



Universidad Austral de Chile

Facultad de Ciencias
Escuela de Química y Farmacia

PROFESOR PATROCINANTE: Cecilia Müller M.
INSTITUCION: Farmacias Salcobrand

PROFESOR CO-PATROCINANTE: Lorenzo Villa Z.
INSTITUTO : Farmacia
FACULTAD : Ciencias

“Caracterización de las consultas dirigidas al farmacéutico por los usuarios de farmacia Salcobrand”.

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

JAVIER ALEJANDRO DELGADO ALARCON

VALDIVIA-CHILE

2006

*Dedicada con Cariño A:
Mi Esposa Emma
y mí Hijo Camilo*

AGRADECIMIENTOS

Mi primer agradecimiento va dirigido hacia mi esposa, hijo, padres, hermano, suegros, abuelos y cuñados, quienes con su apoyo incondicional y su entrega desinteresada siempre me ayudaron a recorrer este camino que hoy llega a su fin.

Hay dos personas que no se encuentran físicamente conmigo pero si en mi mente, ya que siempre las recuerdo y las llevo en mi corazón, las cuales hoy estarían orgullosas de mi logro, a mi hermana Sandra Andrea y a mi abuelita Aurora o Lolita, les digo gracias.

A la Sra. Cecilia Muller mi más eterno agradecimiento por sus sabios consejos, ayuda desinteresada, confianza, y su sincera amistad. Quien con su experiencia fue mi guía en la realización de este trabajo.

A mi colega, Jorge Vallejos, con quien compartí momentos inolvidables y fue mi gran apoyo, desde ya, amigo, muchas gracias.

Agradezco a los profesores Lorenzo Villa y Francisco Marín, por su apoyo, tiempo y orientación, como también en forma muy especial a la profesora Carin Akesson Q.E.P.D. quien fue la impulsora de este trabajo, con la cual inicie esta tesis y a quien siempre recordare con mucho cariño.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera estuvieron presentes, con alguna palabra de aliento, un gesto cordial, con su oreja amiga en momentos difíciles, o con su alegría en momentos felices y que sería difícil de enumerar, a todos aquellos, gracias.

Por ultimo, dar las gracias a Dios, primero por darme la posibilidad de estar vivo, por haber alcanzado mis metas y sentirme realizado en ellas, por haberme dado una familia hermosa que se constituye en el respeto, amor, confianza. Y por qué a través de este logro me permite ser un instrumento de ayuda y entrega hacia quienes lo necesitan.

INDICE

Capítulo		Página
1	Resumen	1
2	Summary	2
3	Introducción	3
4	Objetivo general	13
4.1	Objetivos específicos	13
5	Materiales y métodos	14
5.1	Materiales	14
5.1.1	Estructura del instrumento de recolección de información	14
5.2	Lugar	15
5.3	Muestra	15
5.4	Tamaño de la muestra	16
5.5	Selección del cliente/paciente	16
5.5.1	Criterios de inclusión	16
5.5.1	Criterios de exclusión	17
5.6	Recolección de datos	17
5.7	Validación de la hoja-registro como instrumento de recolección de los datos	18
5.8	Análisis estadístico	18
6	Resultados	19
6.1.1	Determinación del número de consultas	19

Capítulo		Página
6.1.2	<u>Caracterización del cliente</u>	20
6.1.2.1	Edad	20
6.1.2.2	Sexo	20
6.1.3	Relación entre cliente y paciente	21
6.1.4	<u>Caracterización del paciente</u>	22
6.1.4.1	Edad	22
6.1.5	<u>Caracterización de la consulta</u>	23
6.1.5.1	Situación	23
6.1.5.2	Tipo de consulta	25
6.1.5.3	Tipo de información sobre medicamentos	28
6.1.5.4	Determinación del problema de salud	30
6.1.5.5	Determinación del problema de salud por grupo etéreo	32
6.1.5.6	Determinación del segundo problema de salud que demanda mayor número de consultas	33
6.1.5.6.1	Tipificación del dolor	33
6.1.5.6.2	Tipo de dolor según sexo	34
6.1.5.6.3	Tipo de dolor según grupo etéreo	35
6.1.6	<u>Datos relacionados con la atención de la consulta</u>	36
6.1.6.1	Determinación del día de la semana que demanda la mayor cantidad de consultas	36

Capítulo		Página
6.1.6.2	Determinación de consultas que se hacen directamente al Q.F.	37
6.1.6.3	Derivación desde el Q.F. al Médico	38
6.1.6.4	Razón que expresan los clientes para acudir a la farmacia	39
6.1.6.5	Medicamento más recomendados por el Q.F.	42
7	Discusión	43
8	Conclusiones	52
9	Bibliografía	55
10	Anexo N° 1	61

1.- RESUMEN

Las consultas sobre síntomas o trastornos menores hacia el químico farmacéutico en farmacia comunitaria son múltiples. En ellas, el profesional tiene que orientar en el uso racional de los medicamentos y en la solución de problemas menores de salud, siendo la farmacia comunitaria considerada un Centro de Salud.

Se realizó un estudio observacional transversal, mediante la aplicación de encuestas a usuarios voluntarios en tres farmacias comunitarias de la ciudad de Valdivia, con el objeto de cuantificar y caracterizar el tipo de consultas sobre medicamentos y problemas de salud realizadas al químico farmacéutico entre los meses de Junio a Septiembre del año 2005. Las consultas fueron registradas en una ficha de recolección diseñada y validada previamente.

Los resultados muestran que el 63.0% de las consultas fueron hechas por mujeres, el grupo de edad que más consulta es el de 30-40 años (48.8%). La mayor parte de los usuarios pide medicamento sin receta (71,9%), lo que conlleva a que la gran mayoría de las consultas se refieran a medicamentos (72,6%). El motivo por el que acuden a consultar es por confianza en el servicio prestado (40,8%). Las consultas por dolor fueron mayoritarias con un 17,5%, lo cual da como resultado que los antiinflamatorios fuesen los medicamentos más recomendados con un 16,0%.

Un papel clave de los farmacéuticos comunitarios es la atención de las consultas generadas por los usuarios, aconsejando y orientando en la solución de trastornos de salud menores. El farmacéutico es reconocido como un profesional del área de la salud de fácil acceso.

2.- SUMMARY

The consultations regarding minor symptoms and ailments at the community pharmacy are many. The professional must then orient the client in the rational use of the medication and give a solution to minor health problems, making the pharmacy to be considered has a "Health Centre".

A transversal observation study was carried out, through an inquiry to volunteer clients at three different pharmacies in the city of Valdivia, aiming to quantify the different kinds of questions made to the professional regarding medication and health problems, during the months of June through September 2005. These consultations were recorded in a file previously designed and validated for this effect.

The results show that 63.0% of the inquiries were made by women, being the age group of 30-40 yrs. (48.8%). Most of customers that enquire asks about medication (72.6%) and the purchase of medicine without a Drs. recipe (71.9%). The reason they go to the pharmacists is mainly for the confidence in the service (40.8%). Consultations regarding pain were the most with a 17,5% which brings anti inflammatories to be the mostly recommended type of medicine with a 16.0%.

The Key job of the community pharmacist is his attention to the consultations made by the users, living counsel and orientation to minor health ailments. The pharmacist is considered a health professional of easy approach.

3.- INTRODUCCION.

La farmacia es utilizada por la población en algunas oportunidades como una alternativa a consultas privadas, consultorios o atenciones de urgencia para solucionar sus problemas de salud, ya sea por razones de tiempo, debido a la presencia del Químico Farmacéutico (Q. F.) o porque no considera muy grave la sintomatología, entre otras razones.

Los clientes/ pacientes son los usuarios habituales de las farmacias comunitarias. Dicha terminología es muy utilizada ya que hoy en día las farmacias de nuestro país tienen un doble objetivo, comercial o económico, por lo cual a los usuarios se les llama “clientes” y por otro lado son llamados “pacientes” debido a las actividades de promoción de salud que se realizan.

Actualmente, la farmacia comunitaria es un centro multifuncional en el que se expenden gran variedad de productos, pero fundamentalmente medicamentos.

Las cadenas farmacéuticas comercializan el mayor porcentaje de venta de medicamentos, ya que, la cantidad de sus locales ha aumentado considerablemente estos últimos años.

Conociendo la gran importancia asignada por la comunidad al antiguo rol social del Farmacéutico y el esquema económico imperante en el país las cadenas buscan incorporar los postulados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a la atención farmacéutica, desarrollando un movimiento incipiente que tiende a orientar la actividad del Farmacéutico hacia el paciente en lugar de centrarse en el producto.

(Guzmán, 2003)

Por su accesibilidad a los pacientes, el químico farmacéutico en farmacia comunitaria, es el profesional sanitario al que la población tiene más cerca y de más fácil acceso. (Faus *et al*, 2000)

Una de las actividades desarrollada por el químico farmacéutico en farmacia comunitaria es el de la **consulta o indicación farmacéutica**. Se entiende por esto, el servicio que es prestado ante la demanda de un cliente/paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita a este el más adecuado para un problema de salud concreto. Esta intervención es de gran importancia, ya que, en la mayoría de los casos, el farmacéutico es el primer o único contacto del usuario con el sistema de salud. Se simboliza con la frase “¿Qué me da para...?”. En este caso estará siempre referido a aquellos síntomas o síndromes menores para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento sin prescripción médica o supondrá la derivación al médico en caso necesario. Este proceso debe enmarcarse dentro de las actividades clínicas de Atención Farmacéutica ya que debe abordarse con el compromiso de cubrir las necesidades del cliente/paciente evitando la aparición de problemas relacionados con los medicamentos de venta sin receta.

Ante una consulta en la farmacia el Q.F. debe tener como objetivos los siguientes:

- Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento de venta sin receta,
- Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el Farmacéutico,

- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos, y
- Evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un problema relacionado con un medicamento.

Debe evitarse indicar un tratamiento farmacológico a un cliente/paciente del que no se disponga suficiente información, por no querer proporcionarla o por no acudir él mismo a la farmacia y no conocer su situación la persona que solicita el medicamento.

La atención de consultas por trastornos o síntomas menores es un servicio ya tradicional en las farmacias comunitarias en todo Chile (López y Sanhueza, 1999). Parte importante del rol que juega el farmacéutico dentro de ésta, consiste en orientar acerca de medicamentos de venta sin receta, recomendar otra medida no farmacológica y derivar al médico cuando exista sospecha de patologías más 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.

Al momento que se lleva acabo la atención de la consulta, 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 con preguntas destinadas a obtener información suficiente respecto al paciente para establecer un plan oportuno y seguro. (Edwards y Stillman, 2000)

Una patología menor se caracteriza por tener síntomas reconocidos por el paciente, generalmente autolimitante, de corta duración y que responde a un tratamiento con medicamentos de venta directa o medidas no farmacológicas.

Algunos 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 de derivar al médico. (Dadilet, 1999, Edwards y Stillman, 2000, López y Sanhueza, 1999, Seston *et al*, 2001, Whittington *et al*, 2001)

Otro de los servicios básicos y tradicionales que ofrece la farmacia es la **dispensación**, definiendo esta como el “acto profesional de proporcionar uno o más medicamentos al cliente/paciente, generalmente como respuesta de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al cliente/paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Por medio de la dispensación, el químico farmacéutico debe asegurarse que el cliente /paciente va a utilizar correctamente el medicamento. (Machuca, 2004)

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

- a) Entregar el medicamento y/o producto en condiciones óptimas,
- b) Proteger al paciente frente a posible aparición de problemas relacionados con medicamentos.

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 sólo 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 hacia la comunidad poniendo siempre el interés del paciente en primer lugar. (Salazar, 2005)

Cada vez es mayor el arsenal de medicamentos que no necesitan receta médica para su dispensación, siendo el químico farmacéutico el profesional de la salud que en la práctica se responsabiliza de su uso racional.

La **automedicación** se define como el uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas.

La automedicación responsable y el uso racional de medicamentos es labor del químico farmacéutico. Este profesional, es un consejero del cliente/paciente en la atención diaria de salud en farmacia comunitaria y es una figura clave en la provisión y entrega de medicamentos al cliente/paciente.

El Instituto de Salud Pública establece criterios para que un producto sea considerado de venta sin receta y estos son:

- No deben ser administrado 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.

Cuando el químico farmacéutico adquiere el derecho de indicar farmacoterapias, también adquiere la responsabilidad ética y legal con respecto al resultado. Además, ante la posibilidad de recomendar medicamentos de venta directa u otra medida no farmacológica, no hay que dejar de lado el hecho 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 éstos al público a través de medios de comunicación y de una herramienta que hoy en día es muy utilizada el Internet, donde se entrega gran cantidad de información general sobre medicamentos (Dadilet, 1999). No siempre la información obtenida en Internet ha sido validada por información científica seria.

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.

El acceso a la farmacia y al químico farmacéutico influencia en forma positiva la utilización de sus servicios, entre estos factores 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 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 cliente puede consultar por un tercero.

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 riesgos a los que se enfrenta. Entre los cuales tenemos la relativa deficiencia en la formación clínica del químico farmacéutico, lo que limita sus posibilidades de interpretar adecuadamente los síntomas. Por otro lado, el no poder realizar exámenes clínicos, determina la posibilidad de realizar una evaluación errónea originando un riesgo para el cliente/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 que el farmacéutico está abocado gran parte del tiempo a realizar

labores administrativas en farmacias de cadena. También, cabe mencionar, la organización física de la farmacia, particularmente la inexistencia muchas veces de un lugar privado que le otorgue mayor confianza al ambiente y que a la vez facilite la comunicación entre el químico farmacéutico y el cliente/paciente. (Hassell *et al*, 1999, Dadilet, 1999)

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

Debido a la gran cantidad de servicios que hoy en día se pueden encontrar en las farmacias, es que en el Reino Unido muestran que en general la frecuencia de visitas a la farmacia es mayor que la visita al médico, ya que, se determina que más de dos tercios (68%) de los entrevistados indican visitar la farmacia una vez al mes (Hassell *et al*, 1999). En otro estudio, realizado en Australia, se muestra que la frecuencia de visita a la farmacia en el año 2000 fue en un 74% una vez al mes y en un 26% menos de una vez al mes (Teh *et al*, 2001). En un estudio realizado el 2003 en las ciudades de Osorno Valdivia y Puerto Montt, en la que se evaluó ocho problemas menores, indicaron preferir la farmacia por una mayor rapidez con un 38%, por menor costo con un 32% y baja gravedad de la enfermedad con un 30% (Salazar, 2005).

Hoy en día las farmacias se denominan “puntos de venta” y esto ejerce una presión extra sobre los químicos farmacéuticos y el personal por lograr las metas mensuales económicas impuestas por las cadenas respectivas, 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. (Salazar, 2005)

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. (Salazar, 2005)

En países 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.

La farmacia es una de las alternativas entre los recursos que las personas tienen para solucionar sus problemas de salud, estos recursos son: el sistema sanitario, la farmacia, la medicina tradicional, la familia y las redes de relación social. Cada uno de ellos será utilizado por la comunidad para dar respuesta a necesidades diferentes y serán distintas las expectativas sobre cada uno de ellos. (Sanchez *et al*, 2001)

El profesional químico farmacéutico se encuentra ante un objetivo inmediato: atender las demandas y consultas que los usuarios les plantean con la máxima eficacia y seguridad para estos. Para llevar a cabo la atención de esta demanda satisfactoriamente, es necesario conocer qué se consulta al farmacéutico y de quien proceden las consultas.

Por todo lo expuesto anteriormente surgió la inquietud de llevar a cabo el desarrollo del presente estudio, con el fin de caracterizar las consultas dirigidas al farmacéutico en los tres locales de la cadena de farmacias Salcobrand en la ciudad de Valdivia.

4.- OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar el tipo de consulta dirigidas al farmacéutico por los usuarios de farmacias Salcobrand en la ciudad de Valdivia.

4.1.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Establecer el grupo etéreo que más consulta en las farmacias Salcobrand de Valdivia.
2. Analizar la distribución por el sexo del cliente/paciente que consulta en las farmacias Salcobrand de Valdivia.
3. Cuantificar la situación y tipo de consulta expresada por el cliente/paciente al Químico Farmacéutico.
4. Caracterizar la información sobre medicamentos solicitada por el cliente/paciente en la cadena de farmacias Salcobrand de Valdivia.
5. Determinar cual es el motivo o patología que demanda mayor consulta de parte del usuario de Farmacias Salcobrand.
6. Establecer el día de la semana que suscita mayor consulta al profesional QF y si el día de descuento influye en la cantidad de ellas.
7. Cuantificar la cantidad de consultas en los tres locales de la cadena Salcobrand dirigidas al QF.
8. Determinar en cada local el porcentaje de derivación desde el auxiliar al QF.
9. Caracterizar el motivo por el cual acude el usuario a consultar a Farmacias Salcobrand.
10. Establecer la frecuencia de derivaciones al médico.

5.- MATERIALES Y MÉTODOS

5.1.- MATERIALES

5.1.1.- Estructura del instrumento de recolección de información.

Para lograr caracterizar las consultas dirigidas al farmacéutico por los usuarios de Farmacias Salcobrand, se realiza un estudio observacional transversal a través de una encuesta (hoja-registro).

Estas consultas se realizaron de forma directa (cuando el usuario exige hablar directamente con el Q.F.) o por derivación del auxiliar de farmacia.

La hoja-registro estaba conformada por trece preguntas, que incluyen selección múltiple y desarrollo. Divididas en preguntas referidas a datos para caracterizar quien y para quien se consulta. Otras referidas a la consulta propiamente tal. (ver anexo N° 1)

- **Datos relacionados con la consulta:**

Situación en la que se realiza la consulta: se considera al motivo por que acude a la farmacia el cliente.

Problema de salud: síntoma o enfermedad por los cuales se consulta.

- **Datos relacionados con la atención de la consulta:** día de la semana en que se atendió, derivación del auxiliar al profesional, medicamento recomendado por el Q.F., eventual derivación al médico si la consulta lo amerita.

Razón por la cual acude a la farmacia: aquí se registró la preferencia que el usuario eligió para justificar el uso de la farmacia.

Consulta se define como la demanda explícita, por parte del usuario de la farmacia, de información o atención que requiera una intervención farmacéutica distinta a la venta de medicamentos u otros productos. Quedan excluidas la solicitud de un medicamento concreto o de cualquier otro producto si el cliente no demanda una información adicional.

- Para efectos del estudio propiamente tal se llevo a cabo la denominación de “cliente” a quien realiza la consulta al farmacéutico que muchas veces preguntaba por una tercera persona y se denominó “paciente” a la persona la cual presentaba el síntoma o trastorno de salud.

5.2.- Lugar.

El estudio se llevó a cabo en los tres locales que la cadena SalcoBrand tiene en la ciudad de Valdivia. Dos de estos locales están ubicados en pleno centro de la ciudad y otro dentro de un supermercado, presentan distintas características en tamaño, estructura y personal.

5.3.- Muestra.

Se aplicó muestreo por conglomerados, estando cada uno de ellos constituido por los usuarios que consultaron al químico farmacéutico durante el periodo en estudio en cada local de la cadena SalcoBrand en la ciudad de Valdivia.

Cada uno de los tres conglomerados se censo por 25 días.

5.4.- Tamaño de la muestra.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) con base del censo del 2002, los habitantes de Valdivia son 149.559. Para calcular el tamaño muestral adecuado para el estudio, se utilizó la fórmula que se encuentra en programa estadístico Epi Info versión 3.2.2.

$$n = S/((1+(S/N)))$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra; S= Tamaño muestral inicial; N= Tamaño de la población.

Se tomó la población total de Valdivia 149.559 y como parámetros una varianza de 0,25 ($S^2 = 0,25$), una precisión 3,0% y un nivel de confianza de 95%, lo cual condujo a un tamaño de muestra de $n = 1060$. Se obtuvo un total de 1260 dentro del periodo de estudio.

5.5.- Selección del cliente/paciente.

Se llevó a cabo con todos aquellos usuarios (clientes/pacientes) que asistieron a las respectivas farmacias y realizaron consultas dirigidas al químico farmacéutico de turno, dentro del periodo y el horario del estudio en la farmacia respectiva.

5.5.1.- Criterios de inclusión.

- ❖ Cualquier usuario (cliente/paciente) de sexo femenino y masculino.
- ❖ Usuarios mayores de 14 años.

5.5.2.- Criterios de exclusión.

- ❖ Pacientes con dificultades de comunicación.
- ❖ Solicitud de un medicamento determinado sin demanda de información adicional.
- ❖ Menores de edad, que no se encuentren acompañados de un adulto.

5.6.- Recolección de los datos.

La recolección de datos se llevo a cabo en el instante de la consulta, estos quedaron registrados en la hoja-registro con la fecha y el local respectivo.

Las preguntas dos, tres y trece fueron llenadas por el cliente/paciente y las otras por el alumno tesista que acompañó al Químico Farmacéutico a la consulta respectiva. La recolección de datos se realizo entre los meses de junio a septiembre del año 2005.

Respecto al orden para la recolección de datos en los tres locales que la cadena de farmacias Salcobrand tiene en la ciudad de Valdivia, este fue elegido al azar. Se comenzó por el Local 074, 037 y 247 respectivamente.

Se llevo a cabo por un periodo de 25 días en cada local, de lunes a viernes en horario de 09:00 a las 16:00 horas.

A cada consulta el alumno acompañó al farmacéutico, para proceder a llenar la respectiva hoja-registro en el instante de la interacción farmacéutico-paciente. El alumno le explicó al usuario (cliente/paciente) el motivo de la hoja-registro, para que coopere con las preguntas que el debía responder, agradeciéndole su participación.

5.7.- Validación de la hoja-registro como instrumento de recolección de datos.

Para asegurar la buena confección de la hoja-registro, se procedió a validar este instrumento de recolección de datos con el fin de detectar corregir y detectar problemas en la recolección de información. Para ello, se consideró en total 89 encuestas en los tres locales de la cadena Salcobrand durante el periodo de una semana

En cada farmacia, antes de comenzar la recolección de los datos se realizó una pequeña sesión informativa para auxiliares y farmacéuticos, donde se les explicaba el objetivo del trabajo y la manera de cómo ellos debían intervenir en el proceso.

5.8.- Análisis estadístico.

El procesamiento de los datos obtenidos en las hojas-registro se ingresaron a una base de datos generada y analizada en el programa Epi Info 2002 versión 3.2.2., el cual permitió obtener tablas de distribución de frecuencia y relaciones entre parámetros aplicando el método chi cuadrado, con el propósito de realizar comparaciones entre las variables recolectadas. Para verificar si había relación estadísticamente significativa se determinó la probabilidad (p), considerándose un nivel de significancia de $p < 0,05$.

6.- RESULTADOS.

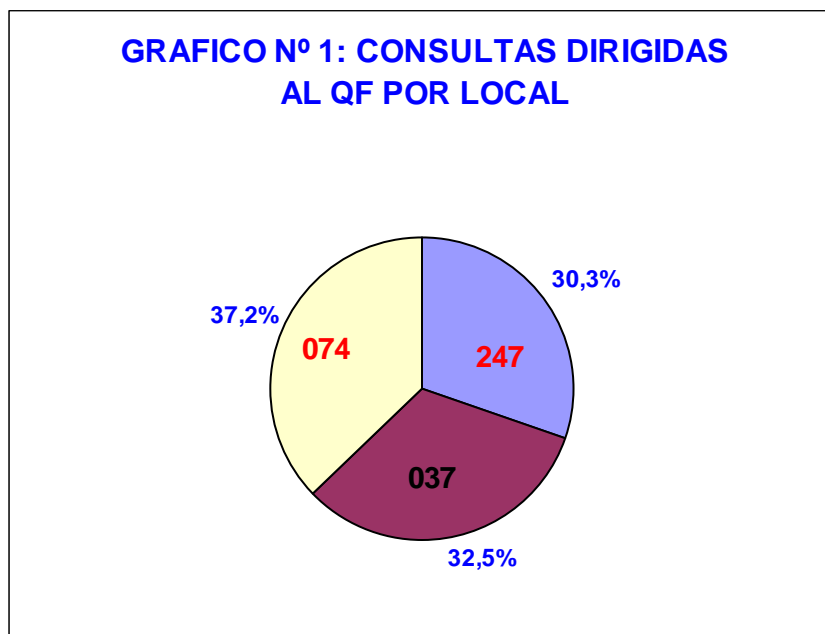
6.1.1- Determinación del número de consultas:

Durante el periodo de estudio del 30 de mayo al 9 de septiembre del 2005 se realizaron un total de 1260 consultas dirigidas al Q.F.

De este total, la mayor cantidad de consultas al Q.F. fue en el local 074 con un 37,2%, lo sigue el local 037 con 32,5% y finalmente el local 247 con un 30,3% (Tabla y grafico N°1).

Tabla N° 1: Número de consultas por local en cadena Salcobrand.

LOCAL	Frecuencia	Porcentaje
37	410	32,5
74	468	37,2
247	382	30,3
Total	1260	100



6.1.2- Caracterización del cliente:

6.1.2.1.- Edad:

El rango de edad del cliente que más consulta en las Farmacias Salcobrand de Valdivia, se aprecia los resultados en la Tabla N° 2.

Tabla N° 2: Rango de edad del cliente.

EDAD CLIENTE	Frecuencia	Porcentaje
14 - 18	20	1,6
18 - 29	154	12,2
30 - 44	615	48,8
45 - 65	406	32,2
> 65	65	5,2
Total	1260	100

El cliente que más consulta al Q.F. en Farmacias Salcobrand es el que tiene entre 30 - 44 años con 615 consultas (48,8%) y lo sigue los que tienen 45 – 65 años con 406 consultas (32,2%).

6.1.2.2.- Sexo:

Del total de las personas que consultaron al Q.F. el 63% correspondía al sexo femenino. (Tabla N° 3).

Tabla N° 3: Sexo del cliente que consulta en Farmacias Salcobrand

SEXO CLIENTE	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	794	63
MASCULINO	466	37
Total	1260	100

6.1.3.- Relación entre cliente y paciente:

Dentro de los clientes de sexo femenino, el 54,5% consulta por ellas mismas, luego lo hace por su hijo/hija 25,9%, por su pareja un 6,7% y por el padre/madre 6,0%.

Los clientes hombres el 73,4% consulta por el mismo, el 10,7 % por su hijo/hija, el 6,2% por su pareja y el 3,9% por otro. (Tabla N° 4)

Tabla N° 4: Sexo del cliente versus el parentesco del paciente.

PARENTESCO	Cliente femenino		Cliente masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
El mismo	433	54,5	342	73,4	775	61,5
Hijo/hija	206	25,9	50	10,7	256	20,3
Padre/madre	48	6,0	16	3,4	64	5,1
Otro familiar	32	4,0	11	2,4	43	3,4
Pareja	53	6,7	29	6,2	82	6,5
Otro	22	2,8	18	3,9	40	3,2
Total	794	100,0	466	100,0	1260	100,0

6.1.4.-Caracterización del paciente:

6.1.4.1.- Edad:

Entiéndase que muchas veces la persona que consulta lo hace para una tercera persona, su hijo que es un lactante, su papa que es anciano, etc.

Las consultas fueron mayoritariamente para el paciente adulto con un 69,5%, lo siguen los niños con un 14,7%, luego los ancianos con un 9,8% y por último los lactantes con un 6,0% (Tabla N° 5).

Tabla N° 5: Grupo etareo del paciente en Farmacias Salcobrand

GRUPO ETAREO DEL PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje
Lactante	76	6,0
Niño	185	14,7
Adulto	876	69,5
Anciano	123	9,8
Total	1260	100

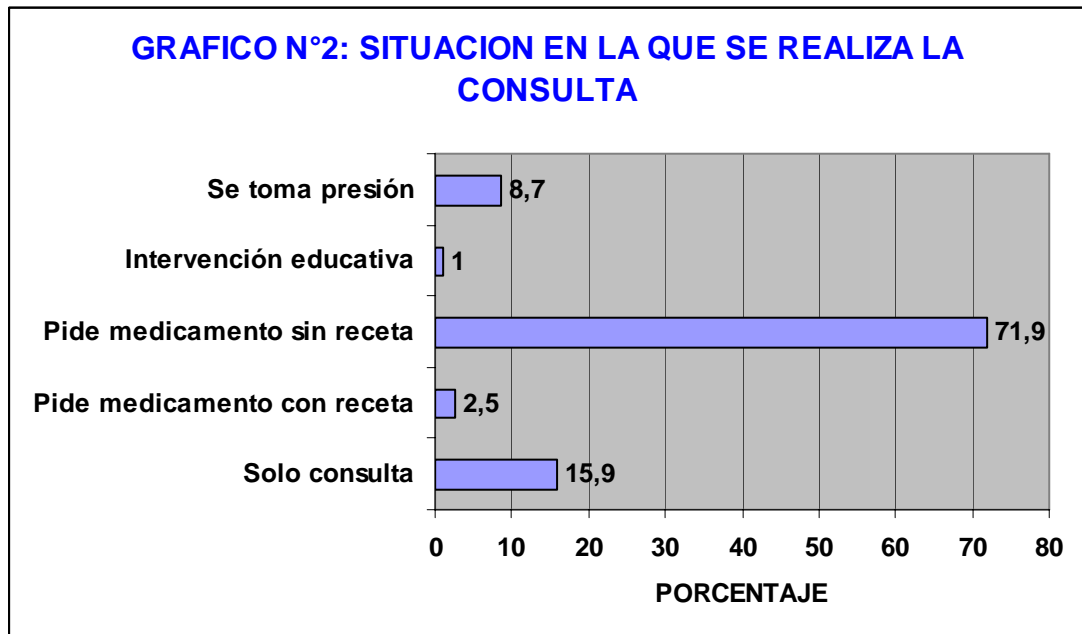
6.1.5.- Caracterización de la consulta:

6.1.5.1.- Situación:

En la tabla 6 se analizan las situaciones mas comunes en las cuales el paciente/cliente solicitó consultar al Q.F. Los resultados obtenidos reflejan que las mayores frecuencias las tienen los ítem **pide medicamento sin receta** de venta libre con un 71,9%, **solo consulta** un 15,9% y el cliente **se toma la presión** con un 8,7%.

Tabla Nº 6: Situación de consulta en Farmacias Salcobrand

SITUACION EN LA QUE REALIZA	Frecuencia	Porcentaje
Solo consulta	200	15,9
Pide medicamento con receta	31	2,5
Pide medicamento sin receta	906	71,9
Intervención educativa	13	1
Se toma presión	110	8,7
Total	1260	100



Al determinar la situación en la que se realiza la consulta por local de la cadena de Farmacias Salcobrand en Valdivia, se aprecia una diferencia significativa entre los locales respectivos con respecto a la situación ($p < 0,05$), ver tabla N° 7.

Si analizamos cada una de las situaciones en la que se realiza la consulta por local: tenemos que en la situación **solo consulta** el local 074 y 247 presentaron un 36,5%; **pide medicamento con receta** el local 037 tiene el porcentaje más alto con un 48,4%; la situación **pide medicamento sin receta** se presenta mayoritariamente en el local 074 con un 40,3%; la situación **toma de presión** es mayor en el local 37 con un 80,9% y por último la situación **intervención educativa** es más frecuente en el local 247 con un 46,1%.

Tabla N° 7: Situación en la que se realiza la consulta por local

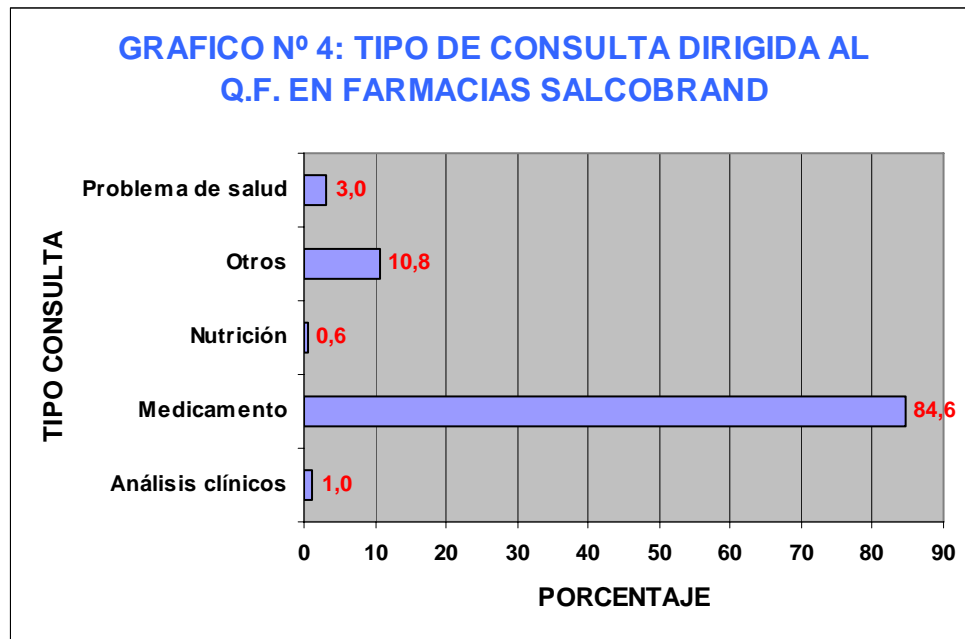
SITUACIÓN EN LA QUE SE REALIZA LA CONSULTA	Local 037		Local 074		Local 247		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Solo consulta	54	27,0	73	36,5	73	36,5	200	100,0
Pide medicamento con receta	15	48,4	9	29,0	7	22,6	31	100,0
Pide medicamento sin receta	249	27,5	365	40,3	292	32,2	906	100,0
Intervención educativa	3	23,1	4	30,8	6	46,1	13	100,0
Se toma presión	89	80,9	17	15,5	4	3,6	110	100,0
Total	410	32,5	468	37,1	382	30,3	1260	100,0

6.1.5.2.- Tipo de consulta:

Los motivos de consulta más frecuentes fueron pedir información sobre **medicamentos** (84,6%), un 10,8% por **otros** (vacunación, funcionamiento de un dispositivo, presión arterial, etc), el 3,0% por **problemas de salud** (entiéndase consultas por una cierta patología de la cual acuden al farmacéutico por información y orientación), el 1,0% por **análisis clínicos** y un 0,6% por **nutrición**. (Tabla N°8 y grafico N°4)

Tabla N° 8: Tipo de consulta en Farmacias Salcobrand

TIPO CONSULTA	Frecuencia	Porcentaje
Análisis clínicos	12	1
Medicamento	1066	84,6
Nutrición	8	0,6
Otros	136	10,8
Problemas de salud	38	3
Total	1260	100

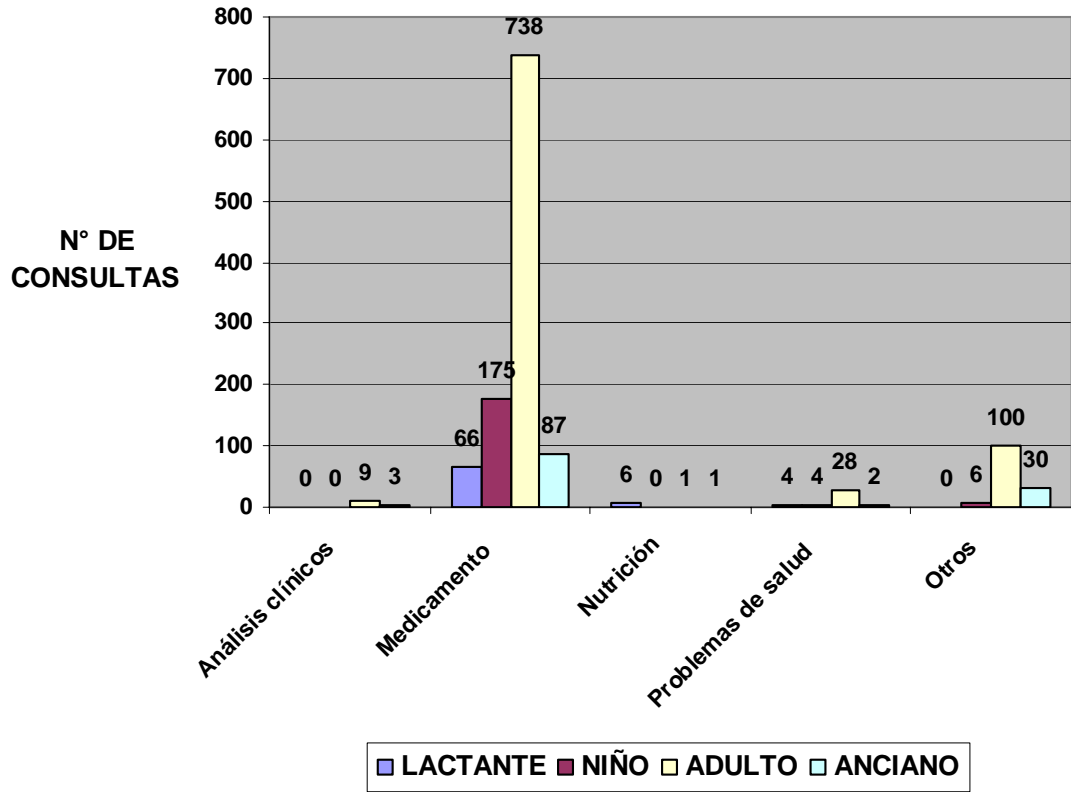


Pedir información sobre **medicamentos** fue el tipo de consulta más realizada en todos los grupos etáreos. En adultos, ancianos y niños el segundo tipo de consulta más común fue **otros** (toma de presión, vacunación, peso, solicitar otro tipo de producto), mientras que en lactantes fueron consultas sobre nutrición. (Tabla N° 9 y Grafico N° 5).

Tabla N° 9: Tipos de consulta por rango de edad del paciente en Farmacias Salcobrand.

TIPO CONSULTA	RANGO DE EDAD DEL PACIENTE				TOTAL
	LACTANTE	NIÑO	ADULTO	ANCIANO	
Análisis clínicos	0	0	9	3	12
Medicamento	66	175	738	87	1066
Nutrición	6	0	1	1	8
Problemas de salud	4	4	28	2	38
Otros	0	6	100	30	136
Total	76	185	876	123	1260

GRAFICO N° 5 : TIPO DE CONSULTA POR GRUPO ETAREO DEL PACIENTE

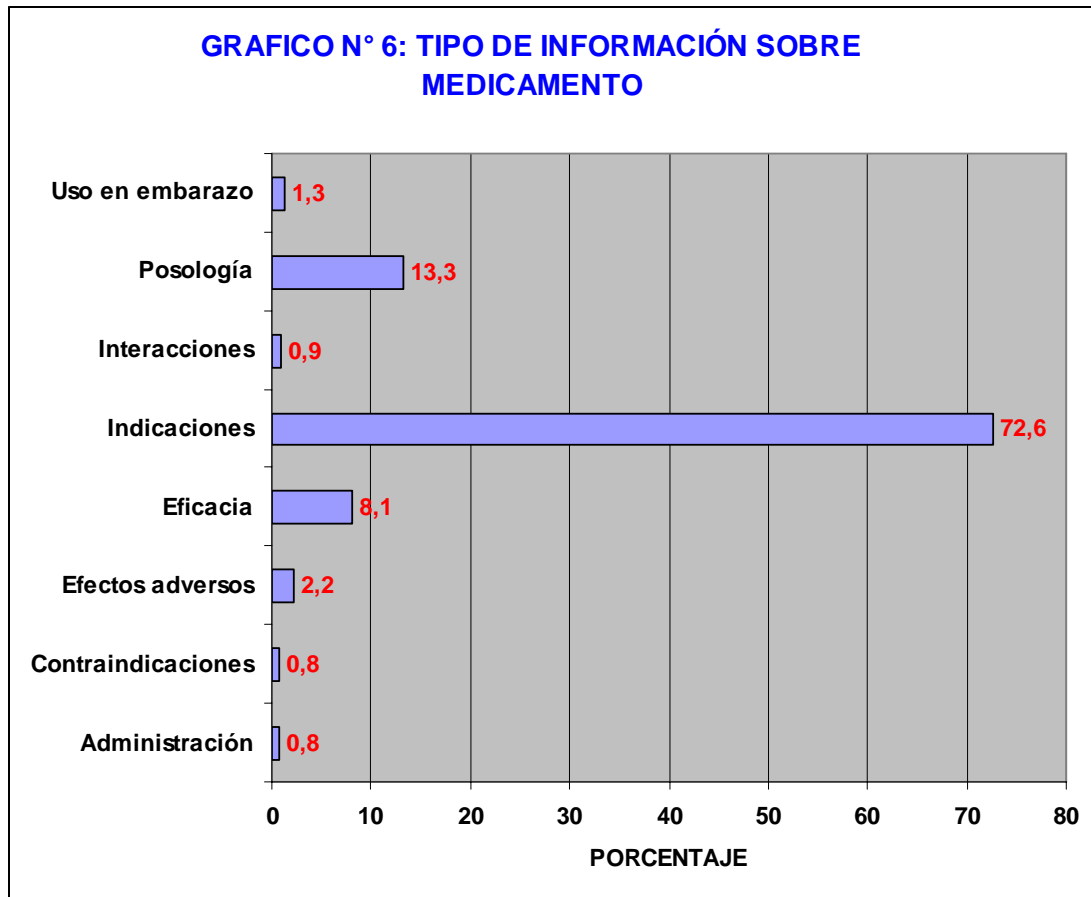


6.1.5.3.- Tipo de información sobre medicamentos:

Del total de las consultas realizadas sobre medicamentos (1066), la información farmacológica que se solicitó con más frecuencia fue sobre **indicaciones** con un 72,6%, seguida por **posología** con un 13,3%, **eficacia** 8,1%, **efectos adversos** 2,2% y **uso en embarazo** 1,3%.

Tabla Nº 12: Tipo de información sobre medicamentos en Farmacias Salcobrand.

TIPO DE INFORMACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Administración	8	0,8
Contraindicaciones	8	0,8
Efectos adversos	23	2,2
Eficacia	86	8,1
Indicaciones	774	72,6
Interacciones	10	0,9
Posología	143	13,3
Uso en embarazo	14	1,3
Total	1066	100

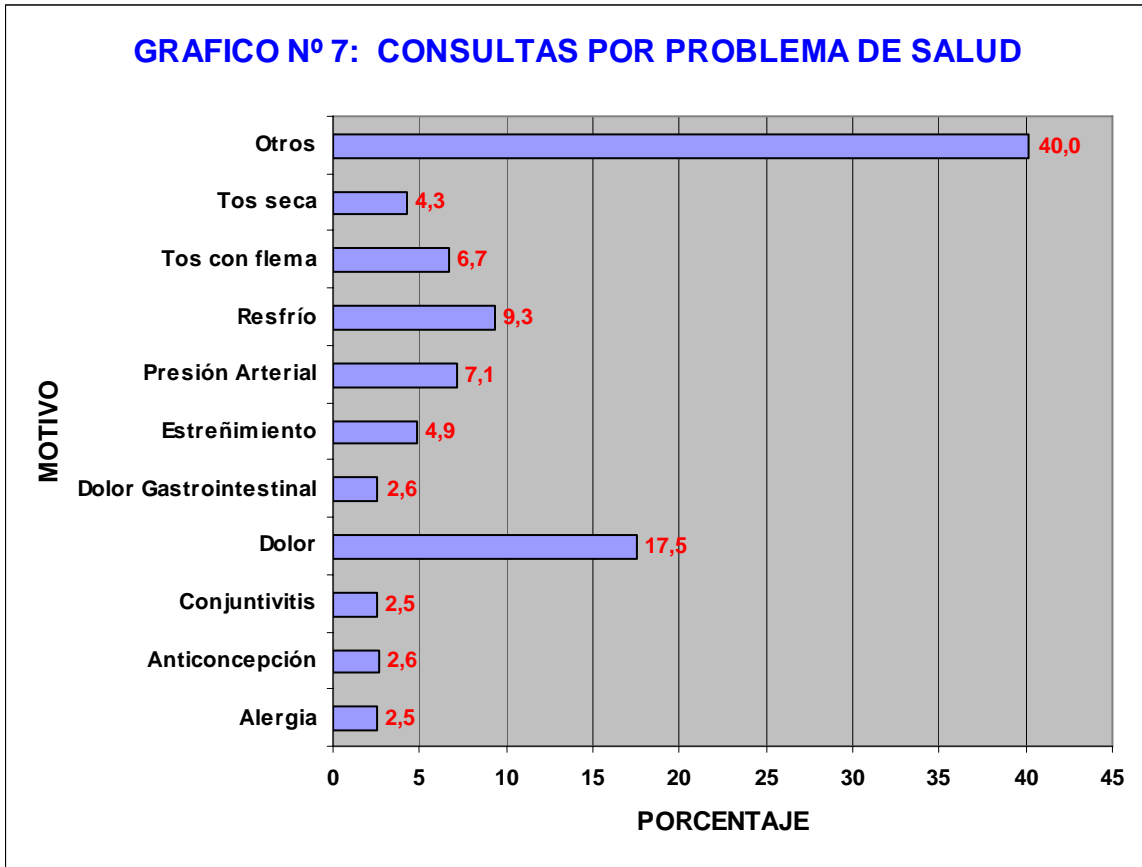


6.1.5.4.- Determinación del problema de salud:

Las consultas mas frecuentes corresponden a **Otros** con un 40,0% (osteoporosis, menopausia, onicomicosis, depresión, hemorroides, mareos, stress, gingivitis, etc.), **Dolor** con un 17,5%, **Resfrío** 9,3%, Presión arterial (7,1), **Tos con flema** 6,7%, **Estreñimiento** 4,9%, **Tos seca** 4,3%, **Anticoncepción** y **Dolor gastrointestinal** 2,6%, **Alergia** y **Conjuntivitis** cada uno con un 2,5% (Tabla N° 13 y grafico N° 7)

Tabla N° 13: Problema de salud que suscita la consulta

PROBLEMA DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alergia	31	2,5
Anticoncepción	33	2,6
Conjuntivitis	32	2,5
Dolor	220	17,5
Dolor Gastrointestinal	33	2,6
Estreñimiento	62	4,9
Resfrío	117	9,3
Tos con flema	85	6,7
Presión arterial	89	7,1
Tos seca	54	4,3
Otros	504	40,0
Total	1260	100



6.1.5.5.- Determinación del problema de salud por grupo etareo:

En todos los grupos etáreos el problema de salud más frecuente fue consultas por otras patologías o síntomas. (Tabla N°14)

El segundo problema de salud mas frecuente fue:

- **Adultos** el dolor con un 21,7%,
- **Ancianos** un 23,4% por presión arterial,
- **Lactantes** el 22,4% por estreñimiento,
- **Niños** el 19,5% por tos con flema.

Tabla N° 14: problema de salud por grupo de edad del paciente.

PROBLEMA DE SALUD	RANGO DE EDAD DEL PACIENTE								TOTAL N°
	LACTANTE		NIÑO		ADULTO		ANCIANO		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
ALERGIA	1	1,3	9	4,9	19	2,1	2	1,6	31
ANTICONCEPCION	0	0	7	3,8	26	3,0	0	0	33
CONJUNTIVITIS	0	0	11	5,9	21	2,4	0	0	32
DOLOR GASTROINTESTINAL	0	0	2	1,1	31	3,4	0	0	33
DOLOR	1	1,3	15	8,1	190	21,7	14	11,4	220
ESTREÑIMIENTO	17	22,4	1	0,5	33	3,8	11	8,9	62
PRESION ARTERIAL	0	0	0	0	60	6,9	29	23,6	89
RESFRIO	11	14,5	21	11,4	78	8,9	7	5,7	117
TOS FLEMA	5	6,6	36	19,4	28	3,2	16	13,0	85
TOS SECA	3	3,9	9	4,9	33	3,8	9	7,3	54
OTROS	38	50,0	74	40,0	357	40,8	35	28,5	504
TOTAL	76	100,0	185	100,0	876	100,0	123	100,0	1260

6.1.5.6.- Determinación del segundo problema de salud que demanda mayor número de consultas:

6.1.5.6.1.- Tipificación del dolor:

Del total de las consultas por **Dolor** tenemos que las seis primeras mayorías las ocupan el **Dolor dentario** con un 21,8%, **Dolor lumbar** con un 19,1%, **Dolor de cabeza** con 16,4%, **Dolor muscular** con 12,7%, **Dolor de garganta** con 10,9% y **Dolor articular** con 9,5%(Tabla Nº 15).

Tabla Nº 15: Consultas por dolor en Farmacias Salcobrand.-

TIPO DE DOLOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ARTICULAR	21	9,5
DE CABEZA	36	16,4
COSTAL	2	0,9
DE GARGANTA	24	10,9
LUMBAR	42	19,1
DE OÍDOS	11	5
DENTARIO	48	21,8
MUSCULAR	28	12,7
TESTICULAR	3	1,4
NEUROPÁTICO	5	2,3
TOTAL	220	100

6.1.5.6.2.- Tipo de dolor según sexo:

En la Tabla N° 16 apreciamos lo siguiente:

- Para población femenina el dolor de cabeza es la consulta mas frecuente con un 25,0 %.
- La población masculina consulta mayoritariamente por dolor dentario con un 27,4%.

Tabla N° 16: Sexo del paciente para quien se consulta al Q.F. por los diferentes tipos de dolor.

TIPO DE DOLOR	SEXO DEL PACIENTE				TOTAL
	FEMENINO		MASCULINO		
	N°	%	N°	%	
ARTICULAR	12	12,5	9	7,3	21
DE CABEZA	24	25,0	12	9,7	36
COSTAL	1	1,0	1	1,0	2
DE GARGANTA	10	10,4	14	11,3	24
LUMBAR	12	12,5	30	24,2	42
DENTARIO	14	14,6	34	27,4	48
MUSCULAR	13	13,5	15	12,1	28
NEUROPATICO	3	3,1	2	1,6	5
DE OIDOS	7	7,3	4	3,2	11
TESTICULAR	0	0	3	2,4	3
TOTAL	96	100,0	124	100,0	220

6.1.5.6.3.- Tipo de dolor según grupo etáreo:

El dolor por diversos orígenes es más frecuente en la población adulta, siendo el dentario el que ocupa el primer lugar con un 23,2%, luego el lumbar 21,6% y dolor de cabeza 16,4%. En ancianos, niños y lactantes, si bien se registraron consultas su frecuencia es baja. El dolor articular en ancianos es el más común con un 42,9%. En lactantes hubo una sola consulta por dolor de oídos. El dolor de garganta y dental en las consultas hechas para niños fue el más frecuente.

Tabla Nº 17: Consulta por diferentes tipos de dolor según grupo etario del paciente.

TIPO DE DOLOR	RANGO DE EDAD DEL PACIENTE								TOTAL N°
	LACTANTE		NIÑO		ADULTO		ANCIANO		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
ARTICULAR	0	0	1	6,7	14	7,4	6	42,9	21
DE CABEZA	0	0	0	0	36	18,9	0	0	36
COSTAL	0	0	2	13,3	0	0	0	0	2
DE GARGANTA	0	0	4	26,7	18	9,5	2	14,3	24
LUMBAR	0	0	0	0	41	21,6	1	7,1	42
DENTARIO	0	0	4	26,7	44	23,2	0	0	48
MUSCULAR	0	0	2	13,3	25	13,1	1	7,1	28
NEUROPATICO	0	0	0	0	1	0,5	4	28,6	5
DE OIDOS	1	100,0	2	13,3	8	4,2	0	0	11
TESTICULAR	0	0	0	0	3	1,6	0	0	3
TOTAL	1	100,0	15	100,0	190	100,0	14	100,0	220

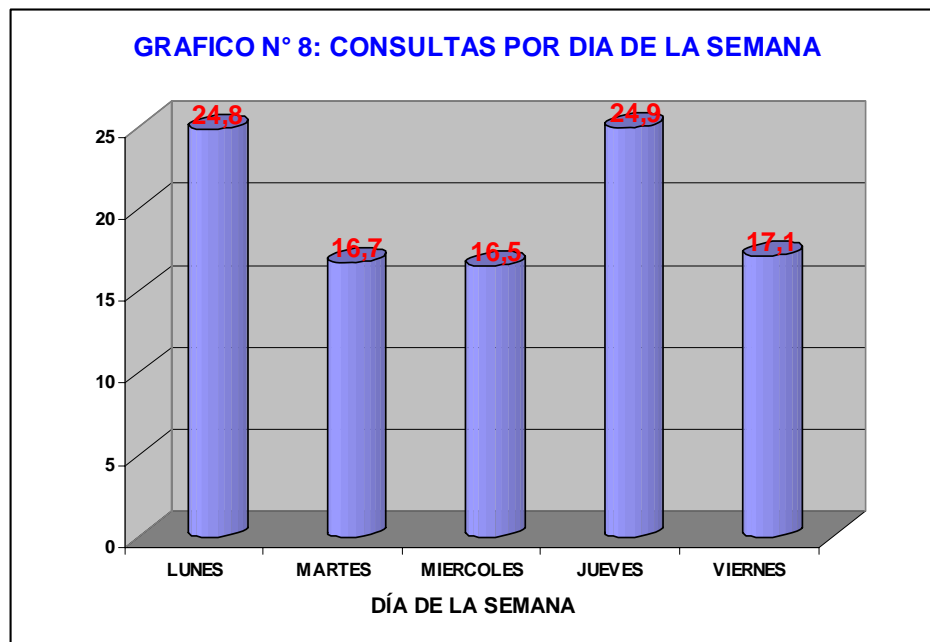
6.1.6.- Datos relacionados con la atención de la consulta:

6.1.6.1.- Determinación del día de la semana que demanda la mayor cantidad de consultas:

Los días lunes y jueves (días de descuento) son los de mayor porcentaje de consulta con un 24,8 y 24,9 % respectivamente. Los otros días martes, miércoles y viernes presentan un porcentaje de consulta muy similar con un 16,7, 15,5 y 17,1% respectivamente. (Tabla N° 18 y grafico N° 8)

Tabla N° 18: Día que suscita mayor consulta en Farmacias Salcobrand

DIA	Frecuencia	Porcentaje
LUNES	312	24,8
MARTES	211	16,7
MIERCOLES	208	16,5
JUEVES	314	24,9
VIERNES	215	17,1
Total	1260	100



6.1.6.2.- Determinación de consultas que se hacen directamente al químico

farmacéutico:

Del total de consultas (1260), un 52,5% de ellas son derivadas desde el auxiliar al Q.F. y el otro 47,5% lo reconoce en el mesón o se dirige a él. (Tabla N° 19 y grafico N° 9)

Tabla N° 19: Hablar con el Q.F.

HABLAR CON EL Q.F.	Frecuencia	Porcentaje
Directo	598	47,5
Derivado	662	52,5
Total	1260	100

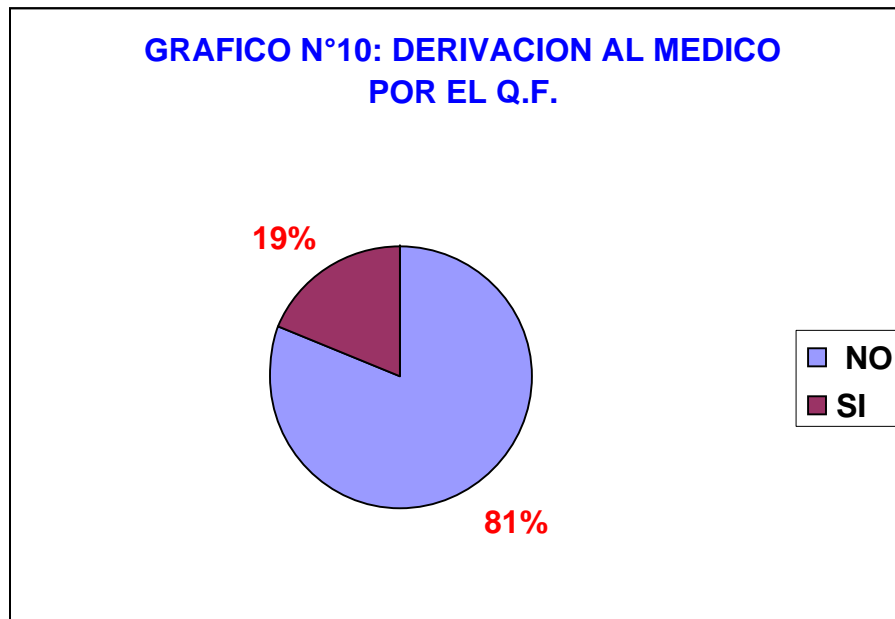


6.1.6.3.- Derivación desde el Químico Farmacéutico al Médico:

El 19% de las consultas dirigidas al Químico Farmacéutico fueron derivadas al Médico, mientras que el 81% restante fue atendida y resuelta por este. (Tabla N° 20 y grafico N° 10)

Tabla N° 20: Derivaciones al médico en Farmacias Salcobrand

DERIVACION AL MEDICO	Frecuencia	Porcentaje
NO	1021	81
SI	239	19
Total	1260	100

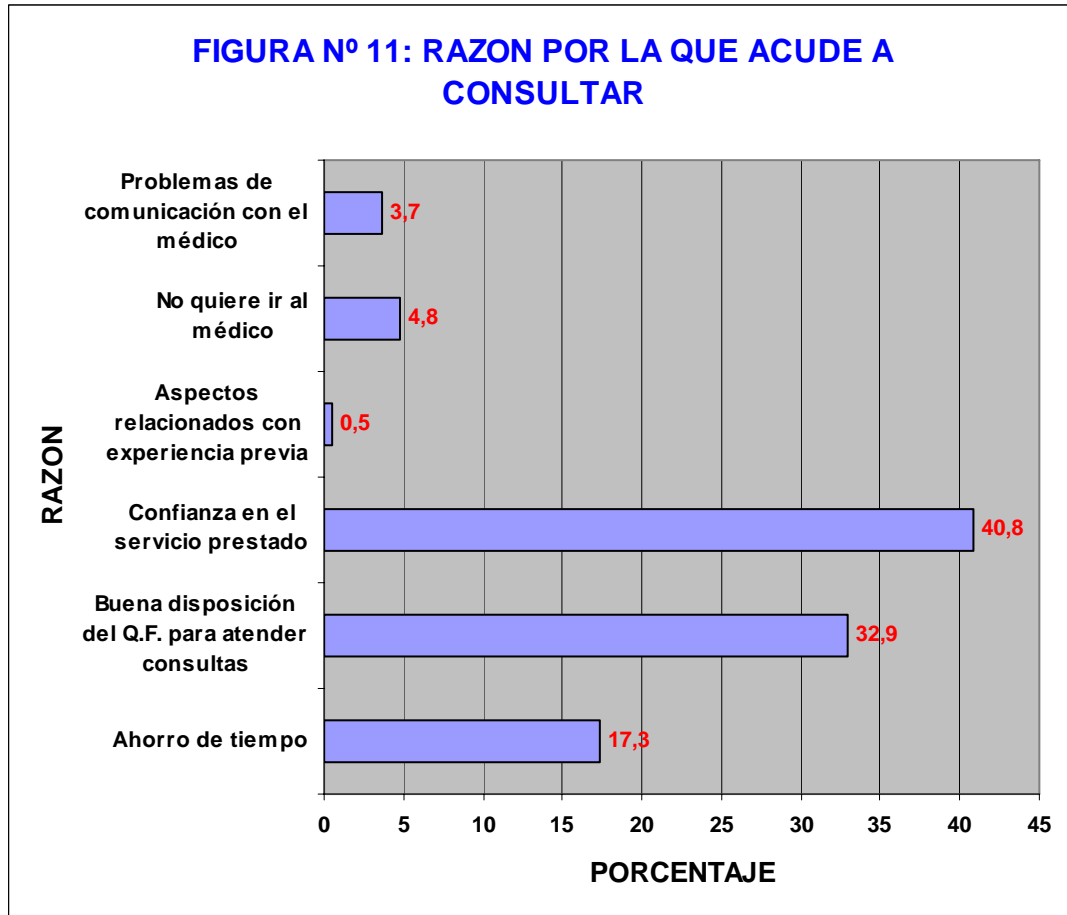


6.1.6.4.- Razón que expresan los clientes para acudir a la farmacia:

El 40,8% lo hace por la **confianza en el servicio prestado**. Un 32,9% expresa acudir por **buena disposición del Químico Farmacéutico para atender consultas**. El 17,3% lo hace por **ahorro de tiempo**, ya que el servicio es rápido y eficiente. Un bajo porcentaje de usuarios prefieren **no ir al médico**, o tienen **problemas de comunicación con él** (información poco clara e insuficiente) y otros lo hacen por **aspectos relacionados con experiencia previa** (tratamientos inefectivos, etc.). (Tabla N° 21 y grafico N° 11)

Tabla N° 21: Razón por la que acude a consultar.

RAZÓN POR LA QUE ACUDE A CONSULTAR	Frecuencia	Porcentaje
Ahorro de tiempo	218	17,3
Buena disposición del Q.F. para atender consultas	415	32,9
Confianza en el servicio prestado	514	40,8
Aspectos relacionados con experiencia previa	6	0,5
No quiere ir al médico	61	4,8
Problemas de comunicación con el médico	46	3,7
Total	1260	100



Al proceder al análisis de la razón por que acude el usuario a consultar a Farmacias Salcobrand por local, apreciamos una diferencia significativa $p < 0,05$ entre ellos. Los resultados obtenidos fueron (Tabla N° 22):

- ❖ En el local 037 y 247 el motivo por el que más acuden es por **confianza en el servicio prestado** con 197 y 163 consultas respectivamente.
- ❖ Ahora en el local 074 el motivo por el cual el usuario acude a consultar a la farmacia es la **buena disposición del Q.F. para atender consultas** (196).

Tabla N° 22: Motivo por el que acude a consultar a Farmacias Salcobrand por local.

RAZON POR LA QUE ACUDE A CONSULTAR	Local 037	Local 074	Local 247	Total
Ahorro de tiempo	69	85	64	218
Buena disposición del Q.F. para atender consultas	106	196	113	415
Confianza en el servicio prestado	197	154	163	514
Aspectos relacionados con experiencia previa	1	4	1	6
No quiere ir al médico	22	19	20	61
Problemas de comunicación con el médico	15	10	21	46

6.1.6.5.- Medicamentos más recomendados por el Farmacéutico:

De acuerdo a los síntomas, trastornos o patologías más frecuentemente consultadas al Químico Farmacéutico:

- El 21,0% no requirió medicamento, solo consultó y se le dieron ciertas recomendaciones o fue enviado directamente al medico.
- El medicamento más recomendado fueron los antiinflamatorios con un 16,0%. Dentro de este 16,0%, el meloxicam presenta un 3,4%, el clonixinato de lisina 2,8%, diclofenaco 2,4%, ketoprofeno 2,1%, paracetamol 1,8%, ketorolaco y naproxeno con un 1,0%.
- A un 7,8% de las consultas se les recomendó un antigripal.
- Los mucolíticos más recomendados fueron el ambroxol con un 3,6% y la oxolamina con un 2,7%.
- Los antiespasmódicos se recomendaron en un 2,5% de las consultas.
- El antibiótico oftálmico mas recomendado fue la gentamicina en gotas con un 2,0%.
- El uso de supositorios de glicerina en un 1,4%.
- Dentro de los antitusivos la noscapina con un 1,0%.

7.- DISCUSION.

Existen diversos estudios (Alfonso, T., 1999; Azzopardi *et al*, 2001; Baixauli *et al*, 2004; Barbero y Alfonso, 1999; Duran *et al*, 1999; Emmerton y Shaw, 2002; Hassell *et al*, 1997; Mason, 2002; Matheson *et al*, 2002; Morris *et al*, 2001; Sanchez *et al*, 2001; Seston *et al*, 2001; Whittington *et al*, 2001) que se han llevado a cabo en otros países sobre atención en farmacia comunitaria. En Valdivia existen algunos estudios sobre la atención en farmacia comunitaria (Barria, 2005; Salazar, 2005).

La gran afluencia de público que acude a las farmacias de cadena a comprar, obtener información sobre medicamentos, consultar por diversas patologías es causa más que suficiente para conocer y caracterizar al tipo de población que acude a consultar a la cadena de farmacias Salcobrand en la ciudad de Valdivia.

Para conocer esta realidad se llevo a cabo este estudio. Es necesario entonces, señalar algunas limitaciones, que hacen que los datos obtenidos sean interpretados de manera prudente como son posibles errores o/u olvidos involuntarios por parte de los participantes, además, el hecho de que la participación fue voluntaria. Por otro lado, la temporalidad de las consultas, lo que deriva en que algunas sean mas frecuentes que otras, según la estación del año en que fueron realizadas.

Al determinar la cantidad de consultas dirigidas al farmacéutico en los tres locales el total fue 1260. El mayor porcentaje lo tiene el local 074 con un 37,1% del total de estas (Tabla y grafico N°1). Considerando que es el local más pequeño, expedito, no posee góndolas, lo que permite mayor visibilidad de los auxiliares y del químico farmacéutico. La accesibilidad de la farmacia por hecho de estar ubicada dentro de un

supermercado. Además, desde la oficina del Q.F. se puede supervisar mejor a los auxiliares, las profesionales pasan mayor tiempo en el mesón apoyando y asesorando a estos.

El grupo de edad de clientes que más consultó fue los de entre 30-44 años con un 48,8% de las consultas, habiendo un menor porcentaje de consulta entre los 45-65 años con 32,2% (Tabla N°2). Semejante a lo encontrado en estudios en España (Sánchez *et al*, 2001) y en Chile (Salazar, 2005). Este hecho es atribuible a que en este tramo etareo es donde se encuentra el grupo económicamente activo con mayor poder adquisitivo.

En la determinación de la distribución por sexo del cliente que consulta al farmacéutico, tenemos que el 63% son del sexo femenino y el restante 37% del sexo masculino (Tabla N° 3). En forma similar a como sucede en muchas partes del mundo y en Chile la mayor parte de las consultas son hechas por mujeres (Bravo, 1997; Emmerton *et al*, 2002; Hassell *et al*, 1997; Salazar 2005; Seston *et al*, 2001). Esto puede deberse a que la mujer es la que se preocupa de la familia (hijos, pareja, etc) en mayor grado, siendo ella la que va a la farmacia en busca de alguna solución para los problemas de salud.

El 73,4% de los hombres consultaron para ellos mismo, frente a un 54,4% de mujeres que consultaron para si mismas (Tabla N° 4). La mujer consultó en mayor medida que el hombre sobre los problemas de salud de su familia, especialmente de sus hijos (el 25,9% de las consultas realizadas por mujeres frente al 10,7% de las consultas efectuadas por hombres). Al igual que lo encontrado en estudios anteriores (Sánchez, *et al*, 2001).

Por lo tanto, el 61,5% de las consultas provenían del propio paciente, lo que es muy importante para que el Químico Farmacéutico pueda asesorar correctamente. Mientras que un 38,5% de consultas fueron realizadas por un representante y no por el propio paciente. Estudios en otros países (Hassell et al, 1999, Seston et al, 2001) señalan que entre un 27 a 30% de las personas que consultan al farmacéutico lo hacen por otra persona. Una desventaja de esta práctica es que limita al químico farmacéutico la posibilidad de entregar una respuesta adecuada y lograr manejar oportunamente la condición del paciente, ya que, no tiene la posibilidad de observarlo.

El grupo etareo para quien más se consulta fue para pacientes adultos con un 69,5%. Siendo las consultas para niños un 14,7%, para ancianos 9,8% y para los lactantes 6,0% (Tabla N° 5). Esto es concluyente con lo descrito anteriormente que menciona que la población que más consultó fue la adulta, y en su mayor porcentaje para ellos mismos lo que los hace al mismo tiempo clientes y pacientes.

El 71,9% de las situaciones en las que se realiza la consulta fueron de usuarios que acudieron a la farmacia a pedir medicamento sin receta médica, el 15,9% asistía a la farmacia solo a consultar (por cierto síntoma o patología) y el 8,75% se tomó la presión, un 2,5% pide medicamento con receta médica (Tabla N° 6 y gráfico N° 2). Se debe tomar en consideración el alto porcentaje de personas que acuden sin receta a consultar al Q.F. Esto puede deberse a muchos factores entre los cuales se encuentra: el poco tiempo disponible que tiene para acudir a una consulta médica, por considerar que los síntomas no son graves o simplemente no quieren acudir a un centro asistencial. Esto hace imprescindible en un futuro cercano contar con protocolos de actuación farmacéutica en trastorno o patologías tratables en farmacias, basados en

evidencia científica, consensuados con médicos y personal de enfermería, que contengan principios activos seleccionados, incluidas medidas opcionales y/o complementarias no farmacológicas. En segundo lugar el 15,9% **solo consulta** por cierta patología o síntoma, se debe a que estos clientes confían en aclarar sus dudas con el profesional Químico Farmacéutico. La **toma de presión** que ocupa el tercer lugar, es un servicio agregado que en ese momento era realizado por el Q.F. Causa extrañeza el porcentaje de consultas al farmacéutico por **medicamentos con receta**, si bien no es tan significativo, genera una preocupación, ya que muchas veces el médico no es explícito en la utilización de ciertos medicamentos por el paciente.

Como objetivo de comparación entre los tres locales, pedir **medicamento sin receta** concentra la mayor cantidad de consultas. Siendo el local 074 el que posee el mayor porcentaje de estas 40,3% (Tabla N° 7). En cuanto a la situación **pide medicamento con receta**, el mayor porcentaje lo obtuvo el local 037 con un 48,4%. En el local 037 la situación que demanda mayor cantidad de consultas es un procedimiento no farmacoterapéutico basado en la **toma de presión**, esto es esperable ya que en ese local se contaba con la infraestructura adecuada y lo realizaba el personal de farmacia directamente y no las máquinas automáticas. Estas consultas no farmacoterapéuticas realizadas adecuadamente (técnica adecuada, aparatos validados, personal entrenado, asesorando correctamente a los pacientes) pueden hacer que las farmacias comunitarias se transformen en centros de salud, dentro de la atención primaria, para colaborar en el diagnóstico y control de patologías como es, en este caso la hipertensión arterial (Pacheco, 2003). La situación **solo consulta** presenta un 36,5% en los locales 074 y 247 (Tabla N° 7).

Los tipos de consulta más frecuentes fue pedir información sobre **medicamentos** con un 84,6%, al igual que lo encontrado en otros estudios (Agusti *et al*, 1999; Llavota *et al*, 1988; Sánchez *et al*, 2001), **otros** con un 10,8% (vacunación, funcionamiento de un dispositivo, toma de presión, índice de masa corporal, etc.) y en menor medida, las consultas versaron sobre problemas de salud (3,0%), análisis clínicos (1,0%) y nutrición (0,6%). (Tabla N°8 y grafico N° 4). No cabe duda que la información sobre medicamentos es parte inherente de toda especialidad farmacéutica y la mayoría de los usuarios concurre para adquirir alguno, como corresponde al tipo de establecimiento. (Fernández, 1999). El tipo de consulta más común en todos los grupos etáreos es pedir información sobre medicamentos, en lactantes la consulta por nutrición ocupa la segunda mayoría. (Tabla N° 9 y grafico N° 5)

Al caracterizar el tipo de información solicitada sobre medicamentos tenemos que el mayor porcentaje fue para **indicaciones** con 72,6%. Por lo que se deduce que la mayoría de las consultas se realizó sobre la base de un problema de salud puntual, lo que refleja el alto grado de automedicación asistida de la población. A diferencia de lo encontrado en estudios en España donde el tipo de información sobre medicamentos más requerido fue **posología** (Sánchez *et al*, 2001). Mientras que los menores porcentajes se registraron para **administración** y **contraindicaciones** ambas con un 0,8% (Tabla N° 12 y Grafico N° 6).

Al determinar el problema de salud más común tenemos que el ítem **otros** presenta el mayor porcentaje con un 40,0% del total, mayoría que también se ve reflejado en los distintos grupos etareos, lo cual es esperable ya que en este, se agrupan todas las patologías que tienen una baja incidencia cuya sumatoria otorga un

mayor porcentaje. Seguido de la consulta por **dolor** con un 17,5%, que presenta la segunda mayoría dentro de la población adulta. El **resfrío** 9,3%, **presión arterial** 7,1%, la **tos con flema** 6,7% es el segundo motivo de consulta en la población infantil. El estreñimiento con un 4,9%, motivo de consulta más frecuente en el grupo etáreo de lactantes. La tos seca 4,3%, anticoncepción y dolor gastrointestinal 2,6%, alergia y conjuntivitis con un 2,5% (ver Tabla N° 13, 14 y grafico N° 7). Sin menospreciar el alto porcentaje que presenta las consultas que fueron clasificadas por el ítem **otros**, el **dolor** es una de las causa de consulta más recurrente dentro de la población adulta, porque corresponde a un síntoma que puede estar asociado a varias patologías, como por ejemplo el dolor de cabeza se relaciona con stress, hipertensión arterial, gripe, etc.

De las consultas hechas por dolor, el **dentario** ocupa el mayor porcentaje con un 21,8% semejante a lo encontrado en otro estudio (Sánchez *et al*, 2001), seguido por el **lumbar** 19,1% y el **de cabeza** 16,4% (Tabla N° 15). El dolor derivado de una pieza dentaria refleja la insatisfacción de la población con respecto a su salud bucal, lo que puede deberse a una sumatoria de factores como son: el difícil acceso a centros odontológicos, el alto costo de tratamientos dentales, el alto consumo de productos cariogénicos y la mala higiene bucal. Si bien el número de consultas por otros tipos de dolor es significativo estos pueden estar asociados a una patología base.

El género también influye en el tipo de dolor, ya que en la población femenina es mayoritariamente el dolor de cabeza (25,0%), mientras que para la población masculina es el dolor dental (27,4%). (Tabla N° 16)

Con respecto a la relación grupo etáreo y tipo de dolor más común, tenemos que en la población anciana es frecuente el dolor articular (42,9%), lo que es característico,

debido a la presencia de enfermedades degenerativas en la tercera edad como son artritis, artrosis. El tipo de dolor más común en niños, es el dolor de garganta y el dental (26,7%), en adultos el dolor dental (23,2%) y el dolor lumbar (21,6%), mientras que en lactantes, el dolor se manifiesta solamente como una percepción del adulto, ya que debido a la edad no tiene la capacidad de expresar lo que siente, por lo mismo es difícil su cuantificación y caracterización, registrándose en este estudio una sola consulta (Tabla N° 17).

Los días de la semana que suscitan la mayor cantidad de consultas, son los días lunes y jueves con un 24,8 y 24,9% respectivamente, siendo esto esperable ya que por el hecho de ser día de descuento hay mayor afluencia de usuarios. Los días martes (16,7%), miércoles (16,5%) y jueves (17,1%). (Tabla N° 18 y gráfico N° 8)

Un 47,5% de los usuarios que consultaron pide directamente hablar con el Q.F. o lo reconoce en el mesón, mientras que el 52,5 restante fue derivado desde el auxiliar al profesional. (Tabla N° 19 y gráfico N°9). La frecuencia de derivación al Q.F. y los factores que pueden influir concuerdan con otro estudio realizado. (Barría, 2005)

Del total de consultas la frecuencia de derivación al médico fue de un 19,0%, mientras que el 81,0% fue resuelta por el farmacéutico (Tabla N° 20 y gráfico N°10). Similar a lo encontrado por Baixauli *et al*, 2004, donde la mayoría de las consultas fueron resueltas en un 91,4% y el 8,6% derivado al médico. Esto podría indicar que sería necesario tener una mayor colaboración entre médicos y farmacéuticos, donde el principal beneficiario sería el propio paciente. La alta frecuencia de consulta por síntomas o patologías menores permite al químico farmacéutico

resolver la mayoría de los problemas de salud, basado en su conocimiento y competencia profesional.

La mayor parte de los usuarios que consultan en farmacias Salcobrand lo hace por: **confianza en el servicio prestado** con 40,8%, **buena disposición del Q.F. para atender consultas** con 32,9% y por **ahorro de tiempo** con 17,3%. Los otros motivos expresados en la encuesta no tienen un porcentaje significativo (Tabla Nº 21 y gráfico Nº 11). En el trabajo de Sánchez *et al*, 2001 la confianza en el servicio prestado también fue la razón más común que los usuarios aludían para acudir a la farmacia con un 25,7%. Además, señala que en muchos trabajos se establecen entre los motivos de utilización de un determinado servicio de salud los siguientes factores: la percepción de la gravedad del síntoma, la experiencia previa respecto al síntoma, o la utilización del servicio, la confianza en el servicio, la relación que se establece con el profesional y el coste en tiempo.

En cuanto a la comparación entre los locales, se observó que en el local 074 hubo un mayor número de consultas por la buena disposición del Q.F. En los locales 037 y 247 la confianza en el servicio prestado es la de mayor frecuencia. (Tabla Nº 22).

Los antiinflamatorios (AINE) figuran entre los fármacos más recomendados 16,0%, porque suponen el alivio sintomático de dolencias de diferentes orígenes, debido a que los principios activos del grupo tienen capacidad antipirética, analgésica, antiinflamatoria y antirreumática, propiedades que condicionan un amplio abanico de indicaciones.

Un 21,0% del total de consultas no requirió medicamentos y solo se le dieron ciertas recomendaciones o consejo farmacéutico, aquí también se incluyen los usuarios que fueron derivados directamente al médico.

8.- CONCLUSIONES.

La población que más consulta en las farmacias Salcobrand corresponde a la población adulta entre 30-40 años, de esta, las mujeres son las que utilizan en mayor grado la farmacia, ya que fueron las que consultaron mas veces al químico farmacéutico. Esto se debe a que es un grupo etareo económicamente activo, además las mujeres son las que se preocupan de la salud de su núcleo familiar.

La mayoría de las consultas provenían del propio interesado, siendo los hombres los que más consultan por ellos mismos, mientras que las mujeres, además de consultar por ellas, lo hacen en gran medida también por su hijo/hija. Para evitar el riesgo es necesario realizar actividades de educación sobre el manejo racional de medicamentos, considerando que muchas veces hay un uso indebido, excesivo o innecesario de estos.

Las consultas en su mayor parte fueron hechas para pedir un medicamento de venta libre sin receta. De estas, la mayoría corresponde a indicaciones sobre medicamentos. Por lo tanto, el rol del químico farmacéutico es que el paciente obtenga la información idónea para que la farmacoterapia se lleve a cabo de manera responsable, eficaz y sin riesgo. En caso de las consultas por terceros, la información debe ser clara y sencilla para que la persona que consulta sea capaz de reproducirla al paciente.

Existe una frecuencia de consultas referidas a pedir medicamentos con receta dirigidas al farmacéutico, por lo que este debe reforzar y complementar la información dada por el médico para contribuir así al cumplimiento terapéutico.

Al determinar cual fue el motivo de consulta mas frecuente, se establece que existen patologías y trastornos menores que tienen baja incidencia en la población y que por efectos de análisis posteriores tuvieron que ser agrupados en un solo ítem (otros). Por lo tanto, es necesario otorgar al Q. F. el derecho de orientar sobre ciertos medicamentos e implementar protocolos de manejo y criterios de dispensación para estas patologías.

El dolor fue el segundo motivo de consulta más común, principalmente en la población adulta. El dolor dental es más frecuente en hombres, mientras que la cefalea es más común en mujeres. Por lo tanto, los medicamentos más recomendado por el químico farmacéutico fueron los antiinflamatorios.

En lactantes se consulta por síntomas relacionados con el aparato digestivo principalmente estreñimiento, en niños las afecciones respiratorias fue lo mas común (resfriado y tos), claramente influenciado por el periodo estacional. Mientras que en ancianos fue el dolor articular o afecciones relacionadas con enfermedades degenerativas.

El mayor número de consultas se realizó en el local 074, pese a ser el más pequeño. Parece claro entonces que la interacción cliente/paciente – químico farmacéutico y los factores como ubicación de la farmacia, ausencia de góndolas, presencia del Q.F. en el mesón, influyen en la elección de la farmacia para realizar la consulta.

Existe un mayor número de usuarios que no pide hablar directamente con el Q.F. en el momento de realizar la consulta, reflejado en el porcentaje de derivación del auxiliar de farmacia a este. Lo que puede estar explicado por razones como: el bajo perfil que dan las cadenas de farmacias a los profesionales que están a cargo de sus locales, manteniéndolo ocupado en tareas administrativas.

Los clientes/pacientes respondieron en un mayor porcentaje que la confianza en el servicio prestado fue el motivo por el cual acudía a consultar a la farmacia. Esto refleja la importancia que la población otorga a la farmacia como centro de salud. Siendo este profesional de la salud de fácil acceso, económico y de rápida atención.

9.- BIBLIOGRAFIA.

Agusti, C., Arriman, M., Bellavista, F., (1990) Valoración de la necesidad de información sobre medicamentos de los usuarios de las oficinas de farmacia de Granollers. *El farmacéutico.*, **75**: 69-72.

Alfonso, T., (1999) El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. *Pharm. Care.*, **1**: 157-164.

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.

Baixauli, V., Salar, L., Barbero A. (2004) Demanda de información en la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care*, **3**; 136-144.

Barbero, J., Alfonso. T. (1999) Detección y resolución de problemas relacionados con medicamentos en la farmacia comunitaria: una aproximación. *Pharm. Care.*, **1**: 113 – 122.

Barria, D. (2005) Utilización de la farmacia comunitaria y percepción de los pacientes con respecto a la calidad de servicios y rol del Químico Farmacéutico en las ciudades de Pto. Montt, Osorno y Valdivia. Facultad de Ciencias. Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Escuela de Química y Farmacia. Universidad Austral de Chile, 160 pp.

Bravo, P. (1997) Estudio de las consultas mas frecuentes en farmacia privada, con diseño de material didáctico para mejorar la atención. Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico, Escuela de Química y Farmacia, Universidad de Chile, 76pp.

Emmerton, L., Shaw, J., (2002) The influence of pharmacy staff in non-prescription medicine sales. *Int J Pharm Pract*,**10**: 101-106.

Consenso sobre Atención Farmacéutica (2001) *Ars Pharmaceutica*, **42**: 221-241.

Dadilet, E. (1999) Medicamentos sin receta. *Pharmakon*, **1**: 28-31.

Duran, I., Martinez, F., Faus M. (1999) ¿A qué población atendemos como farmacéuticos?, ¿Cuáles son sus necesidades? *Pharm. Care.* **1**: 258 – 263.

Edwards, C. and Stillman, P. (2000) *Minor illness or major disease.* 3^a Ed. Pharmaceutical Press, London.155p.

Emmerton, L., Shaw, J. (2002) The influence of pharmacy staff in non-prescription medicine sales. *Int. J.Pharm. Pract.* **10**: 101-106.

Faus, M. (2000) Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica*, **41**: 137-143.

Fernández, F. (1999) La información sobre medicamentos para la farmacia comunitaria. *Pharm. Care Esp.*, **1**: 90-96.

Guzmán, E.(2003) Historia de una profesión. Editorial Trineo S.A. Impreso en Chile. Pag 1 -101.-

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.

Hepler, C and Strand, L. (1990) Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.*, **47**: 533-543.

Llavota, A.M., Dago, A.M., Zardain, E. (1988) Automedicación en oficinas de farmacia de Asturias. *El farmacéutico*, **59**; 75-88.

López, M. y Sanhueza, C. (1999) Manual para atención farmacéutica. Guía para estudiantes de Química y Farmacia. Manejo de algunos trastornos comunes de consulta frecuente. Universidad de Concepción.

Machuca, M. (2004) Del seguimiento farmacoterapéutico a la dispensación activa. *Pharm Care Esp.*, **6**: 79-81.

Mason, P. (2002) Management of diarrhoea and vomiting in the pharmacy. *Pharm. J.*, **268**: 914 – 917.

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.

Morris, C., Cantrill, J. and Weiss, M. (2001) Minor ailment consultations: a mismatch of perceptions. *Int. J. Pharm. Pract.*, **9**: R83.

Pacheco, S. (2003) Implementación y evaluación de un programa de atención farmacéutica en pacientes hipertensos en farmacia comunitaria. Facultad de Ciencias. Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico. Escuela de Química y Farmacia. Universidad Austral de Chile, 121pp.

Salazar, C. (2005) Caracterización de las consultas por problemas menores de salud en farmacia comunitaria en la décima región de Chile. Facultad de Ciencias. Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico, Escuela de Química y Farmacia, Universidad Austral de Chile, 71 pp.

Sánchez, A., Creis, J., Arreaza, M. (2001) Análisis de las consultas al farmacéutico de los usuarios de las farmacias de Ciudad Real. *Pharm. Care Esp.*, **3**: 106-121.

Seston, L., Nicolson, M., Hassell, K., Cantrill, J., and Noyce. (2001) Variation in the incidence, presentation and management of nine minor ailments in the community pharmacy. *Pharm. J.*, **266**: 429-432.

Smith, F. (1997) Survey research: (1) Design, samples and response. *Int. J. Pharm. Pract.* **5**: 152-166.

Smith, F. (1997) Survey research: (2) Survey instruments, reliability and validity. *Int. J. Pharm. Pract.* **5**: 216-226.

Smith, F. (1998) Qualitative interviews. *Int. J. Pharm. Pract.* **6**: 97-108.

Smith, F. (1998) Focus groups and observation studies. *Int. J. Pharm. Pract.* **6**: 229-242.

Smith, F. (1999) Evaluation of pharmaceutical services: (1) Objectives, designs and frameworks. *Int. J. Pharm. Pract.* **7**: 113-127.

Smith, F. (2000) Evaluation of pharmaceutical services: (2) Methods and measures. *Int. J. Pharm. Pract.* **8**: 60-76.

Teh, R., Chen, T., Krass, I. (2001) Consumer perspectives of pharmacist-delivered health information and screening services. *Int. J. Pharm. Pract.* **9**: 261-267.

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.

10.- ANEXO N° 1.-**“ANALISIS DE LAS CONSULTAS DIRIGIDAS AL FARMACEUTICO POR LOS
USUARIOS DE FARMACIA SALCOBRAND”.**

Local N° _____

Fecha: _____

Descuento: Si - No

1.- Derivación del Auxiliar de Farmacia al QF

_____ Si.-

_____ No.-

2.- Edad del cliente (persona que hace la consulta)

a) Menor de 18 años.-

b) Entre 18 y 29 años.-

c) Entre 30 y 44 años.-

d) Entre 45 y 65 años.-

e) Mayor de 65 años.-

3.- Sexo del cliente (persona que hace la consulta)

a) Femenino.-

b) Masculino.-

4.- Grupo de edad del paciente:

a) Lactante.-

b) Niño.-

c) Adulto.-

d) Anciano.-

5.- Sexo del paciente:

a) Femenino.-

b) Masculino.

6.- Parentesco con el cliente:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| a) El mismo. | b) Padre/Madre. |
| b) Hijo/Hija. | c) Pareja. |
| d) Otro familiar. | e) Otro. |

7.- Situación en la que se realiza la consulta:

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| a) Pide medicamento con receta. | b) Pide medicamento sin receta. |
| c) Toma presión. | d) Solo consulta. |
| e) intervención educativa. | |

8.- Problema de salud: (Anotar el motivo por ejemplo: problema dermatológico, dolor muscular, resfriado, diarrea, rinitis, estreñimiento, dolor de muelas, mareos, alergia, terapia hormonal, etc.)

9.- Tipo de consulta:

- | | |
|------------------------|------------------------------|
| a) Sobre medicamento.- | b) Problema de salud.- |
| c) Sobre nutrición.- | d) Sobre análisis clínicos.- |
| e) Otros.- | |

10.- Tipo de información solicitada sobre medicamentos:

- | | |
|---|------------------------------|
| a) Posología.- | b) Indicaciones.- |
| c) Interacción con otros medicamentos.- | d) Forma de administración.- |
| e) Efectos adversos.- | f) Eficacia.- |
| g) Contraindicaciones.- | h) Uso en el embarazo.- |

11.- Medicamento recomendado: _____

12.- Derivación al médico: ____SI ____NO.-

13.- Motivo por el que acude a consultar a la Farmacia:

- a) **Confianza en el servicio prestado.-**
- b) **Problemas de comunicación con el médico** (no le entiende, no le informo lo suficiente, mejor explicación le dan en la farmacia).
- c) **Ahorro de tiempo.-**
- d) **No quiere ir al médico.-**
- e) **Aspectos relacionados con la experiencia previa** (Inefectividad del tratamiento descrito, le cambiaron un tratamiento con el que estaba satisfecho).
- f) **Buena disposición del químico farmacéutico para atender consultas.**