. PHARM. PRACT.*, 9, 1-8.
- 15.- Seston, L., Nicolson, M., Hassell, K., Cantrill, J. and Noyce. (2001) Variation in the incidence, presentation and management of nine minor ailments in community pharmacy *PHARM. J.*, 266 , 429-432.
- 16.- Smith, A. (2000) Intervención educativa en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en la población por Químicos Farmacéuticos de farmacia privada. *PHARMAKON*, 4, 15-18.
- 17.- Smith, F. (1998) Qualitative interviews. *INT. J. PHARM. PRACT.*, 6, 97-108.
- 18.- Smith, F. (1998) Focus groups and observation studies. *INT. J. PHARM. PRACT.*, 6, 229-242.
- 19.- Smith, F. (1999) Evaluation of pharmaceutical services: (1)Objectives, designs and frameworks. *INT. J. PHARM. PRACT.*, 7, 113-127.



- 20.- Smith, F. (2000) Evaluation of pharmaceutical services: (2)Methods and measures. *INT. J. PHARM. PRACT.*, 8 , 60-76.
- 21.- Smith, F. (1997) Survey research:(1) Design, samples and response. *INT. J. PHARM. PRACT.*, 5 , 152-166.
- 22.- Smith, F. (1997) Survey research:(2) Survey instruments, reliability and validity. *INT. J. PHARM. PRACT.*, 5 , 216-226.
- 23.- Villar. L. (1993) Efectos de la política de Comercialización de Medicamentos en el funcionamiento de las Farmacias y en la Calidad de la Atención Profesional, Memoria para optar al título de Químico Farmacéutico, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Universidad de Chile.
- 24.- Whittington, Z., Cantrill, J., Hassell, K., Bates, F. and Noyce, P. (2001) Community pharmacy management of minor conditions the "Care at the chemist" scheme. *PHARM. J.*, 266, 425-428.

## **9.- ANEXOS.**

**ANEXO 1: FORMULARIO ENCUESTA.**

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE**  
**Facultad de Ciencias**  
**Instituto de Farmacia**  
**FARMACIAS AHUMADA**

FARMACIA: \_\_\_\_\_  
 FECHA : \_\_\_\_\_  
 HORA : \_\_\_\_\_  
 NUMERO : \_\_\_\_\_

**ESTUDIO ATENCIÓN CLIENTES.**  
**FORMULARIO DE REGISTRO.**

**SEXO**

Femenino  Masculino

**EDAD**

Adolescente  Adulto  Adulto mayor

**PATOLOGÍA**

Congestión Nasal   
 Tos   
 Dismenorrea   
 Pediculosis   
 Diarrea   
 Constipación   
 Acidez   
 Acné

**PRODUCTO FARMACÉUTICO****RAZON DE CONCURRENCIA**

Síntoma  Recomendación de Medicamento  Comprar medicamento por su nombre

**QUIEN TIENE EL PROBLEMA**

Cliente  Otra persona

**DERIVACIÓN AL MEDICO**

Forma condicional  Forma directa

CANTIDAD DE PERSONAS PRESENTES EN LA FARMACIA EN EL MOMENTO DE LA ATENCIÓN

Farmacéuticos \_\_\_\_\_ Auxiliares \_\_\_\_\_ Clientes \_\_\_\_\_

**ATENDIDO POR**

Farmacéutico  Auxiliar  Ambos

**RAZON INDICADA POR EL PACIENTE DE CONCURRIR A LA FARMACIA**

Atención rápida  Menor costo  No necesita atención medica

**ANEXO 2: LISTADO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS CONSIDERADOS POR PATOLOGÍA.**

**CONGESTION NASAL.**

Asafen Nueva formula (Sanofi Synthel)	Matinor (Astorga)
Acamol compuesto (Volta)	Naldecol D (Bristol Myers Squibb)
Actifedrin (Glaxo Smithkline)	Naldeplus (Bristol Myers Squibb)
Actifedrin antitusivo (Glaxosmithkline)	Nasilex (Recalcine)
Allegra D (Aventis Pharma)	Nastifrin (Chile)
Alexia D (Saval)	Nastifrin compuesto (Chile)
Aprix Dia y Noche (Recalcine)	Nastifrin DN compuesto (Chile)
Benylin jarabe (Parke Davis)	Nastizol (Bagò)
Bequium (Saval)	Nastizol compuesto(Bagò)
Biogrip forte (Sanita)	Nastulcompuesto (Chemopharma)
Clarynase comprimido liberación prolongada (Essex Div de Schering Plough)	Nastul gotas (Chemopharma)
Codetol (Chile)	Neogrip (Rider)
Codetol PM (Chile)	Panadol compuesto (Glaxo Smithkline)
Completax Pul (Silesia)	Remitex D (Bagò)
Cortigrip D y N (Medipharm)	Rhinopront (Grunenthal)
Cortigrip ( Medipharm)	Rinofrim (Chile)
Cotibin D y N ( Andròmaco)	Rinolergan (Grunenthal)
Cotibin suspensión (Andròmaco)	Rinoven (Medipharm)
Congestex (Recalcine)	Rinoven compuesto (Medipharm)
Captus (Chile)	Sinutabs ES (Parke Davis)
Dangrip (Grumenthal)	Tapofrin jarabe (Bestpharma)
Dianoct (Silesia)	Tossanol (Farmoquímica del pacifico)
Dristan (Wyeth consumer Healthcare)	Trioval (Saval)
Duoval (Silesia)	Trioval D y N (Saval)
Deucotos (Medipharm)	Tusigen (Bagò)
Elitos ET (Andromaco)	Vapolatum inhalador (Maver)
Fasagrip (Fasa)	Winpac (Sanofi Synthelabo)
Flemex JAT (Recalcine)	
Frenacol (Sanofi Synthelabo)	
Frenaler D (Chile)	
Gripasan compuesto(Chile)	
Gripexin nueva formula con pseudoefedrina (Labomed)	
Grisur D y N (Prater)	
Iliadin nasal (Merck)	
Kolibel (Sanitas)	
Kurom (Grunenthal)	
Lertamine extra (White`s Div de Schering Plough)	

## TOS

AB Antitusivo (Saval)  
 Actifedrinantitusivo (Glaxosmithkline)  
 Abrilar (Pharma Investi)  
 Ambroxol (Bago, Benguerel, Chemopharma, Chile, Mintlab)  
 Atusil (Recalcine)  
 Broncot (Recalcine)  
 Bisolvon (B. I.)  
 Brontal (Sanitas)  
 Biopulmin (Grunenthal)  
 Bequium (Saval)  
 Broncodeina (Pasteur)  
 Broncodual (Chile)  
 Broncodual compuesto (Chile)  
 Bromhexina clorhidrato (Chile, Mintlab, Volta)  
 Broncard (Labomed)  
 Breptal (Natural-FASA)  
 Coldin (Aventis)  
 Codipront (Grunenthal)  
 Codelasa (Andromaco)  
 Codetol (Chile)  
 Codetol PM (Chile)  
 Captus (Chile)  
 Congestex (Recalcine)  
 Cloval (Saval)  
 Cloval compuesto (Saval)  
 Cloval forte (Saval)  
 Clobatos (Bago)  
 Ciclotos GFT (Lafi)  
 Diadicon compuesto (Labomed)  
 Diadicon pediátrico (Labomed) Deucotos (Medipharm)  
 Elitos ET (Andromaco)  
 Freshmel (Chile)  
 Fluibron (Andromaco)  
 Fluomit (Chile)  
 Flumed (Andromaco)  
 Fentos (Sanofi Synthelabo)  
 Flemex JAT (Recalcine)  
 Flemex JAT forte (Recalcine)  
 Factoss (Chile)  
 Fariflu jarabe (Arama)  
 Gotas Nican (Andromaco)  
 Gruben (Pasteur)  
 Gripexin compuesto nueva formula (Labomed)  
 Kurom (Grunenthal)  
 Kolibel (Sanitas)  
 Kitadol Flu (Chile)  
 Kitadol noche (Chile)  
 Mucosolvan (B.I.)  
 Muxol (Saval)  
 Mucobrol (Pharmafina)  
 Mediflu (Pharmafina)  
 Numosol (Medipharm)  
 Noscapiña (Bago, Chile, Mintlab, Pasteur)  
 Noscapiña pectoral (Volta)  
 Notosil (Grunenthal)  
 Pulbronc (Recalcine)  
 Pulbronc simple (Recalcine)  
 Perebron (Chile)  
 Pulmosina (Labomed)  
 Palto Miel adulto-niño (FASA)  
 Respibron (Andromaco)  
 Silomat (BI)  
 Solvanol (Medipharm)  
 Sedotus (Lumiere)  
 Tusigen (Bago)  
 Tusabron (Bago)  
 Vapoflu GFT (Lafi)  
 Xintus (Ambroxol-FASA)

**DISMENORREA.**

Acido Mefenamico (Chile, Mintlab, Best Pharma)  
 Airtal (Prodesfarma)  
 Ainex (Schering Plough)  
 Algex (Farmoquimica)  
 Algifemin (Sanitas)  
 Artren (Merck)  
 Autdol (Chile)  
 Ansaid (Farmacia Upjohn)  
 Aulin (Schering Plough)  
 Bristoflam (BMS)  
 Butartrol (Sanitas)  
 Bediatil (Pasteur)  
 Bextra 40mg (Farmacia)  
 Bladex (Pharma investi)  
 Burten (Chile)  
 Buscapina compositum (B.I)  
 Celebra (FarmaciaPfizer)  
 Celex (Farmoquimica del Pacifico)  
 Clonalgin (Chemopharma)  
 Colmax (Andromaco)  
 Cataflam (Novartis)  
 Ceox (Merck Scharp & Dome)  
 Dolcin (Ecifarma)  
 Dentagesic (Maver)  
 Dexcelle 300 (ITF Farma Chile)  
 Diminon (Master)  
 Deflamat (Andromaco)  
 Diclotaren (Astorga)  
 Distex (Pharmafina)  
 Dolofar (Medipharm)  
 Doloketazon (Recalcine)  
 Deucoval (Medipharm)  
 Diclofenaco sodico (Benguerel, Chemopharma, Chile, Mintlab, Bago, Biosano, Pasteur)  
 Dolonase (Medipharm)  
 Doloctirona (Chile)  
 Exflam Nueva formula (Merck)  
 Eurogesic (Saval)  
 Eurogesic forte (Saval)  
 Flexono (Sanitas)  
 Fenilbutazona (Biosano)  
 Flotac (Novartis)  
 Fempic (Andromaco)  
 Fortapal (Glaxosmithkline)  
 Flogofin (Chile)  
 Feldene (Pfizer)  
 Feldene flash (Pfizer)  
 Gedol (Recalcine)  
 Hyflex (Chile)  
 Indometacina (Bestpharma, Rider, Astorga)  
 IBU 2, IBU 4, IBU 6 (Master)  
 Ibupirac (Chemopharma)  
 Ibupirac compuesto (Chemopharma)  
 Isox (Saval)  
 Ibuprofeno (Mintlab, Benguerel, Pasteur, Chile, Sanitas)  
 Ipson (Saval)  
 Kitadol periodo menstrual (Chile)  
 Ketoprofeno (Biosano, Chemopharma, Chile, Sanderson, Mintlab)  
 Lertus (Tecnopharma)  
 Medigesic (Maver)  
 Merpal (Prater)  
 Meclomen (Parke Davis)  
 Motrin (Farmacia Upjohn)  
 Nimex (Andromaco)  
 Norgesic (3M)  
 Naprogesic (Roche)  
 Napogesic forte (Roche)  
 Nimepast (Pasteur)  
 Nisulid (Grunenthal)  
 Nisural (Chile)  
 Notagol (Grunenthal)  
 Nimesyl (Rider)  
 Naproxeno sodico (Mintlab, Chile)  
 Piroxicam (Bagó, Benguerel, Chile, Mintlab, Pasteur, Sanitas, Biosano)  
 Piroflam (Medipharm)  
 Pediaprofen (Chile)

Profenid (Aventis)  
Predual DI (Andromaco)  
Profem (Labomed)  
Prolertus (Tecnofarma)  
Scopanil (Pediapharm)  
Sin Algin (Silesia)  
Sistalgina (Merck)  
Syndol (Roche)  
Sicadol (Rider)  
Silartrin (Silesia)  
Triox NF (Andromaco)  
Tanston (Parke Davis)  
Templadol (Master)  
Traumucid (Aventis Pasteur)  
Talflex (Bago)  
Talflex TU (Bago)  
Tenaron (Pharma Investi)  
Tilcotil (Roche)  
Tapsin Menstrual (Maver)  
Voltaren (Novartis)  
Viadil (Pharma investi)  
Zix (Lafi)

**PEDICULOSIS.**

Colpuril (Fasa)

Colpuril plus (Fasa)

Eurax (Novartis)

Kilnits shampoo, espuma (Adromaco)

Launol locion, shampoo, peine(Chile)

Launol Plus (Chile)

Plomurol 1% emulsión (Valma)

Plomurol 1% Shampoo (Valma)

Soft Kilnits (Andrómaco)

Scabexyl locion (Stiefel)



**DIARREA.**

Bioflora (Maver)  
Biolactus (Rider)  
Capent (Andrómaco)  
Carbon Sulfaguanidina (Valma)  
Diaren (Saval Eurolab)  
Diarfin (Chile)  
Enterol (Sanitas)  
Enterol suspensión (Sanitas)  
Entero Micinovo (Bagó)  
Furazolidona (Benguerel, Chile)  
Furoxona (B.I.)  
Gastrofloral (Silesia)  
Imecol (Andromaco)  
Lacteol forte (Master)  
Liracol (Medipharm)  
Loperamida (Bagó, Mintlab, Chile, Sanitas, Sanderson)  
Nifurat (Bagó)  
Perenteryl (Merck)  
Paradiar (Fasa)  
Pevitrel (Fasa)  
Rehsal (Chile)

**CONSTIPACIÓN.**

Aceite de Ricino (Reccius)  
Agarol P (Parke Davis)  
Aloe (Arama)  
Aloe ( GNC)  
Aloe, cascara sagrada ( Fasa)  
Alsylax (B.I.)  
Bekunis (Pharmasan)  
Bilaxil (Roche)  
Bulgarolax (Chile)  
Ciruelax (Garden House)  
Cholax  
Cronolax (Master)  
Colon pure (GNC)  
Colon care (GNC)  
Cretol  
Disman (Merck)  
Duphalac (Grunenthal)  
Euromucil (Saval Eurolab)  
Fabulaxol oral (Master)  
Fabulaxol fosfosada (Master)  
Fleet Babylax (Rider)  
Fleet Bagenema (Rider)  
Fleet Enema (Rider)  
Fleet Fosfosad (Rider)  
Fleet enema aceite mineral (Rider)  
Fibripsyll (Fasa)  
Fasiluette Te (Fasa)  
Glicerina (Pasteur)  
Guttalax (Silesia)  
Laxanir (Fasa)  
Laxaloe (Arama)  
Laxoberal (B.I.)  
Laxoberal perlas (B.I.)  
Laxogeno (Grunenthal)  
Laxonarol (Farmo Química del Pacifico)  
Leche de magnesia phillips (Glaxo Smithkline)  
Magnesia liquida pasteur (Pasteur)  
Metamucil (Recalcine)  
Modane (Bagó)  
Natlax jalea, te (Maver)  
Supositorio de glicerina (Valma, Volta)  
Vaselina líquida (Fasa)  
Vaselina liquida medicinal (Chile, Reccius, Valma, Volta)  
Plantaben (Eci Farma)

**ACIDEZ.**

Aciflux (Andromaco)  
Aci-Tip (Pharma Investi)  
Algicoti (Aventis Pharma)  
Aluminio hidroxido LCh (Chile)  
Aluminio hidroxido S.O. (Pasteur)  
Antiax (Saval Eurolab)  
Bicarbonato de sodio (Fasa)  
Bilacton (Fasa)  
Disfruta (Maver)  
Disfrutab (Maver)  
Ditopax (Essex Div de Schering Plough)  
Gaviscon (Schering Plough )  
Leche de Magnesia phillips (Glaxo Smithkline)  
Maalox (Aventis Pharma)  
Magnesia liquida pasteur (Pasteur)  
Mylanta 2 (Parke Davis)  
Mucaine (Wyeth consumer Healthcare)  
Nogastra (Silesia)  
Peptinal (Chile)  
Peptinal forte (Chile)  
Polvos alcalinos (Volta )  
Ranicel (Chile)  
Sal de Yasta (Bayer)  
Simeco plus (Wyeth consumer Healthcare)  
Sinacid (Rider)  
Sorbets (Arama)  
Tabletas antiacidas pasteur (Pasteur)  
Tabletas phillips (Glaxo Smithkline)  
Yasta (Bayer)

**ACNÉ.**

Acnaid crema (Stiefel)  
Acnaid jabon (Stiefel)  
Acnoxyl (Konicofarm)  
Acnoxyl abrasivo (Konicofarm)  
Ac-Sal Stick, toallitas (Andrómaco)  
Anuar (Tecnofarma)  
Benzac AC (Galderma)  
Benzac AC Wash (Galderma)  
Benzac W (Galderma)  
Benzamycin (Finn-Vitta)  
Cinactiv (Labomed)  
Crema azufrada (Fasa)  
Dalacin T gel topico, solucion (Pharmacia)  
Dermabel (Chile)  
Dermac jabon (Stiefel)  
Diane 35 (Schering Chile)  
Differin gel, crema (Galderma)  
Dixi 35 (Gynopharm)  
Eryacnen gel 4% (Galderma)  
Evilin (Merck)  
Jabon neutro con azufre y acido salicilico (Reccius)  
Labocne (Labomed)  
Lady- Ten 35 (Chile)  
Mediklin jabon liquido, toallitas, skin color(Maver)  
Normaderm (Vichy)  
Neutrogena (Varios)  
Niacex gel (Andromaco- Isdin)  
Pansulfox AQ (Stiefel)  
Pansulfox BAR (Stiefel)  
Piplex (Recalcine)  
Pirobac gel (Konicofarm)  
Retacnyl (Galderma)  
Retin – A (Janssen- Cilag)  
Roacnetan (Roche)  
Sastid Jabon (Stiefel)  
Solugel (Stiefel)  
Stieva- A crema (Stiefel)  
Stievamycin gel 0.025 (Stiefel)

### ANEXO 3 : TABLAS.

**Tabla 1:** Distribución de número de atenciones según lugar y día de atención.

FARMACIA/DIA	Domingo	Sábado	Semana	Total
<b>Osorno</b> % fila	31 12.2	49 19.3	174 68.5	254 100.0
<b>Pto. Montt</b> % fila	40 17.8	23 10.2	162 72.0	225 100.0
<b>Valdivia</b> % fila	13 6.5	24 12.1	162 81.4	199 100.0
<b>Total</b> % fila	84 12.4	96 14.2	498 73.5	678 100.0

Valor de  $p = 0.0003$

Diferencia entre Osorno y Puerto Montt es  $p : 0.0098$

Diferencia entre Osorno y Valdivia es  $p : 0.0073$

Diferencia entre Puerto Montt y Valdivia es  $p : 0.0022$

**Tabla 2:** Distribución de número de atenciones según lugar y hora de atención.

FARMACIA/HORA	10:00- 12:00	12:00- 13:30	13:30- 16:00	16:00- 19:00	Total
<b>Osorno</b> % fila	36 14.2	56 22.0	55 21.7	107 42.1	254 100.0
<b>Pto. Montt</b> % fila	53 23.6	36 16.0	32 14.2	104 46.2	225 100.0
<b>Valdivia</b> % fila	46 23.1	41 20.6	50 25.1	62 31.2	199 100.0
<b>Total</b> % fila	135 19.9	133 19.6	137 20.2	273 40.3	678 100.0

Valor de  $p = 0.0012$

Diferencia entre Osorno y Puerto Montt es  $p : 0.0073$

Diferencia entre Osorno y Valdivia es  $p : 0.0261$

Diferencia entre Puerto Montt y Valdivia es  $p : 0.0031$

**Tabla 3:** Distribución de número de atenciones según lugar de atención y sexo.

FARMACIA/SEXO	Femenino	Masculino	Total
<b>Osorno</b> % fila	178 70.1	76 29.9	254 100.0
<b>Pto. Montt</b> % fila	139 61.8	86 38.2	225 100.0
<b>Valdivia</b> % fila	123 61.8	76 38.2	199 100.0
<b>Total</b> % fila	440 64.9	238 35.1	678 100.0

Valor de p = 0.0913

**Tabla 4:** Distribución de número de atenciones según lugar de atención y edad.

FARMACIA/EDAD	Adolescente	Adulto	Adulto mayor	Total
<b>Osorno</b> % fila	33 13.0	192 75.6	29 11.4	254 100.0
<b>Pto. Montt</b> % fila	29 12.9	143 63.6	53 23.6	225 100.0
<b>Valdivia</b> % fila	34 17.1	132 66.3	33 16.6	199 100.0
<b>Total</b> % fila	96 14.2	467 68.9	115 17.0	678 100.0

Valor de p = 0.0050

Diferencia entre Osorno y Puerto Montt es p: 0.0017

Diferencia entre Osorno y Valdivia es p: 0.0912

Diferencia entre Puerto Montt y Valdivia es p : 0.1413

**Tabla 5:** Distribución de número de atenciones según lugar de atención y patología.

FARMACIA/PATOLOGIA	Acidez	Acné	Congestión nasal	Constipación	Diarrea	Dismenorrea	Pedicularosis	Tos	Total
<b>Osorno</b> %fila	36 14.2	1 0.4	31 12.2	19 7.5	9 3.5	4 1.6	9 3.5	145 57.1	254 100.0
<b>Pto. Montt</b> %fila	49 21.8	5 2.2	40 17.8	23 10.2	7 3.1	8 3.6	12 5.3	81 36.0	225 100.0
<b>Valdivia</b> %fila	31 15.6	1 0.5	34 17.1	22 11.1	10 5.0	9 4.5	5 2.5	87 43.7	199 100.0
<b>Total</b> %fila	116 17.1	7 1.0	105 15.5	64 9.4	26 3.8	21 3.1	26 3.8	313 46.2	678 100.0

Valor de  $p = 0.0037$ Diferencia entre Osorno y Puerto Montt es  $p: 0.0008$ Diferencia entre Osorno y Valdivia es  $p: 0.1051$ Diferencia entre Puerto Montt y Valdivia es  $p: 0.2281$ **Tabla 6:** Distribución de número de atenciones según lugar de atención y razón de concurrencia.

FARMACIA/RAZON CONC.	Comprar	Recomendación	Total
<b>Osorno</b> %fila %columna	98 38.6 34.0	156 61.4 40.0	254 100.0 37.5
<b>Pto. Montt</b> %fila %columna	108 48.0 37.5	117 52.0 30.0	225 100.0 33.2
<b>Valdivia</b> %fila %columna	82 41.2 28.5	117 58.8 30.0	199 100.0 29.4
<b>Total</b> %fila %columna	288 42.5 100.0	390 57.5 100.0	678 100.0 100.0

Valor de  $p = 0.1045$

**Tabla 7:** Distribución de número de atenciones según lugar de atención y quien tiene el problema.

FARMACIA/QUIEN TIENE	Cliente	Otra	Total
<b>Osorno</b> %fila	138 54.3	116 45.7	254 100.0
<b>Pto. Montt</b> %fila	138 61.3	87 38.7	225 100.0
<b>Valdivia</b> %fila	128 64.3	71 35.7	199 100.0
<b>Total</b> %fila	404 59.6	274 40.4	678 100.0

Valor de  $p = 0.0800$ **Tabla 8:** Distribución de número de atenciones según lugar de atención y derivación al médico.

FARMACIA/DERIVACION	Condicional	Directa	No	Total
<b>Osorno</b> %fila	0 0.0	1 0.4	253 99.6	254 100.0
<b>Pto. Montt</b> %fila	1 0.4	2 0.9	222 98.7	225 100.0
<b>Valdivia</b> %fila	1 0.5	1 0.5	197 99.0	199 100.0
<b>Total</b> %fila	2 0.3	4 0.6	672 99.1	678 100.0

**Tabla 9:** Distribución de número de atenciones según el lugar y cantidad de auxiliares presentes en la farmacia

FARMACIA/AUXILIARES	1	2	3	4	5	6	Total
<b>Osorno</b> %fila	11 4.3	117 46.1	81 31.9	31 12.2	14 5.5	0 0.0	254 100.0
<b>Pto. Montt</b> %fila	20 8.9	80 35.6	59 26.2	38 16.9	28 12.4	0 0.0	225 100.0
<b>Valdivia</b> %fila	11 5.5	22 11.1	69 34.7	66 33.2	25 12.6	6 3.0	199 100.0
<b>Total</b> %fila	42 6.2	219 32.3	209 30.8	135 19.9	67 9.9	6 0.9	678 100.0



**Tabla 10:** Distribución del número de atenciones según el lugar y cantidad de clientes presentes en la farmacia.

FARMACIA/CLIENTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
<b>Osorno</b> %fila	8 3.1	28 11.0	42 16.5	44 17.3	41 16.1	26 10.2	22 8.7	14 5.5	14 5.5	7 2.8	5 2.0	3 1.2	254 100
<b>Puerto Montt</b> %fila	6 2.7	23 10.2	40 17.8	46 20.4	31 13.8	30 13.3	18 8.0	15 6.7	6 2.7	6 2.7	3 1.3	1 0.4	225 100
<b>Valdivia</b> %fila	9 4.5	23 11.6	49 24.6	21 10.6	38 19.1	19 9.5	15 7.5	8 4.0	6 3.0	7 3.5	2 1.0	1 0.5	199 100
<b>Total</b> %fila	23 3.4	74 10.9	131 19.3	111 16.4	110 16.2	75 11.1	55 8.1	37 5.5	26 3.8	20 2.9	10 1.5	5 0.7	678 100

Valor de  $p = 0.4271$

**Tabla 11:** Distribución del número de atenciones según el lugar y por quien fue atendido.

FARMACIA/ATENDIDO POR	Ambos	Auxiliares	Farmacéutico	Total
<b>Osorno</b> %fila	2 0.8	240 94.5	12 4.7	254 100.0
<b>Pto. Montt</b> %fila	1 0.4	221 98.2	3 1.3	225 100.0
<b>Valdivia</b> %fila	8 4.0	190 95.5	1 0.5	199 100.0
<b>Total</b> %fila	11 1.6	651 96.0	16 2.4	678 100.0

Valor de  $p = 0.0005$

Diferencia entre Osorno y Puerto Montt es  $p: 0.0917$

Diferencia entre Osorno y Valdivia es  $p: 0.0022$

Diferencia entre Puerto Montt y Valdivia es  $p: 0.0271$

**Tabla 12:** Distribución del número de atenciones según el lugar y la razón manifestada por el paciente para concurrir a la farmacia.

FARMACIA/RAZON MANIF.	Costo	No necesita	Rapidez	Total
<b>Osorno</b>	58	72	124	254
%Fila	22.8	28.3	48.8	100.0
<b>Pto. Montt</b>	78	70	77	225
%Fila	34.7	31.1	34.2	100.0
<b>Valdivia</b>	79	62	58	199
%Fila	39.7	31.2	29.1	100.0
<b>Total</b>	215	204	259	678
%Fila	31.7	30.1	38.2	100.0

Valor de  $p = 0.0001$

Diferencia entre Osorno y Puerto Montt es  $p: 0.0021$

Diferencia entre Osorno y Valdivia es  $p: 0.0000$

Diferencia entre Puerto Montt y Valdivia es  $p: 0.4545$

**Tabla 13:** Distribución del número de atenciones según día de la consulta y la patología.

DIA/PATOLOGIA	Acidez	Acne	Congestión nasal	Constipación	Diarrea	Dismenorrea	Pediculosis	Tos	Total
<b>Domingo</b>	21	0	13	3	5	1	5	36	84
%fila	25.0	0.0	15.5	3.6	6.0	1.2	6.0	42.9	100.0
<b>Sabado</b>	20	0	9	8	4	1	3	51	96
%fila	20.8	0.0	9.4	8.3	4.2	1.0	3.1	53.1	100.0
<b>Semana</b>	75	7	83	53	17	19	18	226	498
%fila	15.1	1.4	16.7	10.6	3.4	3.8	3.6	45.4	100.0
<b>Total</b>	116	7	105	64	26	21	26	313	678
%fila	17.1	1.0	15.5	9.4	3.8	3.1	3.8	46.2	100.0

**Tabla 14:** Distribución del número de atenciones según día y la razón de concurrencia del paciente.

DIA/RAZON CONC.	Comprar	Recomendación	Total
<b>Domingo</b> %fila	31 36.9	53 63.1	84 100.0
<b>Sábado</b> %fila	39 40.6	96 59.4	96 100.0
<b>Semana</b> %fila	218 43.8	280 56.2	498 100.0
<b>Total</b> %fila	288 42.5	390 57.5	678 100.0

Valor de  $p = 0.4617$

**Tabla 15:** Distribución del número de atenciones según día y quien tiene el problema.

DIA /QUIEN TIENE	Cliente	Otra	Total
<b>Domingo</b> %fila	47 56.0	37 44.0	84 100.0
<b>Sábado</b> %fila	59 61.5	37 38.5	96 100.0
<b>Semana</b> %fila	298 59.8	200 40.2	498 100.0
<b>Total</b> %fila	404 59.6	274 40.4	678 100.0

Valor de  $p = 0.7358$

**Tabla 16:** Distribución del número de atenciones según día y la derivación al médico.

DIA/DERIVACION	Condicional	Directa	No	Total
<b>Domingo</b> %fila	0 0.0	1 1.2	83 98.8	84 100.0
<b>Sabado</b> %fila	0 0.0	0 0.0	96 100.0	96 100.0
<b>Semana</b> %fila	2 0.4	3 0.6	493 99.0	498 100.0
<b>Total</b> %fila	2 0.3	4 0.6	672 99.1	678 100.0

**Tabla 17:** Distribución de número de atenciones según día de la consulta y la cantidad de auxiliares presentes en la farmacia.

DIA/AUXILIARES	1	2	3	4	5	6	Total
<b>Domingo</b> %fila	26 31.0	56 66.7	2 2.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	84 100.0
<b>Sábado</b> %fila	9 9.4	32 33.3	24 25.0	31 32.3	0 0.0	0 0.0	96 100.0
<b>Semana</b> %fila	7 1.4	131 26.3	183 36.7	104 20.9	67 13.5	6 1.2	498 100.0
<b>Total</b> %fila	42 6.2	219 32.3	209 30.8	135 19.9	67 9.9	6 0.9	678 100.0

**Tabla 18:** Distribución del número de atenciones según día y la cantidad de clientes presentes en la farmacia.

DIA/CLIENTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	Total
<b>Domingo</b> %fila	12 14.3	13 15.5	13 15.5	14 16.7	11 13.1	11 13.1	4 4.8	5 6.0	0 0.0	1 1.2	0 0.0	0 0.0	0 0.0	84 100
<b>Sábado</b> %fila	7 7.3	10 10.4	27 28.1	19 19.8	18 18.8	7 7.3	5 5.2	2 2.1	1 1.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	96 100
<b>Semana</b> %fila	4 0.8	51 10.2	91 18.3	78 15.7	81 16.3	57 11.4	46 9.2	30 6.0	25 5.0	19 3.8	10 2.0	5 1.0	1 0.2	498 100
<b>Total</b> %fila	23 3.4	74 10.9	131 19.3	111 16.4	110 16.2	75 11.1	55 8.1	37 5.5	26 3.8	20 2.9	10 1.5	5 0.7	1 0.1	678 100

**Tabla 19:** Distribución de número de atenciones según día de la consulta y por quien fue atendido.

DIA/ATENDIDO POR	Ambos	Auxiliar	Farmacéutico	Total
<b>Domingo</b> %Fila	0 0.0	79 94.0	5 6.0	84 100.0
<b>Sabado</b> %Fila	3 3.1	91 94.8	2 2.1	96 100.0
<b>Semana</b> %Fila	8 1.6	481 96.6	9 1.8	498 100.0
<b>Total</b> %Fila	11 1.6	651 96.0	16 2.4	678 100.0

**Tabla 20:** Distribución de número de atenciones según día de la consulta y la razón manifestada por el paciente para concurrir a la farmacia.

DIA/RAZON MANIF.	Costo	No necesita	Rapidez	Total
<b>Domingo</b> %Fila	26 31.0	27 32.1	31 36.9	84 100.0
<b>Sábado</b> %Fila	17 17.7	28 29.2	51 53.1	96 100.0
<b>Semana</b> %Fila	172 34.5	149 29.9	177 35.5	498 100.0
<b>Total</b> %Fila	215 31.7	204 30.1	259 38.2	678 100.0

Valor de p = 0.0076

**Tabla 21:** Distribución de número de atenciones según hora de la consulta y la razón de concurrencia del paciente.

HORA/RAZON CONC.	Comprar	Recomendación	Total
<b>10:00-12:00</b> %fila	71 52.6	64 47.4	135 100
<b>12:00-13:30</b> %fila	61 45.9	72 54.1	133 100
<b>13:30-16:00</b> %fila	49 35.8	88 64.2	137 100
<b>16:00-19:00</b> %fila	107 39.2	166 60.8	273 100
<b>TOTAL</b> %fila	288 42.5	390 57.5	678 100

Valor de p = 0.0185

Diferencia entre las 10:00-12:00 / 12:00-13:30hrs. es p: 0.2712

Diferencia entre las 10:00-12:00 / 13:30-16:00hrs. es p: 0.0052

Diferencia entre las 10:00-12:00 / 16:00-19:00hrs. es p: 0.0102

Diferencia entre las 12:00-13:30 / 13:30-16:00hrs. es p: 0.0913

Diferencia entre las 12:00-13:30 / 16:00-19:00hrs. es p: 0.2002

Diferencia entre las 13:30-16:00 / 16:00-19:00hrs. es p: 0.5001

**Tabla 22:** Distribución de número de atenciones según hora de la consulta y la cantidad de auxiliares presentes en la farmacia.

HORA/AUXILIARES	1	2	3	4	5	6	Total
<b>10:00-12:00</b> %fila	12 8.9	58 43.0	51 37.8	12 8.9	2 1.5	0 0.0	135 100
<b>12:00-13:30</b> %fila	6 4.5	47 35.3	35 26.3	36 27.1	9 6.8	0 0.0	133 100
<b>13:30-16:00</b> %fila	15 10.9	76 55.5	34 24.8	10 7.3	2 1.5	0 0.0	137 100
<b>16:00-19:00</b> %fila	9 3.3	38 13.9	89 32.6	77 28.2	54 19.8	6 2.2	273 100
<b>TOTAL</b> %fila	42 6.2	219 32.3	209 30.8	135 19.9	67 9.9	6 0.9	678 100

**Tabla 23:** Distribución de número de atenciones según la hora de la consulta y por quien fue atendido.

HORA/ATENDIDO POR	Ambos	Auxiliar	Farmacéutico	Total
<b>10:00-12:00</b> %fila	3 2.2	129 95.6	3 2.2	135 100
<b>12:00-13:30</b> %fila	2 1.5	123 92.5	8 6.0	133 100
<b>13:30-16:00</b> %fila	3 2.2	130 94.9	4 2.9	137 100
<b>16:00-19:00</b> %fila	3 1.1	269 98.5	1 0.4	273 100
<b>TOTAL</b> %fila	11 1.6	651 96.0	16 2.4	678 100

Valor de  $p = 0.0327$

Diferencia entre las 10:00-12:00 / 12:00-13:30hrs. es  $p: 0.2721$

Diferencia entre las 10:00-12:00 / 13:30-16:00hrs. es  $p: 0.9363$

Diferencia entre las 10:00-12:00 / 16:00-19:00hrs. es  $p: 0.1331$

Diferencia entre las 12:00-13:30 / 13:30-16:00hrs. es  $p: 0.4342$

Diferencia entre las 12:00-13:30 / 16:00-19:00hrs. es  $p: 0.0012$

Diferencia entre las 13:30-16:00 / 16:00-19:00hrs. es  $p: 0.0566$

**Tabla 24:** Distribución de número de atenciones según el sexo y la patología.

SEXO/PATOLOGIA	Acidez	Acne	Congestión nasal	Constipación	Diarrea	Dismenoreya	Pediculosis	Tos	Total
<b>Femenino</b>	56	5	59	54	20	17	23	206	440
% fila	12.7	1.1	13.4	12.3	4.5	3.9	5.2	46.8	100
% columna	48.3	71.4	56.2	84.4	76.9	81.0	88.5	65.8	64.9
<b>Masculino</b>	60	2	46	10	6	4	3	107	238
% fila	25.2	0.8	19.3	4.2	2.5	1.7	1.3	45	100
% columna	51.7	28.6	43.8	15.6	23.1	19.0	11.5	34.2	35.1
<b>Total</b>	116	7	105	64	26	21	26	313	678
% fila	17.1	1.0	15.5	9.4	3.8	3.1	3.8	46.2	100
% columna	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Valor de  $p = 0.0000$ **Tabla 25:** Distribución de número de atenciones según el sexo y la razón de concurrencia a la farmacia.

SEXO/ RAZON CONC.	Comprar	Recomendación	Total
<b>Femenino</b>	182	258	440
% fila	41.4	58.6	100
% columna	63.2	66.2	64.9
<b>Masculino</b>	106	132	238
% fila	44.5	55.5	100
% columna	36.8	33.8	35.1
<b>Total</b>	288	390	678
% fila	42.5	57.5	100
% columna	100.0	100.0	100

Valor de  $p = 0.4200$ **Tabla 26:** Distribución de número de atenciones según el sexo y quien tiene el problema.

SEXO/QUIEN TIENE	Cliente	Otra	Total
<b>Femenino</b>	243	197	440
% fila	55.2	44.8	100
<b>Masculino</b>	161	77	238
% fila	67.6	32.4	100
<b>Total</b>	404	274	678
% fila	59.6	40.4	100

Valor de  $p = 0.0010$

**Tabla 27:** Distribución de número de atenciones según el sexo y la razón manifestada por el paciente para concurrir a la farmacia.

SEXO/ RAZON MANIF.	Costo	No necesita	Rapidez	Total
<b>Femenino</b> %fila	141 32.0	131 29.8	168 38.2	440 100
<b>Masculino</b> %fila	74 31.1	73 30.7	91 38.2	238 100
<b>Total</b> %fila	215 31.7	204 30.1	259 38.2	678 100

Valor de p = 0.9580

**Tabla 28:** Distribución de número de atenciones según la edad y la patología.

EDAD/PATOLOGIA	Acidez	Acné	Congestión nasal	Constipación	Diarrea	Dismenorrea	Pediculosis	Tos	Total
<b>Adolescente</b> %fila	7 7.3	4 4.2	15 15.6	9 9.4	4 4.2	8 8.3	5 5.2	44 45.8	96 100.0
<b>Adulto</b> %fila	73 15.6	3 0.6	77 16.5	33 7.1	18 3.9	12 2.6	19 4.1	232 49.7	467 100.0
<b>Adulto mayor</b> %fila	36 31.3	0 0.0	13 11.3	22 19.1	4 3.5	1 0.9	2 1.7	37 32.2	115 100.0
<b>Total</b> %fila	116 17.1	7 1.0	105 15.5	64 9.4	26 3.8	21 3.1	26 3.8	313 46.2	678 100.0

**Tabla 29:** Distribución de número de atenciones según la edad y la razón de concurrencia a la farmacia.

EDAD/RAZON CONC.	Comprar	Recomendación	Total
<b>Adolescente</b> %fila	37 38.5	59 61.5	96 100
<b>Adulto</b> %fila	192 41.1	275 58.9	467 100
<b>Adulto mayor</b> %fila	59 51.3	56 48.7	115 100
<b>Total</b> %fila	288 42.5	390 57.5	678 100

Valor de p = 0.0987



**Tabla 30:** Distribución de número de atenciones según la edad y quien tiene el problema.

<b>EDAD/QUIEN TIENE</b>	<b>Cliente</b>	<b>Otra</b>	<b>Total</b>
<b>Adolescente</b>	61	35	96
% fila	63.5	36.5	100
<b>Adulto</b>	250	217	467
% fila	53.5	46.5	100
<b>Adulto mayor</b>	93	22	115
% fila	80.9	19.1	100
<b>Total</b>	404	274	678
% fila	59.6	40.4	100

Valor de  $p = 0.0000$

Diferencia entre adolescente y adulto es  $p: 0.0724$

Diferencia entre adolescente y adulto mayor es  $p: 0.0047$

Diferencia entre adulto y adulto mayor es  $p: 0.0000$

**Tabla 31:** Distribución de número de atenciones según la patología y la razón de concurrencia a la farmacia.

<b>PATOLOGÍA/RAZON CONC.</b>	<b>Comprar</b>	<b>Recomendación</b>	<b>Total</b>
<b>Acidez</b>	68	48	116
% fila	58.6	41.4	100.0
% columna	23.6	12.3	17.1
<b>Acné</b>	2	5	7
% fila	28.6	71.4	100.0
% columna	0.7	1.3	1.0
<b>Congestión nasal</b>	41	64	105
% fila	39.0	61.0	100.0
% columna	14.2	16.4	15.5
<b>Constipación</b>	43	21	64
% fila	67.2	32.8	100.0
% columna	14.9	5.4	9.4
<b>Diarrea</b>	15	11	26
% fila	57.7	42.3	100.0
% columna	5.2	2.8	3.8
<b>Dismenorrea</b>	9	12	21
% fila	42.9	57.1	100.0
% columna	3.1	3.1	3.1
<b>Pediculosis</b>	5	21	26
% fila	19.2	80.8	100.0
% columna	1.7	5.4	3.8
<b>Tos</b>	105	208	313
% fila	33.5	66.5	100.0
% columna	36.5	53.3	46.2
<b>TOTAL</b>	288	390	678
% fila	42.5	57.5	100.0
% columna	100.0	100.0	100.0

Valor de  $p = 0.0000$

**Tabla 32:** Distribución de número de atenciones según la patología y quien tiene el problema.

<b>PATOLOGÍA/QUIEN TIENE</b>	<b>Cliente</b>	<b>Otra</b>	<b>Total</b>
<b>Acidez</b>	111	5	116
% fila	95.7	4.3	100
% columna	27.5	1.8	17.1
<b>Acné</b>	4	3	7
% fila	57.1	42.9	100
% columna	1.0	1.1	1.0
<b>Congestión nasal</b>	71	34	105
% fila	67.6	32.4	100
% columna	17.6	12.4	15.5
<b>Constipación</b>	55	9	64
% fila	85.9	14.1	100
% columna	13.6	3.3	9.4
<b>Diarrea</b>	17	9	26
% fila	65.4	34.6	100
% columna	4.2	3.3	3.8
<b>Dismenorrea</b>	16	5	21
% fila	76.2	23.8	100
% columna	4.0	1.8	3.1
<b>Pediculosis</b>	1	25	26
% fila	3.8	96.2	100
% columna	0.2	9.1	3.8
<b>Tos</b>	129	184	313
% fila	41.2	58.8	100
% columna	31.9	67.2	46.2
<b>Total</b>	404	274	678
% fila	59.6	40.4	100
% columna	100.0	100.0	100

Valor de p = 0.0000

**Tabla 33:** Distribución de número de atenciones según la patología y la derivación al médico

<b>PATOLOGÍA/DERIVACIÓN</b>	<b>Condicional</b>	<b>Directa</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>Acidez</b> %fila	0 0.0	0 0.0	116 100.0	116 100
<b>Acné</b> %fila	0 0.0	1 14.3	6 85.7	7 100.0
<b>Congestión nasal</b> %fila	1 1.0	1 1.0	103 98.1	105 100.0
<b>Constipación</b> %fila	1 1.6	0 0.0	63 98.4	64 100.0
<b>Diarrea</b> %fila	0 0.0	0 0.0	26 100.0	26 100.0
<b>Dismenorrea</b> %fila	0 0.0	0 0.0	21 100.0	21 100.0
<b>Pediculosis</b> %fila	0 0.0	0 0.0	26 100.0	26 100.0
<b>Tos</b> %fila	0 0.0	2 0.6	311 99.4	313 100.0
<b>Total</b> %fila	2 0.3	4 0.6	672 99.1	678 100.0

**Tabla 34:** Distribución de número de atenciones según la patología y por quien fue atendido.

<b>PATOLOGÍA/ATENDIDO POR</b>	<b>Ambos</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Farmacéutico</b>	<b>Total</b>
<b>Acidez</b> %fila	1 0.9	113 97.4	2 1.7	116 100.0
<b>Acné</b> %fila	0 0.0	7 100.0	0 0.0	7 100.0
<b>Congestión nasal</b> %fila	2 1.9	96 91.4	7 6.7	105 100.0
<b>Constipación</b> %fila	0 0.0	64 100.0	0 0.0	64 100.0
<b>Diarrea</b> %fila	0 0.0	26 100.0	0 0.0	26 100.0
<b>Dismenorrea</b> %fila	0 0.0	21 100.0	0 0.0	21 100.0
<b>Pediculosis</b> %fila	0 0.0	26 100.0	0 0.0	26 100.0
<b>Tos</b> %fila	8 2.6	298 95.2	7 2.2	313 100.0
<b>Total</b> %fila	11 1.6	651 96.0	16 2.4	678 100.0

**Tabla 35:** Distribución de número de atenciones según la patología y la razón manifestada por el paciente de concurrir a la farmacia.

<b>PATOLOGÍA/RAZÓN MANIF.</b>	<b>Costo</b>	<b>No necesita</b>	<b>Rapidez</b>	<b>Total</b>
<b>Acidez</b> %fila	31 26.7	39 33.6	46 39.7	116 100.0
<b>Acné</b> %fila	3 42.9	2 28.6	2 28.6	7 100.0
<b>Congestión nasal</b> %fila	28 26.7	36 34.3	41 39.0	105 100.0
<b>Constipación</b> %fila	26 40.6	13 20.3	25 39.1	64 100.0
<b>Diarrea</b> %fila	6 23.1	9 34.6	11 42.3	26 100.0
<b>Dismenorrea</b> %fila	8 38.1	6 28.6	7 33.3	21 100.0
<b>Pediculosis</b> %fila	14 53.8	4 15.4	8 30.8	26 100.0
<b>Tos</b> %fila	99 31.6	95 30.4	119 38.0	313 100.0
<b>Total</b> %fila	215 31.7	204 30.1	259 38.2	678 100.0

Valor de  $p = 0.4045$

**Tabla 36:** Distribución de número de atenciones según la razón de concurrencia y quien tiene el problema.

RAZON/QUIEN TIENE	Cliente	Otra	Total
<b>Comprar</b> % fila	197 68.4	91 31.6	288 100.0
<b>Recomendación</b> % fila	207 53.1	183 46.9	390 100.0
<b>Total</b> % fila	404 59.6	274 40.4	678 100.0

Valor de p = 0.0000

**Tabla 37:** Distribución de número de atenciones según la razón de concurrencia y la derivación al médico.

RAZON/DERIVACIÓN	Condicional	Directa	No	Total
<b>Comprar</b> % fila	0 0.0	0 0.0	288 100.0	288 100.0
<b>Recomendación</b> % fila	2 0.5	4 1.0	384 98.5	390 100.0
<b>Total</b> % fila	2 0.3	4 0.6	672 99.1	678 100.0

**Tabla 38:** Distribución de número de atenciones según la razón de concurrencia y por quien fue atendido.

RAZON/ATENDIDO POR	Ambos	Auxiliar	Farmacéuticos	Total
<b>Comprar</b> % fila	1 0.3	282 97.9	5 1.7	288 100.0
<b>Recomendación</b> % fila	10 2.6	369 94.6	11 2.8	390 100.0
<b>Total</b> % fila	11 1.6	651 96.0	16 2.4	678 100.0

Valor de p = 0.0490

**Tabla 39:** Distribución de número de atenciones según la razón de concurrencia y la razón manifestada por el paciente de concurrir a la farmacia.

RAZON/RAZON MANIF.	Costo	No necesita	Rapidez	Total
<b>Comprar</b>	100	86	102	288
% fila	34.7	29.9	35.4	100.0
<b>Recomendación</b>	115	118	157	390
% fila	29.5	30.3	40.3	100.0
<b>Total</b>	215	204	259	678
% fila	31.7	30.1	38.2	100.0

Valor de p = 0.2929

**Tabla 40:** Distribución de número de atenciones según quien tiene el problema y la derivación al médico.

QUIEN TIENE/DERIVACIÓN	Condicional	Directa	No	Total
<b>Cliente</b>	0	1	403	404
% fila	0.0	0.2	99.8	100.0
<b>Otra</b>	2	3	269	274
% fila	0.7	1.1	98.2	100.0
<b>Total</b>	2	4	672	678
% fila	0.3	0.6	99.1	100.0

**Tabla 41:** Distribución de número de atenciones según quien tiene el problema y por quien fue atendido.

QUIEN TIENE/ATENDIDO POR	Ambos	Auxiliar	Farmacéutico	Total
<b>Cliente</b>	6	389	9	404
% fila	1.5	96.3	2.2	100.0
<b>Otra</b>	5	262	7	274
% fila	1.8	95.6	2.6	100.0
<b>Total</b>	11	651	16	678
% fila	1.6	96.0	2.4	100.0

Valor de p = 0.9059



**Tabla 42:** Distribución de número de atenciones según la derivación al médico y por quien fue atendido.

DERIVACIÓN/ATENDIDO POR	Ambos	Auxiliar	Farmacéutico	Total
<b>Condicional</b>	0	2	0	2
% fila	0.0	100.0	0.0	100.0
% columna	0.0	0.3	0.0	0.3
<b>Directa</b>	1	3	0	4
% fila	25.0	75.0	0.0	100.0
% columna	9.1	0.5	0.0	0.6
<b>No</b>	10	646	16	672
% fila	1.5	96.1	2.4	100.0
% columna	90.9	99.2	100.0	99.1
<b>Total</b>	11	651	16	678
% fila	1.6	96.0	2.4	100.0
% columna	100.0	100.0	100.0	100.0

**Tabla 43:** Distribución de número de atenciones según la cantidad de auxiliares presentes en la farmacia y por quien fue atendido.

AUXILIARES/ATENDIDO POR	AMBOS	AUXILIAR	FARMACÉUTICO	TOTAL
<b>1</b>	0	35	7	42
% fila	0.0	83.3	16.7	100.0
<b>2</b>	2	210	7	219
% fila	0.9	95.9	3.2	100.0
<b>3</b>	7	201	1	209
% fila	3.3	96.2	0.5	100.0
<b>4</b>	2	132	1	135
% fila	1.5	97.8	0.7	100.0
<b>5</b>	0	67	0	67
% fila	0.0	100.0	0.0	100.0
<b>6</b>	0	6	0	6
% fila	0.0	100.0	0.0	100.0
<b>TOTAL</b>	11	651	16	678
% fila	1.6	96.0	2.4	100.0

**Tabla 44:** Clasificación ATC y nombre comercial de los productos vendidos para cada patología o síntoma. ( n° ) frecuencia.

<i>ACIDEZ</i>	<i>ACNE</i>	<i>CONGESTION NASAL</i>	<i>CONSTIPACION</i>	
<b>A02A:</b>	<b>D10A:</b>	<b>R01B:</b>	<b>A06AA:</b>	<b>A06AD:</b>
Antiax (8)	Acnaid crema (1)	Anticold (1)	Supositorios de Glicerina (1)	Fleet enema (1)
Bilacton (28)	Jabón neutro(1)	Congestex (4)	Vaselina liquida (6)	Lactulosa (1)
Disfruta (36)	Mediklin (4)	Cortigrip (1)	<b>A06AB:</b>	<b>A06E:</b>
Disfrutab (5)	Sebolic (1)	Cotibin (12)	Alsylax (1)	Aloé-Vera GNC (1)
Ditopax (2)		Dristan (5)	Bulgarolax (3)	Aloé+Cáscara sagrada (14)
Eno (3)		Gripasan (1)	Cronolax (1)	Ciruelax (21)
Hidroxido de Al (4)		Grisux (1)	Cholax (2)	Colon pure (3)
Maalox plus (1)		Matinor (1)	Guttalax (1)	Cretol (4)
Maalox (3)		Nastizol cpto. (1)	Dysurgal (1)	
Phillips (21)		Nastizol (20)	<b>A06AC:</b>	
Yasta (5)		Nastul (2)	Bilaxil (1)	
		Nastifrim (12)	Euromucil (1)	
		Parcol (4)	Fibrasol (1)	
		Sinutabs (1)		
		Trioval (40)		

....continuación tabla 44

<i>DIARREA</i>	<i>DISMENORREA</i>	<i>PEDICULOSIS</i>	<i>TOS</i>	
<b>A07A:</b>	<b>M01A:</b>	<b>P03A:</b>	<b>R05C:</b>	<b>R05D:</b>
Diaren (4)	Acido Mefenámico (1)	Colpuril (10)	Ambroxol (24)	Ab antitusivo (2)
Imecol (3)	<b>N02 :</b>	Kilnits (2)	Abrilar (4)	Captus (2)
Paradiar (6)	Kitadol periodo (14)	Launol (9)	Biopulmin (1)	Cloval (15)
Carbón sulfa-guanidina(6)	Predual (1)	Plomurol (1)	Bromhexina (18)	Factoss (1)
<b>A07B:</b>	Tapsin periodo (5)	Colpuril plus(4)	Broncot (1)	Flemex (1)
Enterol (1)			Bisolvon (12)	Noscapina (8)
<b>A07D:</b>			Breptal (9)	Perebron (43)
Loperamida(3)			Fluibron (34)	Respibron (1)
Pevitrel (1)			Fluomit (60)	<b>R05F:</b>
<b>A07F:</b>			Muxol (16)	Brontal (2)
Perenteryl (2)			Mucosolvan (2)	Tusabrón (1)
			Palto miel (22)	
			Sedotus (1)	
			Xintus (33)	

**A02A** : Antiácidos

**D10A** : Preparados antiacné para uso tópico

**R01B** : Descongestivos nasales para empleo sistémico

**A06AA** : Reblandecedores, emolientes

**A06AB** : Laxantes de contacto

**A06AC** : Formadores de masa

**A06AD** : Laxantes osmóticamente activos

**A06E** : Laxantes a base de productos naturales

**A07A** : Antiinfecciosos intestinales

**A07B** : Adsorbente intestinal

**A07D** : Antipropulsivos

**A07F** : Microorganismos antidiarreicos

**M01K** : Productos antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos

**N02** : Antidismenorreicos

**P03A** : Ectoparasiticidas incluidos escabicidas

**R05C** : Expectorantes excluidos combinaciones supresores de la tos

**R05D** : Supresores de la tos excluidos combinaciones con expectorantes

**R05F** : Combinaciones de supresores de la tos y expectorantes