

»» Editorial

Martínez-Martínez F, Faus MJ, Ruiz-López MD.

## Originales

»» Educación sanitaria en la farmacia comunitaria: estudio controlado en la provincia de Castellón.

Castillo-García ML, Martínez-Raga J, López-Castellano AC, Castillo-García E.

»» Perfil antigénico celular de cepas aisladas de *Leptospira* en León y Chinandega, Nicaragua.

Batista N, Arencibia DF, Rosario LA, Jirón W, Duttman Ch.

»» Calidad del sueño y consumo de alcohol en una muestra de estudiantes de 18 a 30 años.

Bernabé Muñoz C, García-Corpas JP.

»» Impacto de los cambios realizados en la etapa de multiplicación celular durante la obtención de la Sustancia Sensibilizante de Eritrocitos utilizada en el diagnóstico serológico de la Leptospirosis.

Arencibia DF, Batista N, Fernández K, Rosario LA, Parra C, Blain K, García L.

## Especial

»» Effect of pharmaceutical intervention on medication adherence and blood pressure control in treated hypertensive patients: Rationale, design and methods of the AFenPA pilot study.

Fikri-Benbrahim N, Sabater-Hernández D, Fikri-Benbrahim O, Faus MJ, Martínez-Martínez F, González-Segura Alsina D.

## Educación sanitaria en la farmacia comunitaria: estudio controlado en la provincia de Castellón.

Castillo-García ML<sup>1,2</sup>, Martínez-Raga J<sup>1</sup>, López-Castellano AC<sup>1</sup>, Castillo-García E<sup>1</sup>.

1 Departamento de Fisiología Farmacología y Toxicología. Facultad de Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera. 2 Farmacia M. Lidón Castillo García.

Original Paper  
Artículo Original

Correspondence: Encarna Castillo García.  
Departamento de Fisiología Farmacología y  
Toxicología. Facultad de Salud. Universidad  
CEU Cardenal Herrera.  
Avd/ Seminario s/n.  
46113 - Moncada (Valencia).  
Phone: +34 961369000.  
e-mail: ecastillo@uch.ceu.es

Received: 02.03.2011  
Accepted: 12.09.2011

Competing interests:  
Los autores declaran que no existen  
conflictos de interés.

### RESUMEN

**Introducción:** La educación para la salud es una de las actividades que debe realizar el farmacéutico comunitario orientada hacia el paciente. Con el objetivo de conocer la influencia de la educación sanitaria en los pacientes, se realizó un estudio controlado en farmacias comunitarias de la provincia de Castellón.

**Material y métodos:** En el estudio participaron catorce oficinas de farmacia (siete en el grupo control y siete en el grupo intervención). En todas ellas se realizó una encuesta inicial a los pacientes sobre educación para la salud. En las farmacias del grupo intervención se realizaron cinco campañas de educación sanitaria y al finalizar cada campaña los pacientes completaron una encuesta para valorar la educación sanitaria recibida. En las farmacias del grupo control se pasaron las encuestas a los pacientes pero no se realizaron las campañas de educación sanitaria.

**Resultados y discusión:** Los pacientes están significativamente más satisfechos con la formación que reciben en las farmacias que realizan educación sanitaria. Además, se incrementa significativamente la percepción que tiene la población del farmacéutico en la oficina de farmacia como punto de referencia a la hora de ayudar a resolver sus problemas de salud. La educación sanitaria permite que los pacientes reciban formación completa acerca de temas de salud que les preocupan y les proporciona más capacidad para resolverlos por ellos mismos.

**PALABRAS CLAVE:** Educación sanitaria, Atención farmacéutica, Educación para la salud, Intervención farmacéutica, Farmacia comunitaria.

### ABSTRACT

**Introduction:** Health education is one of the roles of the community pharmacist. A controlled study of pharmacies in the Spanish province of Castellón was carried out with the aim of determining the influence of health education on the general public.

**Material and methods:** Fourteen pharmacies took part in the study: seven in the group control and seven in the intervention group. An initial survey about health education was conducted among the patients of all fourteen pharmacies. In the pharmacies in the intervention group five campaigns of health education were instigated; after each campaign patients answered a survey to evaluate the health education received. In the pharmacies in the control group the same surveys were carried out without the implementation of any educational campaigns.

**Results and discussion:** Patients of the pharmacies in the intervention group were significantly more satisfied with their level of knowledge about health matters than those in the control other group. In addition, the same patients had a significantly more satisfied with the formation they received in the pharmacies that implemented the educational campaigns. In addition, patients of the pharmacies in the intervention group had a significantly better perception of the pharmacist and of the pharmacy as a reference point with respect to resolving their health problems. Health education informs patients about aspects of health and endows them with the aptitude to make decisions related to their health problems.

**KEY WORDS:** Sanitary education, Pharmaceutical care, Education for the health, Pharmaceutical intervention, Community pharmacy.

## INTRODUCCIÓN

En el informe de Tokio de 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que la atención farmacéutica es un compendio de práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que la atención farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente<sup>1</sup>. Este concepto de atención farmacéutica implica la realización de educación sanitaria dentro del proceso asistencial del farmacéutico.

La educación sanitaria, también denominada educación para la salud, capacita a la población para que adquiera un mayor control sobre su salud puesto que incrementa el conocimiento de la población sobre las consecuencias de la enfermedad y en consecuencia contribuye a evitar la aparición de problemas de salud y paliar sus manifestaciones<sup>2</sup>. La primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud reunida en Ottawa el 21 de Noviembre de 1986 afirma que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma<sup>3</sup>.

Una educación para la salud efectiva contribuye a reducir el número de enfermedades relacionadas con el estilo de vida, las enfermedades sociales y determinados comportamientos que conducen a una muerte prematura o a una discapacidad, puede mejorar la salud y bienestar de las personas, las familias y las comunidades. Además, presenta claros beneficios económicos tanto a corto como a largo plazo<sup>4</sup>.

Es un hecho que dar formación a los pacientes en distintos temas mejora su conocimiento del mismo puesto que beneficia a su problema de salud como se observa en estudios acerca de diabetes, lumbalgia o abandono del hábito de fumar<sup>5,6,7</sup>.

Los objetivos de la educación sanitaria están orientados hacia la prevención, ya que ésta es la manera más efectiva de luchar contra la enfermedad. La población sana puede adquirir hábitos que aumentan su calidad de vida y ayudan a prevenir posibles problemas de salud. La población que ya tiene algún problema de salud puede controlarlo, tanto con las medidas higiénico-dietéticas más adecuadas como con el tratamiento más seguro y efectivo en cada caso.

La educación para la salud es una de las actividades orientadas al paciente que debe realizar el farmacéutico

comunitario. Va más allá de clasificarse como un servicio profesional específico dentro de la atención farmacéutica, ya que se realiza en todos ellos mejorando la calidad de los mismos. Nunca debe ser una actividad rutinaria en la que la falta de motivación del profesional sanitario conduzca a una atención farmacéutica insuficiente, la formación que recibe el paciente ha de ser completa puesto que los conocimientos sanitarios que posee el farmacéutico le capacitan para ello.

El presente trabajo tiene como objetivo demostrar que la educación sanitaria desarrollada en la oficina de farmacia potencia la percepción que tienen los pacientes del farmacéutico como profesional sanitario responsable de su salud, y aumenta la satisfacción con la formación que reciben. Además, pretende proporcionar formación actualizada a los farmacéuticos participantes, y así transmitir toda la formación que necesiten los pacientes aumentando sus conocimientos para resolver sus problemas de salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En el trabajo participaron catorce oficinas de farmacia ubicadas en Castellón de la Plana, siete en el grupo intervención y siete en el grupo control. En todas las oficinas de farmacia los pacientes cumplimentaron una encuesta inicial de educación sanitaria. A continuación, a lo largo de diez meses, en las farmacias comunitarias del grupo intervención se realizaron cinco campañas de educación (pediculosis capilar, protección solar, hipertensión arterial, consumo de alcohol y medicamentos de uso complejo). Al finalizar el estudio se realizaron de nuevo las encuestas de educación sanitaria en ambos grupos de oficinas de farmacia para estudiar las diferencias.

La encuesta inicial de educación sanitaria constaba de dos partes. En la primera se obtenía información acerca de las características socio-demográficas de las personas encuestadas (edad y género del paciente, estudios y situación laboral). En la segunda parte se recogían preguntas sobre la educación sanitaria: a qué profesional sanitario consultan los pacientes ante una duda en temas de salud, la formación que dicen recibir en su oficina de farmacia, la persona que prefieren que resuelva sus dudas dentro de la oficina de farmacia, si se encuentran satisfechos con la formación que reciben, si les gustaría recibir más información y sobre qué temas.

Antes de iniciar cada una de las campañas de educación sanitaria se realizaron reuniones en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón para dar formación a los farmacéuticos participantes en las mismas. Se les informaba acerca del tratamiento farmacológico del tema de la campaña, la actuación a seguir y formación a dar al

paciente, además para cada campaña se elaboró material adicional específico. Para registrar las intervenciones realizadas en cada campaña se elaboraron tablas y fichas donde anotar los datos.

Los resultados obtenidos se recogieron en el programa Microsoft Office Access XP. Se realizaron tablas y formularios con cada uno de los campos que aportó cada paciente como información. De esta manera se pudo trabajar con los datos de cada una de las campañas sanitarias realizadas y de la encuesta de educación sanitaria.

Con el fin de detectar la posible existencia de diferencias estadísticamente significativas se utilizó la prueba estadística  $\chi^2$  (Chi-cuadrado) y se estableció un nivel de confianza del 95%. Para ello se utilizó el programa informático SPSS 15.0.

## RESULTADOS

La primera encuesta del grupo intervención se realizó a un total de 204 personas y la encuesta final a 139. En el grupo control se realizaron a 137 y 164 personas respectivamente. A continuación se analizan los resultados de las preguntas acerca de educación sanitaria de las encuestas realizadas en las oficinas de farmacia del grupo intervención y del grupo control.

La tabla 1 recoge los resultados de la pregunta a quién suelen preguntar antes dudas en temas de salud al inicio y al final del estudio en las farmacias del grupo control y grupo intervención.

En el grupo intervención un 50% de pacientes afirma consultar al médico en caso de dudas en temas de salud, un 26,96% al farmacéutico, seguido de un 14,71% que decía consultar indistintamente a médico o farmacéutico. En estas oficinas de farmacia se observa, que tras realizar las campañas, a quien más se dirigen los pacientes para preguntar en temas de salud es al farmacéutico (35,25%). Le sigue un elevado porcentaje que pregunta tanto a médico como a farmacéutico (34,53%).

En las oficinas de farmacia del grupo control, un 46,71% de pacientes consultaba al médico ante dudas en temas de salud en la primera encuesta, seguido de un 25,49% que consultaba al farmacéutico. En la segunda encuesta consultaban al farmacéutico un 48,78%, frente a un 26,22% que se dirigía al médico.

En las oficinas de farmacia del grupo intervención, las personas que realizaron la primera encuesta indicaron que en su farmacia les ofrecían información sobre medicamentos en un 55,88% de casos, seguido de un 11,27% de encuestados que decían ser informados sobre medicamentos, enfermedad y estilo de vida. Además, un 10,29% de pacientes afirmaba recibir información de sus medicamentos y su enfermedad. Por otro lado el 9,80% de pacientes dice que no se les da información. Tras realizar las campañas de educación sanitaria se observa que, aunque hay un 35,25% de personas que consideraba que en su farmacia únicamente se le informaba acerca de medicamentos, la mayor parte de personas encuestadas entendían que se les daba más formación además de la de los medicamentos.

Respecto al grupo control en la primera encuesta un 55,47% de pacientes contestaron que en su farmacia le informaban únicamente acerca de medicamentos. Respondieron que se les informaba de medicamentos y enfermedad un 20,44% de encuestados, seguido de un 10,95% de pacientes que decían recibir información de sus medicamentos, su enfermedad y estilo de vida. En la segunda encuesta el porcentaje más elevado de personas, un 40,24% de encuestados, afirman que en su oficina de farmacia les ofrecían información de medicamentos únicamente.

En las oficinas de farmacia del grupo intervención, en la primera encuesta se observa que es el farmacéutico en un 51,96% de casos y un 38,23% de ellos afirma que les es indiferente. En la segunda encuesta un 39,57%, prefería que les atendiera el farmacéutico seguido del 38,13% a quienes les era indiferente. En el grupo control la mayor parte de encuestados, un 58,39%, respondieron que el

**Tabla 1. Respuestas en porcentaje de la pregunta 1 de la encuesta “¿Cuándo tiene una duda en temas de salud a quien suele preguntar?”.**

Respuestas	Encuesta 1ª		Encuesta 2ª	
	Grupo intervención	Grupo control	Grupo intervención	Grupo control
Médico	50,00	46,71	25,90	26,22
Farmacéutico	26,96	25,49	35,25	48,78
Enfermero	0,98	0,73	0,00	0,61
Indiferente	7,35	2,92	2,88	10,37
Médico y farmacéutico	14,71	11,68	34,53	11,58

**Tabla 1. Respuestas en porcentaje de la pregunta 1 de la encuesta "¿Cuándo tiene una duda en temas de salud a quien suele preguntar?".**

Respuestas	Encuesta 1ª		Encuesta 2ª	
	Grupo intervención	Grupo control	Grupo intervención	Grupo control
Hipertensión	41,18	35,77	27,34	40,24
Colesterol	32,35	43,79	29,50	29,88
Diabetes	23,04	14,60	15,83	19,51
Obesidad	19,61	21,90	14,39	27,44
Tabaco	7,35	25,55	9,35	33,54
Alcohol	4,41	14,60	5,04	20,73
Drogas	5,39	7,30	6,47	10,97
Menopausia	10,29	21,90	7,19	10,37
Protección solar	8,82	18,98	12,95	20,12
Piojos	1,47	7,30	0,72	9,76
Otros	15,20	16,06	19,42	6,71

farmacéutico es la persona que prefieren que resuelva sus dudas mientras que el 25,55% de ellos decían que les era indiferente quien respondiera sus consultas. En la segunda encuesta del grupo control la persona que preferían los pacientes que resolviera las dudas era en un 62,80% de ocasiones el farmacéutico.

En relación a la satisfacción de los pacientes respecto a la información que se les daba en su oficina de farmacia los resultados obtenidos indican que en la primera encuesta del grupo intervención el mayor porcentaje es el 65,2% que afirma estar siempre satisfecho. Tras realizar las campañas de educación sanitaria este porcentaje aumenta hasta un 77,7%.

En la primera encuesta realizada por el grupo control, un 66,42% de pacientes afirmaban estar siempre satisfechos con la información que recibían en su farmacia cuando realizaban consultas. Hay un 29,93% de pacientes que respondió estar frecuentemente satisfechos. En la segunda encuesta se indica que un 32,93% se encontraban frecuentemente satisfechos y un 47,56% siempre se encontraban satisfechos con la información que recibían en su farmacia.

Respecto a si les gustaría recibir más información sobre temas de salud cuando acuden a su oficina de farmacia. Las personas encuestadas por el grupo intervención respondieron en el 45,1% de casos que alguna vez les gustaría recibir más información en temas relacionados con su salud antes de realizar las campañas de educación sanitaria. Tras las mismas, el mayor porcentaje de encuestados afirmaba que no le gustaría recibir más información.

En la primera encuesta de educación sanitaria en oficinas

de farmacia del grupo control se muestra como un 42,33% de pacientes les gustaría recibir más información. Un 24,09% respondieron alguna vez y un 16,79% dijeron que no querían más información. En la segunda encuesta se observa que a la mayoría de personas encuestadas les gustaría recibir más información en temas de salud alguna vez, en concreto al 71,34% de ellos, seguido del 14,02% a quienes no les gustaría recibir más información.

La tabla 2 muestra los temas de salud que más interesan a las personas encuestadas según dicen cuando se les pregunta sobre cuales les gustaría recibir más información.

Los temas acerca de los que le gustaría recibir más información a las personas encuestadas por el grupo intervención antes de realizar las campañas de educación sanitaria son hipertensión, colesterol y diabetes. Hay que señalar que un 20,59% de encuestados (42 encuestas) dejan la pregunta en blanco. Tras realizar las campañas de educación sanitaria, los temas que más interesaban a la población encuestada eran el colesterol, hipertensión y diabetes. También despertaban interés temas como la obesidad (14,39%), y la protección solar que fue indicada en un 12,95% de ocasiones.

En la primera encuesta realizada por el grupo control, al preguntar en relación a los temas sobre los que les gustaría recibir más formación, un 43,79% de pacientes señalaron colesterol, un 35,77% hipertensión arterial, y un 25,55% de pacientes que solicitaban más información acerca del tabaco. La obesidad, menopausia, protección solar, alcohol y diabetes, en este orden, son otros temas que indicaron los pacientes. En la segunda encuesta en las farmacias del grupo control los temas que indicaron con mayor frecuencia



fueron hipertensión, tabaco, colesterol y obesidad en este orden.

## DISCUSIÓN

Si se comparan los resultados de las encuestas realizadas en las oficinas de farmacia del grupo intervención antes y después de realizar las campañas de educación sanitaria se observa, como muestra la figura 1, que descienden las personas que consultan al médico en las encuestas realizadas después de las campañas y las personas a las que les es indiferente a quien consultar. Por otra parte, en la segunda encuesta, aumentan las personas que consultan al farmacéutico y los que dicen consultar tanto a médico como a farmacéutico. Estas variaciones entre la primera y la segunda encuesta son estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) y las diferencias pueden atribuirse a la educación sanitaria que han recibido los pacientes tras la primera encuesta.

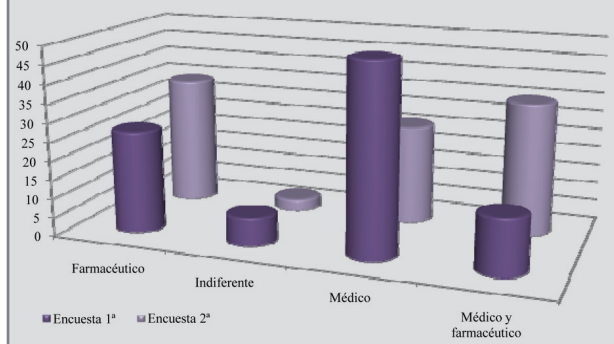
La importancia del farmacéutico comunitario para el paciente frente a otros profesionales sanitarios ya se había observado anteriormente<sup>8</sup>. Se puede decir que, gracias a la proximidad y confianza en el farmacéutico comunitario, los pacientes lo eligen como profesional sanitario para solucionar los problemas de salud de síntomas menores antes que acudir a las consultas de atención primaria.

En las oficinas de farmacia del grupo control también se obtienen diferencias estadísticamente significativas entre los resultados de ambas encuestas ( $p < 0,05$ ). Los encuestados preguntan menos al médico en la encuesta realizada al final del estudio y aumentan las personas que consultan al farmacéutico y las que les es indiferente a quien consultar, como muestra la figura 2. Sin embargo, en las farmacias de este grupo, la diferencia no se puede atribuir a las campañas de educación sanitaria.

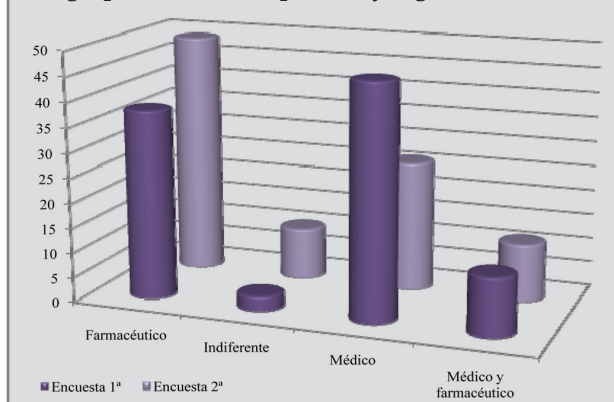
En la segunda pregunta de la encuesta se analiza la formación que reciben los encuestados en su oficina de farmacia. Para estudiar esta pregunta estadísticamente se han agrupado las respuestas en dos posibilidades. Se ha clasificado como "no" cuando el paciente indicaba "no me dan información" y como "sí" los casos en que se han marcado las otras opciones ("sus medicamentos", "su enfermedad", "estilo de vida", "otros").

Hay que destacar que la mayoría de pacientes encuestados, en ambos grupos de oficinas de farmacia, señalan que reciben formación en la oficina de farmacia tanto en la primera como en la segunda encuesta. Se observa que en la segunda encuesta en las farmacias del grupo intervención aumentó significativamente el número de personas que afirmaban recibir formación, es decir tras ofrecerles

**Figura 1. Profesional sanitario que los pacientes prefieren que resuelva sus dudas en las farmacias del grupo intervención en la primera y segunda encuesta.**



**Figura 2. Profesional sanitario que los pacientes prefieren que resuelvan sus dudas en las farmacias del grupo control en la primera y segunda encuesta.**



educación sanitaria los pacientes señalan en mayor medida que reciben más formación en la oficina de farmacia ( $p < 0,05$ ). Por el contrario en las oficinas de farmacia del grupo control no hay diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas en la primera y segunda encuesta ( $p > 0,05$ ). Por ello se puede afirmar que las campañas sanitarias realizadas en las oficinas de farmacia han repercutido en la formación de los pacientes. Esta formación se observa en el mejor cumplimiento del tratamiento ya que como educador sanitario el farmacéutico facilita al paciente la comprensión del mismo<sup>9</sup>. Además se ha demostrado que la educación sanitaria fomenta el uso racional del medicamento<sup>10</sup>.

La tercera pregunta proporciona información en relación a la persona que prefieren los pacientes que resuelva sus dudas en la oficina de farmacia. Se observa que en todos los casos es el farmacéutico el profesional que la mayoría de pacientes prefieren que resuelva sus dudas, sin embargo los resultados muestran también el importante papel que tienen los auxiliares en las oficinas de farmacia para la población.

La pregunta cuarta de la encuesta analiza si los pacientes están satisfechos con la información que reciben al realizar

consultas en su oficina de farmacia. En las farmacias del grupo intervención, como muestra la figura 3, en la segunda encuesta aumentan los pacientes que afirman estar siempre satisfechos con la información que se les proporciona cuando realizan una consulta en la oficina de farmacia. Al analizar esta respuesta frente al conjunto de las demás se observa que esta variación es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), por lo que se puede afirmar que las campañas de educación sanitaria influyen para que los pacientes estén satisfechos siempre con la información que se les proporciona en su oficina de farmacia.

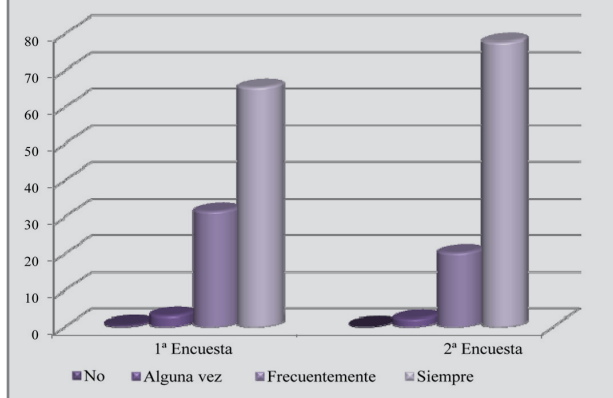
En las oficinas de farmacias del grupo control, como muestra la figura 4, se observa que en la segunda encuesta disminuye el número de pacientes que afirman estar siempre satisfechos con la información que reciben en su oficina de farmacia pero esta disminución no es significativa estadísticamente.

No hay que olvidar que para que el farmacéutico comunitario pueda satisfacer las necesidades de la sociedad actual debe haber recibido una formación de calidad en lo referente a educación y promoción de la salud, y en uso racional del medicamento<sup>11</sup>.

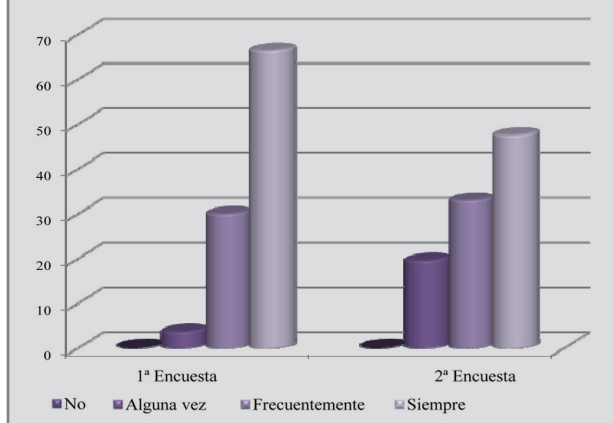
En la quinta pregunta las personas encuestadas indican si les gustaría recibir más información al acudir a su farmacia en temas relacionados con su salud. Si se observan los resultados, en las oficinas de farmacia del grupo intervención, después de realizar las campañas de educación sanitaria, aumentan las personas que dicen no querer más información y disminuye las que dicen querer más información alguna vez. En las oficinas de farmacia del grupo control disminuyen los que dicen que no quieren más información y aumentan las personas que dicen querer más formación alguna vez. Estas variaciones fueron estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

La última pregunta de la encuesta informa de los temas de salud que más interesan a la población. Después de realizar las campañas de educación sanitaria en las oficinas de farmacias del grupo intervención se observa que ha disminuido el número de personas que afirma necesitar información sobre pediculosis, hipertensión arterial y uso de medicamentos, como se muestra en la pantalla. Se observa que en la segunda encuesta aumentan las personas a las que les interesa la protección solar y el alcohol. El hecho de que quieran más información sobre protección solar podría deberse a que la segunda encuesta se realizó un mes más próximo al verano que la primera. Es interesante resaltar que, tanto en el grupo intervención como en el grupo control, la hipertensión arterial es el tema que más interesa de los realizados en las campañas.

**Figura 3. Grado de satisfacción de los pacientes en relación a la información que reciben al realizar consultas en las oficinas de farmacias del grupo intervención.**



**Figura 4. Grado de satisfacción de los pacientes en relación a la información que reciben al realizar consultas en las oficinas de farmacias del grupo control.**



En las oficinas de farmacia del grupo control se observa que en la segunda encuesta aumenta el número de pacientes a los que les gustaría recibir más información sobre los temas de las campañas, a excepción de los medicamentos de uso complejo tema sobre el que no solicita nadie información ni en la primera ni en la segunda encuesta. Sin embargo, la formación del paciente en la utilización correcta de los medicamentos de uso complejo es necesaria y debe acompañar siempre a la dispensación para garantizar su eficacia terapéutica. Los inhaladores, insulinas y suspensiones extemporáneas son los medicamentos de uso complejo que suponen más dificultad en su utilización. La necesidad de educación sanitaria dirigida a los pacientes es patente a distintos niveles y se manifiesta por la existencia de los errores de medicación. Numerosos estudios han demostrado la importancia de los errores de medicación por sus posibles consecuencias clínicas graves para el paciente y por los costes elevados que puede generar. Dentro de estos errores están los errores de administración, que se entienden como cualquier discrepancia entre la

intención del prescriptor y el tratamiento que realmente se administra o toma el paciente<sup>12</sup>.

Como conclusión del estudio se puede afirmar que la educación sanitaria realizada en la farmacia comunitaria incrementa significativamente la percepción que tiene la población acerca del farmacéutico en la oficina de farmacia como punto de referencia a la hora de resolver cualquier problema relacionado con su salud. La educación para la salud proporcionada desde la oficina de farmacia hace que los pacientes se encuentren significativamente más satisfechos con la información que reciben en su oficina de farmacia.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Organización Mundial de La Salud: Informe de Tokio sobre el papel del Farmacéutico en el sistema de atención de la salud. *Ars Pharm* .1995; 36:285-92.
- 2.-Herrera Carranza J. Cadena terapéutica del medicamento. Farmacia clínica. Atención Farmacéutica. En: Herrera J. Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Madrid: Elsevier; 2006. 13.
- 3.-Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Salud Pública Educ Salud*. 2001; 1:19-22.
- 4.-López Castellano AC, Moreno Royo L, Villagrana Sebastián V. Manual de Farmacología. Guía para el uso racional del medicamento. 2ª Edición. Madrid: Elsevier; 2010.
- 5.-Castillo E, De Haro EM, López AC. Implantación de un programa de educación sanitaria y seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes tipo 2 en una farmacia comunitaria. *Revista de la Ofil*. 2008; 18(3):43-54.
- 6.- Kovacs F, Abraira V, Santos S, Diaz E et al. Comparison of two short education programs for improving low back pain-related disability in elderly: a cluster randomized controlled trial *Spine*. 2007; 32(10):1053-1059.
- 7.-Sinclair HK, Bond CM, Stead LF. Intervenciones del personal de la farmacia de la comunidad para el abandono del hábito de fumar (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. [consultado en Dic 2011].
- 8.-Rodríguez MC, Escarcena VE, Martín MJ; Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado en Farmacia de Atención Primaria. 2006; 4 (3):78-84.
- 9.-García-Delgado A, Machuca M, Murillo MD, de la Matta MJ, Martín MJ. Percepción de la labor asistencial del farmacéutico comunitario por los pacientes incluidos en un programa de seguimiento farmacoterapéutico. *Seguim Farmacoter*. 2003; 1(2):38-42
- 10.- Hernández EB, Llamas JM, Orenes M, Salmerón J, Tomás E. Educación sanitaria: el botiquín casero. *Seguim Farmacoter*. 2004; 2(1): 46-49.
- 11.-Arias JL, Sáez-Fernández E, Gallardo V, Ruiz MA. Mejora de las habilidades del futuro farmacéutico en la realización de campañas de educación sanitaria. *Ars Pharm*. 51 (suppl 2): 368-374.
- 12.- Consell assessor per a la prevenció dels errors de medicació de Catalunya. Recomanacions per a la prevenció dels errors de medicació. 2ª ed. 2008.