



Universidad Austral de Chile

Facultad de Ciencias
Escuela de Química y Farmacia

PROFESOR PATROCINANTE: Dr. Lorenzo Villa Z.
INSTITUTO DE FARMACIA
FACULTAD DE CIENCIAS

PROFESOR CO-PATROCINANTE: Dr. Cecilia Müller M.
FARMACIAS SALCOBRAND

“ANÁLISIS Y CUANTIFICACIÓN DE LOS PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE FARMACIAS SALCOBRAND DE VALDIVIA.”

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

KATHERINNE ANDREA FUENTES ALBARRÁN

VALDIVIA-CHILE
2006

*Con todo el amor de mi corazón,
dedico esta tesis a quien es la luz
de mis ojos y mi razón de luchar
lo imposible, mi hija Catalina...*

AGRADECIMIENTOS

De forma muy especial, a la profesora Q.F. Carin Akesson (Q.E.P.D.), por ser la persona que creyó en este proyecto, por su gran entrega de sabiduría, en todo momento.

A mi profesor patrocinante, Q.F. Lorenzo Villa, por confiar en mí, por tu apoyo, dedicación y preocupación en todo momento, gracias amigo.

A mi profesora co-patrocinante, QF. Cecilia Müller, por ser el pilar fundamental para la realización de esta tesis, por tus sabios consejos, que me hicieron amar cada día más esta profesión, por tu confianza y por despertar en mí el desafío de luchar para ser cada día mejor.

A mi profesor colaborador, Francisco Marín, por gran disposición y ayuda.

A Q.F. Carolina Maldonado, por tu preocupación, por tus consejos, tu confianza y gran apoyo.

A César, por su amor y entrega incondicional durante todo mi proceso de estudio y sobre todo durante la realización de este trabajo, por ser un gran apoyo en mi vida y un gran compañero.

A mi hija Catalina, por que su sonrisa es mi mayor motivación para vivir día a día.

A mis abuelos maternos, quienes dedicaron gran parte de su vida y todo su amor en mi proceso de crecimiento, aprendizaje y educación, por entregarme los valores para ser la mujer que soy.

A mi madre, por sus palabras de aliento en los momentos difíciles, sus grandes consejos, por su amor incondicional, y por creer en mí, gracias mamá.

A mis tíos, Javier y Marta, por estar siempre a mi lado, por toda su ayuda y apoyo.

A mi tío Jorge, por sus consejos, apoyo y dedicación, y por ser como un padre para mí.

A mi hermano, por sus palabras de aliento durante mis momentos de flaqueza, que me motivaron a salir adelante.

A mi padre, por su apoyo y ayuda, que aunque entregados desde la distancia, me permitieron finalizar esta etapa y lograr éste, mi gran sueño.

A mi tía Vero, por su disposición y entrega incondicionales y por toda su gran ayuda.

A mis amigos y compañeros, Karin, Alejandro y Ferial, por su amistad y compañía en todo nuestro tiempo de estudios.

A Farmacias Salcobrand, por la oportunidad entregada, a los Q.Fs. por su gran disposición, a los auxiliares de farmacia por toda su ayuda, y a todo el personal de los locales, especialmente al local 074.

INDICE

1. RESUMEN	5
1.1 SUMMARY	6
2. INTRODUCCION	6
3. HIPOTESIS DE TRABAJO	17
4. OBJETIVOS	17
4.1. Objetivo General	17
4.2. Objetivos Específicos	17
5. MATERIALES Y MÉTODOS	18
5.1. Diseño del Programa	18
5.2. Muestra	18
5.2.1. Tamaño de la muestra	18
5.2.2. Criterios de Inclusión	19
5.2.3. Criterios de Exclusión	19
5.3. Instrumento a Utilizar	19
5.3.1. Identificación de las características sociodemográficas:	19
5.3.2. Identificación de los patrones de automedicación:	20
5.3.3. Evaluación por parte del usuario de la intervención del alumno tesista	21
5.4. Procesamiento y análisis de datos	21
6. PLAN DE TRABAJO	22
7. RESULTADOS	23
7.1. Características sociodemográficas de la población	23
7.1.1. Género del usuario	23
7.1.2. Rango de edad	23
7.1.3. Nivel educacional	24
7.2. Determinación de los Patrones de Automedicación	24
7.2.1 Proporción de automedicación	24
7.2.2. Motivos	25
7.2.3. Grupos terapéuticos de medicamentos más solicitados	26

7.2.4. Principales síntomas	27
7.2.5. Determinación de la influencia de terceros en la recomendación del medicamento	27
7.2.6. Lectura del prospecto farmacológico	27
7.2.7. Influencia del nivel educacional en la lectura del prospecto	28
7.2.8. Compra previa del medicamento	29
7.2.9. Conocimiento general del usuario sobre el medicamento solicitado	29
7.2.10. Influencia del nivel educacional sobre el nivel de conocimientos generales	30
7.2.11. Opinión sobre automedicación	30
7.2.12. Determinación de la solicitud de información al adquirir el medicamento	31
7.2.13. Análisis de la solicitud de información y el conocimiento general sobre el medicamento	31
7.2.14. Solicitud de información sobre medicamentos en una farmacia comunitaria	32
7.2.15. Compra previa de otros medicamentos	33
7.3. Evaluación de la intervención del alumno tesista	34
7.3.1. Comprobación del nivel de conocimientos generales del medicamento por parte del encuestado	34
7.3.2. Evaluación de la información entregada	34
7.3.3. Evaluación de una reincidencia de automedicación por parte del encuestado	35
7.3.4. Comprobación de la calidad de la información	35
7.4. Influencia del día de descuento en la solicitud de medicamentos sin receta médica	36
7.5. Comparación entre locales	37
7.5.1. Género del usuario	37
7.5.2. Influencia del local en el reconocimiento del profesional farmacéutico	38
8. DISCUSION	39
9. CONCLUSIONES	47
10. BIBLIOGRAFIA	49
11. ANEXOS	52

1. RESUMEN

La automedicación es un fenómeno que se ha ido incrementando a través del tiempo, convirtiéndose en un serio problema de salud pública. En nuestro país no existen estudios o publicaciones que permitan valorar la real magnitud de esta práctica, debido a que la farmacia comunitaria ha sido un área poco estudiada, en cuanto a la dispensación de medicamentos, a su utilización por parte de los usuarios y a la percepción del químico farmacéutico como un profesional de la salud.

Con el objetivo de caracterizar este comportamiento, se realizó un estudio observacional transversal en tres locales de farmacias Salcobrand de la ciudad de Valdivia, utilizando para ello un formulario de recolección de datos, previamente validado. La encuesta se aplicó a usuarios voluntarios-anónimos que solicitaron medicamentos sin prescripción médica, con el objeto de determinar los patrones que impulsan la práctica de automedicación y, a la vez, prevenir y disminuir este hábito a través de educación e información al paciente.

Del total de 909 personas encuestadas, 75,4% se automedican, siendo el motivo más frecuente síntomas leves con un 30,8%, los más señalados fueron: el dolor de cabeza (19%), resfrío común (8,8%), dolores musculares (6,7%) y de huesos (5,3%). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los AINEs con un 33,2%. Dentro de este grupo, destaca la solicitud de diclofenaco con un 13,5%. La influencia de terceras personas para que el paciente/cliente solicite medicamentos sin receta, no sobrepasó el 20%. La repetición de antiguas prescripciones alcanzó el 45,7%. Existen diferencias significativas al evaluar el conocimiento, la lectura del prospecto y la opinión de los pacientes/clientes sobre la automedicación en cada una de las farmacias evaluadas.

Finalmente, los resultados revelan que la mayor parte de los usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia, se automedican de manera incorrecta e irresponsable, haciendo uso de fármacos de los que no tienen el conocimiento necesario, para iniciar una correcta pauta terapéutica y así, obtener el máximo beneficio evitando riesgos con su medicación. Por ello, la dispensación de medicamentos en farmacias comunitarias, debe contar con la intervención activa del farmacéutico, principalmente para difundir el uso racional de éstos y educar para su correcto uso.

1.1. SUMMARY

The automedication is a phenomenon that has been increased through time, becoming a serious problem of public health. In our country doesn't exist studies or publications that allow to value the real magnitude of this practice, because the community pharmacy has been a slightly studied area, as far as prescription of medicines, to its use by users and to perception of the Pharmacist like a professional of the health.

With the objective to characterize this behavior it made a cross-sectional study in three Salcobrand pharmacies in Valdivia city, using for it a form of recollection data previously validated. The investigation was apply to anonymous volunteers that ask for medicines without medical prescription, with the intention of determine the patterns that impel the practices of automedication, simultaneously to came up and to diminish this habit through the education and information to the patient.

In a total of 909 people searched, 75,4% use medication ourself, being the frequent reason slight symptoms with a 30,8%, but the most marked were: headache (19%), common cold (8,8%), muscular pains (6,7%) and bones (5,3%). The group of medicines more asked were the AINES with a 33,2%. Inside this group, it's to emphasize the request of diclofenac with a 13,5%. The influence of third people so that the patient/client ask for medicines without prescription is not over the 20%. The repetition of old prescriptions reached the 45,7%, we found significant differences when we evaluating the knowledge of the prospect and the opinion of patients/clients about medication ourself in each of the evaluated pharmacies.

Finally, the results reveal that most of the users of pharmacies Salcobrand in Valdivia, get medication ourself like a wrong form and irresponsible way, making use of medicine of wich does not have the necessary knowledge, in order to initiate a correct therapeutic guideline as obtain the maximum benefit avoiding risks with its medication. For that reason dispensation of medicines in community pharmacies it must count with the active intervention of the pharmacist, mainly to spread the rational use of these and educate people for its correct uses.

2. INTRODUCCION

A lo largo de la historia de la Humanidad, la automedicación, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Así, se convierte en una práctica frecuente en el mundo, pero sin hacer relevancia en el papel fundamental de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos.(Baos, 2000).

“Automedicación” se define como el uso de medicamentos que no ha sido prescrito por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario (Alfonso, 1999).

Durante mucho tiempo, se pensó que todo lo que afecta a la salud de las personas era sólo competencia de los médicos, quienes, habitualmente eran los únicos capacitados para indicar todo lo que el paciente debía hacer: medicamentos, tratamiento, recomendaciones, etc. Este es un modelo de relación médico-paciente en el que la capacidad de autonomía y de decisión del propio enfermo es anulada, bajo la excusa de una supuesta incapacidad para opinar o tomar decisiones que afecten a su propia salud y enfermedad (Baos, 2000).

Bajo este planteamiento el concepto de automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (Baos, 2000).

Sin embargo, hoy en día en la inmensa mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas inicialmente con algunos de los medicamentos que la propia familia conoce, que tiene a su alcance o que son de fácil acceso para aliviar dichos síntomas. Esto trae consigo que, una gran cantidad de personas hagan uso de medicamentos de venta libre u Over the Counter (OTC).

Existen diversos factores que van a condicionar y a favorecer el uso de medicamentos OTC, entre ellos están: la escasa accesibilidad a las consultas médicas, el poco tiempo libre, y la laxitud en el cumplimiento por parte de algunas farmacias de la legislación sobre especialidades que exigen receta médica (González, *et al*, 2004). Además, de la falta de conocimiento por parte del paciente, el exceso de trabajo del profesional farmacéutico y las ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro (OMS, Ginebra 2002).

La FDA establece que los pacientes deben confiar en su propio criterio cuando se trata de OTCs, por lo tanto, los fabricantes están en la obligación de brindar suficiente información que permita usar los medicamentos con los mínimos riesgos para su salud. Esto implica que:

- 1- El fabricante tiene la responsabilidad de proveer medicamentos de un alto estándar de seguridad, calidad y eficacia y que cumplan con todos los requisitos respecto al empaque y al etiquetado.
- 2- La persona responsable de los medicamentos, quien normalmente es el fabricante, pero que también puede ser un distribuidor, tiene la responsabilidad de entregar toda la información necesaria al farmacéutico, para que éste último sea capaz de brindar a los usuarios de farmacia privada una asesoría adecuada.
- 3- El fabricante tiene la responsabilidad de asegurarse que la información divulgada por los medios publicitarios, pueda ser corroborada científicamente, que cumpla con las regulaciones nacionales, las directrices de la industria y los controles internos de la compañía, y que además no motive a los consumidores a un uso inapropiado de los medicamentos.
- 4- El fabricante tiene la responsabilidad de asegurarse que los métodos de mercado, estimulen a los consumidores a manejar racionalmente los medicamentos y para ello, no debe ejercer ninguna acción que pueda incitar a las personas a comprar un medicamento en cantidades excesivas (FIP, WSMI, 1999).

La publicidad de fármacos, sólo admitida para las especialidades farmacéuticas de libre dispensación, influye en esta circunstancia, ampliándose por extensión a los medicamentos sujetos a prescripción, estableciéndose así un complicado proceso de automedicación, ya sea, por reutilización tras una prescripción previa, adquirida directamente en la oficina de farmacia o procedentes de botiquines familiares. Los botiquines representan una media de 7 a 30 medicamentos, fundamentalmente analgésicos, antigripales y antiinflamatorios, que representan una fuente de riesgo al existir medicamentos de estrecho margen terapéutico, caducados, o al alcance de los niños (Galán, 1999).

Además, la publicidad puede llevar consigo cierta desinformación, cuando la noticia difundida no ha sido bien contrastada, incluso puede crear alarmas infundadas o falsas expectativas en cuanto al valor curativo del fármaco (González, *et àl*, 2004).

Ahora bien, cuando una persona decide automedicarse, debe tener en cuenta que las consecuencias que se pueden presentar son numerosas. Entre ellas, se encuentran el incremento del riesgo de reacciones adversas, el enmascaramiento de la enfermedad de fondo, y por ende el agravamiento o complicación de la patología real. Es por ello, que para evitar cualquier situación que pueda poner en riesgo la salud del paciente, se deben tener bien en claro las siguientes consideraciones:

- Es fundamental que se conozca la enfermedad que se padece para no solicitar un medicamento equivocado.
- Es necesario que se indague sobre la interacción que el medicamento solicitado pueda tener con otros, pues esto también puede causar reacciones adversas indeseadas.
- Se debe leer cuidadosamente el prospecto y las instrucciones, para evitar reacciones negativas y como consecuencia un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos, además de un desperdicio de recursos.
- Se debe conocer con exactitud, cuál es la dosis adecuada a administrar, para seguir una correcta pauta terapéutica.
- Se debe conocer el tiempo en el cual se puede consumir el medicamento sin riesgos, y así asegurar el correcto cumplimiento del tratamiento.

- En el caso de que el paciente posea patologías asociadas, éste debe estar bien informado de cuáles son los medicamentos que le están contraindicados, para evitar así la complicación y/o agravamiento de su patología de fondo.

El derecho a la información sobre medicamentos es un derecho ciudadano como muchos otros. Al usuario o a sus familiares les asiste el derecho a recibir una información adecuada y precisa respecto al efecto que se espera, a las posibles reacciones adversas, a las precauciones que se debe tener y al daño que le pueda ocasionar una mala administración. Tales informaciones deben ser entregadas en las farmacias atendidas por un profesional, sin embargo, en esta materia aún existe un gran vacío, debido a la carga que se le da al farmacéutico principalmente en el tema administrativo.

Además la Organización Mundial de la Salud (OMS) viene resaltando en los últimos años un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud (OMS, Ginebra 2002). Es en este sentido, en que la automedicación está tomando cada vez más un mayor protagonismo, en el contexto de lo que ha sido denominado “automedicación responsable”.

Se define como automedicación responsable al “uso de medicamentos de libre acceso, por un consumidor informado, la cual está orientada a evitar en lo posible una serie de riesgos potenciales para su salud y a obtener un beneficio en términos de curación o alivio de la enfermedad”.

La automedicación responsable ha sufrido una evolución significativa en los últimos años. Si bien en una fase inicial su ámbito se circunscribía al alivio de síntomas leves (dolores leves de garganta, estómago, oídos, tos...), en la actualidad abarca la prevención y alivio de problemas agudos de salud y de algunos síntomas de enfermedades crónicas (González, *et al*, 2004). Así, este concepto se ha tornado cada vez más crítico en nuestro país, debido a que involucra directamente el comportamiento del paciente, quien ante una enfermedad o molestia, decide

consultar a personas que no son profesionales de salud, (familiares, vecinos o amigos), para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo.

El objetivo de difundir una automedicación responsable e informar al paciente de manera adecuada sobre los medicamentos que consume, convierte este concepto en un beneficio personal y social para los pacientes, debido a que si un individuo o una familia bien informada logra la solución o el alivio de una multitud de molestias o pequeños problemas de salud desde su propia autonomía, se evitará la necesidad de desplazamientos, esperas u otros inconvenientes de la asistencia sanitaria, en muchas ocasiones congestionada. Además de producir insatisfacción en los usuarios con engorrosas listas de espera, masificación y pérdida de tiempo.

Es por ello que el automedicarse responsablemente, constituye un gran alivio para el sistema sanitario, ya que si no es necesario consultar al médico por todos los males que nos ocurren, éste podrá dedicar mayor tiempo al estudio, tratamiento y prevención de patologías graves que requieran intervención médica calificada (Baos, 2000), disminuyendo la demanda desproporcionada y la pérdida de confianza por parte del paciente en el sistema sanitario (OMS, Ginebra 2002).

En nuestro país existen pocos estudios sobre automedicación, esto debido a que los actuales sistemas de salud, tanto estatales como privados, poseen muchas deficiencias. Esto se debe al bajo aporte económico del Estado y por un sistema muy poco solidario. Por lo tanto, sólo se puede presumir que la automedicación en Chile es frecuente, pero lamentablemente no existe mayor información publicada sobre la real magnitud del problema.

Uno de estos estudios pertenece a la Unidad de Asuntos Farmacéuticos del MINSAL a través de la ANACAF, realizado en junio del año 2005 y que consistió en aplicar encuestas a los Directores Técnicos de Farmacias de las Regiones Metropolitana, V Región, Zona Norte y Zona Sur de Farmacias de Franquicias y Cadenas, sobre el uso racional de los medicamentos. En este estudio, de carácter exploratorio, se solicitó a los directores técnicos de las farmacias seleccionadas, que anotaran a su juicio, cuáles eran los 10 principales problemas que afectaban más frecuentemente a sus pacientes-clientes. Se recibieron 90 encuestas (de igual número de locales) entre junio y julio del 2005.

El estudio arrojó resultados reveladores sobre automedicación y el uso innecesario de medicamentos, clasificados como la práctica más frecuente. Esto debido a que:

- Los usuarios acostumbran a repetir recetas, a guiarse por publicidad o consejos de terceros para adquirir medicamentos.
- No entienden las razones para el despacho con receta médica de algunos fármacos.
- No toman en serio los riesgos de consumir medicamentos sin razón justificada y producto de la falta de información interrumpen tratamientos u olvidan tomar los medicamentos.

Con este estudio entonces se pudo concluir que existe la necesidad de implementar con urgencia un Plan Nacional de Uso Racional de Medicamentos, que permita posicionar al usuario como sujeto informado de sus derechos y deberes, así como definir claramente las responsabilidades del médico que prescribe y del Químico Farmacéutico que dispensa los medicamentos (Huber, 2005).

Otro estudio realizado en 49 hospitales universitarios de Estados Unidos, muestra que la mayoría de las admisiones hospitalarias fueron producidas por mal uso de medicamentos de libre dispensación. Otro estudio realizado en Canadá, demostró que un 23% de las visitas médicas y una de cada mil muertes fueron producidas por el uso de medicamentos sin supervisión profesional (Aracena, 2005). En este contexto, debemos tomar en cuenta que en nuestro país, estos valores se incrementan de forma alarmante. En Chile, el nivel de educación y conciencia en torno al uso correcto de los medicamentos, es menor que en los países desarrollados, además se trata de una población mucho más vulnerable a los avisos publicitarios.

A esto debemos sumar un reciente estudio realizado por la Organización para el Desarrollo y la Cooperación Económica (ODCE), que revela que cerca del 80% de la población chilena, entre los 16 y 65 años, no alcanza niveles mínimos de comprensión contenida, por ejemplo, en prospectos farmacológicos y revistas técnicas (Aracena, 2005).

Según la Encuesta Nacional de Salud de España de 1995, reveló que los medicamentos más usados por automedicación en niños de 0 a 15 años, fueron laxantes (33,3 %), analgésicos y antipiréticos (31,9%), antidiarreicos (25,0%), vitaminas y minerales (20,7%), antigripales

(18,7%) y tranquilizantes (12,5%). Además el 37% de esta población habría consumido algún medicamento en las 2 semanas anteriores.

En el caso de adultos de 16 años y más, los principales medicamentos fueron analgésicos y antipiréticos (46,9%), antigripales (39,2%), adelgazantes (25%), laxantes (21,0%), antidepresivos (10%), de los cuales el 53,5% habría consumido medicamentos en las dos semanas anteriores (Ministerio de Sanidad y Consumo, España, 1995).

Estos resultados dejan entrever que el consumo por automedicación, abarca también a medicamentos que precisan legalmente receta, como lo es el caso de tranquilizantes, adelgazantes o antidepresivos, lo cual incrementa la exigencia de un manejo muy cuidadoso y responsable principalmente en su dispensación. De igual manera, una orientación mal entregada o equivocada podrían ser fatales.

Es por ello que la intervención del profesional farmacéutico es esencial para prevenir riesgos con la medicación y asegurar un máximo beneficio al paciente (Alfonso, 1999). En este contexto, los profesionales están adoptando un modelo de atención farmacéutica en el que el ejercicio profesional se centra en asegurar un tratamiento farmacológico apropiado, eficaz, seguro y cómodo para el paciente. El ejercicio profesional, así entendido, se basa en una filosofía de actuación centrada en el paciente, considerado individualmente, a través del establecimiento con él, de una relación terapéutica. (Sánchez *et al.*, 2001).

El farmacéutico comunitario es, habitualmente, el último profesional sanitario, en la cadena asistencial, que tiene contacto con el paciente antes que éste utilice los medicamentos. Es también, el único profesional que tiene la información completa sobre los medicamentos que el paciente usa y que no requieren receta médica, como los medicamentos de libre dispensación y la fitoterapia. Además el manejo idóneo de los medicamentos es de su exclusiva responsabilidad, pues posee conocimientos, experticia y ética que le otorga su título profesional, la experiencia en el área y su compromiso social.

Pues bien, por todo esto el farmacéutico es un profesional altamente capacitado para trabajar en conjunto con los usuarios de farmacia privada, para difundir una automedicación responsable y un uso racional de los medicamentos de venta libre. Las funciones del farmacéutico en el proceso de automedicación, abarcará los siguientes puntos:

- En el caso de que el paciente necesite un diagnóstico o precise de un medicamento con receta médica, derivar a un médico.
- Comprobar, supervisar, seleccionar el fármaco adecuado, en patologías tratables mediante consejo farmacéutico.
- Asesorar, aconsejar e informar al paciente sobre qué, cuánto, cómo y durante cuánto tiempo va a tomar un medicamento para resolver la dolencia.
- Mantener una buena comunicación con el paciente, fundamentalmente con los grupos de riesgos (Alfonso, 1999).

Además, se debe planificar junto con el paciente, cuáles son los objetivos terapéuticos que se desean conseguir y cuál es la pauta a seguir para lograrlo. Se debe consultar al paciente para discutir sus expectativas y preocupaciones con respecto al tratamiento farmacológico, evaluar hasta qué punto el paciente ha comprendido este tratamiento e identificar sus necesidades respecto al mismo. Para conseguir esto, se debe realizar una adecuada y profunda anamnesis farmacológica, la cual permitirá al farmacéutico establecer las condiciones básicas de la relación con el paciente y obtener los datos mínimos necesarios para seleccionar el fármaco adecuado.

En este sentido, el farmacéutico puede lograr un impacto significativo mediante el consejo al paciente, ya sea en la prevención de posibles daños, como en la disminución de los gastos en gastos en salud, ya que los elevados costos exigen hoy día actuaciones encaminadas a minimizar las pérdidas y acrecentar al máximo los beneficios de los tratamiento médicos.

Como prueba de esta necesidad, más de 200 estudios y estimaciones de la utilización de medicamentos por pacientes no hospitalizados sugieren que, el 50% de los pacientes emplean su medicación de manera incorrecta (Sackett, *et al*, 1979).

Desde 1969, la F.D.A. en Estados Unidos ha constatado la aparición de 400.000 reacciones adversas aproximadamente, y en 1987, el 20% de los casos originaron la muerte y requirieron ingresos hospitalarios, lo que aumenta significativamente los gastos en salud de forma innecesaria, producto de la mala información y la creencia de la capacidad de autonomía y de conocimiento de las personas en el tema que refiere a los medicamentos. Por lo tanto, aparte de

proporcionar beneficios a los pacientes, también se beneficia el estado, debido a que la automedicación, el uso innecesario de medicamentos y su uso no racional es un grave problema de salud pública y también de orden económico, por cuanto el país es presionado a gastar en medicamentos más de lo que requiere. Por ello, es importante el rol del farmacéutico comunitario, ya que en la farmacia se pueden ejecutar acciones muy eficaces para educar a la población al correcto uso de los medicamentos.

Es importante señalar también que dentro de las tareas del profesional farmacéutico, está la de difundir la respetabilidad a la farmacia, a los medicamentos y al profesional farmacéutico en sí, pues en Chile no existe una “cultura de medicamentos”. Esto trae consigo, que se les asimile a un bien de consumo como cualquier otro, que a su comercialización no se le aplique ninguna restricción especial y se convierta así en la más agresiva de todas. En estas condiciones, un bien de tanta importancia se maneja sin el respeto que requiere, tanto por parte de las autoridades, de otros profesionales y muy especialmente de la comunidad.

Según la posición del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile, el medicamento, objeto y especialidad de los Químicos Farmacéuticos, es un elemento esencial para la prevención, curación y mantenimiento de la salud de las personas y, además, incide en forma importante en su presupuesto y en el de las instituciones de salud.

Por lo tanto, el proceso el Proceso de Reforma de Salud exige una Política Nacional de Medicamentos que regule la producción, importación, distribución, prescripción, dispensación y comercialización de los medicamentos; asegurando a la población, un libre e igualitario acceso a medicamentos de calidad, eficaces, seguros y a un costo razonable, además en anhelo de una nueva Política de Medicamentos:

- a) Que asegure el libre acceso a los medicamentos
- b) Que incluya un listado de Medicamentos Esenciales Intercambiables
- c) Que promueva el Uso Racional De Medicamentos
- d) Que evite la Automedicación
- e) Que evite la publicidad engañosa y excesiva
- f) Que impida toda comercialización sin una supervisión profesional
- g) Que fortalezca el respeto por la receta médica

- h) Que garantice el derecho del paciente a efectuar una adquisición informada
- i) Que evite una integración vertical en la comercialización y distribución de los productos farmacéuticos.

En Chile, no existen publicaciones y/o antecedentes de análisis y cuantificación sobre automedicación en farmacia comunitaria. Es por ello, que el presente estudio se basa en describir y caracterizar el fenómeno de automedicación de una de las grandes cadenas de farmacias de la ciudad de Valdivia, con el objetivo de poder establecer las motivaciones de la automedicación, las representaciones sociales en las que se fundamenta y su lugar en la práctica farmacéutica, partiendo de que la automedicación es un proceso psicosociocultural, generado por los usuarios, como estrategia de enfrentamiento con la enfermedad u otros problemas y que responde indudablemente a las condiciones de vida, al desarrollo de la medicina alopática y al mercado farmacéutico, así como a la facilidad para obtener información sobre fármacos y medicamentos.

3. HIPOTESIS DE TRABAJO

La automedicación es una práctica recurrente en usuarios de farmacias comunitarias, quienes no manejan la información necesaria para llevar a cabo una adecuada pauta terapéutica, produciendo en muchos casos, daños a su salud.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Conocer y analizar la prevalencia de automedicación en los usuarios de Farmacias Salcobrand de Valdivia.

4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la frecuencia en el proceso de automedicación
- Determinar el grupo etáreo que más se automedica en las farmacias comunitarias.
- Determinar el género del cliente/paciente, que más solicita medicamentos sin receta médica, en las farmacias Salcobrand de Valdivia.
- Conocer los medicamentos que con mayor frecuencia se usan por automedicación.
- Determinar el motivo, por el cual, el usuario se automedica.
- Determinar cuáles son los síntomas que demandan mayor automedicación de parte del usuario de Farmacias Salcobrand.
- Determinar si los usuarios de farmacias Salcobrand se automedican responsablemente.
- Determinar si el día de descuento que ofrecen las farmacias Salcobrand, es un factor que predispone a la compra de medicamentos sin receta.
- Determinar la influencia de terceros sobre los usuarios de farmacias Salcobrand en el uso de medicamentos sin receta.
- Difundir el uso racional de medicamentos y el posicionamiento del profesional farmacéutico dentro de la farmacia comunitaria, a través de la entrega de información y educación en el momento de realizar la encuesta.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Diseño del Programa

Se realizó un estudio observacional transversal, en el proceso de automedicación. Se llevó a cabo en tres farmacias comunitarias, pertenecientes a la cadena Salcobrand de la ciudad de Valdivia.

La recolección de datos se efectuó entre los meses de enero y mayo del año 2006, utilizándose un formulario de registro (anexo 1).

Previo a la recolección de datos, se validó el formulario, mediante un estudio piloto realizado en el local 074 de Valdivia. Este proceso tuvo una duración de tres semanas, se aplicaron 40 encuestas, para establecer o detectar problemas de comprensión en las preguntas por parte del encuestado y determinar si las preguntas elaboradas proporcionaban los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

5.2. Muestra

La muestra consideró a los usuarios que consultan en Farmacias Salcobrand, con rotación equitativa por cada uno de los locales de Farmacias Salcobrand de Valdivia, que solicitaron medicamentos sin receta médica.

5.2.1. Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó el programa EPI INFO año 2002, versión 3.2.2., aplicando los siguientes criterios:

- Proporción de automedicación (supuesta): 60% de la población (p)
- Precisión: 3.2 % (d)
- Nivel de confianza: 95 % (z)

Luego se aplicó la fórmula:
$$n_0 = \frac{z^2 \cdot p}{d^2}$$

De esta manera obtuvimos n_0 , que corresponde a tamaño muestral inicial, luego aplicando la fórmula:

$$n = n_0 / [1 + (n_0 / N)]$$

Donde N es el número de habitantes de Valdivia, correspondiente a 140.559, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), con base en el censo 2002. Así, se obtiene n, que corresponde al tamaño muestral apropiado para la realización del estudio y cuyo valor fue $n = 900$. Por lo tanto se realizaron 909 encuestas, repartidas en cada uno de los tres locales de la cadena de farmacias.

5.2.2. Criterios de Inclusión

Usuarios mayores de dieciocho años, de ambos sexos, que solicitaron medicamentos por iniciativa propia y sin prescripción médica.

5.2.3. Criterios de Exclusión

- Usuarios con dificultad de comunicación y dificultad para escribir.
- Clientes/pacientes que solicitaron medicamentos con su respectiva receta médica.
- Usuarios que antes de solicitar un medicamento, realizaron una consulta previa con el vendedor al químico farmacéutico.

5.3. Instrumento a Utilizar

Formularios de Recolección de datos: elaborado para registrar la solicitud del medicamento, número de local, fecha de solicitud del medicamento (anexo 1). Este formulario de recolección de datos consta de 13 preguntas, las que se detallan a continuación:

5.3.1. Identificación de las características sociodemográficas:

a) edad y sexo: servirá para la caracterización de la población que practica el proceso de automedicación

b) nivel de escolaridad: entrega información necesaria para establecer una relación entre el nivel de escolaridad y el nivel de conocimientos por parte del usuario sobre el medicamento solicitado sin receta médica.

5.3.2. Identificación de los patrones de automedicación

a) Identificación del medicamento solicitado: se identifica el nombre comercial y nombre genérico del medicamento solicitado. Brinda información del nivel de conocimiento por parte del usuario, sobre si la pauta terapéutica establecida por el cliente/paciente es o no apropiada para dicho medicamento.

b) Causal por la cual solicita el medicamento: establece los principales síntomas por los que se solicita un medicamento sin receta y a la vez, la relación entre la indicación del medicamento y los síntomas y/o signos que presenta el usuario.

c) Recomendación del medicamento: permite establecer el o los motivos que impulsan al usuario a la solicitud de un medicamento sin receta médica y a la vez determinar cuál o cuáles son las fuentes más comunes de recomendación, o los factores que influyen al usuario a la solicitud de dicho medicamento.

d) Motivo por el cual se automedica: permite conocer cuál o cuáles son los motivos por los que el usuario, solicita un medicamento sin realizar una visita médica previa, y establecer así el motivo más común para la práctica la automedicación.

e) Nivel de conocimiento general del paciente sobre el medicamento solicitado sin receta: establece el o los riesgos potenciales que puedan sufrir los usuarios al solicitar un medicamento sin receta, sin tener conocimientos de las propiedades de medicamento que solicita.

f) Determinar si es primera vez que solicita el medicamento: establece si es la primera vez que solicita el medicamento sin receta.

g) **Determinar si antes ha comprado otro medicamento sin receta:** establece si es un usuario que se ha automedicado en oportunidades anteriores.

h) **Lectura del prospecto:** permite establecer si el usuario que solicita un medicamento sin receta médica, posee el hábito de informarse sobre éste, a través de la lectura del prospecto.

i) **Opinión por parte del usuario sobre la automedicación:** establece la opinión del usuario sobre esta práctica.

j) **Características de la consulta guiada en farmacia:** permite establecer el nivel de conocimientos por parte del usuario, sobre la labor del profesional Químico Farmacéutico, determinando si el usuario demanda una atención del farmacéutico, del vendedor, o simplemente no necesita ningún tipo de consulta y solicita el medicamento por iniciativa propia.

5.3.3. Evaluación por parte del usuario de la intervención del alumno tesista:

a) **Determinación de la importancia de la consulta guiada:** comprueba el nivel de conocimientos generales sobre el medicamentos solicitado, sobre la pauta terapéutica y las medidas no farmacológicas, después de la entrega de información por parte del realizador del estudio.

b) **Evaluación de la intervención:** se basó en calificar la intervención del alumno tesista por parte del usuario, en el proceso de solicitud de un medicamento sin receta médica, durante la realización de la encuesta.

c) **Evaluación de la reincidencia del proceso de automedicación :** Establece cuán provechoso fue recibir una consulta guiada por parte de la alumna tesista, determinando si en ocasiones futuras solicitará información al farmacéutico antes de automedicarse.

5.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico, se utiliza el programa Epi INFO año 2002, versión 3.2.2., aplicando el método del chi cuadrado. Se determinó la probabilidad (p), en el caso de ser inferior a 0.05, la asociación de variables se consideró estadísticamente significativa.

6. PLAN DE TRABAJO

Las encuestas se realizaron en el local 074, seguido del local 037 y finalmente el local 247, por un período de veinte días, de lunes a viernes en horarios de 09:00 a 13:00 horas y desde las 15:00 a las 19:00 horas.

En cada oportunidad en la que una persona solicitó un medicamento sin prescripción médica, se le consultó si accedía a responder la encuesta, explicando el motivo de ésta.

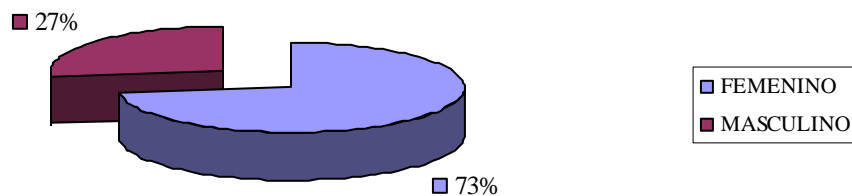
7. RESULTADOS

7.1. Características sociodemográficas de la población

7.1.1. Género del usuario

Durante el período en estudio, se realizaron un total de 909 encuestas, en los tres locales de Farmacias Salcobrand de Valdivia. Del total de la población encuestada 663, fueron de sexo femenino (73%). (Gráfico 1).

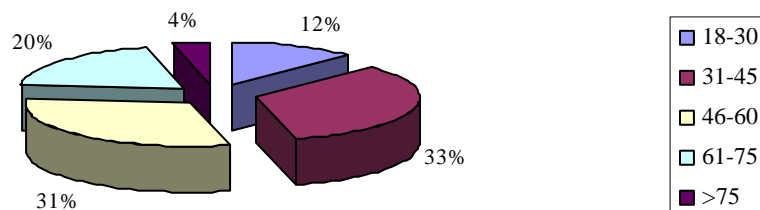
Gráfico 1- Distribución de la población según sexo



7.1.2. Rango de edad

La mayor parte de la población encuestada pertenece al rango de edad de entre 31 a 45 años (33%), seguido del rango entre 46 a 60 años (31%), siendo el porcentaje más pequeño de 75 años y más, con sólo un 4%. (Gráfico 2). El promedio de edad del total de la población es de 48,3 años.

Gráfico 2- Distribución de la población según rangos de edad



7.1.3. Nivel educacional

334 personas poseen estudios de enseñanza media completa (36,7%), mientras que sólo 113 tienen estudios universitarios (12,4%). Además, es importante señalar que un número no menor, 127 personas, sólo poseen estudios básicos incompletos (14%) y 141 personas tienen estudios medios incompletos (15,5%). (tabla 1).

Tabla 1- Distribución de la población según nivel educacional

ESTUDIOS	Frecuencia	Porcentaje
BASICA COMPLETA	91	10,0
BASICA INCOMPLETA	127	14,0
MEDIA COMPLETA	334	36,7
MEDIA INCOMPLETA	141	15,5
TECNICA	103	11,3
UNIVERSITARIA	113	12,4
Total	909	100,0

7.2. Determinación de los Patrones de Automedicación

7.2.1. Proporción de automedicación

Esta proporción, se obtuvo analizando la tabla 2, que muestra el motivo, por el cual los pacientes se automedicaron.

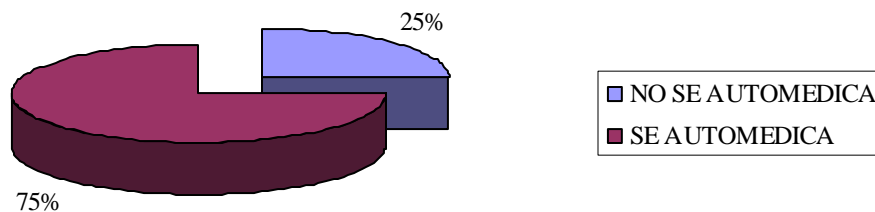
Tabla 2 . Motivos

MOTIVO	Frecuencia	Porcentaje
FACIL ACCESO	13	1,4
COMODIDAD	86	9,5
CONOCIMIENTOS	75	8,3
RECONOCE SINTOMAS	98	10,8
SINTOMAS LEVES	211	23,2
MOTIVOS ECONOMICOS	52	5,7
NO LE GUSTA IR AL MEDICO	66	7,3
OTRO	224	24,6
FALTA DE TIEMPO	84	9,2
Total	909	100,0

El motivo “OTRO”, corresponde a quienes solicitaron un medicamento sin receta médica, pero que se encontraban en tratamiento médico por una patología de base, en su mayoría crónica, por lo tanto se les clasificó como la proporción que “no se automedica”. El resto de motivos se agrupó y se clasificó como “se automedica”, debido a que corresponde a quienes solicitaron un medicamento sin prescripción y por síntomas leves, no se encontraban en tratamiento médico, ni tenían una patología crónica o de base.

De 909 encuestas, 685 personas se automedican (75,4%), y sólo un pequeño número no se automedica, y 224 personas (24,6%), no se automedican.

Gráfico 3- Distribución de la población según práctica de automedicación



7.2.2. Motivos

De las 685 personas que se automedicaron, un 30,8% señaló presentar sintomatología poco grave, considerando que no era necesario acudir a una consulta médica, siendo el motivo más frecuente. Un 14,3%, señaló haber padecido síntomas similares anteriormente, un 12,6%, dijo automedicarse por comodidad, un 12,3%, señaló falta de tiempo para acudir a la consulta médica, un 10,9% argumentó tener conocimientos sobre el medicamento, un 9,6% reconoció que no les era agradable ir al médico, un 7,6% dijo no asistir al médico por motivos económicos y un 1,9% señaló la farmacia como un lugar de mayor acceso a la adquisición de medicamentos (tabla3).

Tabla 3. Motivos

MOTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMODIDAD	86	12,6
CONOCE EFECTO	75	10,9
FACIL ACCESO	13	1,9
FALTA DE TIEMPO	84	12,3
SINTOMAS POCO GRAVES	211	30,8
MOTIVOS ECONOMICOS	52	7,6
NO LE GUSTA IR AL MEDICO	66	9,6
RECONOCE SINTOMAS	98	14,3
Total	685	100,0

7.2.3. Grupos terapéuticos de medicamentos más solicitados

Los medicamentos más solicitados fueron AINEs (Analgésicos Antiinflamatorios no esteroideos) con un 33,2%, paracetamol (15,7%), anticoagulantes (4,7%), antigripales (4,6%), antiulcerosos (4,1%), laxantes (3,2%), antiyaquecosos (3,1%), mucolíticos y expectorantes (3,0%), diuréticos y antimicóticos (2,4%), antiespasmódicos (1,3%) y antialérgicos (1,0%).

Dentro de los AINEs, los más solicitados fueron el diclofenaco con un 13,5%, ácido acetilsalicílico en un 6,5%, metamizol sódico en un 3,5%, ibuprofeno en un 3,2%, piroxicam con un 2,2% y el ácido mefenámico con un 1,2%. Dentro del grupo de analgésicos claramente el más solicitado fue el Paracetamol con un 11,6%, mientras que la asociación de Paracetamol con cafeína, fue solicitada en un 3,0%.

Dentro de los Antigripales el más solicitado fue Tapsin limonada® 1,7%; antiulcerosos: ranitidina con un 2,0%; laxantes: Ciruelax® con un 2,0%; antiyaquecosos: Migratam® con un 1,2%; mucolíticos y expectorantes: bromhexina con un 1,5%; diuréticos: hidroclortiazida con un 1,5% y antimicóticos: clotrimazol con un 1,5%.(anexo 2, tabla 3).

Entre los pacientes que se encontraban en tratamiento médico por patologías crónicas, los más solicitados fueron: hipotensores (3,0%), anorexígenos y anticonceptivos (1,9%), Antidepresivos y Broncodilatadores (1,0%). (anexo 2, tabla 2).

7.2.4. Principales síntomas

El síntoma más recurrente fue el dolor de cabeza con un 19%, seguido de dolor muscular con un 6,7% y dolor de huesos con un 5,3%, mientras que la gripe y resfrío fueron mencionados por un 8,8% de los encuestados. (anexo 2, tabla 4).

7.2.5. Determinación de la influencia de terceros en la recomendación del medicamento

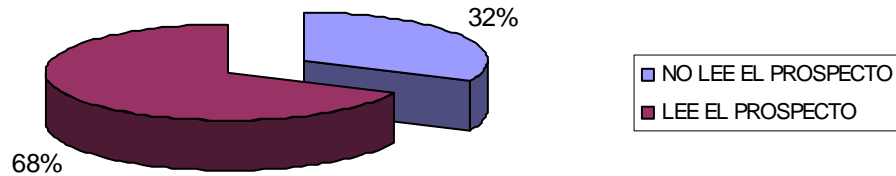
La influencia de terceros en la recomendación del medicamento no incide mucho, pues la recomendación por parte de familiares representa un 6,4% y de amigos un 4,1%. La “Antigua Prescripción” tuvo una frecuencia de 45,7%. Un 28,9% fue por autorecomendación, un 7,4% por publicidad de medicamentos y un 5,9%, señaló que el medicamento había sido recomendado antes en una farmacia comunitaria.(tabla 4).

Tabla 4. Recomendación del medicamento

RECOMENDACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMIGOS	41	4,5
ANTIGUA	415	45,7
AUTORECOMENDACION	263	28,9
FAMILIARES	58	6,4
FARMACIA	54	5,9
OTRO	11	1,2
PUBLICIDAD	67	7,4
Total	909	100,0

7.2.6. Lectura del prospecto farmacológico

619 personas (68,1%) dicen que “cuando el medicamento trae prospecto acostumbran a leerlo”, mientras que 290 personas (31,9%) dicen no leerlo, la mayoría indica que la razón es porque la letra es muy pequeña, y/o porque trae demasiada información escrita en palabras técnicas. (gráfico 4).

Gráfico 4. Lectura del prospecto**7.2.7. Influencia del nivel educacional en la lectura del prospecto**

En cuanto a los factores que pueden influenciar la lectura del prospecto, tenemos el nivel educacional. Dentro de las 290 personas que no leen el prospecto, el 22,4% sólo posee estudios básicos incompletos, 15,2% estudios medios incompletos, 33,4% estudios medios completos, 9,7% estudios técnicos y un 5,5 % estudios universitarios. Mientras que, dentro de las 619 personas que sí leen el prospecto, un 15,7% posee estudios universitarios, 12,1% estudios técnicos, y un 10% tiene estudios básicos incompletos.(tabla 5).

Tabla 5. Lectura del prospecto, estratificado por nivel educacional de la población

PROSPECTO			
ESTUDIOS	NO	SI	TOTAL
BASICA COMPLETA	40	51	91
%	13,8	8,2	10,0
BASICA INCOMPLETA	65	62	127
%	22,4	10,0	14
MEDIA COMPLETA	97	237	334
%	33,4	38,3	36,7
MEDIA INCOMPLETA	44	97	141
%	15,2	15,7	15,5
TECNICA	28	75	103
%	9,7	12,1	11,3
UNIVERSITARIA	16	97	113
%	5,5	15,7	12,4
TOTAL	290	619	909

p < 0,001 ***

7.2.8. Compra previa del medicamento

Al preguntar si era la primera vez que compraban el medicamento sin prescripción médica, 821 personas (90,3%), respondieron haberlo adquirido en otras ocasiones, mientras que 88 personas (9,7%), dijeron que era la primera vez que lo solicitaban.(tabla 6).

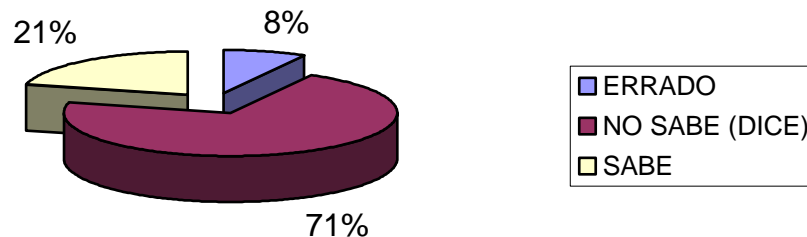
Tabla 6. Frecuencia de la compra previa del medicamento

PRIMERA VEZ	Frecuencia	Porcentaje
NO	821	90,3
SI	88	9,7
Total	909	100,0

7.2.9. Conocimiento general del usuario sobre el medicamento solicitado

En cuanto al conocimiento general del paciente/cliente sobre el medicamento solicitado, entendiéndose por posología, dosis, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones, etc., un 70,8%, es decir 644 personas reconocieron no tener ningún conocimiento, un 8,1% poseían conocimientos y en un 21,0% éstos eran errados. (gráfico 5).

Gráfico 5. Conocimiento general del paciente



7.2.10. Influencia del nivel educacional sobre el nivel de conocimientos generales

El nivel educacional influye sobre los conocimientos generales del medicamento, pues de las personas que reconocen no tener ningún conocimiento, un 16,6% posee estudios básicos incompletos, un 37,9% estudios medios completos, un 17,5% estudios medios incompletos, un 9,5% tiene estudios técnicos y un 9,2% universitarios. De la población que está informada, un 24,6% posee estudios universitarios, un 15,2% estudios técnicos, un 34,6% estudios medios completos, un 5,8% tiene estudios básicos incompletos y un 9,9% estudios medios completos. (tabla 7).

Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre el medicamento, estratificado por nivel educacional

CONOCIMIENTOS				
ESTUDIOS	ERRADO	NO SABE (DICE)	SABE	TOTAL
BASICA COMPLETA	12	60	19	91
%	16,2	9,3	9,9	10,0
BASICA INCOMPLETA	9	107	11	127
%	12,2	16,6	5,8	14,0
MEDIA COMPLETA	24	244	66	334
%	32,4	37,9	34,6	36,7
MEDIA INCOMPLETA	9	113	19	141
%	12,2	17,5	9,9	15,5
TECNICA	13	61	29	103
%	17,6	9,5	15,2	11,3
UNIVERSITARIA	7	59	47	113
%	9,5	9,2	24,6	12,4
TOTAL	74	644	191	909
%	8,1	70,8	21,0	100,0

p < 0,001 ***

7.2.11. Opinión sobre automedicación

Con respecto a la opinión que los propios encuestados tienen sobre la práctica de automedicación, un 77,4% señaló que era una mala práctica; un 10,5% dijo que era bueno para la economía, ya que ahorran el dinero de una consulta médica; un 6,4% dijo no tener una opinión clara; un 5,4% dijo que era bueno para la salud y un 0,3% no tuvo opinión. (tabla 8)

Tabla 8. Frecuencia de opinión sobre automedicación

OPINION	Frecuencia	Porcentaje
BUENO PARA LA SALUD	49	5,4
ECONOMIA	95	10,5
MALA PRACTICA	704	77,4
NINGUNA OPINION	3	0,3
NO SABE	58	6,4
Total	909	100,0

7.2.12. Determinación de la solicitud de información al adquirir el medicamento

Para determinar si el cliente /paciente solicitaba información, se les consultó si, al momento de solicitar un medicamento sin prescripción en una farmacia comunitaria solicitaban información de éste y específicamente a quién solicitaban la información. Un 50,2% (452 personas) dijo no necesitar ayuda, un 29,8% dijo ayudarse con el vendedor y un 19,9% señaló que al momento de solicitar información, pedían la presencia de un farmacéutico. (tabla 9).

Tabla 9. Frecuencia de solicitud de ayuda, especificando a quién solicita ayuda en el momento de comprar el medicamento

AYUDA	Frecuencia	Porcentaje
NO NECESITA	456	50,2
QF	182	20,0
VENDEDOR	271	29,8
Total	909	100,0

7.2.13. Análisis de la solicitud de información y el conocimiento general sobre el medicamento

De 452 personas que dicen no necesitar ayuda, 330 de ellos (72,4%), no tiene ningún conocimiento general sobre el medicamento solicitado y un 9,9% tiene un conocimiento errado, mientras que sólo un 17,8% posee conocimientos sobre el medicamento solicitado, lo cual es estadísticamente significativo ($p < 0,05$). (tabla 10).

Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre el medicamento versus la persona a quien solicita ayuda en la farmacia

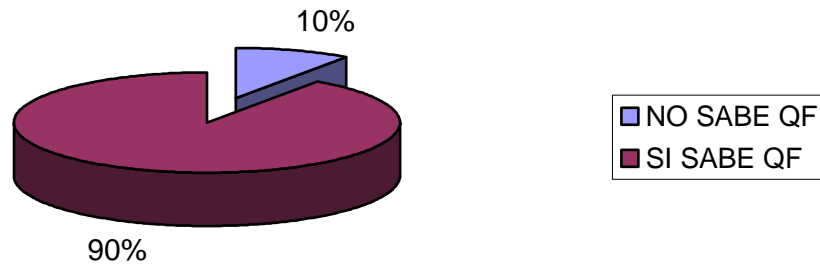
CONOCIMIENTOS	NO NECESITA	QF	VENDEDOR	TOTAL
ERRADO	45	13	16	74
%	9,9	7,1	5,9	8,1
NO SABE (DICE)	330	105	209	644
%	72,4	57,7	77,1	70,8
SABE	81	64	46	191
%	17,8	35,2	17,0	21,0
TOTAL	456	182	271	909
%	50,2	20,0	29,8	100,0

p < 0,001 ***

7.2.14. Reconocimiento del profesional farmacéutico

Al consultar al encuestado a qué persona solicitaba ayuda cuando decidía comprar un medicamento sin prescripción, muchos de ellos no reconocían o confundían al profesional farmacéutico dentro de la farmacia. Es por esto que, en el período de validación del formulario de recolección de datos, se incluyó la pregunta ¿sabe quién es el encargado de la farmacia?, donde un 90,2% dijo saber de la existencia del profesional con el rol que éste cumple y, reconocerlo de entre las personas que trabajan en la farmacia, mientras un 9,8%, nombraban a otros profesionales de la salud. Señalaron no saber de la existencia del farmacéutico, no conocer el rol que éste cumplía dentro de una farmacia, o pensaban que todos las personas que estaban detrás del mesón eran farmacéuticos, etc. (gráfico 6).

Gráfico 6. Conocimiento de la presencia del profesional farmacéutico dentro de la farmacia y del rol que éste cumple.



7.2.15 Compra previa de otros medicamentos

Un 7,8% contestó que era la primera vez que compraban un medicamento sin prescripción y, un 92,2% contestó haber consumido antes medicamentos de venta libre, adquiridos en una farmacia comunitaria.(tabla 11).

Tabla 11. Compra anterior de un medicamento en farmacia comunitaria

COMPRA ANTERIOR	Frecuencia	Porcentaje
NO	71	7,8
SI	838	92,2
Total	909	100,0

7.3 Evaluación por parte del encuestado sobre la intervención del alumno tesista

7.3.1 Comprobación del nivel de conocimientos generales del medicamento por parte del encuestado

Con la intervención del alumno tesista durante la toma de la encuesta, se comprobó el nivel de conocimiento del cliente/paciente, después de que la alumna tesista proporcionara especificaciones generales sobre el medicamento solicitado, ya sea, dosis, posología, efectos adversos, indicaciones, contraindicaciones, precauciones y medidas no farmacológicas para tratar los síntomas señalados por el encuestado. Del total de la población, un 58,9% reconoció que su conocimiento era incompleto, un 29,4% dijo ser correcto, un 8,7% reconoció un nivel deficiente, un 2,3% reconoció tener un conocimiento nulo y un 0,8% dijo haber tenido la oportunidad de aclarar dudas. (tabla 12).

Tabla 12. Comprobación del nivel de conocimiento sobre el medicamento solicitado, después de la intervención de la alumna tesista

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
CORRECTO	267	29,4
DEFICIENTE	79	8,7
ACLARA DUDAS	7	0,8
INCOMPLETO	535	58,9
NULO	21	2,3
Total	909	100,0

7.3.2 Evaluación de la información entregada

Luego, se evaluó el tipo de información recibida por parte de la alumna tesista, donde un 25,6% dijo haber recibido una información excelente, un 54,5% muy buena y un 19,9% la calificó como buena. (tabla 13).

Tabla 13. Evaluación del tipo de información recibida por parte de la alumna tesista

INFORMACION	Frecuencia	Porcentaje
BUENA	181	19,9
EXCELENTE	233	25,6
MUY BUENA	495	54,5
Total	909	100,0

7.3.3 Evaluación de una reincidencia de automedicación por parte del encuestado

Después de la evaluación de la información proporcionada por parte de la alumna, se pidió al encuestado que señalara si, en otra oportunidad acude a una farmacia y necesita orientación sobre el medicamento que solicita, con quién realizará la consulta guiada. Un 78,5% dijo que consultaría con el profesional farmacéutico, un 18,3% con el vendedor, un 1,9% dijo no necesitar ayuda y un 1,3% consultaría a otros. (tabla 14).

Tabla 14. Persona con quien consultaría en otra oportunidad dentro de una farmacia comunitaria

OCASIONES FUTURAS DE AUTOMEDICACION	Frecuencia	Porcentaje
NO NECESITA	17	1,9
OTROS	12	1,3
QF	714	78,5
VENDEDOR	166	18,3
TOTAL	909	100,0

7.3.4. Comprobación de la calidad de la información entregada por parte de la alumna tesista

Anteriormente se determinó, que existía un porcentaje de personas que no tenía claro el papel del profesional dentro de la farmacia, no lo reconocía o no sabía de su existencia, después de la información entregada en el momento de las encuesta, de ellos, un 79,8% señaló que en otra oportunidad consultaría al profesional farmacéutico, un 18% dijo que se orientaría con el

vendedor y sólo un 2,2% dijo no necesitar ayuda, lo cual es estadísticamente significativo. ($p < 0,05$). (tabla 15).

Tabla 15. Encuestados que no reconocían al profesional farmacéutico versus a quién solicitarán orientación sobre medicamentos, dentro de una farmacia, en otra oportunidad

OTRA OPORTUNIDAD					
SABE QF	NO NECESITA	OTROS	QF	VENDEDOR	TOTAL
NO	2	0	71	16	89
%	2,2	0,0	79,8	18	100,0
SI	15	12	642	150	819
%	1,8	1,5	78,4	18,3	100,0
TOTAL	17	12	713	166	908
%	1,9	1,3	78,5	18,3	100,0

$p < 0,001^{*}$**

Esto nos entrega un indicador de que la intervención, educación y orientación proporcionada por parte de la alumna encargada del estudio fue satisfactoria, pues se logró alcanzar uno de los objetivos principales, que es motivar al paciente sobre la búsqueda de información de los medicamentos que consume y que solicita por iniciativa propia, dejando en claro riesgos y beneficios de su uso, así como también, posicionar al profesional farmacéutico dentro de una farmacia comunitaria, en su rol como profesional de salud experto en medicamentos.

7.4. Determinación de la influencia del día de descuento en la solicitud de medicamentos sin prescripción médica

El día de descuento, influye de manera positiva a la solicitud de medicamentos sin receta, ya que la compra de medicamentos de venta libre, registró una frecuencia de un 46%, mientras que los días de precios normales, hubo una frecuencia de 56% (tabla 16).

Tabla 16. Frecuencia de solicitud de medicamentos sin receta médica los días de descuento y días de precios normales

DESCUENTO	Frecuencia	Porcentaje
NO	491	54,0
SI	418	46,0
Total	909	100,0

Si bien la frecuencia del día de descuento es menor a la de los días sin descuento, los días de descuento son sólo dos y las encuestas se realizaron durante cinco días de la semana. Por lo tanto, los días de descuento es un factor predisponente para la compra de medicamentos sin prescripción médica.

7.5. Comparación entre locales

7.5.1. Género del usuario

En cuanto al género del cliente/paciente que solicita medicamentos de libre acceso en los distintos locales, es una variable estadísticamente significativa ($p < 0,05$), ya que en los tres locales la mayor parte de la población encuestada, fue del sexo femenino. En el local 074 con un 76,7%, local 037 con un 73,2% y local 247 con un 68,9%. (tabla 17).

Tabla 17. Género de las personas que solicitaron medicamentos sin receta en los diferentes locales

SEXO			
LOCAL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
037	224	82	306
%	73,2	26,8	100,0
074	231	70	301
%	76,7	23,3	100,0
247	208	94	302
%	68,9	31,1	100,0
TOTAL	663	246	909
%	72,9	27,1	100,0

$p < 0,001^{*}$**

7.5.2. Análisis de la influencia del local en el reconocimiento del profesional farmacéutico

Los tres locales de Farmacias Salcobrand, difieren principalmente en tamaño y número de personal que trabaja. Al analizar, si estos factores influían en los encuestados, en cuanto al reconocimiento del profesional farmacéutico, obtuvimos un análisis estadísticamente significativo ($p < 0,05$), ya que un 3,6% de los encuestados en el local 074 no reconoce al profesional farmacéutico, en el local 037 un 10,6% y en el local 247 un 15,2%. (tabla 18).

Tabla 18. Análisis de la influencia del local en el reconocimiento del Profesional Farmacéutico

SABE QF			
LOCAL	NO	SI	TOTAL
074	11	294	305
%	3,6	96,4	100,0
037	32	269	301
%	10,6	89,4	100,0
247	46	256	302
%	15,2	84,8	100,0
TOTAL	89	819	908
%	9,8	90,2	100,0

$p < 0,001^{*}$**

8. DISCUSION

Durante el período de realización de este estudio, la mayor parte de las solicitudes de medicamentos sin prescripción médica fueron realizadas por personas del sexo femenino. Esto significa, que son las mujeres quienes tienen más tendencia a comprar medicamentos por iniciativa propia, lo cual coincide con diversos estudios sobre automedicación que se han llevado a cabo en otros países (Alfonso, 1999, Herruzo, 2000, Soto, 2003). La edad más recurrente entre la población que solicitó medicamentos de venta libre, está en el rango de 31 a 45 años y de 45 a 60 años (ver gráfico 2). Contrariamente a lo obtenido en un estudio realizado en la Universidad del Bío-Bío, Chile, (Araneda, et al, 1993), que asegura que la automedicación va a aumentando según aumenta la edad de la población y que, en mayores de 50 años, la práctica de automedicación es de tres a siete veces mayor. Esta diferencia se basa fundamentalmente en el sitio de la entrevista, en el estudio citado fueron realizadas a domicilio, no en farmacias, por lo tanto se presume que no todos los adultos mayores tienen la opción de acudir a una farmacia para solicitar medicamentos, ya sea por enfermedad o alguna discapacidad que no les permita salir de sus hogares, y por ende el resultado obtenido de las edades fluctúa entre rangos de edad menor.

Para la determinación de la frecuencia de automedicación, se analizó la variable de motivos (ver tabla 2). El motivo “otro”, correspondió a personas que se encontraban en un tratamiento por una patología crónica o de base, en su mayoría hipertensión, asma crónica, obesidad, etc., y, visitaban a su médico por lo menos, una vez cada dos meses, clasificadas como “no se automedica”. El resto de los motivos agrupados y clasificados como “se automedican”, solicitaron medicamentos de venta libre, para el alivio o curación de signos o síntomas leves, que presentaron en el momento de la encuesta. Esta clasificación, se utilizó solamente para determinar la frecuencia de automedicación. Para el resto de los análisis y cuantificación de los patrones de automedicación, se consideraron el total de las encuestas, debido a que aunque el paciente se encontrara en tratamiento médico, solicitó un medicamento sin receta, por lo tanto cumplía el requisito para su inclusión en el estudio.

Se determinó una frecuencia de automedicación del 74.5%, cifra bastante alta comparada con la estimación de la prevalencia de automedicación, realizada en el año 1997 por la Organización Panamericana de la Salud en Santiago de Chile, la cual fue de un 43%. Mientras que, un estudio

realizado en España, en tres Universidades de Madrid (Herruzo, 2000), reveló una frecuencia de automedicación del 63% y, un estudio realizado en Colombia, reveló que el 71,2% de los productos farmacéuticos expendidos en farmacias eran por automedicación. (Tobon, 2002), cifras que se asemejan bastante a la obtenida en el estudio.

El motivo más frecuente por el cual se practica la automedicación, fueron: la consideración de sintomatología poco grave, una sensación subjetiva de dominio de su propia patología, la comodidad (no tener que pedir hora al un médico y hacer largas colas) y la falta de tiempo (ver tabla 3). Estos resultados, coinciden con los obtenidos en un estudio sobre automedicación, realizado en la Universidad de Antioquía, Colombia (Tobón, 2002), donde el motivo más frecuente para automedicarse, fue la comodidad y la falta de tiempo. Asimismo, en un estudio realizado en España (Herruzo, 2000), la razón mas recurrente para optar a la automedicación, fue el de la consideración de síntomas leves. Esto, junto a los resultados de la evaluación de los conocimientos generales sobre el medicamento solicitado por parte del usuario (ver gráfico 5), donde un 71% reconoce no saber nada sobre el medicamento, y un 8% tiene conocimientos errados, hace pensar que la población no se encuentra capacitada para manejar la automedicación en forma prudente. Es decir, contrariamente a lo que la OMS promueve, utilizan el medicamento cuando los síntomas son leves o son anteriormente conocidos, pero usan fármacos de los cuales no poseen los conocimientos necesarios, para practicar con ellos la automedicación.

Se estima que en USA el 4,7% del total de hospitalizaciones anuales (aproximadamente 1 millón de pacientes) son debidas a efectos adversos a medicamentos. Por otra parte, aproximadamente 100.000 muertes al año serían atribuibles a efectos adversos a medicamentos. (Gandhi, 2000).

A esto debemos agregar, que el grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron AINEs, entre ellos: diclofenaco, ácido acetilsalícilico, metamizol sódico, ibuprofeno, piroxicam, ácido mefenámico y como analgésico el paracetamol (ver anexo 2, tabla 1). Estos resultados concuerdan con los obtenidos en diversos estudios realizados en otros países (Herruzo, 2000, Alfonso 1999, Llanos, et al, 2001, Riedemann, 2001). Este grupo de medicamentos son los más implicados en reacciones adversas y en conjunto, hacen más de la mitad de las solicitudes del estudio, factor de suma gravedad, pues la asociación entre el uso de AINEs y daño gastrointestinal está claramente establecida. La incidencia de hemorragia digestiva

alta (HDA) de 650 casos por 1.000 habitantes/año, son en un 40% atribuibles al Ácido Acetilsalicílico y al resto de AINEs. (Laporte, 1991). Además, uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuible al consumo de analgésicos. (Laporte, 1997). Es así como al menos 2% de los usuarios de AINEs pueden sufrir efectos adversos graves, lo que en Estados Unidos determina 70.000 hospitalizaciones por año, con 10.000 a 20.000 muertes. (Smalley, 1996). Nuestro país no posee un registro que permita valorar las consecuencias médicas y económicas del uso de AINEs y Analgésicos, pero no existe razón alguna para pensar que nuestra población sea particularmente resistente y presente menos problemas.

Otros grupos terapéuticos, que también presentaron una alta frecuencia de solicitud sin prescripción médica (ver anexo 2, tabla 1 y 2), fueron: antigripales, antiulcerosos, laxantes, antiyaquecosos, mucolíticos y expectorantes, diuréticos y antimicóticos. Los antigripales, mucolíticos y expectorantes, presentan un alto índice de consumo en la época de invierno, debido a que los síntomas de la gripe y el resfrío son socialmente incapacitantes, sin embargo, una gran cantidad de personas que solicitaron medicamentos antigripales, desconocían la contraindicación para personas hipertensas, debido a su contenido de pseudoefedrina y una gran proporción de aquellos que solicitaron jarabes para la tos, no consultaron si eran aptos para individuos diabéticos.

El grupo de diuréticos, en su mayoría lo solicitaron personas con problemas de hipertensión, sin embargo, una parte de los encuestados indicaron que los tomaban por cuenta propia, con el erróneo pensamiento de que se utilizaba para bajar de peso, sin conocer los potenciales efectos adversos de estos medicamentos.

El uso indiscriminado de laxantes, tiene una frecuencia muy alta, especialmente en mujeres jóvenes, donde una parte de ellas dijo usarlo por problemas de estreñimiento y otra gran parte lo usaba para “bajar de peso”. Una baja proporción de estas mujeres conocía los potenciales daños que trae el uso y abuso de laxantes, e incluso las que padecían síndrome de intestino irritable los usaban en forma habitual, sin imaginar que esta práctica agravaba su cuadro debido a la irritación que estos medicamentos producen en el intestino.

El uso de antiyaquecosos, es también de mucha importancia, pues muchas de las personas que usaron asociaciones con ergotamina, no conocían su contraindicación en personas

hipertensas. Otros, dijeron usar estos medicamentos por mucho tiempo y, en el momento de la encuesta, señalaron que ya “no les producía ningún efecto”, por lo cual tomaban casi el doble de la dosis diaria para aliviar sus dolores de cabeza. Esto, se debe a que estos pacientes, afectados de migraña y cefaleas tensionales, no han recibido una correcta valoración clínica y terapéutica que les haga comprender su enfermedad, ya que no optaron por acudir a un médico. (Edmeads, 1997). Por lo tanto, el uso indiscriminado de estos analgésicos, ha desencadenado la existencia de un número importante de pacientes con cefalea crónica diaria, independientemente de que la causa inicial de la cefalea sea la evolución de su migraña o el resultado de episodios muy frecuentes de cefalea tensional. Esto es lo que ocurre con los fármacos que combinan alcaloides del ergot y cafeína, con o sin analgésicos a dosis bajas, así como la utilización de dosis inadecuadas de los analgésicos simples. (Sheftell, 1997).

El síntoma más recurrente para la solicitud de medicamentos sin prescripción, fue el dolor (ver anexo 2, tabla 3). El dolor es una sensación con la que ser humano ha convivido desde sus orígenes. Si bien existen diferentes maneras de reaccionar al dolor, difícilmente nos mantenemos indiferentes a éste (Lolas, 1985). Sus efectos, que a veces pueden llegar a ser devastadores, habitualmente generan una respuesta en quienes los padecen, ya sea intentando ignorar el dolor, buscando ayuda médica o lo más frecuente procurando resolver el problema de manera independiente a través de la automedicación. El más frecuente fue el dolor de cabeza, seguido de dolor muscular y dolor de huesos, siendo estos dos últimos de curso autolimitado gran parte de las veces, donde sería suficiente el uso de medidas físicas para manejarlo, como la aplicación de frío o calor local, o bien el uso de analgésicos tópicos y rubefascentes, y es preocupante observar, que en el manejo por automedicación de los dolores musculoesqueléticos, exista una alta proporción del uso de AINEs. (Riedemann, 2001).

La influencia de terceros en la recomendación del medicamento no es muy trascendente, ya que por parte de familiares y amigos tuvo una baja frecuencia (ver tabla 4). Contrariamente a un estudio realizado en México (Pérez y Roa, 2000), sobre “Automedicación en la población Universitaria de la Ciudad de Puebla”, donde el 76% de las recomendaciones fueron hechas por parte de familiares, quienes además sugirieron la dosis, y sólo un 4% de ellas, fueron hechas por amigos. Este último resultado concuerda con lo obtenido en este estudio, al igual que un estudio

realizado en España (Herruzo, 2000), donde la recomendación por amigos y familiares, tuvo una frecuencia del 4,2%.

Por otra parte, la recomendación más frecuente, correspondió a la “antigua prescripción” o repetición de una antigua receta médica, con una frecuencia del 45,7% y a la recomendación por parte del mismo encuestado, con un 28,9% (ver tabla 4). La repetición de la receta médica, será un acto responsable, siempre y cuando se trate de enfermedades frecuentes y fácilmente diagnosticables, y que en el momento de la prescripción, el paciente haya recibido la información necesaria para el correcto uso del medicamento, por parte del médico. En este caso, podemos hablar de una automedicación responsable, pues se trata de un paciente que conoce y maneja los aspectos básicos para iniciar una pauta terapéutica con un medicamento de venta libre, pues ha sido previamente informado por un profesional de la salud. La mayoría de las personas que se autorecomendaron el medicamento, dijeron “saber que el medicamento les hacía bien” o “que lo tomaban siempre obteniendo buenos resultados”, sin embargo, no debemos olvidar que un 71% de la población encuestada, reconoce no tener ningún conocimiento sobre el medicamento que ha solicitado. En este caso, estamos frente a una práctica automedicación irresponsable, pues el paciente se administra medicamentos, de los cuales lo único que sabe es que “le hace bien”. En un estudio realizado en Chile, en la Región de la Araucanía (Riedemann, 2001), la mayor frecuencia de recomendación en automedicación correspondió a la repetición de la receta médica, y en México, la recomendación por parte de la misma persona obtuvo una frecuencia del 15% (Pérez y Roa, 2000), resultados que se asemejan bastante a los obtenidos en este estudio. Sin embargo, un estudio realizado en España, revela que la mayor parte de las automedicaciones, se producen al utilizar medicamentos provenientes del botiquín familiar. (Arroyo, 1990) (Puche, et al, 1982), que es una variable importante, pero no fue analizada en este estudio.

La lectura del prospecto, es un aspecto importante en el proceso de automedicación, porque entrega información sobre el fármaco solicitado. Un 68% de la población encuestada, dijo que acostumbraba a leer el prospecto, mientras que sólo un 32%, señaló lo contrario. Esto nos hace pensar, que la mayor parte de la población trata de informarse por iniciativa propia sobre los medicamentos que utiliza. Sin embargo, al analizar la lectura del prospecto con el nivel de conocimientos, nos damos cuenta que un 71% de la población no conoce nada sobre el

medicamento y en un 8% sus conocimientos son erróneos (ver gráfico 4), a pesar de que un 68% de ellos, dicen que acostumbran a leer el prospecto (ver tabla 9). Estos resultados se contradicen claramente, lo cual pudo ser ocasionado por un sesgo de información, que el fármaco solicitado no venía con prospecto o que a pesar de leer el prospecto no exista comprensión de la información contenida. Esto último concordaría con los resultados de un estudio realizado en nuestro país, por la ODCE (Aracena, 2000), donde se determinó que aproximadamente el 80% de la población chilena, de entre 16 y 65 años, no alcanza niveles mínimos de comprensión contenida en prospectos farmacológicos y revistas técnicas.

Al consultar a los encuestados si era la primera vez que adquirirían el medicamento, un 90,3% señaló haber consumido el mismo medicamento en una oportunidad anterior (ver tabla 6), y un 92,2% señaló haber adquirido además otro tipo de fármaco en una oportunidad previa (ver tabla 11).

El nivel educacional influye tanto en el nivel de conocimientos generales sobre el medicamento solicitado, como también, sobre el hábito de lectura del prospecto farmacológico contenido en algunos envases de medicamentos. Las personas que tienen niveles bajos de estudio, son en mayor proporción quienes no acostumbran a leer el prospecto y además, no tienen ningún conocimiento general sobre el fármaco solicitado, mientras que, quienes poseen estudios medios completos, técnicos y universitarios, presentaron una baja proporción en el análisis de estas dos variables. (ver tablas 5 y 7).

La demanda de ayuda en el momento de solicitar un medicamento sin receta médica, fue nula en un 50% de la población, a pesar de que un gran porcentaje, no tiene conocimientos sobre el medicamento solicitado. Esto puede ser debido a que, erróneamente la gente piensa que por ser medicamentos de venta libre y utilizados en patologías menores, no poseen efectos adversos, contraindicaciones, etc. Un 29,8% señaló solicitar ayuda al vendedor y un 20%, dijo solicitar ayuda al farmacéutico (ver tabla 9 y tabla 10).

Un 10% de las personas que señalaron solicitar ayuda al vendedor y de quienes señalaron no necesitar ayuda, reconocieron no saber de la existencia del farmacéutico en la farmacia comunitaria o, pensaban que todos aquellos que se encontraba tras el mesón de una farmacia y que vestían delantal blanco, eran químicos farmacéuticos. Esto da cuenta de que, aún existe un vacío de información y educación entre la población, sobre la profesión farmacéutica, pues aún hay gente que piensa que el farmacéutico sólo se dedica a preparar medicamentos y

limitan su trabajo al laboratorio, viéndolo como una persona inaccesible que no tiene contacto con el público, sin saber que es un profesional de la salud que está a disposición de ellos en cada una de las farmacias comunitarias, para brindar información y ayuda con todo lo que respecta a medicamentos. (ver gráfico 6).

Finalmente, se les consultó a los encuestados su opinión sobre la automedicación, y sorprendentemente un 77,4% reconoció que era una mala práctica (ver tabla 8), argumentando que podría tener consecuencias y daños a la salud de las personas, pero que era un mal necesario, debido a que no tenían acceso a la consulta de un médico en el sistema de salud privado, debiendo hacer largas colas y esperar largo tiempo para acceder al médico en el sistema público de salud. Este resultado determina, que la población sabe las consecuencias de una automedicación irresponsable, sin embargo, es una opción rápida para poder aliviar o curar síntomas que se presentan de improviso y que les incapacita para la realización de sus labores diarias.

En cuanto a la intervención de la alumna tesista durante la realización de la encuesta, ésta tuvo una gran aceptación por parte de las personas incluidas en este estudio, ya que se interesaron por la información entregada y muchas veces los motivó a preguntar no sólo sobre el medicamento solicitado, sino sobre otros fármacos, sobre los medicamentos que usaban familiares, sobre medidas no farmacológicas para aliviar determinados síntomas, etc., logrando en cada una de las encuestas establecer una conversación y una relación de confianza con la persona que accedió a participar de este estudio.

En esta etapa, se les pidió a cada uno de los encuestados que evaluara la información recibida por parte de la alumna, y ésta fue evaluada como “muy buena” en un 54,5%, “excelente” en un 25,6% y “buena” en un 19,9% (ver tabla 13). Después de la intervención se les preguntó, que si en una futura oportunidad decidían automedicarse, a quién solicitarían ayuda en la farmacia, satisfactoriamente un 78,5% respondió al farmacéutico (ver tabla 14), lo que da cuenta de que la intervención fue positiva, en cuanto a la motivación de solicitar información y a posicionar al farmacéutico dentro de la farmacia. Este resultado toma especial interés al analizar que, de 89 personas que no reconocían al profesional farmacéutico o no sabían de su existencia dentro de la farmacia, un 79,8%, es decir 71 personas respondieron que en una reincidencia de automedicación, solicitarán ayuda por parte del profesional farmacéutico (ver tabla 15).

En cuanto al día de descuento que ofrecen la cadena de farmacia, éste influye en la compra de medicamentos sin receta médica, ya que en estos días, se registró una frecuencia de solicitud de medicamentos sin prescripción médica en un 46% (ver tabla 16). Esto determina, que los días de descuentos es un factor que predispone a la compra de medicamentos de venta libre.

Entre cada uno de los locales no hubo diferencias significativas, en cuanto al género de la persona que consulta, donde la mayor proporción correspondió al sexo femenino (ver tabla 17).

El reconocimiento del profesional farmacéutico tuvo una diferencia significativa, proporcional al tamaño del local, ya que mientras más grande es la dependencia de farmacia, mayor fue el porcentaje de personas que no reconocieron al farmacéutico o no sabían de su existencia. Por lo tanto, el local 074, que es el más pequeño, fue donde hubo un menor porcentaje de personas que no reconocían la farmacéutico con sólo 11 personas, es decir un 3,6%, de 305 encuestas realizadas en dicho local, mientras que en el local 247, el local más grande, un 15,2% de las personas no reconocía al farmacéutico, es decir 46 personas de 302 encuestas realizadas en este local (ver tabla 18). Esto se debe principalmente a que, mientras más grande es la farmacia, hay un mayor número de personas que trabajan en él, por lo tanto, es más difícil reconocer al profesional farmacéutico.

9. CONCLUSIONES

- La automedicación es una práctica frecuente dentro de los usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia, donde la mayor parte de ellos la realiza en forma irresponsable, pues no cuentan con la información necesaria para hacer uso de medicamentos de libre dispensación.
- Son las personas del sexo femenino quienes se automedican en mayor proporción, y el grupo etáreo que predomina se encuentra en el rango de 31 a 45 años de edad.
- Los medicamentos que mayor frecuencia se solicitan sin receta médica, son los AINE.
- Los principales síntomas que conducen a la automedicación, son dolor de diverso origen, y resfrío común, siendo el motivo más frecuente, la presentación de cuadros sintomáticos leves, la falta de tiempo y comodidad.
- Existe cierta concordancia entre la dolencia y el fármaco solicitado.
- La influencia de terceros es baja en el proceso de automedicación, ya que la recomendación por amigos, familiares y publicidad es mínima. Sin embargo, el factor más influyente, es la repetición de una antigua receta médica.
- La mayor parte de la población, reconoce no tener ningún conocimiento sobre el medicamento que solicita. Además, señalan en su mayoría que no necesitan ayuda o información al momento de solicitar medicamentos de libre dispensación en la farmacia comunitaria, por lo que el grado de responsabilidad en el proceso de automedicación es baja.
- La mayor parte de la población tiene una baja retención de información de tipo técnica, como la información en prospectos y revistas farmacológicas.
- El día de descuento es un factor que predispone de manera importante a la compra de medicamentos de venta libre.
- La consulta guiada sobre medicamentos de libre dispensación en farmacias comunitarias, es un factor que dispone y motiva a la población a la búsqueda de información antes de consumir fármacos. Se logra con esto, posicionar el actuar del farmacéutico comunitario en todo lo que respecta a medicamentos.

- La entrega de los medicamentos de venta libre, debe ejecutarse bajo estrictas normas de vigilancia y control, de manera que proporcione seguridad a los destinatarios promoviendo su correcta administración y uso racional.
- Se deben realizar esfuerzos para el impulso de campañas públicas para crear una “cultura del medicamento”, en la cual se estimule el respeto por los fármacos, se fomente su uso racional y la adherencia a los tratamientos. La información profesional debe aplicarse plenamente para llenar los vacíos que son evidentes.

10. BIBLIOGRAFIA

- * Alfonso G., Teresa. (1999). El Rol del Farmacéutico en Automedicación. Uso de Medicamentos: Análisis desde la Experiencia en España. *Pharmaceutical Care España*. 1999;1:157-164.
- * Araneda, Gloria. Pincheira, Ana. Cabezas, Florencia. Características de la automedicación en el adulto mayor, Chillán Urbano, 1993.
- * Arroyo, MP. Utilización de medicamentos en el hogar. Botiquín familiar y automedicación (1º parte). *Farm Clin* 1990;7(9):784-790.
- * Barbero, José Antonio. Alfonso, Teresa. (1999). Detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos en la farmacia comunitaria: una aproximación. *Pharmaceutical Care España* 1999;1:113-122.
- * Baos, Vicente. (2000). Estrategias para Reducir los Riesgos de Automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud de Madrid. 2000;24:147-152.
- * Bastante, T. De la Morena, F. (2000). Automedicación en Población Universitaria, Universidades Autónoma, Computense y Carlos III de Madrid, España.
<http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-20.html>
- * Cursos de Formación General: El Medicamento y su acción. Universidad de Chile, Departamento de Pregrado.
<http://www.plataforma.uchile.cl>
- * Edmeads, JG. Gawel, MJ. Vickers, J. Strategies for diagnosing and managing medication-induced headache. *Can Fam Physician* 1997;43:1249-1254.
- * Eyaralar, María Teresa. Alvarez de Toledo, Flor. Dago, Ana María. Pastor, Raimundo. Alvarez, Gabriela. Arcos, Pedro (1999). Actividades del proceso de Atención Farmacéutica: la entrevista inicial con el paciente. *Pharmaceutical Care España* 1999;1:145-151.
- * Gandhi, TK. Burstin, HR. Cook, EF. Puopolo, AL. Hass, JS. Brennan, TA, et al. *Gen Intern Med*. 2000 ;15 :149-154.

- * González, José. Marthín, Ester. Ruiz, David. Arrebola, María Mansalud. De la Cruz, Pedro. Ética de la prescripción. Perspectivas desde la atención primaria. *Farmacoterapia* 2004;2(4):247-257.
- * Huber, Wladimir (2005). Uso racional de medicamentos: Encuesta a directores técnicos de farmacias de la Región Metropolitana, V Región, Zona Norte y Zona Sur de Chile. *Pharmakon* 2005;9:11-14.
- * International Pharmaceutical Federation (FPI), World self-medication Industry (WSMI). Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica y la Industria Mundial de la automedicación responsable. Junio, 1999.
- * Laporte, JR. Castel, JM. El médico ante la automedicación. *Medicina Clínica Barcelona*. 1992;99:414-416.
- * Laporte, JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo?. *Medicina Clínica Barcelona*. 1997;109:795-796.
- * Llanos, Luis Fernando. Contreras, Carlos. Velásquez, José Enrique. Mayca, Julio. Lecca, Leonid. Reyes, Roberto. Peinado, Jesús. (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, Perú. *Revista Médica Herediana* 2001;12:127-133.
- * Lolas, F. Aspectos Psicofisiológicos del Dolor. Publicaciones Técnicas Mediterráneo, 1985.
- * Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud España 1995. Ed. 1996.
- * OMS Ginebra (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. WHO/EDM/2002.3.
- * Puche, E. Saucedo, R. García, M. Bolaños, J. Villa, A. Estudio del botiquín familiar y algunas de sus características en la ciudad de Granada. *Med Clin* 1982;79:118-121.
- * Riedemann, Juan Pablo. Illesca, Mónica. Droghetti, Jacqueline. Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos. Chile. *Revista Médica de Chile*. 2001;129:647-652.
- * Sánchez, Ana. Creis, Julián. Arreaza, Manuel (2001). Análisis de las consultas al farmacéutico de los usuarios de las farmacias de la Ciudad Real. *Pharmaceutical Care España* 2001;3:106-121.

- * Sheftell, FD. Role and impact of over-the-counter medications in the management of headache. *Neurol Clin* 1997;15:187-198.
- * Smalley, WE. Griffin, MR. The risks and costs of upper gastrointestinal disease attributable to NSAIDs. *Gastroenterol Clin North Am* 1996;25:373-396.
- * Soto, Enrique. Roa, Yolanda. Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla, México. *Revista Elementos* 2004;55:43-51.
- * Taylor, Jeff. OTC Counseling: Review of Pharmacist Performance. *Medscape Pharmacists*, 2001:1-2.
- * Tellaeché, Yolanda. PNT Dispensación Activa. Escuela de Sanidad Hospital Carlos III de Madrid. <http://www.correofarmacético.com>. Marzo 2004.
- * Tobon, Flor. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *IATREIA* 2002;15(4):242-247.
- * Anónimo. Guidelines for the medical assesment of drugs for use in self-medication. World Health Organization (Regional Office for Europe). Copenhagen. 1986.
- * Anónimo. Perfil de Sistema de Servicios de Salud de Chile. Organización Panamericana de la Salud. 2º Edición, 2002.
- * Anónimo. Política Nacional de Medicamentos. Posición del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile A.G. Abril 2004.
<http://www.colegiofarmaceutico.cl/files/politicamedicamentos.doc>

11. ANEXOS

ANEXO 1

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha: _____

Local: _____

I- Características sociodemográficas

* Edad _____

*Sexo M F

* Estudios	Ens. Básica	___ completa	___ incompleta
	Ens. Media	___ completa	___ incompleta
	Superior	___ Técnico	___ Universitario

II- Identificación Patrones de Automedicación*1- Identificación del medicamento solicitado*

a) Nombre Comercial _____

b) Nombre genérico _____

2- Causal por la cual solicita el medicamento

Principales síntomas _____

3- Recomendación del medicamento

- a) Usted mismo
- b) Antigua prescripción
- c) Familiares
- d) Amigos, vecinos
- e) Publicidad
- f) Farmacia
- g) Otro _____

4- Motivo por el cual se automedica

- a) falta de tiempo
- b) motivos económicos
- c) comodidad
- d) considera tener conocimientos
- e) fácil acceso
- f) consideración de levedad
- g) no le gusta ir al médico
- h) sensación de dominio propio de la patología
- i) otro _____

5- Nivel de conocimiento del paciente sobre los efectos del medicamento

Conocimientos generales sobre el medicamento solicitado: _____

6- ¿Es primera vez que compra este medicamento sin prescripción médica?

SI

NO

7- ¿Antes, ha comprado algún otro medicamento sin prescripción médica?

SI NO

8- Habitualmente al administrarse un medicamento sin prescripción médica, ¿usted, lee el prospecto?

SI NO

9- ¿Cuál es su opinión frente a la automedicación?

- a) ____ Es bueno para la salud de la comunidad
- b) ____ Malo para la salud de la comunidad
- c) ____ Bueno para la economía
- d) ____ Ningún efecto
- e) ____ no sabe qué efecto pueda tener

10- Al solicitar un medicamento sin receta, ¿usted se orienta con la ayuda de la(s) siguiente(s) persona(s):

- a) ____ vendedor
- b) ____ Químico Farmacéutico
- c) ____ no necesita ayuda

- Sabe de QF en la farmacia: ____

III- Evaluación de la intervención del alumno en práctica y/o profesional Químico Farmacéutico

11- Usted, según la información entregada por el alumno en práctica profesional y/o profesional Químico Farmacéutico, pudo comprobar que su conocimiento sobre el medicamento solicitado era:

- a) ____ correcto y completo
- b) ____ incompleto
- c) ____ deficiente
- d) ____ nulo
- e) ____ sólo disipó dudas

12- la información y atención entregadas por el alumno en práctica profesional y/o profesional Químico Farmacéutico, sobre el medicamento solicitado fue:

- a) ____ excelente
- b) ____ muy buena
- c) ____ buena
- d) ____ regular
- e) ____ deficiente
- f) ____ mala
- g) ____ no tengo opinión

13- Si en otra oportunidad, usted va a solicitar un medicamento sin prescripción médica:

- a) ____ pedirá la presencia del profesional Químico Farmacéutico y/o alumno en práctica profesional para obtener información
- b) ____ consultará al vendedor
- c) ____ consultará a otros
- d) ____ no necesita pedir información

ANEXO 2

Tabla 1. Clasificación de los medicamentos más solicitados por acción terapéutica

GRUPO TERAPEUTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AINES	302	33,2
ANALGESICOS	143	15,7
ANALGESICOS OPIOIDES	1	0,10
ANALGESICOS TOPICOS	1	0,10
ANESTESICOS Y ANTISEPTICOS TOPICOS	1	0,10
ANOREXIGENOS	17	1,90
ANSIOLITICOS	1	0,10
ANTIACIDOS	5	0,60
ANTIALERGICOS	9	1,00
ANTIANEMICOS	2	0,20
ANTIARRITMICOS	1	0,10
ANTIBIOTICOS	1	0,10
ANTICOAGULANTES	43	4,70
ANTICONCEPTIVOS	17	1,90
ANTIDEPRESIVOS	9	1,00
ANTIDIARREICOS	3	0,30
ANTIEPILEPTICOS	5	0,60
ANTIESPASMODICOS	12	1,30
ANTIGRIPALES	42	4,60
ANTIHEMETICOS	6	0,70
ANTIINFLAMATORIOS ENZIMATICOS	1	0,10
ANTIINFLAMATORIOS Y RUBEFASCIENTES	1	0,10
ANTIJAQUECOSOS	28	3,10
ANTIMICOTICOS	22	2,40
ANTIOXIDANTES	1	0,10
ANTIPARKINSONIANOS	1	0,10
ANTIPROSTATICO	1	0,10
ANTIPSICOTICOS	1	0,10
ANTISEPTICOS BUCALES	8	0,90
ANTITUSIVOS	7	0,70
ANTIULCEROSOS	37	4,10
ANTIVIRALES	1	0,10
BLOQUEADORES DE CARBOHIDRATOS	1	0,10
BRONCODILATADORES	9	1,00
CALCITERAPICOS	3	0,30
COMPLEJOS VITAMINICOS	2	0,20
COMPLEMENTARIOS	1	0,10

CORTICOIDES	1	0,10
DESCONGESTIONANTES	1	0,10
DIETETICOS	1	0,10
DIURETICOS	22	2,40
ENERGIZANTES NATURALES	1	0,10
ESTIMULANTES DEL APETITO	1	0,10
FITOESTROGENOS	1	0,10
FUNCIONALES	5	0,60
GOTAS OTICAS	1	0,10
HIPOGLICEMIANTES	2	0,20
HIPOLIPEMIANTES	2	0,20
HIPOTENSORES	27	3,00
HORMONAS	2	0,20
HORMONAS TIROIDEAS	2	0,20
INDUCTORES DEL SUEÑO	1	0,10
LAXANTES	29	3,20
MUCOLITICOS Y EXPECTORANTES	31	3,40
MULTIVITAMINICOS	3	0,30
OFTALMICOS	3	0,30
PEDICULICIDA	2	0,20
POMADAS VITAMINICAS	3	0,30
PROCINETICOS	2	0,20
REGULADORES DEL TEJIDO CONJUNTIVO	1	0,10
RELAJANTES MUSCULARES	6	0,70
RELAJANTES NATURALES	6	0,70
SUPLEMENTOS DIETETICOS	1	0,10
SUPLEMENTOS NUTRICIONALES	1	0,10
VASODILATADORES CEREBRALES	4	0,40
VITAMINAS	1	0,10
Total	909	100,0

Tabla 2. Medicamentos más solicitados por la población encuestada

NOMBRE	Frecuencia	Porcentaje
AB ANTITUSIVO	1	0,10
ACICLOVIR	1	0,10
ACIDO ACETILSALICILICO	59	6,50
ACIDO MEFENAMICO	11	1,20
ACIDO VALPROICO	1	0,10
ADOLEX PLUS	1	0,10
AERO GASTROL	2	0,20
AERO ITAN	1	0,10
AFTA GEL	2	0,20
ALOE VERA	4	0,40
ALUMINIO HIDROXIDO	1	0,10
AMBROXOL	6	0,70
AMINOFILINA	2	0,20
AMINOFILINA COMPUESTA	4	0,40
AMIODARONA	1	0,10
AMITRIPTILINA	2	0,20
ANOVULATORIOS	1	0,10
ANUAR	1	0,10
ANULETTE 21	1	0,10
APETROL	1	0,10
ARMONYL	1	0,10
ASPIRINA 100	42	4,60
ASPIRINA FORTE	4	0,40
ATENOLOL	3	0,30
BEKUNIS	1	0,10
BETAMETASONA	1	0,10
BEZAFIBRATO	1	0,10
BREVEX	1	0,10
BROMHEXINA	14	1,50
CAFIASPIRINA	2	0,20
CALCEFORD FORTE	2	0,20
CAPRIMIDA	1	0,10
CARBAMACEPINA	2	0,20
CARDIOASPIRINA	3	0,30
CARDURA	1	0,10
CARYAMIL	1	0,10
CEFALMIN	2	0,20
CENTELLA ASIATICA	1	0,10
CHERACOL	2	0,20

CICLIDON	1	0,10
CICLIDON 15	1	0,10
CICLIDON 20	1	0,10
CICLOBENZAPRINA	1	0,10
CICLOMEX	1	0,10
CICLOMEX 15	1	0,10
CICLOMEX 20	3	0,30
CIRUELAX	18	2,00
CISAPRIDA	1	0,10
CITALOPRAM	1	0,10
CLOBUTINOL	1	0,10
CLONIXINATO DE LISINA	7	0,80
CLORFENAMINA	2	0,20
CLOTRIMAZOL	14	1,50
COLICOR	3	0,30
CONFER	1	0,10
CORTIGRIP	6	0,70
COTIBIN	4	0,40
DAGOTIL	1	0,10
DELGADOL	1	0,10
DEUCOALER	1	0,10
DIAPAM	1	0,10
DICLOFENACO	123	13,5
DICLOFENACO GOTAS	1	0,10
DOLO OCTIRONA	1	0,10
DOLOSPAM	2	0,20
DOMPERIDONA	6	0,70
ENADIOL MP	1	0,10
ENALAPRIL	9	1,00
ENERGIZANTE NATURAL	1	0,10
EUTIROX	2	0,20
FAMOTIDINA	12	1,30
FEMINOL 20	1	0,10
FENILBUTAZONA	3	0,30
FENITOINA	2	0,20
FINDALER D	1	0,10
FLEET ENEMA	2	0,20
FLUOXETINA	5	0,60
FREDOL	3	0,30
FRESH MELL	2	0,20
FULGRIP	2	0,20
FULGRIP LIMONADA	1	0,10
FUROSEMIDA	8	0,90

GENTAMICINA	1	0,10
GINEDAZOL	2	0,20
GINKGO BILOVA	4	0,40
GLIBENCLAMIDA	1	0,10
GLICENEX	1	0,10
GRANEODIN	1	0,10
GRIFOPARKIN	1	0,10
HIDROCLORTIAZIDA	14	1,50
HIDROXIDO ALUMINIO	1	0,10
HIDROXIDO DE ALUMINIO	1	0,10
HOJAS DE ALEJANDRIA	2	0,20
HOJAS DE SEN	1	0,10
IBUPROFENO	29	3,20
KETOCONAZOL	1	0,10
KETOPROFENO	3	0,30
KETOROLACO	3	0,30
LAGRIMAS ARTIFICIALES	1	0,10
LECITINA DE SOYA	1	0,10
LEROGIN	1	0,10
LEVADURA DE CERVEZA	1	0,10
LINDANO	2	0,20
LOPERAMIDA	3	0,30
LORATADINA	5	0,60
LOVASTATINA	1	0,10
LUMBDOL	2	0,20
MAALOX PLUS	1	0,10
MACTEX	1	0,10
MEDAREX	1	0,10
MELISSA	3	0,30
MELOXICAM	2	0,20
MENOMED	1	0,10
MENTOFLAM	2	0,20
METAMIZOL	32	3,50
METILDOPA	1	0,10
METRONIDAZOL	1	0,10
MICROGYNON CD	2	0,20
MIGRAGESIC	3	0,30
MIGRANOL	8	0,90
MIGRATAM	11	1,20
MIGRAX	1	0,10
MUXOL	6	0,70
NAPROXENO	2	0,20
NASTIZOL	1	0,10

NEUROBIONTA	2	0,20
NIMESULIDA	1	0,10
NISTATINA	1	0,10
NITRENDIPINO	7	0,80
NORVETAL 20	1	0,10
NOSCAPINA	4	0,40
NOVAFAC	1	0,10
NP 27	1	0,10
OBLEAS CHINAS	4	0,40
OFTALIRIO	1	0,10
OMEPRAZOL	7	0,80
OTOSEPTIL	1	0,10
OXOLAMINA	2	0,20
PALTO MIEL	4	0,40
PAPENZIMA	1	0,10
PARACETAMOL	105	11,6
PHARMATON	1	0,10
PIROXICAM	20	2,20
PLUTOS	1	0,10
POMADA COCEDURAS	1	0,10
POVIN	2	0,20
PREDUAL	5	0,60
PROPANOLOL	5	0,60
PROPOLEO	2	0,20
PROSTAL	1	0,10
PUNTUAL	1	0,10
RANITIDINA	18	2,00
RELAJANTE NATURAL	2	0,20
RELEXIL	1	0,10
RINOMEX	1	0,10
SALBUTAMOL	3	0,30
SALUBION	1	0,10
SERTRALINA	1	0,10
SIBUTRAMINA	17	1,90
SULFATO FERROSO	1	0,10
TABLETAS PHILLIPS	1	0,10
TAPSIN	27	3,00
TAPSIN LIMONADA	15	1,70
TAPSIN NOCTURNO	1	0,10
TAPSIN PERIODO	1	0,10
TAREG D	1	0,10
TEGASEROD	1	0,10
TENSODOX	1	0,10

TENSOLIV	2	0,20
TERBINAFINA	1	0,10
TIGEL	1	0,10
TINIDAZOL COMPUESTO	1	0,10
TONOPRON FORTE	1	0,10
TRAMADOL	1	0,10
TRIMEBUTINO	1	0,10
TRIO VAL	6	0,70
VIADIL	5	0,60
VINAGRE DE MANZANA	1	0,10
VIPROXIL	1	0,10
VITAMINA C	1	0,10
VITAMINA E	1	0,10
YASMIN	1	0,10
ZOPICLONA	1	0,10
Total	909	100,0

Tabla 3. Principales síntomas por el cual la población encuestada solicitó medicamentos sin receta

SINTOMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ACIDEZ	22	2,40
ACNE	1	0,10
ACTIVACION CEREBRAL	1	0,10
AFTAS	2	0,20
ALERGIA	6	0,70
ALERGIA A PICADURAS DE INSECTOS	1	0,10
AMIGDALITIS	15	1,70
ANEMIA	2	0,20
ANGUSTIA	2	0,20
ANSIEDAD	1	0,10
ANTICONCEPCION	17	1,90
ANTIOXIDANTES	1	0,10
ARDOR DE ESTOMAGO	1	0,10
ARTRITIS REUMATOIDEA	1	0,10
ARTROSIS	3	0,30
ASMA	9	1,00
BRONQUITIS	3	0,30
CALAMBRES	1	0,10
CANSANCIO MENTAL	1	0,10
CEFALEA	1	0,10
COLON IRRITABLE	9	1,00
CONGESTION	4	0,40
CONJUNTIVITIS	1	0,10
CONTRACTURA	2	0,20
CRISIS HIPOMANIACAS	1	0,10
DECAIMIENTO	3	0,30
DEPRESION	8	0,90
DEPRESION DE SISTEMA INMUNE	1	0,10
DIABETES	1	0,10
DIARREA	3	0,30
DISFONIA	1	0,10
DOLOR ABDOMINAL	1	0,10
DOLOR ARTICULAR	3	0,30
DOLOR ARTRITIS	5	0,60
DOLOR ARTROSIS	9	1,00
DOLOR CIATICO	1	0,10
DOLOR COLUMNA	1	0,10
DOLOR DE CABEZA	173	19,0
DOLOR DE COLUMNA	2	0,20

DOLOR DE ENCIAS	1	0,10
DOLOR DE ESPALDA	1	0,10
DOLOR DE ESTOMAGO	17	1,90
DOLOR DE GARGANTA	5	0,60
DOLOR DE HUESOS	48	5,30
DOLOR DE MUELAS	7	0,80
DOLOR DE OIDOS	1	0,10
DOLOR MUSCULAR	61	6,70
DOLOR POST OPERATORIO	3	0,30
DOLOR PROTESIS	1	0,10
DOLOR VARICES	1	0,10
DOLORES	16	1,80
DOLORES MENSTRUALES	18	2,00
DOLORES REUMATICOS	6	0,70
EPILEPSIA	3	0,30
ESCARAS	1	0,10
ESTREÑIMIENTO	28	3,10
ESTRES	4	0,40
FATIGA	1	0,10
FIEBRE	13	1,40
FLUJO VAGINAL	3	0,30
GASTRITIS	9	1,00
GRIPE	27	3,00
HERIDA	2	0,20
HERPES	1	0,10
HINCHAZON	2	0,20
HIPERCOLESTEROLEMIA	1	0,10
HIPERLIPIDEMIA	1	0,10
HIPERTENSION	42	4,60
HIPERTRIGLICERIDEMIA	1	0,10
HIPOTIROIDISMO	2	0,20
INAPETENCIA	1	0,10
INFLAMACION	10	1,10
INSOMNIO	3	0,30
INSUFICIENCIA RENAL	1	0,10
IRRITACION DE GARGANTA	4	0,40
IRRITACION VISTA	1	0,10
JAQUECA	15	1,70
LUMBAGO	3	0,30
MALESTAR GENERAL	4	0,40
MICOSIS DE PIE	15	1,70
MICOSIS MANOS	1	0,10
MICOSIS VAGINAL	1	0,10

MIGRAÑA	2	0,20
NEURALGIA	4	0,40
OSTEOPOROSIS	2	0,20
PARKINSON	1	0,10
PEDICULOSIS	2	0,20
PREVENCION DE MICOSIS	1	0,10
PROBLEMAS CARDIOVASCULARES	38	4,20
PROBLEMAS DE CIRCULACION	2	0,20
PROSTATITIS	1	0,10
PRURITO	1	0,10
PSICOSIS	1	0,10
REFLUJO	4	0,40
RESFRIO	53	5,80
RETENCION DE LIQUIDO	12	1,30
RIGIDEZ MUSCULAR	2	0,20
RINITIS ALERGICA	1	0,10
SEQUEDAD DE LA VISTA	1	0,10
SINUSITIS	1	0,10
SOBREPESO	20	2,20
TAQUICARDIA PAROXISTICA	1	0,10
TENSION MUSCULAR	2	0,20
TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL	3	0,30
TINEA CAPITIS	1	0,10
TOS	9	1,00
TOS PRODUCTIVA	28	3,10
TRASTORNO BIPOLAR	1	0,10
TTO. POST OPERATORIO	1	0,10
ULCERA	4	0,40
ULCERA GASTRICA	1	0,10
VOMITOS	1	0,10
MALESTAR DE OIDOS	1	0,10
Total	909	100,0