



## **Universidad Austral de Chile**

Facultad de Ciencias  
Escuela de Química y Farmacia

**PROFESOR PATROCINANTE:** Cecilia Tejos T.  
**INSTITUCIÓN:** Farmacias Cruz Verde S.A

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

**“Caracterización del tipo de consultas que son atendidas por el Químico Farmacéutico en cuatro Farmacias Comunitarias de la ciudad de Puerto Montt”**

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

**ANDREA LORETO MORENO AGUILA**

VALDIVIA-CHILE

2006

*Dedicado con mucho cariño a la profesora Carin Akesson N,  
por todo su apoyo y dedicación en la realización de este trabajo.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a Dios por acompañarme, por darme fuerza y valentía en los momentos difíciles y por poner en mi camino a todas aquellas hermosas personas que han contribuido en mi desarrollo profesional.

A mis papitos Luis y Mirta, por este hermoso regalo de poder llegar a ser profesional, por su amor, comprensión y apoyo incondicional, gracias de todo corazón...los quiero mucho.

A cada uno de los integrantes de mi familia, Macarena mi hermana, "puntito" Florencia, cuñado, tíos (as) y primos, por toda la ayuda brindada y la confianza depositada en mi. También a mis familiares que ya partieron, por su ayuda desde el cielo.....

A mi pololo Marcelo, por acompañarme con su amor, alegría y constante apoyo....aun a la distancia...gracias.

A Farmacias Cruz Verde S.A. por el financiamiento entregado y disposición de sus locales. A cada uno de los Químicos Farmacéuticos que participaron activamente de este proyecto y por supuesto, a cada uno de los auxiliares de farmacia con los que compartí y que de igual forma fueron participantes activos de este trabajo.

En forma muy especial quiero agradecer por su dedicación, apoyo y amistad a Cecilia Tejos y Ana Millanao, ya que sin su ayuda el desarrollo de este trabajo no hubiera sido posible.

A los profesores que colaboraron, Francisco Marín y Lorenzo Villa, por su profesionalismo, dedicación y sobre todo por su gran paciencia.

Con todo el corazón a mis compañeras Carmen Gloria, Taty y Wendy, por todos los momentos compartidos, por estar a mi lado en las penas y alegrías, pero sobre todo.....por ser mis amigas.....Y a todos aquellos que de una u otra forma me acompañaron en este largo camino....

## ÍNDICE.

<b>1.- Resumen.....</b>	<b>2</b>
<b>2.- Summary.....</b>	<b>3</b>
<b>3.- Introducción.....</b>	<b>4</b>
3.1.- Objetivo general.	
3.2.- Objetivos específicos.	
<b>4.-Material y Método.....</b>	<b>14</b>
4.1.- Lugar.	
4.2.- Recolección de Datos.	
4.2.1.- Datos del paciente.	
4.2.2.- Datos relacionados al problema que origina la consulta.	
4.2.2.a.- Problemas de salud.	
4.2.2.b.- Uso de medicamentos.	
4.2.3.- Datos relacionados a la atención de la consulta.	
4.2.4.- Razones de uso de la Farmacia Comunitaria.	
4.3.- Tamaño de la muestra.	
4.4.- Capacitación del personal y validación del instrumento de recolección de datos.	
4.5.- Duración y horarios del estudio.	
4.6.- Procesamiento de datos.	
<b>5.- Resultados y Discusión.....</b>	<b>20</b>
<b>5.1.- Datos del paciente.....</b>	<b>20</b>
5.1.1.-Sexo.	
5.1.2.-Edad.	
5.1.3.- Identificación.	
5.1.4.- Lugar de residencia.	
5.1.5.- Presencia de patología crónica.	
<b>5.2.- Datos relacionados al problema que origina la consulta.....</b>	<b>27</b>
5.2.1.- Origen de la consulta.	
5.2.2.- Sistema afectado según el problema de salud..	
5.2.3.-.Duración del problema de salud.	
5.2.4.- Frecuencia del problema de salud.	
5.2.5.- Tratamiento previo del problema de salud.	
5.2.6.- Grupo de medicamentos que origina la consulta.	
5.2.7.- Motivo de consulta sobre medicamentos.	
<b>5.3.- Datos relacionados a la atención de la consulta.....</b>	<b>36</b>
5.3.1.- Pregunta por el Químico Farmacéutico.	
5.3.2.- Tratamiento farmacológico recomendado para el problema de salud.	
5.3.3.- Tratamiento no farmacológico recomendado para el problema de salud.	

5.3.4.- Derivación al médico.	
5.3.5.- Tiempo de duración de la consulta.	
5.3.6.- Día de mayor número de consultas.	
<b>5.4.- Razones de uso de Farmacias Comunitarias.....</b>	<b>45</b>
5.4.1.- Razón por la que consultan en farmacia y no en otros centros de salud.	
5.4.2.- Razón por la que frecuentan una determinada farmacia.	
6.- Conclusiones.....	48
7.- Bibliografía.....	51
8.- Anexos.....	54

## 1. - RESUMEN.

**Introducción:** La farmacia comunitaria, es considerada un Centro de Salud, donde al paciente se le orienta en el uso correcto de los medicamentos y en la solución de problemas menores de salud.

**Material y Métodos:** Se efectuó un estudio observacional transversal, de las consultas realizadas al farmacéutico con respecto a medicamentos y a problemas de salud, entre los meses de Julio y Noviembre, en cuatro farmacias comunitarias de la ciudad de Puerto Montt. Las consultas fueron registradas en una ficha de recolección diseñada y validada previamente. Los resultados obtenidos fueron introducidos a una base de datos y analizados a través del programa Epi Info.

**Resultados:** De las encuestas realizadas, se observó que el 57.8% de las consultas fueron efectuadas por mujeres, el 41.1 % estaba entre los 31-60 años de edad, un 62.9 % consultó por problemas de salud, alcanzando un 24.3 % los del aparato respiratorio. En cuanto a las consultas sobre medicamentos, el 20.5 % se refería a indicaciones y un 9.0 % a eficacia. El motivo por el que consultan en farmacia es en un 28.5% por considerarla de fácil acceso, un 21.0 % porque consideran que no es necesario asistir al médico y un 10.0 % por dinero. Los días de mayor número de consulta fueron los días miércoles. El tiempo de duración promedio por consulta fue aproximadamente de 7.0 minutos.

**Conclusión:** La farmacia comunitaria se presenta hoy en día como un centro de salud, donde el Químico Farmacéutico es reconocido como un profesional del área de la salud de fácil acceso, a quien la población recurre en forma rápida, económica y segura en busca de soluciones para sus problemas menores de salud o los relacionados con medicamentos.

## 2.- SUMMARY.

**Introduction:** The community pharmacy, is considered a Health Center, where the patient is guided to use medicine for solving minor health problems correctly.

**Material and Methods:** A prospective observance study about the requests asked to the chemist in four communitary drugstores in Pto. Montt city, according to medicine and health problems, between July and November was performed. The questions were registered in a collecting file designed and validated previously. The results obtained were introduced in a database and analysed through the Epi Info programme.

**Results:** A 57.8 % of the performed questions were asked by women and 41.1% of them were between 31 and 60 years old. A 62.9 % asked about health problems, reaching a 24.3 % the ones from the respiratory system. Regarding to requests about medicine, 20.5 % were referred to directions and 9.0 % to effectiveness. The reason why they ask in pharmacies is because a 28.5 % considers it is easy to access, a 21 % because it is not necessary to consult a doctor and a 10 % due to money. The most requested days were Wednesdays. The average time rate of asking for advice was about seven minutes.

**Conclusion:** The communitary pharmacy is nowadays a Health Center where the chemist is well known as a professional of the health area, to whom people can consult rapidly, economically and safely either to solve minor health problems or those related to medicine.

### 3.- INTRODUCCIÓN.

La Farmacia Comunitaria es una de las áreas del ejercicio profesional que ha permitido al Químico Farmacéutico una adecuada interacción con la población en la aplicación de medidas preventivas y correctivas para lograr una mejor terapia, convirtiéndose así en un lugar estratégico muy importante para el desarrollo de su actividad profesional (Duran *et al*, 1999; Paulos, 1999).

Esto ha permitido considerar a la Farmacia como un Centro de Salud donde al paciente se le orienta en el uso correcto de los medicamentos y solución de problemas menores de salud, situación que está de acuerdo con el compromiso profesional y social del farmacéutico (Morris, 2000). De acuerdo a lo anterior, la Farmacia Comunitaria debe ser preferentemente un establecimiento dedicado a la dispensación de productos farmacéuticos y de uso médico, un centro que garantice la dispensación en condiciones seguras y contribuya al cumplimiento de la terapia de los pacientes, así como en la información de medicamentos (Morris, 2000).

Actualmente, el rol del Químico Farmacéutico es contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes, promover el uso correcto y racional de los fármacos, detección de efectos adversos y reducción del costo sanitario público y privado, es decir, proporcionar información y educación a través de la dispensación de medicamentos. Esta es la más clásica de las acciones farmacéuticas y que se distingue de la venta o suministro de un medicamento por la información que se acompaña destinada a una buena administración y la estricta observancia de advertencias y precauciones. Es en esta instancia donde el farmacéutico puede cumplir sus funciones de educador sanitario y promotor del uso racional de medicamentos (Vergara, 2001). Por esta razón es que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el rol del Químico Farmacéutico como un comunicador, orientador, supervisor, colaborador y promotor de la salud.



Se sabe que la demanda de salud aumenta cada día más y en esto el Químico Farmacéutico juega un papel fundamental puesto que para la persona es rápido y cómodo dirigirse a la farmacia para satisfacer su demanda de salud.

Por ejemplo, en un estudio se determinó que el motivo de los pacientes/clientes para acudir a una farmacia es la proximidad: a consulta del médico, al hogar, al colegio de los niños, al trabajo y otros negocios (Hassell *et al*, 1999). En otro estudio se indica que las razones por la que la gente utiliza una determinada farmacia son: la presencia de un Farmacéutico calificado y confiado (36%), ubicación conveniente (29%) y la disponibilidad de medicamento (26%) (Bawazir, 2004).

También, se debe tener presente que hay una considerable parte de la población que no cuenta con recursos económicos para consultar un médico, para la cual somos uno de los profesionales de la salud a quienes pueden recurrir puesto que nuestra atención para ellos es gratuita y no por eso, carente de sabiduría (Bravo, 1997). El hecho de que en la farmacia no se cobre por una consulta, otorga al paciente la posibilidad de acudir a ésta en cualquier momento, al mismo tiempo que el paciente puede consultar por un tercero. Estudios en otros países (Hassell *et al*, 1999; Seston *et al*, 2001) señalan que entre un 27 a 30% de las personas que consultan al farmacéutico lo hacen por otra persona. Una desventaja de esta práctica es que limita al farmacéutico la posibilidad de entregar una respuesta adecuada y lograr manejar oportunamente la condición del paciente ya que no tiene la posibilidad de observarlo.

En el año 2003 en las ciudades de Osorno, Valdivia y Puerto Montt, se evaluó ocho problemas menores de salud, y los pacientes/clientes indicaron preferir la farmacia por una mayor rapidez con un 38%, por menor costo con un 32% y por baja gravedad de la enfermedad con un 30% (Salazar, 2005).

En relación a los usuarios que asisten a una farmacia, según algunos estudios, el mayor porcentaje lo ocupan las mujeres, siendo este entre 60 y el 80% dependiendo del estudio. Las mujeres con niños son las que más consultan al equipo de farmacia, mientras que los hombres usan la farmacia con menos frecuencia, especialmente aquellos con empleo de tiempo completo y aquellos con edades entre 16 y 24 años. Además, el uso de la farmacia depende de la naturaleza del problema de salud, así como la severidad y tipo. Por ejemplo, individuos con enfermedades crónicas han sido identificados como grandes usuarios de farmacia, pero sólo para el suministro de medicamentos y no como centro de información de medicamentos (Hassell *et al*, 1999). En el estudio realizado en el sur de Chile en el que se evaluó problemas menores de salud, las mujeres fueron el 65% de los pacientes/clientes y adultos fueron un 69% del total que consultaron respecto a tales dolencias (Salazar, 2005). Conforme con el departamento de Información de Salud de Inglaterra, los grandes usuarios de farmacia son embarazadas y nodrizas, ancianos, personas que cuidan de enfermos y pacientes con enfermedades crónicas como asmáticos y diabéticos (Abu-Omar *et al*, 2000). Emmerton y Shaw (2002) indican que dos tercios de los pacientes/clientes fueron de edad entre 21 y 50 años, siendo las mujeres tres cuartos de los que compran medicamentos en las farmacias. En otro estudio realizado en Arabia Saudita, se encontró que la media de la edad de los usuarios era 30 años y la mayoría eran jóvenes, mientras que los adultos mayores de 60 años constituyen sólo el 1% de la muestra.

En Holanda estudios indican que casi dos tercios de los entrevistados ven la farmacia como fuente de información de medicamentos, por lo que este establecimiento tiene un claro e importante rol en proporcionar tal información. Esto debido a que la población ante alguna duda con respecto a efectos secundarios de los medicamentos, mayoritariamente preguntaría al médico

y luego en la farmacia, ocupando de esta manera el segundo lugar en información de medicamentos (Pronk *et al*, 2003).

Al mismo tiempo que la comunidad farmacéutica trabaja para enaltecer la imagen de la profesión, identificando las necesidades reales de la población y tratando de satisfacerlas aumentando los servicios a la comunidad; es importante hacer notar algunos aspectos negativos y los riesgos a los que se enfrenta. Entre estos tenemos la relativa deficiencia en la formación clínica del Químico Farmacéutico, lo que limita sus posibilidades de interpretar adecuadamente los síntomas y si agregamos el hecho de no poder realizar exámenes clínicos, existe la posibilidad de realizar una evaluación errónea originando un riesgo para el paciente. Otro aspecto negativo es el hecho que el farmacéutico está abocado gran parte del tiempo a realizar labores administrativas fundamentales para mantener la farmacia en un nivel competitivo y rentable lo que juega en contra de la farmacia como primera fuente de cuidado de la salud (Hassell *et al*, 1999). De este modo queda claro que los pacientes en la farmacia son responsabilidad de los farmacéuticos y no de los auxiliares de farmacia como se ha podido apreciar en los últimos años en nuestro país, en que se ha visto al profesional inmerso en tareas administrativas y a los auxiliares de farmacia atendiendo consultas quienes pasan a ser el primer punto de contacto con los pacientes/clientes y por ende con los problemas de salud (Seston *et al*, 2001; Contreras, 2001). Según Salazar (2005), el auxiliar de farmacia atendió el 96% de los pacientes/clientes que buscaban una solución para un problema menor, reflejando la importancia de ellos en la atención.

Atender consultas por patologías menores de salud es un servicio ya tradicional en las farmacias comunitarias en Chile (Lopez y Sanhueza, 1999). Parte importante del rol que juega el farmacéutico dentro de ésta, consiste en orientar acerca de medicamentos de venta directa, recomendar medidas no farmacológicas y referir al médico cuando exista sospecha de patologías

mas graves. La importancia de este rol de la farmacia comunitaria en Chile reside en que permite promover la imagen de la farmacia como un centro de salud y conseguir disminuir la presión que se ejerce sobre la atención primaria pública (Salazar, 2005).

Una patología menor se caracteriza por tener síntomas reconocidos por el paciente, generalmente autolimitante y de corta duración y que responde a un tratamiento con medicamentos de venta directa y/o medidas no farmacológicas. Se han realizado algunos estudios que han demostrado que la incidencia y presentación de estas patologías varía de manera considerable y, además, sugieren que algunas de estas patologías están sujetas a la variación estacional y otras se mantienen constantes. La gravedad de las patologías es uno de los factores que influencia en la decisión del farmacéutico de referir o no al médico (Dadilet, 1999; Edwards y Stillman, 2000; Lopez y Sanhueza, 1999; Seston *et al*, 2001; Whittington *et al*, 2001). Al momento de la atención, es importante que el farmacéutico sea capaz de distinguir entre una patología menor y una mayor, lo que se puede lograr a través de una adecuada intervención al momento de la consulta mediante preguntas destinadas a obtener información suficiente respecto al paciente para establecer un plan de acción oportuno y seguro (Salazar, 2005).

Hay problemas de salud que pueden ser perfectamente solucionados por el Químico Farmacéutico en la oficina de farmacia ya que muchas veces su solución no pasa de ser una medida simple y a veces hasta no terapéutica, pero para ello se requiere un profesional calificado en cuanto a preparación y con especial disposición para resolver dichos problemas.

Hay varios factores que fortalecen y facilitan el rol del farmacéutico en la farmacia comunitaria al momento de caracterizar las patologías menores y aconsejar a los pacientes en cuanto a su manejo. Uno de estos factores es el cambio de condición de venta con receta médica a venta directa (O.T.C) sujeto a ciertos criterios de cambios designados por las autoridades

sanitarias que deben asegurar y garantizar el uso racional de los medicamentos (Dadilet, 1999), que permiten disminuir los riesgos de uso de otros medicamentos autoprescritos que, en la mayoría de los casos son excesivos o no tienen relación con el problema. Estos criterios establecidos por el Instituto de Salud Pública para que un producto sea considerado de venta sin receta son:

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

En el ámbito internacional existe esta misma tendencia pero, a la vez surgen ciertos problemas éticos y eventualmente legales con respecto a la responsabilidad del Químico Farmacéutico. Cuando este profesional adquiere el derecho de indicar farmacoterapias, también adquiere la responsabilidad ética y legal con respecto a su resultado. Además, ante la posibilidad de recomendar medicamentos de venta directa u otra medida no farmacológica, no hay que dejar de lado el hecho de que el paciente tiene derecho de autonomía que puede ejercerlo en cualquier circunstancia y que por lo tanto el profesional debe respetar.

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

Ante un proceso de definición y orientación de la labor profesional farmacéutica se está 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 considerado individualmente, a través del establecimiento con él de una relación terapéutica. Si se considera que esto es lo que se viene practicando desde siempre es un error, ya que la Atención Farmacéutica asume una responsabilidad en la atención a los pacientes y que va mucho más allá de la simple dispensación y del consejo puntual, que es lo que los farmacéuticos han estado realizando hasta ahora (Sánchez *et al*, 2001).

La Atención Farmacéutica no es una práctica generalizada y además falta uniformidad en el ejercicio profesional de los farmacéuticos, lo que influye en las expectativas y demandas de los usuarios de las farmacias comunitarias.

Los Químicos Farmacéuticos se encuentran ante un objetivo inmediato, atender las demandas y consultas que los usuarios les plantean con la máxima eficacia y seguridad para estos (Sánchez *et al*, 2001), así de esta forma tiene una valiosa oportunidad de ser un participante activo dentro del equipo de salud, ya que los pacientes acuden a las farmacias para resolver sus problemas de salud y la labor del farmacéutico es aplicar sistemáticamente sus conocimientos y habilidades profesionales para dilucidar el problema y actuar apropiadamente (Contreras, 2001).

El documento de Consenso en Atención Farmacéutica auspiciado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España establece la consulta o indicación farmacéutica como uno de los elementos esenciales de la cartera de servicios de una Farmacia Comunitaria (Machuca *et al*, 2003a). El consenso español entiende por consulta o indicación farmacéutica, el servicio que es prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir, y solicita al farmacéutico el medicamento más adecuado para un problema de salud concreto (Machuca *et al*, 2003b).

Este servicio es de gran importancia cualitativa, ya que se produce a petición directa del paciente, que identifica al farmacéutico como el profesional que puede resolver su problema (Machuca *et al*, 2003b). El farmacéutico debe en este proceso, identificar causas de remisión a otros profesionales de la salud, ya que a veces es consultado por su cercanía y accesibilidad, aún no estando capacitado para solucionar la demanda. Además, debe elegir la mejor opción para resolver la situación, por lo que no siempre la consulta debe finalizar en la selección de un medicamento, autorizado para ser dispensado sin receta médica, para resolver el problema. Por otra parte, otras opciones resultan en la indicación de tratamientos no farmacológicos, la educación sanitaria del paciente, mediante información y formación en algún aspecto concreto, o

incluso el ofrecimiento de otro servicio profesional, como puede ser el de seguimiento farmacoterapéutico (Machuca *et al*, 2003b).

La consulta farmacéutica es un aspecto muy debatido en la literatura científica, tanto desde el punto de vista de los modelos de informe al paciente, las demandas de información por los pacientes en las farmacias y su importancia, la evaluación del conocimiento y nivel de educación sanitaria de la población y las estrategias de mejora de los mismos. También existen muchos trabajos en los que se proponen métodos de mejora de la formación del farmacéutico para poder abordar todos estos aspectos (Machuca *et al*, 2003a). Sin embargo, casi todos los trabajos están centrados en patologías concretas, lo que limita la validez de su uso a esa patología y obliga a tener un enorme número de protocolos de actuación, según cada problema, lo que dificulta el aprendizaje y como consecuencia, su aplicabilidad en la práctica diaria en la farmacia, que se caracteriza por una variabilidad de consultas (Machuca *et al*, 2003 a). Ante esta demanda es necesario partir del conocimiento de qué se consulta al farmacéutico y de quién proceden las consultas (Sánchez *et al*, 2001).



## **HIPÓTESIS DEL TRABAJO**

La Farmacia Comunitaria es considerada por la mayoría de la población como un centro de salud donde solucionan problemas relacionados con el uso de medicamentos y problemas menores de salud.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Caracterizar las consultas que realiza la población al Químico Farmacéutico en cuatro Farmacias Comunitarias de la ciudad de Puerto Montt.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar a la población que consulta al Químico Farmacéutico según sexo, edad, identificación, lugar de residencia y presencia de patología crónica.
- Caracterizar el tipo de consultas por problemas de salud o por medicamentos que son atendidas por el Químico Farmacéutico.
- Caracterizar la consulta, identificando si el paciente o cliente pregunta en forma directa por el Químico Farmacéutico o es derivado por el auxiliar de farmacia, el tipo de tratamiento recomendado, el tiempo de duración de la consulta y el día de mayor número de consultas.
- Determinar la (las) razón (es) por la cual la población consulta en farmacia comunitaria por sus problemas de salud o medicamentos y no utiliza otros centros de salud; y determinar las razones de preferencia por una determinada farmacia.

#### **4.- MATERIAL Y MÉTODO.**

Con el estudio de las consultas que se atienden en la Farmacia se pretende investigar quién y qué se consulta al Químico Farmacéutico.

Se consideró “consulta” a la demanda explícita, por parte del usuario de la farmacia, de información o atención que requiera intervención del Químico Farmacéutico distinto a la venta de medicamentos u otros productos, así para este estudio la consulta se dividió en:

**a.- Consulta relacionada a un problema de salud:** esta involucra la exposición del paciente / cliente de la existencia de una dolencia para la que solicita asesoramiento farmacológico o no farmacológico.

**b.- Consulta sobre el uso de medicamentos:** esta involucra la solicitud de información farmacológica, tales como dosis, indicaciones, interacciones, efectos adversos, forma de aplicación o uso, etc.

Para efectos de este estudio se denominó “cliente” al usuario de la farmacia que consultó al químico farmacéutico por una tercera persona, ya sea por algún problema de salud o de medicamentos; y “paciente” a la persona que consultaba al profesional por sí mismo.

**4.1 Lugar:** El estudio se llevó a cabo en cuatro farmacias comunitarias pertenecientes a la cadena Cruz Verde S.A, ubicadas en pleno centro de la ciudad de Puerto Montt. Atienden un número de 60.000 habitantes al mes aproximadamente. Aunque la ubicación entre una farmacia y otra es

muy cercana, el tipo de población que las frecuenta es diferente entre ellas, por lo cual se consideró el lugar de residencia de las personas, para determinar como influye éste en el tipo de consulta. Las cuatro farmacias en estudio fueron designadas con número para la identificación, control e ingreso de los datos en el desarrollo de este trabajo, quedando de la siguiente forma:

FARMACIA	DESIGNACIÓN N°
FCV 151	<b>1</b>
FCV 152	<b>2</b>
FCV 153	<b>3</b>
FCV 154	<b>4</b>

**4.2 Recolección de datos:** Las consultas fueron registradas en fichas de recolección de datos, en las cuales se consideró a toda aquella persona que ingresaba a la farmacia, con la intención de consultar, por algún problema de salud o medicamento al químico farmacéutico. Las fichas de recolección de datos (**Anexo: Figura N°1**) fueron completadas por los Químicos Farmacéuticos y consideró fundamentalmente cuatro aspectos:

- 1.- Datos del paciente
- 2.- Datos relacionados al problema que origina la consulta
- 3.- Datos relacionados a la atención de la consulta
- 4.- Razones de uso de las farmacias comunitarias

**4.2.1.- Datos del paciente:** se obtuvo la información de datos tales como sexo, edad, si quien consulta es el paciente o cliente, lugar de residencia y la existencia de alguna patología base.

**4.2.2.- Datos relacionados al problema que origina la consulta:** se recopiló la información de consultas tanto de salud como del uso de los medicamentos:

- a) **Problemas de salud:** se consideraron los síntomas o patologías que manifestó el paciente, la duración, la frecuencia y la existencia de algún tratamiento previo para el problema de salud, ya sea prescrito o no por el médico.
- b) **Uso de medicamentos:** se recogieron datos referidos a dosis, indicaciones, interacciones con medicamentos, forma de aplicación o uso, efectos adversos, eficacia, interferencia del uso de un medicamento en presencia de patología crónica o embarazo y alergia a medicamentos.

**4.2.3.- Datos relacionados a la atención de la consulta:** se caracterizó a cada paciente/cliente que ingresaba a la farmacia, solicitando realizar una consulta en forma directa al Químico Farmacéutico o que era derivado por el auxiliar de farmacia al profesional, cuando no se encontraban capacitados para solucionar el problema que originaba la consulta. Se recolectaron también datos como el tratamiento recomendado por el profesional, tanto farmacológico como no farmacológico, la aceptación por parte del paciente de la recomendación, al comprar el producto indicado por el profesional cuando el tratamiento lo amerite y la eventual derivación al médico en forma condicional, si es que luego de aplicar un tratamiento por un tiempo determinado los

síntomas persisten o directa cuando la patología o síntoma manifestada requiera de un diagnóstico médico.

**4.2.4.- Razones de uso de las Farmacias Comunitarias:** se obtuvo información de la utilización de los servicios de las Farmacias Comunitarias en estudio con respecto a otros centros de salud, tales como consultorios, servicios de urgencia, etc. También se registra la preferencia de la población por una determinada farmacia.

En la ficha de recolección de datos se consideraron también las horas de inicio y término en cada consulta, para determinar el tiempo promedio de duración de la interacción del químico farmacéutico con el paciente / cliente, al igual que los días, para determinar cuando la población consulta con mayor frecuencia y el número de farmacia en la cual se desarrolló la consulta para poder realizar comparaciones entre ellas.

**4.3 Tamaño de la muestra:** Según el promedio de la cantidad de pacientes / clientes atendidos en cada una de las farmacias en un período de tres meses, el número aproximado en cada una de ellas es de 9.000 en la N° 1, 18.000 en la N° 2, 10.000 en la N° 3 y 21.000 en la N° 4.

Para calcular el tamaño muestral adecuado para el estudio, se utilizó la fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

S = Tamaño muestral inicial.

N = Tamaño de la población.

Esta fórmula se encuentra en el programa estadístico EPI Info 2002 versión 3.2.2.

Se tomó la población total aproximada de las cuatro farmacias, que son 58.000 y como parámetros una variabilidad máxima ( $S^2 = 0.25$ ), precisión 4.5% y nivel de confianza de 99%, lo cual condujo a un tamaño de muestra de  $n = 819$ . De esta manera la cantidad de fichas a llenar por farmacia se muestra en la siguiente tabla:

**Distribución del número de encuestas por farmacia**

FARMACIA N°	FICHAS N°
1	<b>130</b>
2	<b>270</b>
3	<b>140</b>
4	<b>280</b>
<b>TOTAL</b>	<b>820</b>

**4.4 Capacitación del personal y validación del instrumento de recolección de datos:** Previo al inicio del estudio, se realizó una exposición a todos los farmacéuticos que trabajan en las distintas farmacias donde se llevó a cabo el estudio, con el objeto de informar y dar a conocer la ficha de recolección de datos. En la reunión se expuso el formato de la ficha de recolección, para así orientar el desarrollo de la atención de la consulta y completar los datos requeridos de forma natural.

Para asegurar la buena confección del instrumento, se procedió a validar la ficha de recolección de datos para poder detectar, corregir y mejorar posibles problemas de obtención de la información. Para ello se consideró un total de 19 encuestas en las cuatro farmacias durante una semana.

**4.5 Duración y horarios del estudio:** La recopilación de los datos en todas las farmacias se realizó entre los meses de Julio y Noviembre. La alumna tesista estuvo rotando semanalmente en cada farmacia y recolectando diariamente las encuestas en todas las farmacias, de lunes a sábado en los horarios de 09:30 – 14:00 hrs. en la mañana y de 15:00 – 20:30 hrs. por las tardes.

**4. 6 Procesamiento de datos:** Los datos obtenidos de las fichas se ingresaron a una base de datos y fueron analizados en el programa computacional Epi INFO 2002 versión 3.2.2 el cual permitió obtener tablas de distribución de frecuencia y de relaciones entre parámetros, aplicando el método de chi cuadrado. Para verificar si había relación estadísticamente significativa se determinó la probabilidad (p), considerando un nivel de significancia de p menor a 0.05. Este procedimiento se aplicó a las diferentes variables relacionadas con los objetivos del estudio.

## 5.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Durante el período de estudio se registró en la ficha de recolección de datos un total de 820 consultas, repartidas entre las cuatro farmacias comunitarias de la ciudad de Puerto Montt. Los resultados obtenidos de las consultas se presentan separados en cuatro grupos:

### 5.1.- DATOS DEL PACIENTE

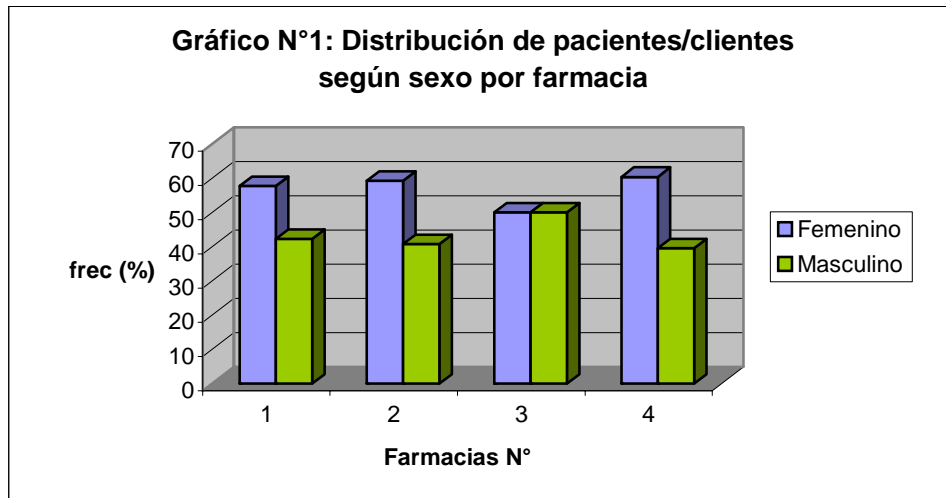
#### 5.1.1.- Sexo:

En cuanto al sexo, las mujeres representaron el mayor porcentaje de consultas con un 57.8% (Tabla N° 1), éste coincide en cada una de las farmacias a excepción de la farmacia N° 3, donde acudieron igual número de hombres y mujeres (Gráfico N° 1). No se encontró diferencia significativa ( $p = 0.214$ ) entre las farmacias en este aspecto.

**TABLA N° 1: Distribución de la frecuencia por sexo**

SEXO	FRECUENCIA	
	N°	%
FEMENINO	<b>474</b>	<b>57.8</b>
MASCULINO	346	42.2
TOTAL	820	100.0





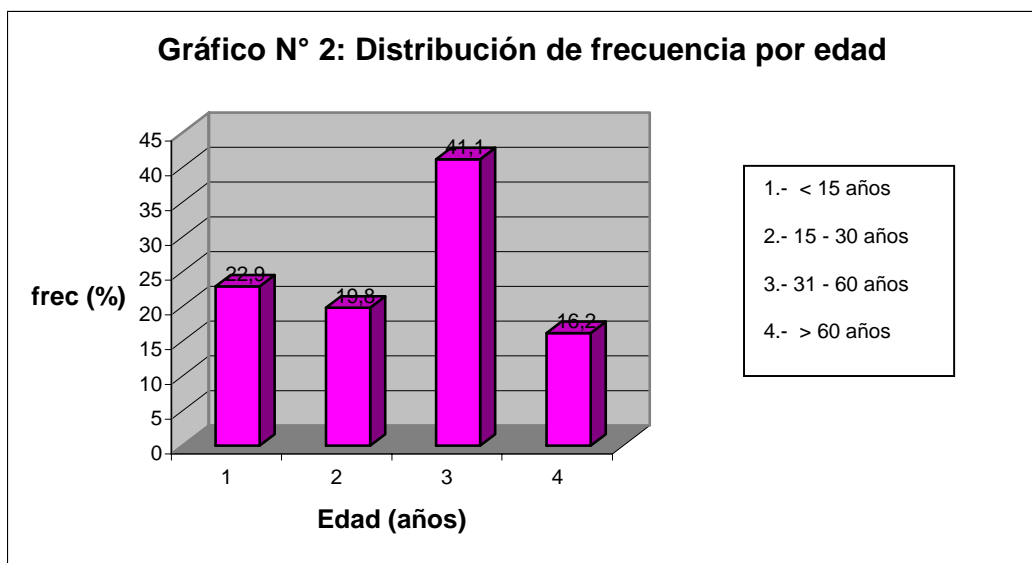
Al igual que estudios anteriores (Bravo, 1997) del total de la población registrada el mayor porcentaje era de sexo femenino, supuestamente porque las mujeres visitan con mayor frecuencia al médico generándose una mayor probabilidad de presentar inquietudes en comparación a los hombres, pues tiende a solicitar información más variada y profunda en cuanto a medicamentos, tratamientos o patologías. Además, se supone que hay una mayor preocupación por parte de las mujeres por la salud, tanto personal como familiar, lo que podría explicar la diferencia entre el porcentaje de consultas recibidas por mujeres en comparación a las realizadas por hombres. En cuanto a la igualdad del número de consultas por hombres y mujeres en la farmacia N° 3 se pudo deber a que ésta se encuentra próxima a oficinas públicas, especialmente de índole bancaria, las cuales se encuentran mayoritariamente constituidas por hombres, lo que pudo provocar que igualaran en proporción de consultas a las mujeres a diferencia de las otras farmacias.

### 5.1.2.- Edad:

Al analizar la distribución etaria de los pacientes/clientes que acuden a la farmacia, se observó que el 41.1% se encuentra principalmente entre los 31 y 60 años de edad, el 22.9 % del total de la población tenían menos de 15 años y el 16.2% más de 60 años (Tabla N° 2) no encontrándose una diferencia significativa entre las distintas farmacias en cuanto a la edad ( $p=0.122$ ) (Gráfico N° 2)

**TABLA N° 2: Distribución de frecuencia por edad**

EDAD	FRECUENCIA	
	N°	%
<15	188	22.9
15-30	162	19.8
31-60	<b>337</b>	<b>41.1</b>
> 60	133	16.2
TOTAL	820	100



Se puede observar que la población que mayoritariamente acude a las farmacias es adulto, al igual que en estudios anteriores (Farías, 1996) atribuible quizás al hecho de que es en este tramo etario donde se encuentra el grupo económico activo.

### 5.1.3.- Identificación:

Del total de las consultas realizadas el 62.9% fueron pacientes, es decir, realizaron consultas de salud o medicamentos para ellos mismos y 37.1% fueron clientes, quienes consultaron al Químico Farmacéutico por terceras personas, por ejemplo, algún familiar (Tabla N° 3).

**TABLA N° 3: Distribución de frecuencia según identificación**

IDENTIFICACIÓN	FRECUENCIA	
	N°	%
CLIENTE	304	37.1
PACIENTE	<b>516</b>	<b>62.9</b>
TOTAL	820	100.0

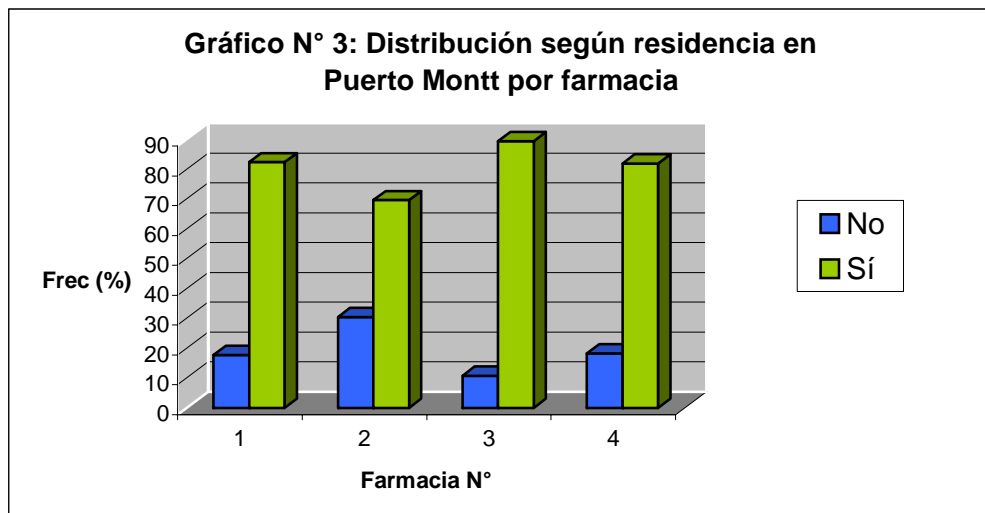
Al igual que otros estudios (Salazar, 2005) la mayoría de las consultas fueron realizadas por pacientes. Sin embargo, el comportamiento de consultar por terceras personas (clientes) alcanza un porcentaje considerable, lo que puede deberse a que este hecho no está permitido en otros centros de salud, no obstante, la desventaja de esta situación es que se disminuye la posibilidad de evaluar correctamente la patología o síntoma de ser éste el origen de la consulta.

#### 5.1.4.- Lugar de residencia:

Del total de la población que consultó, el 79.1% vivía en la ciudad de Puerto Montt (Tabla N° 4), porcentaje que coincide en cada una de las farmacias, no encontrándose diferencia significativa ( $p = 0.210$ ) entre ellas en este aspecto (Gráfico N° 3).

**TABLA N° 4: Distribución según residencia en Puerto Montt**

LUGAR DE RESIDENCIA PUERTO MONTT	FRECUENCIA	
	N°	%
NO	171	20.9
SI	<b>649</b>	<b>79.1</b>
TOTAL	820	100.0



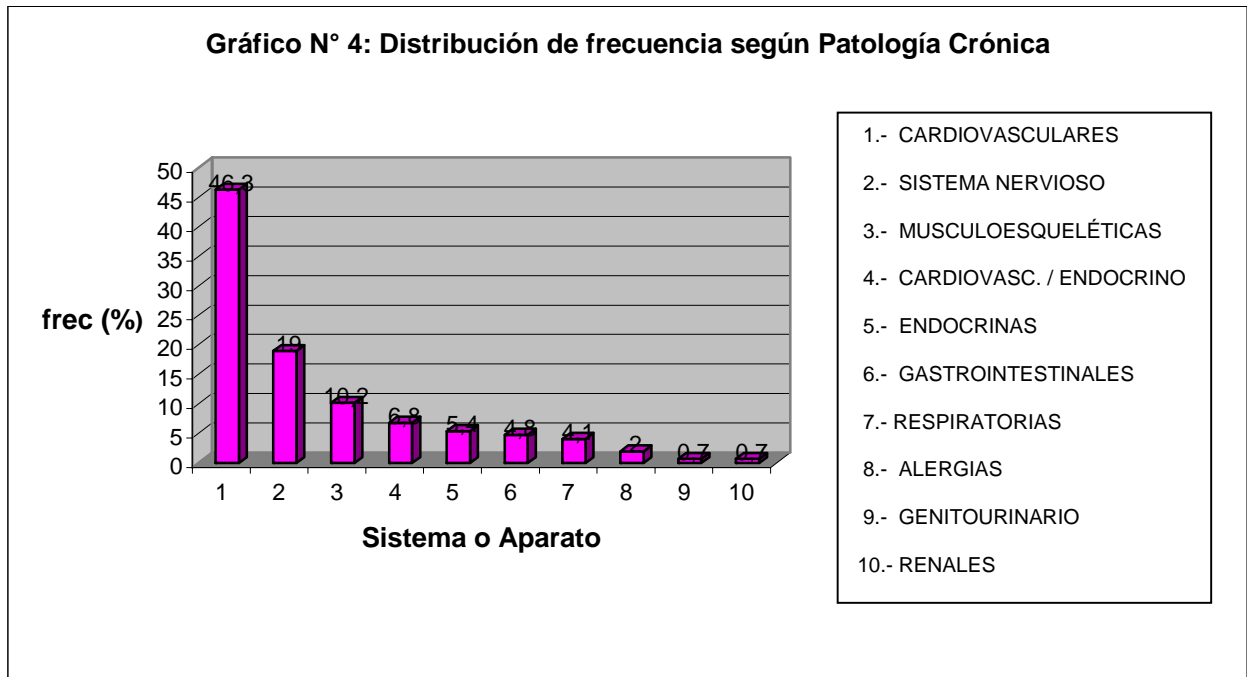
Si bien, en todas las farmacias el mayor porcentaje de la población vivía en la ciudad de Puerto Montt, en la farmacia N° 2 se observa un porcentaje considerable de población que no vive en ella, lo que supuestamente se ve influenciado por la ubicación de ésta, a pocas cuadras del Terminal de Buses, ya que es frecuentada mayoritariamente por pacientes/clientes pertenecientes a sectores rurales aledaños a la ciudad.

#### **5.1.5.- Presencia de patología crónica:**

De toda la población que consultó al Químico Farmacéutico el 17.9% (Tabla N° 5) de los pacientes/clientes manifestó la presencia de una patología crónica, correspondiendo un 46.3% a patologías cardiovasculares, 19.0% al sistema nervioso, 10.2% a musculoesqueléticas y un 6.8% a patologías cardiovasculares/endocrinas (Gráfico N° 4)

**TABLA N° 5: Distribución según presencia de Patología Crónica**

PRESENCIA PATOLOGIA CRÓNICA	FRECUENCIA	
	N°	%
NO	673	82.1
SI	<b>147</b>	<b>17.9</b>
TOTAL	820	100



Alrededor de un 18% de la población manifestó la presencia de alguna patología crónica, por lo que debe considerarse la posibilidad de que la sintomatología que presenta pueda deberse a una manifestación, complicación o derivación de ella. Cabe destacar, que en este grupo de pacientes las posibles interacciones o contraindicaciones pueden ser mayores debido al consumo de medicamentos producto de las propias patologías que manifiesta.

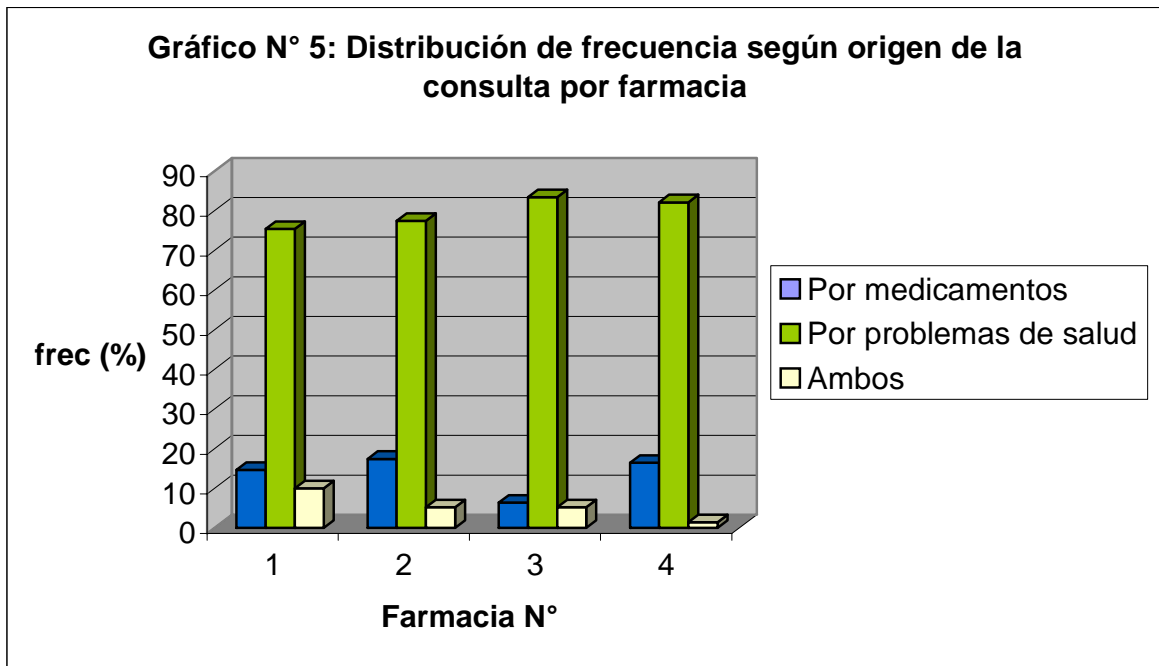
## 5.2.- DATOS RELACIONADOS AL PROBLEMA QUE ORIGINA LA CONSULTA

### 5.2.1.- Origen de la consulta:

Los resultados muestran que el 79.8% se relaciona con problemas de salud, el 14.8% con el uso de medicamentos y el 5.5% restante incluía consultas de ambos tipos en una misma entrevista (Tabla N° 6). Al analizar los datos obtenidos de cada farmacia se pudo observar que todas ellas manifestaron la tendencia de presentar como origen de la consulta problemas de salud. Sin embargo, se observa diferencia significativa entre las farmacias ( $p=0.0001$ ), ya que el mayor porcentaje de consultas por medicamentos se observa en la farmacia N° 2 con un 17.4% y consultas por problemas de salud en la farmacia N° 3 con un 83.6% (Gráfico N° 5)

**TABLA N° 6: Distribución de frecuencia según origen de la consulta**

ORIGEN DE LA CONSULTA	FRECUENCIA	
	N°	%
POR MEDICAMENTOS	121	14.8
POR PROBLEMAS DE SALUD	<b>654</b>	<b>79.8</b>
AMBOS	45	5.5
TOTAL	820	100.0



La mayoría de las consultas se relaciona con problemas de salud en un 79.8%. Esta condición es similar en las cuatro farmacias. Sin embargo, que en la Farmacia N° 2 se haya consultado más por el uso de medicamentos, en comparación a las otras farmacias, podría atribuirse a que la población que la frecuenta mayoritariamente es de sectores rurales y de un nivel socioeconómico más bajo, cuyos principales centro de salud son los consultorios y las postas rurales, lugares en los cuales el tiempo dedicado a la información no es el suficiente para aclarar posibles dudas que el paciente pudiera manifestar.

### **5.2.2.- Sistema afectado según el problema de salud:**

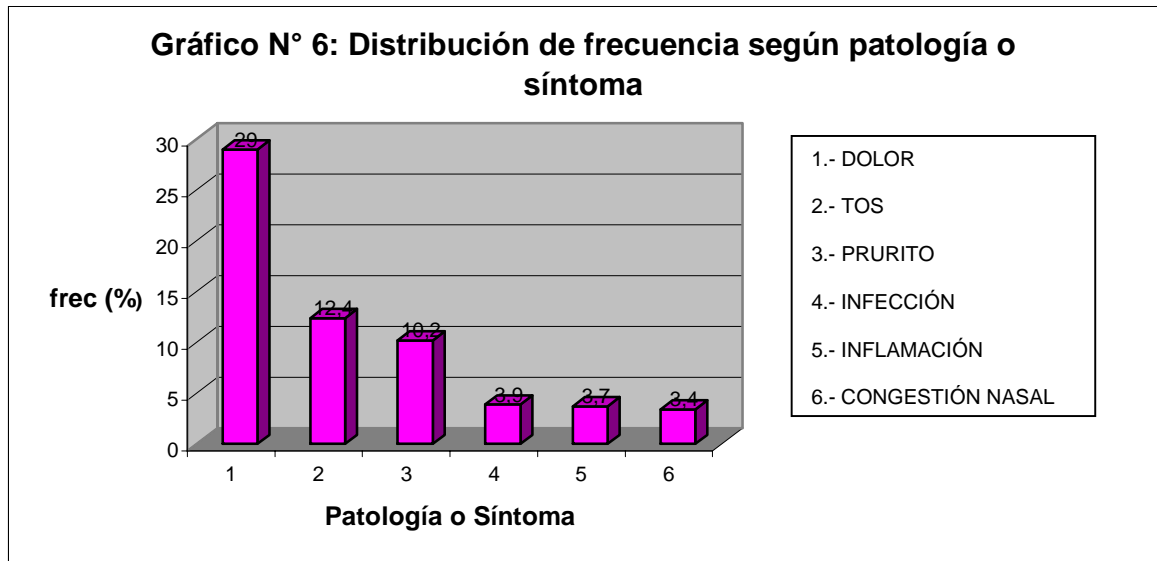
De las 699 consultas sobre problemas de salud las que se presentaron con mayor frecuencia fueron las relacionadas con el Aparato Respiratorio con un 24.3% seguido de la Piel y



anexos con un 20.3%, Aparato Gastrointestinal con un 13.4%, Aparato Musculoesquelético con un 12.9% y con un 7.2% y 5.6% oftalmología y genitourinario, respectivamente (Tabla N° 7). Las patologías o síntomas asociados a estos sistemas que manifestaron mayor número de consulta fueron dolor con un 29.0%, tos con 12.4%, prurito 10.2%, infección 3.9%, inflamación 3.7% y congestión nasal con un 3.4% entre otras (Gráfico N° 6).

**TABLA N° 7: Distribución del sistema afectado según el problema de salud**

CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD	FRECUENCIA	
	N°	%
RESPIRATORIAS	170	24.3
PIEL Y ANEXOS	142	20.3
GASTROINTESTINALES	94	13.4
MUSCULOESQUELÉTICAS	90	12.9
OFTALMOLOGÍA	50	7.2
GENITOURINARIO	39	5.6
NO SE PUEDE CLASIFICAR	38	5.4
CARDIOVASCULARES	20	2.9
OTORRINO	16	2.3
ALERGIAS	14	2.0
SISTEMA NERVIOSO	12	1.7
DENTALES	5	0.7
ENDOCRINAS	4	0.6
NUTRICION	3	0.4
OTROS	2	0.3
TOTAL	699	100.0



Los síntomas o patologías más consultados fueron los relacionados al aparato respiratorio y piel, lo que concuerda con otros estudios realizados ( Sánchez *et al*, 2001). Estos resultados pueden verse influenciados por el período de recolección de datos, puesto que si se considera la fecha en la que se realizó el estudio (julio – noviembre), se ha contado con un mayor número de consultas recibidas en invierno–primavera, lo que puede dar lugar a una tendencia a las consultas referentes a patologías propias de estas estaciones, como son las alergias y afecciones respiratorias.

### 5.2.3.- Duración del problema de salud:

Los resultados obtenidos indican que la duración con que se manifestaba el problema de salud fueron las siguientes: 8.9% (62) <1 día, 38.8% (271) de 1 a 3 días, 16% (112) de 4 a 7 días y el 36 (254) > a 7 días (Tabla N° 8).

**TABLA N° 8: Distribución de frecuencia según duración del problema de salud**

DURACIÓN DEL PROBLEMA DE SALUD	FRECUENCIA	
	N°	%
<1	62	8.9
1-3	<b>271</b>	<b>38.8</b>
4-7	112	16.0
>7	254	36.6
TOTAL	699	100.0

**5.2.4.- Frecuencia del problema de salud:**

La frecuencia con la que se presentaban los problemas de salud durante el día fue la siguiente: 1 vez 4.9% (34), 2 veces 4.6%(32), tres veces 3.4% (24), más de tres veces 4.6% (32) y en forma permanente 82.5% (577) (Tabla N° 9)

**TABLA N° 9: Distribución según frecuencia del problema de salud**

FRECUENCIA DEL PROBLEMA DE SALUD	FRECUENCIA	
	N°	%
UNA	34	4.9
DOS	32	4.6
TRES	24	3.4
> TRES	32	4.6
PERMANENTE	<b>577</b>	<b>82.5</b>
TOTAL	699	100.0

Esta tendencia podría indicar que la duración y frecuencia de los problemas de salud podrían interferir en las actividades propias de los pacientes / clientes lo que los lleva a buscar quizás una solución rápida y económica a sus problemas. Cabe destacar que la percepción por parte de la población en lo referente a la duración y frecuencia con la que se manifiesta el problema de salud es subjetiva, puesto que quizás la idea de recibir la recomendación de algún tipo de tratamiento ya sea farmacológico o no, hace que la gente aumente o disminuya el tiempo real con que se manifiestan las dolencias.

#### **5.2.5.- Tratamiento previo del problema de salud:**

De las 699 consultas sobre problemas de salud sólo el 23.9% (167) manifestó haber tratado en forma previa el problema con algún tratamiento farmacológico (Tabla N° 10), en un 62.3% (104) autoprescrito (Tabla N° 11), siendo los más utilizados los AINE's con un 5.7% (47), con un 2.0% (16) mucolíticos expectorantes, con un 1.2% (19) antibióticos tópicos, con un 1.1% (9) corticoides tópicos y con un 0.9% (7) antihistamínicos, antimicóticos tópicos, antitusivos y broncodilatadores (Gráfico N° 7).

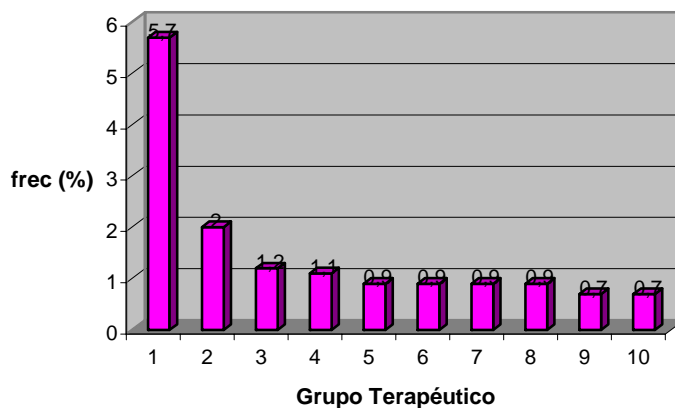
**TABLA N° 10: Distribución de frecuencia de tratamiento previo al Problema de Salud**

TRATAMIENTO PREVIO DEL PROBLEMA DE SALUD	FRECUENCIA	
	N°	%
NO	532	76.1
SI	167	23.9
TOTAL	699	100.0

**TABLA N° 11: Distribución de frecuencia según prescripción en tratamiento previo al problema de salud**

PRESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	
	N°	%
POR MÉDICO	63	37.7
AUTOPRESCRITO	<b>104</b>	<b>62.3</b>
TOTAL	167	100.0

**Gráfico N° 7: Distribución según tratamiento previo al problema de salud**

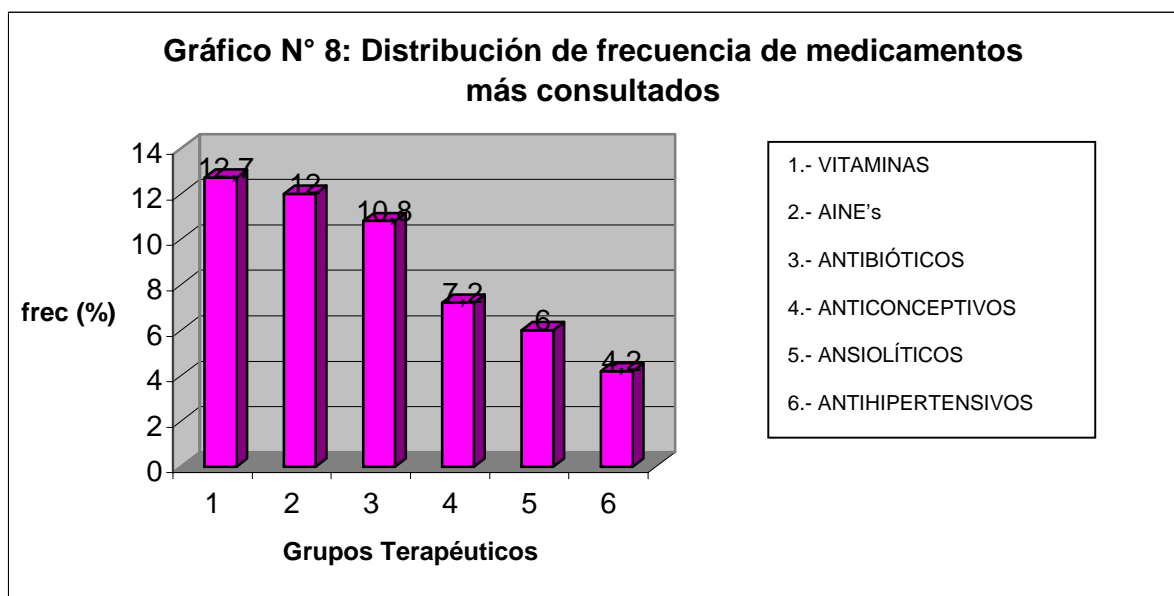


- 1.- AINE's
- 2.- MUCOLÍTICO EXPECTORANTE
- 3.- ANTIBIÓTICO TÓPICO
- 4.- CORTICOIDE TÓPICO
- 5.- ANTIHISTAMÍNICO
- 6.- ANTIMICÓTICO TÓPICO
- 7.- ANTITUSIVO
- 8.- BRONCODILATADOR
- 9.- ANTIBIÓTICO SISTÉMICO
- 10.- NO LO RECUERDA

Se puede observar que estos medicamentos tienen directa relación con los problemas de salud manifestados por la población, lo que puede indicar que la utilización de estos medicamentos pudo haber sido por el conocimiento del tratamiento o por el padecimiento de la misma patología anteriormente o alguna relacionada, ya que fueron mayormente autoprescritos.

### 5.2.6.- Grupo de medicamentos que origina la consulta:

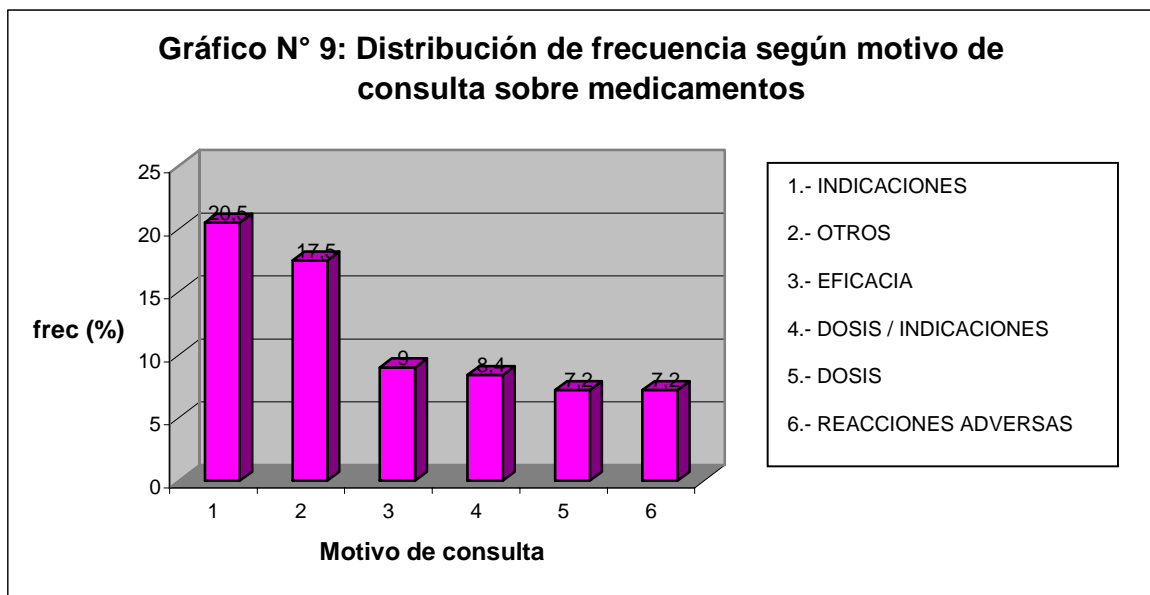
De las 146 consultas por medicamentos los grupos más consultados fueron las vitaminas con un 12.7% (21), AINE's con un 12.0% (20), antibióticos con un 10.8% (18), anticonceptivos con un 7.2%(12), ansiolíticos con un 6.0% y antihipertensivos con un 4.2% (7) entre otros (Gráfico N° 8).



Las razones por las cuales las vitaminas y los AINE's son los grupos terapéuticos más consultados se puede deber al gran volumen de la población que los consume, la variedad y tipo de ellos que presenta el mercado, el gran número de patologías y dolencias en que pueden ser utilizados y la facilidad con que pueden ser adquiridos, fundamentalmente los AINE's. Los porcentajes de consultas realizados en relación a estos grupos terapéuticos nos entregan un claro indicio sobre cuales grupos terapéuticos debemos centrar nuestra atención, ya que dado el gran número, diversidad y consumo de ellos nos obliga a estar en constante renovación y búsqueda de información farmacológica actualizada.

### 5.2.7.- Motivo de consultas sobre medicamentos:

El mayor número de consultas estuvo relacionada en un 20.5% (34) con indicaciones, 9.0% (15) eficacia, 8.4% (14) dosis e indicaciones, 7.2% (12) dosis y el mismo porcentaje fue alcanzado por las consultas relacionadas a reacciones adversas (Gráfico N° 9)



En relación con este tema se pudo observar que en muchos casos la población consultaba en farmacias luego de acudir a una consulta médica, indicando que el médico no les dio mayor información con respecto al medicamento a utilizar, razón por la cual optan por ir a una farmacia a preguntar. Entre estas consultas más frecuentes encontramos las indicaciones, es decir, para que se utiliza el medicamento prescrito, las dosis, ya que algunas veces inclusive las recetas no estaban bien extendidas no indicando cuanto medicamento se debía administrar y por cuanto tiempo, y también las reacciones adversas, queriendo obtener a través de esta información que

otros efectos no deseados les podría provocar el medicamento. Otra razón también por la cual la población busca respuestas en farmacia es por lo que se informa a través de los medios de comunicación, queriendo obtener mayor información respecto algún producto, que creen que les puede aliviar algún malestar que los esté afectando.

### 5.3.- DATOS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DE LA CONSULTA

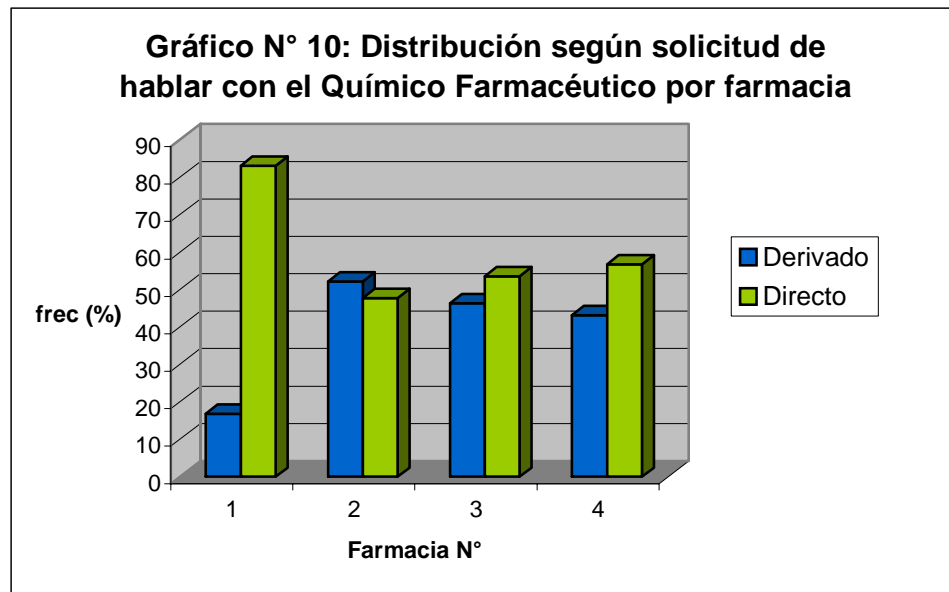
#### 5.3.1.- Pregunta por el Químico Farmacéutico:

En el 57.4% (471) de los casos el paciente/cliente ingresó a la farmacia solicitando hablar en forma directa con el Químico Farmacéutico, mientras que en el 42.6% (349) fueron derivados por el auxiliar de farmacia (Tabla N° 12), existiendo una diferencia significativa entre las farmacias ( $p=0.000$ ), ya que en la farmacia N° 2 las consultas fueron mayormente derivadas por el auxiliar (52.2%) a diferencia de las otras farmacias en las que mayormente se consultó en forma directa por el profesional (Gráfico N° 10).

**TABLA N° 12: Distribución de frecuencia según solicitud de hablar con el Químico Farmacéutico**

HABLAR CON EL QUÍMICO FARMACÉUTICO	FRECUENCIA	
	N°	%
DERIVADO	349	42.6
DIRECTO	<b>471</b>	<b>57.4</b>
TOTAL	820	100.0



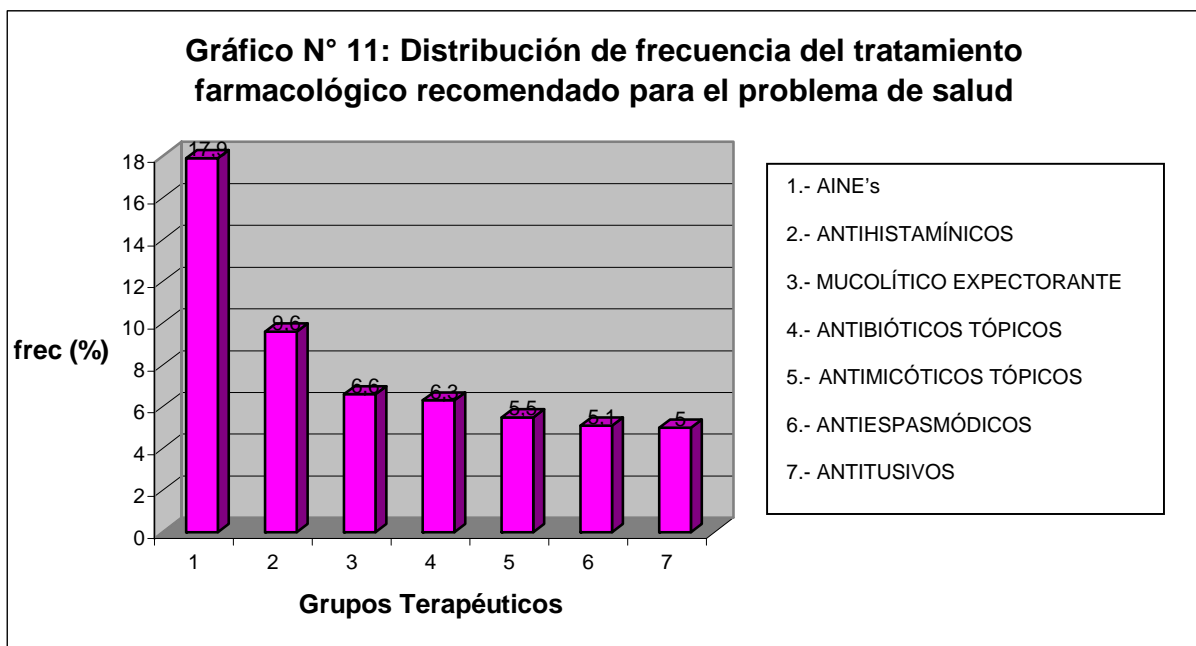


De la población que consultó por su problema con el Químico Farmacéutico, se observó que el mayor porcentaje lo hizo solicitando hablar en forma directa con el profesional, esto puede deberse a que la población reconoce al Químico Farmacéutico como un profesional de la salud al cual acuden para encontrar soluciones a los problemas de salud que presentan o como un profesional experto en medicamentos al cual recurren para obtener mayor información sobre el uso de los mismos. Sin embargo, en la farmacia N° 2 la población fue mayormente derivada por el auxiliar de farmacia, lo que se puede deber, a diferencia de las otras farmacias, a que la población que concurre a ella por ser de un nivel socio-económico mas bajo no reconoce al Químico Farmacéutico dentro de la farmacia por lo que al ingresar a ella consulta por su problema a quien lo atiende (auxiliar de farmacia) considerándolo como alguien que le puede solucionar su inquietud, además accede a la farmacia para solucionar sus problemas en forma más rápida y económica, puesto que los servicios públicos, por lo que los mismos pacientes/clientes manifestaron, son demorosos a la hora de atender, además, por esta misma

razón son muchas las consultas que los auxiliares de farmacia por mucha experiencia que tengan no se encuentran capacitados para solucionar.

### 5.3.2.- Tratamiento farmacológico recomendado para los problemas de salud:

Los grupos de medicamentos más recomendados fueron los AINE's con un 17.9% (108), antihistamínicos con un 9.6% (58), mucolíticos expectorantes con un 6.6% (49), antibiótico tópicos con un 6.3% (38), antimicóticos tópicos con un 5.5% (33), antiespasmódicos con un 5.1% (31) y los antitusivos con un 5.0% (30) (Gráfico N° 11). Este tipo de tratamiento fue aceptado en un 93.7% (567) por la población a través de la compra del producto recomendado (Tabla N° 13).



**TABLA N° 13 : Distribución de frecuencia según aceptación del producto recomendado**

ACEPTACIÓN DEL PRODUCTO RECOMENDADO	FRECUENCIA	
	N°	%
NO	38	6.3
SI	<b>567</b>	<b>93.7</b>
TOTAL	605	100.0

En cuanto a la recomendación de un tratamiento farmacológico para el problema de salud éstos se relacionaron directamente con los problemas de salud manifestados, tanto los de tipo respiratorios como los de piel. La aceptación del producto recomendado estuvo indicada por la compra de éste al finalizar la consulta relacionada con algún problema de salud en caso que éste lo amerite, ya que recordemos que en algunos casos sólo se orientaba a un tratamiento no farmacológico. El mayor porcentaje de la población si aceptó el producto recomendado lo que pudo deberse probablemente a que la población ingresa a la farmacia esperando que le “den algo para”, por lo que al momento de recibir una recomendación farmacológica para el problema de salud que presenta, aceptan considerando que ésta es la solución a su problema. El porcentaje que no aceptó la recomendación se pudo deber a que no disponían del dinero necesario para adquirir el producto o no se les recomendaba el producto que ellos esperaban adquirir. Esta tendencia se manifestó de igual forma en todas las farmacias.

### 5.3.3.- Tratamiento no farmacológico recomendado para los problemas de salud:

El 52.0% (109) tuvo relación con medidas dietéticas, el 25% (54) con medidas higiénicas, el 18.7% (39) con medidas generales y el 3.3% (7) con otras medidas (Tabla N° 14)

**TABLA N° 14: Distribución de frecuencia del tratamiento no farmacológico recomendado para el problema de salud**

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO RECOMENDADO	FRECUENCIA	
	N°	%
MEDIDAS DIETÉTICAS	<b>109</b>	<b>52.2</b>
MEDIDAS HIGIÉNICAS	54	25.8
MEDIDAS GENERALES	39	18.7
OTRAS MEDIDAS	7	3.3
TOTAL	209	100.0

El tratamiento no farmacológico fue recomendado en algunos casos como tratamiento único y en otros como complemento de algún tratamiento farmacológico, mayormente fue orientado a las medidas dietéticas, debido quizás a que en las afecciones respiratorias se recomendó mucho el consumo de líquido, en el caso de patologías de índole cardiovascular, se recomendó disminuir el consumo de sal, aumentar consumo de verduras y frutas para los problemas gastrointestinales, específicamente los que manifestaban dificultad en la evacuación intestinal entre otras. Las medidas higiénicas alcanzaron un alto porcentaje como tratamiento no farmacológico considerando entre estas uso de guantes y lavado de manos (mejora del aseo en forma general), lo que se puede deber a la demanda de patologías dermatológicas. Las medidas

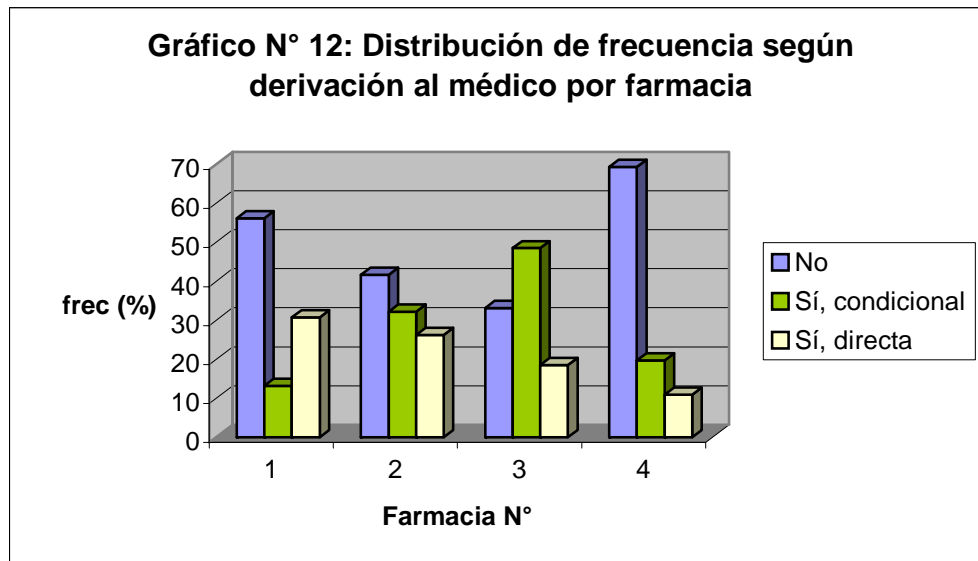
generales consideraron mantener reposo o dormir en cierta posición en el caso de patologías musculoesqueléticas. Finalmente el ítem de otras medidas estaba orientado a seguir con algún tratamiento previo que haya estado utilizando el paciente/cliente.

#### 5.3.4.- Derivación al médico:

Del total de la población que consultó al Químico Farmacéutico ya sea por un problema de salud o por medicamentos fue derivada al médico en un 20.4% (146) en forma directa, y en un 28.0% en forma condicional (Tabla N° 15), existiendo diferencia significativa entre las farmacias ( $p < 0.0001$ ), ya que en la farmacia N° 3 se derivó mayormente en forma condicional a diferencia de la farmacia N° 1 donde se derivó mayormente en forma directa (Gráfico N°12).

**TABLA N° 15: Distribución de frecuencia según derivación al médico**

DERIVACIÓN AL MÉDICO	FRECUENCIA	
	N°	%
NO	<b>369</b>	<b>51.6</b>
SI, CONDICIONAL	200	28.0
SI, DIRECTA	146	20.4
TOTAL	715	100.0

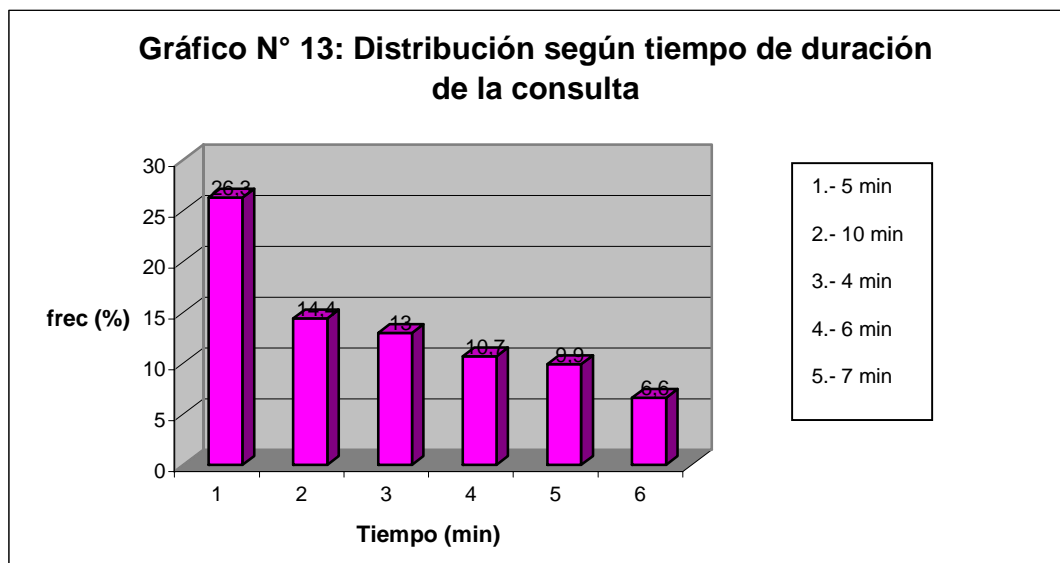


En la gran mayoría de las consultas, no se derivó al médico dando a entender que las consultas atendidas fueron resueltas por el Químico Farmacéutico. Como las patologías manifestadas representaban una baja gravedad (Emmertón y Shaw, 2002) se orienta a solucionar el problema con medicamentos que no requieren receta médica. Por otro lado, se puede pensar que las personas que acuden a la farmacia y que presentan estas patologías quieren una solución rápida a su problema y no desean ser derivados al médico. Esta tendencia se manifestó en tres de las farmacias, ya que en la farmacia N° 3 se obtuvo un mayor porcentaje en derivación al médico en forma condicional, lo que se pudo deber a que quizás las patologías por las que consultaron requerían supervisión médica de no mejorar con el tratamiento recomendado.

La farmacia que derivó mayormente en forma directa al médico fue la N° 1 lo que se pudo deber a que el tipo de población que frecuenta esta farmacia lo hace como una alternativa para no acudir al médico por motivos de tiempo, no considerando que las patologías que manifiestan requieren probablemente de una intervención médica.

### 5.3.5.- Tiempo de duración de la consulta:

Se obtuvo que el tiempo promedio por atención de consulta fue de 7.0 minutos, siendo las más frecuentes las que alcanzaban un tiempo de 5 minutos con un 26.3% (216) (Gráfico N° 13)



Media:  $7.02 \pm 4.0$

Moda: 5.00

Al determinar el tiempo de duración de las consultas se obtuvo un tiempo de 7,02 minutos en promedio. Este valor se puede deber a que para poder realizar una completa evaluación del paciente/cliente que manifiesta problemas de salud, se deben considerar todos los factores a evaluar a la hora de recomendar algún tipo de tratamiento, si es que la situación lo amerita.

### 5.3.6.- Día de mayor número de consultas:

El mayor número de consultas se realizó los días miércoles con un 19.9% (163), seguido por los días jueves con un 19.0% (156) y los días lunes con un 18.0% (148) (Tabla N°16).

**TABLA N° 16: Distribución según los días de mayor número de consultas**

DÍA	FRECUENCIA	
	N°	%
LUNES	148	18.0
MARTES	134	16.3
MIÉRCOLES	<b>163</b>	<b>19.9</b>
JUEVES	156	19.0
VIERNES	126	15.4
SÁBADO	77	9.4
DOMINGO	16	2.0
TOTAL	820	100.0

Esta tendencia se pudo deber, a que la gente al ver menor afluencia de público este día ve la posibilidad de poder consultar con mayor tranquilidad, ya que no es uno de los días de descuento (lunes-jueves) donde la gente mayormente se preocupa por adquirir medicamentos que por consultar. En relación con los días del fin de semana se debe mencionar que las consultas obtenidas sólo se obtuvieron de la farmacia N° 1, puesto que las N° 2 y 3 cierran sus puertas a la atención de público y en la farmacia N° 4 no se recolectaron las posibles consultas por motivos de tiempo.



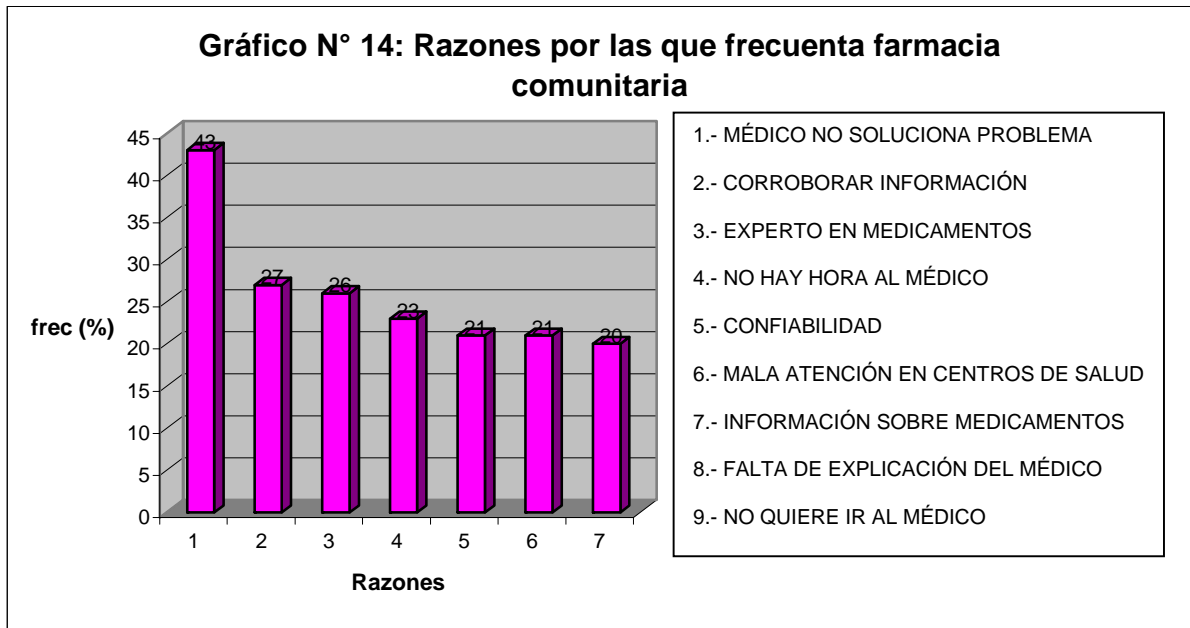
#### 5.4.- RAZONES DE USO DE FARMACIAS COMUNITARIAS.

##### 5.4.1.- Razón por la que consultan en farmacia comunitaria y no en otros centros de salud:

Al preguntarle a la población por que consulta por sus problemas de salud o medicamentos en farmacia comunitaria y no utiliza otros centros de salud como consultorios, servicios de urgencia, etc. se obtuvo que la mayoría lo hace por tiempo con un 28.5% (234), el 21.0% (172) encuentra que los síntomas o patologías manifestados no eran de elevada gravedad como para asistir al médico y un 10.0% (82) lo hace por dinero (Tabla N° 17). Cabe destacar que un 27.3% (224) de la población expresó otras razones por las cuales consulta en farmacia, alcanzando un 19.19% (43) por que el médico no les solucionó el problema, un 12.05% (27) para corroborar la información del médico, 11.60% (26) por encontrar en la farmacia alguien experto en medicamentos y un 10.26% (23) por no encontrar hora al médico entre otras (Gráfico N° 14).

**TABLA N° 17: Distribución según por qué consulta en farmacia y no utiliza otras alternativas**

CONSULTA AL QUIMICO FARMACÉUTICO	FRECUENCIA	
	N°	%
TIEMPO	234	28.5
OTROS	224	27.3
NO ASISTEN AL MÉDICO	172	21.0
DINERO	82	10.0
DINERO / TIEMPO	65	7.9
NO RESPONDE	26	3.2
DINERO / NO ASISTEN AL MÉDICO	9	1.1
NO ASISTEN AL MÉDICO / TIEMPO	5	0.6
TODAS	3	0.4
TOTAL	820	100.0

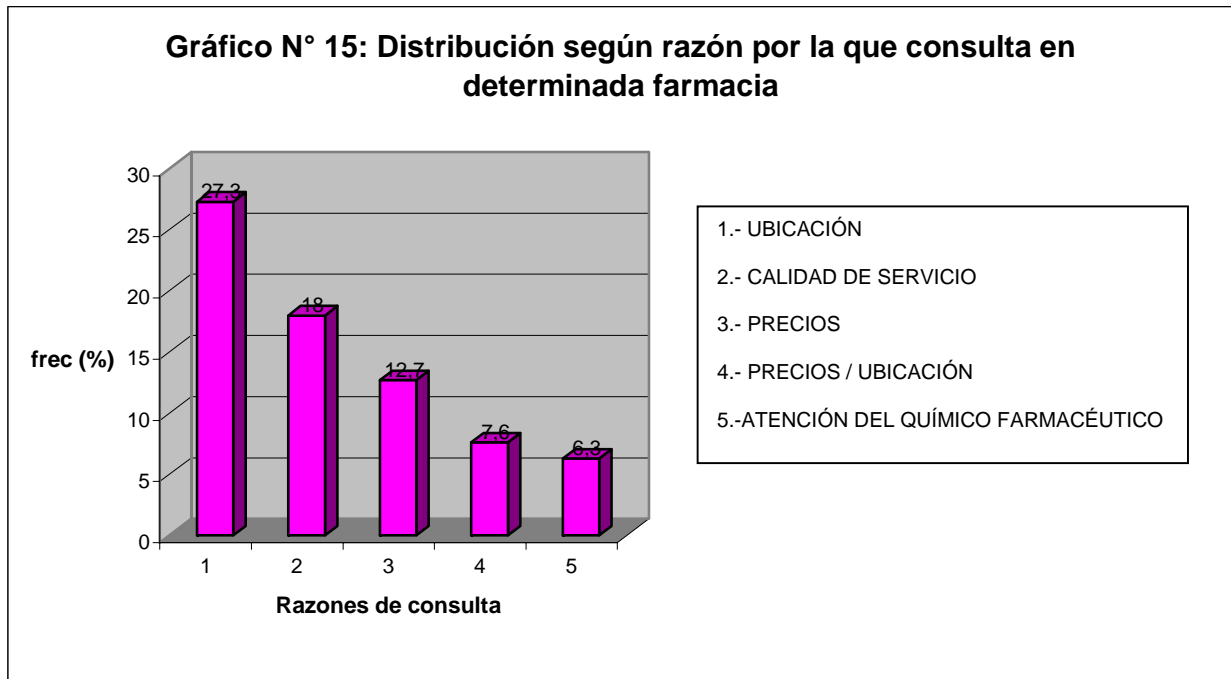


El tiempo, es decir, la variable rapidez en la atención (Hassell *et al*, 1999), es una de las razones importantes por la cual la población acude a la farmacia y no optan por otra alternativa porque implica demasiado trámite y ellos necesitan una solución rápida a su problema y sienten que las farmacias le pueden entregar este servicio. A esto se le agrega el hecho de que las patologías son menores y no presentan mayor complicación en ser solucionadas en las farmacias ya que el farmacéutico está preparado para ello. El dinero es otro factor importante (Emmertón y Shaw, 2002; Hassell *et al*, 1999) para el paciente / cliente a la hora de manifestar sus razones ya que aquí solo pagan el producto en cambio si optan por ir al médico además deben cancelar la consulta lo que aumenta el costo. Igual cabe destacar que otra de las alternativas que ellos responden es el hecho de reconocer al farmacéutico como un profesional relacionado con la salud y que es él el experto en medicamentos al momento de buscar respuestas con respecto a ellos, ya que en ciertas ocasiones los pacientes/clientes consultaban en farmacia por medicamentos recién

prescritos en una consulta médica donde no se les otorgaba la información necesaria sobre indicaciones de los medicamentos.

#### 5.4.2.- Razón por la que frecuentan una determinada farmacia:

Se determinó que el 27.3% (224) lo hace por ubicación, el 18.0 (148) por calidad de servicio, el 12.7% (104) por precios, el 7.6% (62) por precios y ubicación y un 6.3% (52) por la Atención del Químico Farmacéutico (Gráfico N° 15).



Al consultarles por que prefieren una farmacia antes que otra, respondieron que lo hacen mayormente por ubicación, ya que les quedaba cerca del trabajo, del hogar o del colegio de los niños y en menor porcentaje por la atención del Químico Farmacéutico, lo que nos puede indicar que la presencia del profesional no es un factor a considerar al momento de preferir una farmacia.

## 6.- CONCLUSIONES.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la Farmacia Comunitaria es considerada por la población como un Centro de Salud donde solucionan problemas relacionados con medicamentos y problemas menores de salud, por lo tanto, la hipótesis se cumple.

Dado que las mujeres son las que más consultan en la farmacia y preguntan tanto por sus problemas de salud como por los de su familia, pueden resultar convenientes las intervenciones educativas con mujeres, influyendo con ello tanto sobre su salud como sobre la de su familia.

Cerca de un 38% de las consultas no proceden del propio interesado (paciente), este es un dato a tener en cuenta a la hora de aconsejar e informar al cliente, la información ha de ser lo suficientemente clara y sencilla, no sólo para ser entendida por el cliente sino también para que éste sea capaz de reproducirla.

Alrededor de un 18% de la población manifestó presencia de alguna patología crónica, por lo que también, debe considerarse la posibilidad de que la sintomatología por la que consultan, pueda deberse a una manifestación, complicación o derivación de ella. Cabe destacar, que en este grupo de pacientes las posibles interacciones o contraindicaciones pueden ser mayores debido al consumo de medicamentos derivados de la patología que manifiesta, por lo que se debe tener especial cuidado al momento de recomendar un tratamiento.

El mayor porcentaje de las consultas se refiere a problemas de salud, por lo que el Químico Farmacéutico debe capacitarse en este aspecto, de manera que le sea posible establecer la relación síntoma – enfermedad, conocer las alertas a que algunos de ellos son merecedores o al menos encausar las preguntas siguientes que debe hacer para lograr así, dar el mejor consejo posible (ej: necesidad de ver un médico y la urgencia que requiere, dar solución al problema recomendando una medida terapéutica y/o no terapéutica).

Las patologías respiratorias fueron las más consultadas y, por lo tanto, el Químico Farmacéutico no puede estar ajeno al conocimiento y manejo de ellas. Son patologías complejas y no puede bastar con recomendar un determinado medicamento y utilizarlo cada vez que se consulta por una dolencia relacionada, sino se debe considerar el más apropiado dentro del amplio arsenal de medicamentos del que se dispone de acuerdo a la afección implicada, para así otorgar un tratamiento adecuado siempre y cuando la patología lo amerite.

Las consultas sobre problemas dermatológicos son muy frecuentes y el paciente suele considerarlas leves. Son de difícil diagnóstico y manejo, es necesaria una mayor información del farmacéutico en este tema y es importante establecer qué problemas dermatológicos podrían ser identificados por el farmacéutico y sobre la base de qué signos o síntomas, cuáles y cómo han de tratarse desde la farmacia y en qué situaciones ha de derivarse al médico.

De las consultas sobre medicamentos alrededor de un 30% procedían de pacientes / clientes que habían consultado al médico, así en la farmacia se está dando una información complementaria a la dada por éste. Esta labor resulta fundamental para contribuir al cumplimiento terapéutico, que es uno de los principales motivos de fracaso en las diferentes terapias.

El tiempo de interacción entre el paciente / cliente y el químico farmacéutico debe ser el óptimo para poder obtener la mayor y mejor información posible durante la consulta, de tal manera, que permitan al profesional recomendar el tratamiento más adecuado.

El momento privilegiado por la población para realizar consultas, es aquel en el que el flujo de gente es considerablemente menor, ya que buscan instancias de mayor tranquilidad, dedicación y disponibilidad por parte del profesional e incluso privacidad.

El Químico Farmacéutico es reconocido por la población como un profesional de salud y experto en medicamentos, por lo tanto, debe jugar un rol importante en el manejo de patologías menores por lo que su presencia en la farmacia siempre es necesaria.

Queda de manifiesto en este estudio, que al momento de optar por asistir a la farmacia comunitaria el tiempo es un factor importante para la población al buscar una solución rápida a algún problema de salud o de medicamentos, ya sea por la demora en la atención de otros centros de salud o por ser de fácil acceso en cuanto a la ubicación.

Han de establecerse protocolos de actuación para los síntomas y patologías que con mayor frecuencia son motivo de consulta en la farmacia. Es necesario establecer de entre ellas qué patologías y en qué situaciones pueden tratarse desde la farmacia, mejorando así la calidad y eficiencia en la atención.

## 7.- BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-ABU-OMAR, S., WEISS, M., HASSELL, W. (2000). Pharmacists and their customers: A personal or anonymous service?. *Int J Pharm Pract* 8: 135-43.
- 2.-BAWAZIR, S. (2004) Consumer attitudes towards community pharmacy services in Saudi Arabia. *Int J Pharm Pract* 12: 83-9.
- 3.-BRAVO, P. (1997) Estudio de las consultas mas frecuentes en farmacia privada, con diseño de material didáctico para mejorar la atención. Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico, Escuela de Química y Farmacia, Universidad de Chile, 76pp.
- 4.-CONTRERAS, C. (2001) Propuesta de protocolos para la atención farmacéutica de pacientes que consultan por trastornos menores en farmacia privada. Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico, Escuela de Química y Farmacia, Universidad de Concepción, 74pp.
- 5.-DADILET, E. (1999) Medicamentos sin receta. *Pharmakon* 1: 28-31.
- 6.-DURAN, I., MARTÍNEZ-ROMERO, F., AND FAUS DADER, M. 1999. ¿A qué población atendemos como farmacéuticos?, ¿cuáles son sus necesidades?. *Pharm Care Esp* 1: 258-263.
- 7.-EDWUARDS, C. AND STILLMAN, P. (2000) Minor illness or major disease. 3ª. Ed. *Pharmaceutical Press, London*.155p.
- 8.-EMMERTON, L. AND SHAW, J. (2002) The influence of pharmacy staff in non- prescription medicine sales. *Int. J. Pharm. Pract* 10:101-106.
- 9.-HASSELL, K., NOYCE, P., ROGERS, A. (1999) A review of factors that influence the use of community pharmacies as a primary health care resource. *Int J Pharm Pract* 7: 51-59.

- 10.-LOPEZ, M. Y SANHUEZA, C. (1999) Manual para la atención farmacéutica. Guía para estudiantes de Química y Farmacia. Manejo de algunos trastornos comunes de consulta frecuente. Universidad de Concepción.
- 11.-MACHUCA, M., OÑATE, M., ROMERO-BARBA, L., GUTIÉRREZ-ARANDA, L., AND MACHUCA, M. 2003 a. Propuesta de modelo de actuación en indicación farmacéutica adaptado al Consenso español en atención farmacéutica. *Seguim Farmacoter* 1 (3):141-146.
- 12.-MACHUCA, M., OÑATE, M., MACHUCA, M., GASTELURRUTIA, P., GUTIÉRREZ-ARANDA, L., LÓPEZ-FERNÁNDEZ, E., AND ROMERO- BARBA, L. 2003b. La indicación farmacéutica disminuye las visitas al médico y resuelve las demandas de los pacientes. *Seguim Farmacoter* 1 (3): 110-114.
- 13.-MORRIS, A. 2000. Temas a incorporar en la discusión de una política de medicamentos. *Pharmakon* Septiembre: 42-46.
- 14.-PAULOS, C. 1999. Atención Farmacéutica. Un desafío de la profesión farmacéutica. *Pharmakon* Diciembre: 24-27.
- 15.-PRONK, M., C.,M., BLOM, A, Th., G., JONKERS, R., BAKKER, A., (2003) Evaluation of patient opinions in a pharmacy-level intervention study. *Int J Pharm Pract* 11:143-51.
- 16.-SALAZAR, C.(2005) Caracterización de las consultas por problemas menores de salud en farmacia comunitaria de la X región de Chile. Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico, Escuela de Química y Farmacia, Universidad Austral de Chile, 71pp.
- 17.- SÁNCHEZ TORRES, A., CREIS MÁRQUEZ, J., AND ARREAZA PRADO, M. 2001. Análisis de las consultas al farmacéutico de los usuarios de las farmacias de Ciudad Real. *Pharmaceutical Care Esp* 3: 106-121.



- 18.- SESTON, L ., NICOLSON, M., HASSELL, K., CANTRILL, J., NOYCE, P., (2001)  
Variation in the incidence, presentation and management of nine minor ailments in  
community pharmacy. *Pharm. J* 266: 429-432.
- 19.- VERGARA, H. 2001. Nuevos desafíos farmacéuticos. *Pharmakon* Abril-Mayo: 40-52.
- 20.- WHITTINGTON, Z., CANTRILL, J., HASSELL, K., BATES, F. AND NOYCE, P. (2001)  
Community pharmacy management of minor conditions the “Care at the chemist”  
scheme. *Pharm. J* 266: 425-428.

# **ANEXOS**

**Figura N° 1 : Ficha de recolección de datos.**

**Universidad Austral de Chile**  
**Facultad de Ciencias**  
**Instituto de Farmacia**  
**Escuela de Química y Farmacia**

**N° ficha:** \_\_\_\_\_

**Ficha de recolección de datos:**

Hora inicio: \_\_\_\_\_

N° local C.V: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**I.- Datos del paciente:**

1. - Sexo:
 

a) Masculino	b) Femenino
--------------	-------------
2. - Edad del paciente:
 

a) < 15 años	b) entre 15 y 30 años
c) entre 31 y 60 años	d) más de 60 años
3. - Tipo de identificación:
 

a) paciente	
b) cliente	
4. - Vive en la ciudad de Puerto Montt:
 

a) Sí	b) No
-------	-------

**Historia clínica del paciente:**

Padece alguna patología:
 

a) Sí	b) No
-------	-------

- Indique patología: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## II.- Datos relacionados al problema que origina la consulta:

### A.- SALUD

1. - Signos y Síntomas \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. - Clasificación:

- |                                  |                                |
|----------------------------------|--------------------------------|
| a) Alteraciones de la nutrición  | j) Hematología y Oncología     |
| b) Enf. endocrinas y metabólicas | k) Enf. alérgicas              |
| c) Trastornos gastrointestinales | l) Sistema nervioso            |
| d) Enf. músculo-esqueléticas     | m) Trastornos cardiovasculares |
| e) Aparato respiratorio          | n) Trastornos genito-urinarios |
| f) Otorrinolaringología          | ñ) Embarazo                    |
| g) Oftalmología                  | o) Intoxicación                |
| h) Patología dental              | p) No se puede clasificar      |
| i) Trastornos dermatológicos     |                                |

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. - Duración del problema de salud:

- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| a) < de 1 día    | b) de 1 a 3 días |
| c) de 4 a 7 días | d) más de 7 días |

4. - Frecuencia con que se manifiesta el problema de salud:

- |                      |                             |
|----------------------|-----------------------------|
| a) Una vez al día    | b) Dos veces al día         |
| c) Tres veces al día | d) Más de tres veces al día |
| e) Permanente        |                             |

5. - Tratamiento previo del problema de salud:           a) Sí                           b) No

- Medicamentos utilizados para el problema de salud:

Medicamentos	Prescritos por médico	Autoprescrito
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**B.- USO DE MEDICAMENTOS:**

1. - Medicamento (s) por el (los) cual (es) consulta: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. - Grupo farmacológico al que pertenece: \_\_\_\_\_
3. - La consulta por parte del paciente está referida a:
 

a) dosis	f) eficacia
b) indicaciones	g) interacción con patología crónica
c) interacciones	h) alergia a medicamentos
d) forma de aplicación / uso	i) interacción con embarazo
e) reacciones adversas	j) otras interacciones

Otros, indique cual (es): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III .- Datos relacionados a la atención de la consulta:**

1. - Pregunta por el Químico Farmacéutico:
  - a) en forma directa
  - b) es derivado por el auxiliar
2. - Tratamiento farmacológico recomendado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
 

- Acepta la recomendación del Químico Farmacéutico comprando el producto indicado:

a) Sí                      b) No
3. - Tratamiento no farmacológico recomendado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. - El paciente es derivado al médico:      a) Sí                      b) No
 

- Si es derivado al médico es en forma:      a) directa                      b) condicional

<b>IV.- Razones de uso de la farmacias comunitarias:</b> _____ No responde
1. -¿ Por qué consulta en farmacia y no utiliza otras alternativas como: consultorios, consulta privada, atención urgencia, etc.?
a) tiempo                      b) dinero                      c) encuentra que no necesita ver médico
d) otro, indique cual: _____
2. - La razón por la cual usted frecuenta esta farmacia es por:
a) ubicación                      b) atención del Químico Farmacéutico
c) precios                      d) calidad de servicio

**Hora término:** \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_