



PROGRAMA EDUCATIVO EN PACIENTES QUE CONSUMEN VITAMINAS Y SALES MINERALES

Susana Riveros, Catalina Domecq y Pilar Sánchez
Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile
Casilla 233, Santiago 1, Chile

RESUMEN

Fue de interés detectar el nivel de automedicación entre los pacientes que concurren a una farmacia de comunidad a adquirir vitaminas y/o sales minerales, identificar el nivel de conocimiento que ellos tenían de este grupo de medicamentos, conocer el grado de cumplimiento de tratamiento y evaluar el impacto de un programa educativo llevado a cabo en ellos.

El estudio se realizó en los meses de junio a septiembre de 1995. Éste, comprendió dos etapas, en la primera se diseñó un material educativo y, en la segunda, se efectuó un seguimiento prospectivo de los pacientes a través de dos entrevistas farmacéuticas diferidas en el tiempo.

Al estudio ingresaron 185 pacientes; las vitaminas y sales minerales más consumidas fueron la vitamina C y las sales de calcio. El 44,3% de los pacientes se automedicaba.

Hubo influencia estadísticamente significativa del grado de conocimiento farmacológico y no farmacológico en el grado de cumplimiento de tratamiento, en la primera y segunda entrevista.

El profesional farmacéutico tuvo un impacto positivo en el nivel de conocimiento y cumplimiento del paciente.

ABSTRACT

It was interesting to detect the level of selfprescription in patients who went to a community pharmacy to buy vitamins and/or minerals salts, to identify the level of knowledge of the patients about this group of medicines, to know the degree of compliance in the treatment, and to evaluate the impact of an educational program in these patients.

The study was carried out from June to September in 1995. This was done in two stages, in the first we designed an educational program and in the second we carried out a prospective follow of patient by means of two deferred pharmaceutical interviews.

185 patients were included in the study. The most taken vitamins and minerals salts were C-vitamin and calcium salts. 44.3% of the patients selfprescribed. There was a significant statistically influence of the degree of pharmacologic and non-pharmacologic knowledge, in the degree of compliance the treatment in the first and second interview.

The pharmacist had a positive impact with the level of knowledge of the patient.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país [Chile], el consumo de vitaminas y sales minerales está ampliamente difundido en la población, ya sea prescrito o no por el médico. Es así, que en un estudio de consumo de medicamentos llevado a cabo en el Gran Santiago y que incluyó automedicación y

prescripción médica, las vitaminas y sales minerales ocuparon el quinto lugar (1).

Además, en un estudio realizado en 1993 en los Consultorios Adosados de Especialidades (CAE) de los hospitales de referencia de la Región Metropolitana, en Chile, las vitaminas y sales minerales fueron uno de los medicamentos

más prescritos por los médicos y en los servicios básicos que más se usaron fueron medicina, cirugía y ginecología (2). Estos mismos hallazgos se han encontrado en la población adulta mayor atendida en los centros de atención primaria de salud (3). Se sabe que, en este grupo de edad, la ingesta de vitaminas y sales minerales es alta debido a que las alteraciones que ellos sufren por deterioro fisiológico propio de la edad, dificulta los procesos de absorción, metabolismo, distribución y eliminación de diversas sustancias, entre ellas, las vitaminas y sales minerales (4-6). Así es frecuente encontrar, en estos pacientes, un estado de desnutrición que asociado a lo anterior, determina la dificultad de mantener un buen estado de alimentación y nutrición por falta de recursos económicos (4-6).

Como se ha mencionado, frecuentemente las vitaminas y sales minerales se consumen por automedicación. Este hecho representa diferentes riesgos para el individuo como son, entre otros, la aparición de reacciones adversas a los medicamentos (RAM), interacciones de medicamentos y el retardo en la consulta médica (7-9).

El uso indiscriminado de los fármacos está claramente influido por la falta de conocimiento y de educación en salud; la disponibilidad masiva de información, tanto para el prescriptor como para el usuario y por las facilidades que existen para la adquisición de medicamentos (1,7). En la actualidad, la población recibe el impacto publicitario que fomenta el consumo; esto puede llegar a causar el uso inadecuado y abuso de los fármacos lo que provoca que una sustancia, aparentemente beneficiosa o inocua, pueda ocasionar un daño (1,7).

Sin embargo, en la literatura revisada, no se encontraron informes del grado de conocimiento y de impacto de un programa educativo en pacientes que consumieran vitaminas y sales minerales, por lo que fue de interés detectar el nivel de automedicación entre los pacientes que acudieron a una farmacia de comunidad a adquirir vitaminas y/o sales minerales, identificar el nivel de conocimiento que ellos tenían de este grupo de medicamentos, conocer el grado de cumplimiento de tratamiento y evaluar el impacto de un programa educativo en ellos.

El estudio se realizó en el periodo comprendido entre los meses de junio a septiembre de 1995. El trabajo abarcó dos

etapas, la primera contempló el diseño de un material educativo y en la segunda, un seguimiento prospectivo mediante la realización de dos entrevistas farmacéuticas diferidas en el tiempo.

En la primera entrevista se identificó al paciente con nombre, edad, sexo, dirección o teléfono, ocupación y nivel educacional. Se precisó la vitamina y/o sales minerales, si era automedicado o no, origen de la recomendación, nivel de conocimiento al respecto, en el caso de ser prescrito por el médico, si cumplía con las indicaciones del facultativo. El nivel de conocimiento farmacológico se determinó considerando nombre genérico o marca registrada, dosis unitarias, riesgos de uso, forma de administración, interacciones, razón de uso, frecuencia y duración del tratamiento. En cuanto al conocimiento no farmacológico se consideró la patología, cronicidad, manifestaciones, control médico, dieta, grado de actividad, consumo de té o café, cigarrillos y alcohol.

Con respecto al cumplimiento farmacológico de consumo de vitaminas y sales minerales se determinó con el genérico, dosis unitaria, duración del tratamiento, frecuencia y forma de administración. El no farmacológico, si cumplía con el control médico, la dieta, el grado de actividad, el consumo de té o café, alcohol y cigarrillos.

Según estos ítems, se evaluaron los grados de conocimiento y cumplimiento en nivel de aceptable (0 - 3,4 puntos) o inaceptable (3,5 - 6,0 puntos), alcanzando en cada una de las partes un puntaje máximo de seis puntos, tal como se muestra en las Tablas 1 y 2.

PACIENTES Y MÉTODOS

Durante esta entrevista se procedió a entregar una sesión educativa al paciente en forma oral y reforzada con la entrega del material educativo.

Se dio importancia a los aspectos de conocimiento o cumplimiento de tratamiento en que el paciente mostró déficit.

Para los propósitos del estudio se consideró automedicación a la administración de vitaminas y/o sales minerales por un paciente que no ha concurrido a control médico por lo menos durante un año, a la fecha de la entrevista y por quien, lo

consumía por iniciativa propia o indicación de terceros, incluyendo a algún médico que se lo haya indicado anteriormente para la misma situación.

Tabla 1. Puntuación del conocimiento (con.) y cumplimiento (cump.) de tratamiento no farmacológico.

FACTORES	CON.	CUMP.
Control médico	0,5	1,0
Dieta	0,5	1,0
Té o café	0,5	1,0
Alcohol	0,5	1,0
Cigarrillo	0,5	1,0
Grado de	0,5	1,0
Patología	1,0	---
Manifestaciones	1,0	---
Cronicidad	1,0	---
Total	6.0	6.0

Tabla 2. Puntuación del conocimiento (con.) y cumplimiento (cump.) de tratamiento farmacológico.

FACTORES	CON.	CUMP.
Genérico o marca registrada	1,0	1,0
Dosis unitaria	1,0	1,0
Duración del tratamiento	1,0	2,0
Frecuencia	1,0	1,0
Forma de administración	0,5	1,0
Riesgo (reacción adversa a fármaco)	0,5	---
Interacciones	0,5	---
Razón de uso	0,5	---
Total	6.0	6.0

La segunda entrevista se realizó entre los 5 a 21 días posteriores a la primera entrevista y estuvo destinada a evaluar el impacto del programa educativo. Para esto, se utilizó el nivel de conocimiento y cumplimiento de tratamiento

alcanzado por el paciente, utilizando la misma pauta descrita anteriormente.

También se detectó el nivel de satisfacción con el programa educativo, evaluando el nivel de comprensión y entendimiento de los mensajes educativos del material escrito. Para esto último, se solicitó al paciente que las explicara al educador.

La segunda entrevista se realizó en la farmacia en caso de pacientes habituales o bien, se contactó al paciente por teléfono.

Todos los datos recolectados fueron consignados en un formulario especialmente diseñado para el estudio.

En el análisis de los datos se ocuparon las pruebas estadísticas de *ji* cuadrado (χ^2) y *t* de *student* con un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 203 pacientes y en 185 de ellos fue posible realizar el seguimiento completo. De estos 185, el 58,9% (109) era de sexo femenino, con una edad promedio de $46,1 \pm 15,2$ años y 76 (41,1%) eran hombres, cuyo promedio de edad fue de $48,2 \pm 15,3$ años, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Al estratificar por grupos de edad se encontró que los menores de 44 años fueron 86 (46,5%), el 36,2% tenía entre 45 y 64 años, mientras que el 17,3% restante era mayor de 65 años. En cuanto al nivel educacional se detectó que el 42,2% tuvo una educación media, el 36,2% había recibido educación superior y el 21,7% restante sólo contaba con educación básica.

En la Tabla 3 se muestra el grado de conocimiento no farmacológico de los pacientes y la influencia de los factores asociados. El grado de conocimiento no farmacológico aceptable aumentó de 56,8% en la primera entrevista a 71,4% en la segunda.

Éste, fue mayor en las mujeres, en los pacientes entre 45 y 64 años, similar entre los usuarios de educación media o superior, entre los que no se automedicaban y los que consumían hierro. No hubo influencia estadísticamente significativa de ninguno de los factores en estudio.

Tabla 3. Influencia de factores asociados en el grado de conocimiento no farmacológico.

Factor	1a. Entrev.		2a. Entrev.		Tot. N°
	N°	%	N°	%	
Sexo					
Femen	51	56,0	78	71,6	109
Mascu	44	57,9	54	71,1	76
Total	105	56,8	132	71,4	185
$X^2=0,1$; g.l.=1; $p>0,05$ $X^2=0,01$; g.l.=1; $p>0,05$					
Edad (años)					
< 44	50	58,1	59	68,6	86
45-64	37	55,2	51	76,1	67
> 64	18	56,3	22	68,8	32
Total	105	56,8	132	71,4	185
$X^2=0,1$; g.l.= 2; $p>0,05$ $X^2=1,2$; g.l.= 2; $p>0,05$					
Educación					
Básica	21	52,5	27	65,7	40
Media	46	59,0	57	73,1	78
Superi	38	56,7	48	71,6	67
Total	105	56,8	132	71,4	185
$X^2 = 0,5$; g.l.=2; $p>0,05$ $X^2 = 0,4$; g.l.=2; $p>0,05$					
Automedicación					
Sí	50	61,0	56	68,3	82
No	55	53,4	76	73,1	103
Total	105	56,8	132	71,4	185
$X^2=0,5$; g.l.=1; $p>0,05$ $X^2=0,7$; g.l.=1; $p>0,05$					
Medicamentos					
Vit. C	29	48,3	37	61,7	60
Hierro	15	53,6	23	82,1	28
Calcio	19	52,8	23	63,9	36
Provit.	26	72,2	28	77,8	36
Otras	14	63,6	19	86,4	22
Orexig	2	66,7	2	66,7	3
Total	105	56,8	132	71,4	185
$X^2 = 6,1$; g.l.=5; $p>0,05$ $X^2 = 8,7$; g.l.=5; $p>0,05$					

Tabla 4. Influencia de factores asociados en el grado de conocimiento farmacológico.

Factor	1a. Entrev.		2a. Entrev.		Tot. N°
	N°	%	N°	%	
Sexo					
Femenino	69	63,3	81	74,3	109
Masculino	27	35,5	46	60,5	76
Total	96	51,9	127	68,6	185
$X^2 = 13,8$; g.l.= 1; $p<0,05$ $X^2 = 4,0$; g.l.= 1; $p<0,05$					
Edad (años)					
< 44	45	52,3	65	75,6	86
45-64	34	50,7	39	58,2	67
> 64	17	53,1	23	71,9	32
Total	96	51,9	127	68,6	185
$X^2 = 1,5$; g.l.= 2; $p>0,05$ $X^2 = 5,5$; g.l.= 2; $p>0,05$					
Educación					
Básica	22	55,0	28	65,0	40
Media	35	44,9	52	66,7	78
Superior	39	58,2	49	73,1	67
Total	96	51,9	127	68,6	185
$X^2 = 2,8$; g.l.= 2; $p>0,05$ $X^2 = 1,0$; g.l.= 2; $p>0,05$					
Automedicación					
Sí	33	40,2	52	63,4	82
No	63	61,2	75	72,8	103
Total	96	51,9	127	68,6	185
$X^2 = 8,0$; g.l.= 1; $p< 0,05$ $X^2 = 1,9$; g.l.= 1; $p>0,05$					
Medicamentos					
Vit. C	19	31,7	34	56,7	60
Hierro	20	71,4	21	75,0	28
Calcio	23	63,9	28	77,8	36
Provit.	16	44,4	25	69,4	36
Otras vit.	16	72,7	17	77,3	22
Orexigen.	2	66,7	2	66,7	3
Total	96	51,9	127	68,6	185
$X^2 = 19,8$; g.l.= 5; $p<0,05$ $X^2 = 6,7$; g.l.= 5; $p>0,05$					

En cuanto al grado aceptable de conocimiento farmacológico y la influencia de los factores asociados se observan en la Tabla 4. Éste se elevó de 51,9% en la primera entrevista a 68,6% en la segunda. Fue más pronunciado entre los pacientes de sexo masculino, los que tenían 44 y menos años, los de educación media, los que se automedicaban y los que consumían vitamina C. Hubo influencia estadísticamente significativa del factor sexo en ambas entrevistas y de los factores automedicación y tipo de medicamento consumido en la primera entrevista.

El grado aceptable de cumplimiento no farmacológico aumentó de 55,1% en la primera entrevista a 59,5% en la segunda. Fue más pronunciado entre los pacientes que tenían 44 y menos años, educación básica, los que no se automedicaban, los que se administraban "otras vitaminas" y fue similar entre los usuarios de sexo masculino y femenino. Hubo influencia estadísticamente significativa de los factores educación y tipo de medicamento utilizado, en ambas entrevistas (ver Tabla 5).

El grado aceptable de cumplimiento farmacológico y la influencia de los factores asociados se presenta en la Tabla 6. Este grado de cumplimiento aumentó de 65,4% en la primera entrevista a 74,1% en la segunda. Fue más acentuado entre los usuarios de sexo masculino, los que tenían 65 y más años, los que poseían educación superior, los que no se automedicaban y los que consumían vitamina C. Hubo influencia estadísticamente significativa, en ambas entrevistas, de los factores sexo, escolaridad, automedicación y tipo de medicamento administrado.

Al estudiar la automedicación entre los pacientes se encontró que de los 185 usuarios el 44,3% (82) se automedicaba. En la Tabla 7 se observa que este porcentaje alcanzó al 45,9% de las pacientes de sexo femenino, al 46,3% de los pacientes que tenían entre los 45 y 64 años, al 55,0% de los que habían cursado educación básica y al 63,3% de los que consumían vitamina C.

Tabla 5. Influencia de factores asociados en el grado de cumplimiento no farmacológico.

Factor	1a. Entrev.		2a. Entrev.		Tot.
	N°	%	N°	%	N°
Sexo					
Femenino	59	54,1	63	57,8	109
Masculino	43	56,6	47	61,8	76
Total	102	55,1	110	59,5	185
$X^2 = 0,1; g.l. = 1; p > 0,05$ $X^2 = 0,3; g.l. = 1; p > 0,05$					
Edad (años)					
< 44	45	52,3	53	61,8	86
45-64	33	49,3	34	50,7	67
> 64	24	75,0	24	75,0	32
Total	102	55,1	110	59,5	185
$X^2 = 6,3; g.l. = 2; p < 0,05$ $X^2 = 5,5; g.l. = 2; p > 0,05$					
Educación					
Básica	19	47,5	21	52,5	40
Media	52	66,7	55	70,5	78
Superior	31	46,3	34	50,7	67
Total	102	55,1	110	50,5	185
$X^2 = 7,3; g.l. = 2; p < 0,05$ $X^2 = 6,9; g.l. = 2; p < 0,05$					
Automedicación					
Sí	48	58,5	51	62,2	82
No	54	52,4	59	57,3	103
Total	102	55,1	110	59,5	185
$X^2 = 0,7; g.l. = 1; p > 0,05$ $X^2 = 0,5; g.l. = 1; p > 0,05$					
Medicamentos					
Vit. C	27	45,0	29	48,3	60
Hierro	15	53,6	15	53,6	28
Calcio	17	47,2	16	44,4	36
Provit.	28	77,8	31	86,1	36
Otras vit.	13	59,1	17	77,3	22
Orexigen.	2	66,7	2	66,7	3
Total	102	55,1	110	59,5	185
$X^2 = 11,2; g.l. = 5; p < 0,05$ $X^2 = 21,4; g.l. = 5; p < 0,05$					

Tabla 6. Influencia de los factores asociados en el grado de cumplimiento farmacológico.

Factor	1a. Entrev.		2a. Entrev.		Tot.
	N°	%	N°	%	N°
Sexo					
Femenino	65	59,6	72	66,1	109
Masculino	56	73,7	65	85,5	76
Total	121	65,4	137	74,1	185
$X^2 = 3,9; g.l.=1; p<0,05$ $X^2 = 8,8; g.l.=1; p<0,05$					
Edad (años)					
< 44	55	64,0	61	70,9	86
45-64	46	68,7	49	73,1	67
> 64	20	62,5	27	84,4	32
Total	121	65,4	137	74,1	185
$X^2 = 0,5; g.l.= 2; p>0,05$ $X^2 = 2,2; g.l.= 2; p>0,05$					
Educación					
Básica	17	42,5	19	47,5	40
Media	67	85,9	73	93,6	78
Superior	37	55,2	45	67,2	67
Total	121	65,4	137	74,1	185
$X^2 = 26,8; g.l.=2; p<0,05$ $X^2 = 31,8; g.l.= 2; p<0,05$					
Automedicación					
Sí	45	54,9	53	64,6	82
No	76	70,9	85	82,5	103
Total	121	65,4	137	74,1	185
$X^2 = 7,2; g.l.= 1; p<0,05$ $X^2 = 7,6; g.l.= 1; p<0,05$					
Medicamentos					
Vit. C	35	58,3	43	71,7	60
Hierro	14	50,0	15	53,6	28
Calcio	22	61,1	25	69,4	36
Provit.	29	80,6	31	86,1	36
Otras vit.	19	86,4	21	95,5	22
Orexígen.	2	66,7	2	66,7	3
Total	121	65,4	137	74,1	185
$X^2 = 12,5; g.l.= 5; p<0,05$ $X^2 = 14,7; g.l.= 5; p<0,05$					

Tabla 7. Influencia de factores asociados en el grado de automedicación de los pacientes.

Factor	Sí		No		Tot.
	N°	%	N°	%	N°
Sexo					
Femenino	50	45,9	59	54,1	109
Masculino	32	42,1	44	57,9	76
Total	82	44,3	103	55,7	185
$X^2 = 0,3; g.l.= 1; p>0,05$					
Edad (años)					
< 44	38	44,2	48	55,8	86
45-64	31	46,3	36	53,7	67
> 64	13	40,6	19	59,4	32
Total	82	44,3	103	55,7	185
$X^2 = 2,7; g.l.= 2; p>0,05$					
Educación					
Básica	22	55,0	18	45,0	40
Media	34	43,6	44	56,4	78
Superior	26	38,8	41	61,2	67
Total	82	44,3	103	55,7	185
$X^2 = 0,5; g.l.= 2; p>0,05$					
Medicamentos					
Vit. C	38	63,3	22	36,7	60
Hierro	9	32,1	19	67,9	28
Calcio	16	44,4	20	55,6	36
Provit.	16	44,4	20	55,6	36
Otras vit.	3	13,6	19	86,4	22
Orexígen.	-	-	3	100	3
Total	82	44,3	103	55,7	185

No se encontró influencia estadísticamente significativa de los factores en estudio.

Por último, en las Tablas 8 y 9 se observa que existió influencia estadísticamente significativa del grado de conocimiento no farmacológico y farmacológico en el grado de cumplimiento de tratamiento no farmacológico y farmacológico en la primera y segunda entrevista.

Tabla 8. Influencia del grado de conocimiento en el grado de cumplimiento de tratamiento no farmacológico en la primera y segunda entrevista.

Entrevista	Grado de cumplimiento				Tot.
	Aceptable		Inaceptable		
Grado conocimiento	N°	%	N°	%	N°
Primera entrevista					
Aceptable	89	84,8	16	15,2	105
Inaceptable	13	16,3	67	83,8	80
Total	102	55,1	83	44,9	185
$X^2 = 86,1; g.l. = 1; p < 0,05$					
Segunda entrevista					
Aceptable	96	72,7	36	27,3	132
Inaceptable	14	43,8	39	56,2	53
Total	110	59,5	75	40,5	185
$X^2 = 33,1; g.l. = 1; p < 0,05$					

Tabla 9. Influencia del grado de conocimiento en el grado de cumplimiento de tratamiento farmacológico en la primera y segunda entrevista.

Entrevista	Grado de cumplimiento				Tot.
	Aceptable		Inaceptable		
Grado conocimiento	N°	%	N°	%	N°
Primera entrevista					
Aceptable	82	85,4	14	14,6	96
Inaceptable	39	43,8	50	56,2	89
Total	121	65,4	64	34,6	185
$X^2 = 35,3; g.l. = 1; p < 0,05$					
Segunda entrevista					
Aceptable	104	81,8	23	18,2	127
Inaceptable	33	56,9	25	43,1	58
Total	137	74,1	48	25,9	185
$X^2 = 13,0; g.l. = 1; p < 0,05$					

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este estudio cabe destacar que el grupo de los mayores de 65 años alcanzó un 17,3% de los pacientes entrevistados, porcentaje superior a un 10% al que ocupa este grupo etéreo en la población, lo que estaría reforzando que son precisamente, estos pacientes, los que necesitan administrarse más frecuentemente estos productos farmacéuticos (4,6).

Con relación al grado de conocimiento no farmacológico aceptable, éste fue de un 56,8% en la primera entrevista, llegando a un 71,4% en la segunda entrevista, no existiendo diferencias estadísticamente significativas. Comparable a lo encontrado en trabajos similares, donde éste alcanzó a un 48,3% y a un 78,1% en la primera y segunda entrevistas respectivamente (10). En el grado de conocimiento farmacológico aceptable aumentó de un 51,9% a un 68,6% entre la primera y segunda entrevista, similar al reportado de un 40,6% a un 73,4% respectivamente, (10).

En el grado o nivel de cumplimiento aceptable, fue mayor el farmacológico (65,4% y 74,1%) respecto al no farmacológico (55,1% y 59,5%), tal como se aprecia en estudios de características similares (10). En ellos se ha demostrado que es más sencillo, para los pacientes, cumplir con el consumo de medicamentos indicados por el médico que modificar sus hábitos de vida, tales como dieta, consumo de cigarrillos, té o café, alcohol y grado de actividad.

La influencia del conocimiento en el grado de cumplimiento se relacionaron directamente, tanto para el tratamiento farmacológico como no farmacológico, de la misma forma como se encontró en la literatura consultada (10,11); en el cual el grado de cumplimiento farmacológico fue mayor en aquellos pacientes con conocimiento aceptable (85,4%) en la primera entrevista, respecto a 81,8% y 56,9% respectivamente, en la segunda entrevista. Asimismo, el grado de cumplimiento no farmacológico fue mayor en aquellos con conocimiento aceptable (84,8%) que, en los usuarios con conocimiento inaceptable (16,3%) en la primera entrevista, respecto a 72,7% y 43,8% en la segunda entrevista.

El consumo de medicamentos por automedicación se ha generalizado en la población, en ellos las vitaminas y sales minerales se encuentran en los primeros lugares



por considerarlas fármacos de libre venta, sin restricciones (7). En el presente estudio el nivel de automedicación alcanzó el 44,3%, similar al de otros estudios en que se obtuvo un 44,7% (1).

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto el impacto, que tiene entre los usuarios de vitaminas y sales minerales, un programa educativo, pues todos mejoraron el grado de cumplimiento de tratamiento al igual que el aumento logrado en el grado de conocimiento (6,10,12), lo que significaría un mejoramiento en la salud de los pacientes y a largo plazo, un menor gasto tanto para los pacientes como para los servicios de salud.

Del mismo modo la evaluación del programa educativo realizada por los entrevistados fue positiva en todo aspecto, destacándose la labor del profesional farmacéutico de farmacia comunitaria en programas de salud.

REFERENCIAS

1. Sánchez E., Nazal M., Saldías C., Kaempfer A.M., "Encuesta sobre consumo de medicamentos en el Gran Santiago". *Rev. Méd. de Chile* 1984, 112:185-91.
2. Domecq C., "Magnitud y caracterización de la demanda insatisfecha de medicamentos dispensados en los Consultorios Adosados de Especialidades de los Hospitales Base de la Región Metropolitana" Tesis para optar al título de Magister en Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, pags: 51-3.
3. Domecq C., Belmar A., "Atención Primaria de Salud : Perfil de Uso de los Medicamentos en Adultos Mayores". *Acta Farmacéutica Bonaerense* 1995, 14(2):99-106.
4. Domecq C., Vargas M., Silva J., "Medicamentos más prescritos en un Centro Geriátrico de Santiago". *Rev. de la OFIL* 1992, 2(4):205-10.
5. Tove J., Dag Y., Mats T., "Prescription drug use among ambulatory elderly in a Swedish municipality". *Ann. Pharmacother.* 1993, 27(Sept): 1120-5.
6. Delafuente J., Meuleman J., Conlin M., Hoffman M., Lowenthal D., "Drug use among functionally active, aged, ambulatory people". *Ann. Pharmacother.* 1992, 26:179-83.
7. Baldini R., Barbera A., "Uso de medicamentos sin prescripción médica. Un estudio epidemiológico". *Revista Médica Valparaíso* 1979, 32(1):55-8.
8. Kasilo O., Nhachi C., Achameley H., "Non prescription medication use in Urban Harare, Zimbabwe". *Am. J. Hosp. Pharm.* 1992, 49:1495-7.
9. Domecq C., Mascaró J., "Consumo de medicamentos previo a la admisión hospitalaria". *Rev. A.E.F.H.* 1983, VII(3):177-82.
10. Sanhueza A.M., Domecq C., Pinilla E., Apud J.P., "Evaluación del impacto de un programa educativo en pacientes ambulatorios que consumen analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos". *Rev. de la OFIL* 1993, 3(6):381-9.
11. Vargas M., Domecq C., Maureira C., Aguayo R., "Ingreso hospitalario por incumplimiento de tratamiento". *Pharmaklinik* 1990, 4(6): 11-22.
12. Harvey J., Plumridge R., "Comparative attitudes to verbal and written medication information among hospital outpatients". *DICP. Ann. Pharmacother.* 1991, 25:925-8.