

Medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento en farmacia comunitaria en Portugal

Measurement of patients' knowledge of their medication in community pharmacies in Portugal

Joaquín Salmerón Rubio ¹
Pilar García-Delgado ¹
Paula Iglésias-Ferreira ²
Henrique Mateus-Santos ³
Fernando Martínez-Martínez ¹

Abstract *The scope of this article is to determine patients' knowledge about the medication they take. For this purpose, a cross-sectional, observational and descriptive study was conducted. Knowledge was measured by a valid and reliable questionnaire (CPM-PT-PT), given to the patients attending community pharmacies participating in the study, who had prescriptions for one or more drugs in the Lisbon Metropolitan Area. Knowledge was assessed in four dimensions: therapeutic objective, process of use, safety and maintenance of the medications that the patient takes. Thirty-five pharmacies participated, and 633 valid patients were obtained. Fully 82.5% (95% CI: 79.3% -85.3%) were uninformed about the nature of the drug they use. In all items, there was a high percentage of patients with incorrect knowledge, with emphasis on precautions (44.7%). The dimension that the patients were least aware of was "drug safety" (1.9%). Eight out of 10 patients in the population do not know what drug they use. The highest lack of correct information was with respect to the "safety" of the medication.*

Key words Questionnaires, Patient, Medication, Knowledge

Resumen *El objetivo do artículo es determinar el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. Estudio observacional descriptivo transversal. El conocimiento se midió mediante un cuestionario válido y fiable (CPM-PT-PT), a los pacientes que acudieron a las farmacias comunitarias participantes en el estudio solicitando uno o varios medicamentos en el Área Metropolitana de Lisboa. Se determinó el conocimiento en sus cuatro dimensiones: objetivo terapéutico, proceso de uso, seguridad y conservación de los medicamentos que el paciente utiliza. Participaron 35 farmacias, obteniéndose 633 pacientes válidos. El 82.5% (IC95%: 79,3%-85,3%) no conocen el medicamento que utilizan. En todos los ítems, hubo un alto porcentaje de pacientes con conocimiento incorrecto, destacando especialmente las precauciones (44,7%). La dimensión que menos conocen los pacientes fue la "seguridad del medicamento" (1,9%). 8 de cada 10 pacientes de la población no conocen el medicamento que utilizan. La mayor carencia de información correcta corresponde a la "seguridad" del medicamento.*

Palabras clave Cuestionarios, Pacientes, Medicamento, Conocimiento

¹ Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Facultad de Farmacia, Universidad de Granada. Calle Real de Cartuja 36. 18012 Granada España. farjoaquin@gmail.com

² Grupo de Investigación em Cuidados Farmacêuticos, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

³ Instituto Pharmcare.

Introducción

El conocimiento insuficiente o erróneo del paciente acerca del medicamento que utiliza conduce, con mucha probabilidad, a un uso incorrecto de éste, que puede dar lugar a una disminución de su efectividad, o a la aparición de otros problemas de salud. La prevalencia de resultados negativos asociados al medicamento (RNM) es tan alta que se considera un importante problema de salud pública¹⁻⁴. Un pilar básico para facilitar que se consigan los resultados óptimos de la farmacoterapia radica en el conocimiento adecuado de los pacientes acerca de su tratamiento farmacológico. Por ello, el conocimiento del paciente sobre su medicamento (CPM) es una pieza clave para minimizar la aparición de RNM.

Aunque el CPM es un término frecuentemente utilizado en ciencias de la salud, la mayoría de los estudios encontrados miden el CPM sin una definición clara de esta variable. García-Delgado et al. definen el CPM como “El conjunto de información adquirida por el paciente sobre su medicamento, necesaria para un correcto uso del mismo, que incluye el objetivo terapéutico (indicación y efectividad), el proceso de uso (posología, pauta, forma de administración y duración del tratamiento), la seguridad (efectos adversos, precauciones, contraindicaciones e interacciones) y su conservación”⁵.

No existen demasiados datos publicados sobre el conocimiento de los pacientes en relación a sus medicamentos, y, los pocos estudios encontrados miden aspectos concretos del conocimiento y/o determinados grupos terapéuticos sin contar con una herramienta validada. A pesar de ello, todos los resultados ponen de manifiesto el desconocimiento de los pacientes acerca de sus tratamientos farmacológicos⁶⁻²⁰.

Actualmente el único cuestionario validado, que se ha encontrado, para medir el CPM de forma general, es decir que pueda aplicarse a un paciente que esté en tratamiento con cualquier tipo de medicamento y presente cualquier patología, es el validado por García-Delgado et al.⁵.

Para valorar qué intervenciones sanitarias son necesarias en Portugal, es preciso determinar si realmente existe una carencia de información de los pacientes acerca de sus medicamentos y en tal caso conocer los aspectos concretos de esta falta de información, es identificar si el grado de conocimiento de los pacientes portugueses es suficiente para verificar un correcto proceso de uso del medicamento. Y con ello, justificar el empleo de medios y personal en programas de educación

sanitaria más adecuados para cubrir las necesidades reales de los pacientes en Portugal y facilitar la mejora de la práctica clínica.

Objetivo

Determinar el conocimiento de los pacientes usuarios de farmacias comunitarias pertenecientes al Área Metropolitana de Lisboa sobre sus medicamentos, incluyendo el grado de conocimiento global, por dimensiones y por ítems.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal en farmacias comunitarias voluntarias desde diciembre de 2009 hasta enero de 2010, en una muestra de conveniencia de pacientes que acuden a las farmacias comunitarias en el Área Metropolitana de Lisboa denominada Gran Lisboa. La población fue todos los usuarios de medicamentos o cuidadores que acudieron a las farmacias comunitarias, a recoger uno o varios medicamentos, con o sin receta médica. Se excluyeron aquellos pacientes con dificultades de comunicación, pacientes derivados desde otros servicios cognitivos de la farmacia y aquellos que ya hubiesen participado en el estudio.

Para determinar el grado de conocimiento del paciente sobre su medicación se utilizó la adaptación transcultural al portugués europeo del cuestionario CPM-PT-PT²¹, que mostro su validez y fiabilidad en un estudio previo de las propiedades psicométricas del cuestionario adaptado²². Los entrevistadores y evaluadores fueron siempre farmacéuticos adiestrados para tal fin.

Se evaluó el CPM de un medicamento por paciente, si el paciente solicitaba más de un medicamento el farmacéutico seleccionaba al azar uno de ellos. La evaluación fue realizada por el mismo farmacéutico que había realizado la entrevista asignando a cada respuesta del paciente la siguiente puntuación en función del grado de concordancia entre la información dada por el paciente y la información de referencia (receta médica o en su defecto el Resumen de las Características de los Medicamentos (RCM) de In-farmed-Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde I.P):

- Incorrecto: Puntuación -1 (La información que posee el paciente no coincide con la información de referencia);
- No conoce: Puntuación 0 (El paciente indica verbal o no verbalmente que no conoce);

- Insuficiente: Puntuación 1 (La respuesta del paciente no es completa, no asegura que el paciente tenga la información necesaria para garantizar un correcto uso del medicamento);

- Correcto: Puntuación 2 (La información del paciente coincide con la información de referencia).

Por tanto, cada paciente obtuvo una puntuación comprendida entre el -1 al 2 para cada pregunta del cuestionario CPM. Para el cómputo final del conocimiento total del medicamento (CPM) cada pregunta puntúa diferente en base a la dimensión a la que pertenezca, aplicando la siguiente fórmula que se obtuvo de la priorización expuesta por el panel de expertos en la fase de diseño del cuestionario original y a las dimensiones extraídas en el estadístico (AFCP)^{21,22}:

$$PMK = \frac{[1.2 \sum P_i^A] + [1.1 \sum P_i^B] + [0.85 \sum P_i^C] + [0.6 \sum P_i^D]}{(1.2 \times 4) + (1.1 \times 2) + (0.85 \times 4) + (0.6)}$$

* P_i^X = Puntuación obtenida por el paciente para cada pregunta de cada dimensión X.

Donde:

- Proceso de uso: Posología (pregunta 2); Pauta (pregunta 3); Duración del tratamiento (pregunta 4); Forma de administración (pregunta 5);

- Objetivo terapéutico: Indicación (pregunta 1); Efectividad (pregunta 9);

- Seguridad: Precauciones (pregunta 6); Efectos adversos (pregunta 7); Contraindicaciones (pregunta 8); Interacciones (pregunta 10);

- Conservación: Conservación (pregunta 11).

La máxima puntuación es 2 y la mínima 0. Se fijó como criterio mínimo conocer (2 puntos) las cinco primeras preguntas, si la puntuación parcial de alguna de ellas era menor a 2, se consideró que el paciente no tenía la información necesaria para asegurar un correcto proceso de uso del medicamento (CPM = 0)

El conocimiento del medicamento se categorizó en:

- No conoce el medicamento: 0 puntos.
- Conocimiento Insuficiente: De 0,60 a 1,26.
- Conocimiento Suficiente: De 1,27 a 1,60.
- Conocimiento Óptimo: De 1,61 a 2.

Se recategoriza esta variable en:

- No conoce el medicamento que engloba las categorías no conoce y conocimiento insuficiente.
- Conoce el medicamento que engloba las categorías conocimiento suficiente y óptimo.

Se recogieron 13 variables independientes relativas a la farmacia de estudio, al paciente y al medicamento.

Se calculó el tamaño muestral necesario para estimar un porcentaje de pacientes que no tienen conocimiento del medicamento del 50% (en base a los resultados del estudio piloto), con un error máximo admisible de $\pm 4\%$ a un nivel de confianza del 95%. Eran necesarios 598 pacientes para el Área de Gran Lisboa²³. La selección de los sujetos de la muestra se realizó mediante un muestreo sistemático en cada farmacia, recogiendo información de 20 pacientes atendidos a lo largo de un día seleccionado al azar, en base a una plantilla muestral. Debían participar 30 farmacias. Para realizar la codificación y definición de variables, para el cálculo de variables agregadas y para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS 17.0.

Para asignar el grupo terapéutico, según la clasificación anatómica-terapéutica de especialidades, ATC nivel 1, ATC nivel 2, ATC nivel 4, se utilizó la información recogida en los RCM actualizados, aprobados por Infarmed para Portugal. También se re-codificaron las variables de forma farmacéutica y vía de administración a partir de los datos de ATC, y la información recogida en Infomed.

Se realizó un análisis descriptivo univariante, mostrando la frecuencia de aparición de las distintas variables en la población de estudio, así como las pérdidas producidas durante el trabajo de campo. Para las variables cualitativas se obtuvieron tablas de frecuencias absolutas y relativas, y para las cuantitativas, medidas de tendencia central (media), medidas de dispersión (desviación estándar) y medidas de posición (cuartiles). Se calcularon estimaciones poblacionales de prevalencias del conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos, así como sus correspondientes errores de muestreo para el cálculo de los intervalos de confianza.

Resultados

Participaron en el estudio 35 farmacias comunitarias del Área de Gran Lisboa, distribuidas del siguiente modo, Amadora (4), Cascais (2), Lisboa (12), Odivelas (4), Oeiras (2), Sintra (8), Vila Franca de Xira (3), seleccionándose 633 pacientes, con una tasa de respuesta del 90,4%. De los 700 pacientes iniciales, 12 rechazaron la invitación inicial para participar en el estudio y de los

688 elegidos para evaluación, 36 no aceptaron continuar a participar y 19 cuestionarios no tenían lectura ó no estaban finalizados.

El tipo de farmacia más representado fue “urbanas” (24 de 35) que atendían a una población de nivel socioeconómico “medio”.

La descripción de la población de estudio en base a las características propias de los pacientes se recoge en la Tabla 1, destacando que el 61,9%

fueron mujeres. El 85% adquirió el medicamento para uso propio. La edad media fue de 56 años (DE = 17,1).

Tan sólo un 10% fueron extranjeros y más de la mitad no realizaban un trabajo remunerado (52,3%). La mayor parte de los pacientes tenían la enseñanza básica, si bien un porcentaje significativo (18,7%) había alcanzado estudios superiores.

Referente a la descripción de la muestra en base a las características propias del medicamento: un 25% de los pacientes declararon dar poca importancia a su problema de salud, mientras que aquellos con bastante preocupación por el problema de salud representaron el 42,3%. El 22% de los participantes utilizaban un único medicamento, frente al 36% de pacientes polimedificados. Un alto porcentaje de los pacientes (78%) conocían el nombre del medicamento que retiraba. El 86% de los medicamentos estudiados habían sido prescritos por el médico, un 5% recomendados por el farmacéutico, y un 9% de automedicación. El 26% de los medicamentos solicitados fueron de inicio de tratamiento. El grupo terapéutico más utilizado fue el “C: Aparato cardiovascular” con un 24,6%, le siguen con un 21,5% los medicamentos pertenecientes al grupo “N: Sistema Nervioso” y el grupo “A: Aparato digestivo y metabolismo” con un 12,9%.

El conocimiento global del paciente sobre su medicamento se muestra en el Gráfico 1, destacando que el 82,5% (IC95%: 79,3%-85,3%) no conocen el medicamento que utilizan.

Respecto a la distribución del CPM por dimensiones, la que presenta un mayor porcentaje de conocimiento fue el “objetivo terapéutico” (70,9%), seguido del “proceso de uso” con un 36,7%, siendo las dimensiones de “seguridad” y “conservación” las que presentaban un menor nivel de conocimiento con el 1,9% y el 5,8% respectivamente.

La distribución del grado de conocimiento de la población de estudio, para cada uno de los ítems del CPM se muestra en la Tabla 2. Cabe resaltar que el porcentaje de pacientes con información incorrecta por cada uno de los ítems del conocimiento no supera el 18%, salvo las precauciones del medicamento que es el indicador con una mayor información incorrecta acumulada (44,7%).

El porcentaje de pacientes que conocían el medicamento fue del 17,5%, que corresponde a un 15,1% de conocimiento suficiente y un 2,4% de conocimiento óptimo. Del 82,5% que no conoce el medicamento (IC95%: 79,3%-85,3%), el

Tabla 1. Descripción de la población de estudio en base a las características de los pacientes y las características propias del medicamento.

| Variables | Frecuencia n = 633 | (%) |
|--|-----------------------|--------|
| Edad (mean/SD) | (56/17,1) | |
| Genero | | |
| Mujer | 392 | (61.9) |
| Hombre | 241 | (38.1) |
| País de Origen | | |
| Portugal | 570 | (90.0) |
| Extranjero | 63 | (10.0) |
| Nivel de Educación | | |
| Sin Estudios | 45 | (7.1) |
| Primarios | 338 | (53.5) |
| Secundarios | 131 | (20.7) |
| Universitarios | 118 | (18.7) |
| Tipo de Empleo | | |
| Amas de casa/jubilados/paro | 331 | (52.3) |
| Trabajos manuales no cualificados | 48 | (7.6) |
| Trabajos manuales cualificados | 60 | (9.5) |
| Administrativos y comerciantes | 120 | (19.0) |
| Universitarios | 50 | (7.9) |
| Clase dirigente y empresarios | 24 | (3.8) |
| Preocupación sobre el problema de salud | | |
| Poco | 159 | (25.1) |
| Regular | 206 | (32.5) |
| Bastante | 268 | (42.3) |
| Número de medicamentos | | |
| Monoterapia | 140 | 22,2% |
| 2 a 4 | 266 | 42,1% |
| Polimedificados (≥ 5) | 226 | 35,8% |
| Tiempo de uso de la medicación | | |
| Inicio del tratamiento | 163 | 25,8% |
| 0,5 a 6 meses | 106 | 16,8% |
| 7 a 12 meses | 57 | 9,0% |
| 13 a 24 meses | 69 | 10,9% |
| > 24 meses | 237 | 37,5% |
| Usuario (el que solicita el medicamento) | | |
| Uso propio | 537 | 84,8% |
| Cuidador | 96 | 15,2% |
| Prescriptor | | |
| Médico | 547 | 86,4% |
| Farmacéutico | 29 | 4,6% |
| Automedicación | 57 | 9,0% |

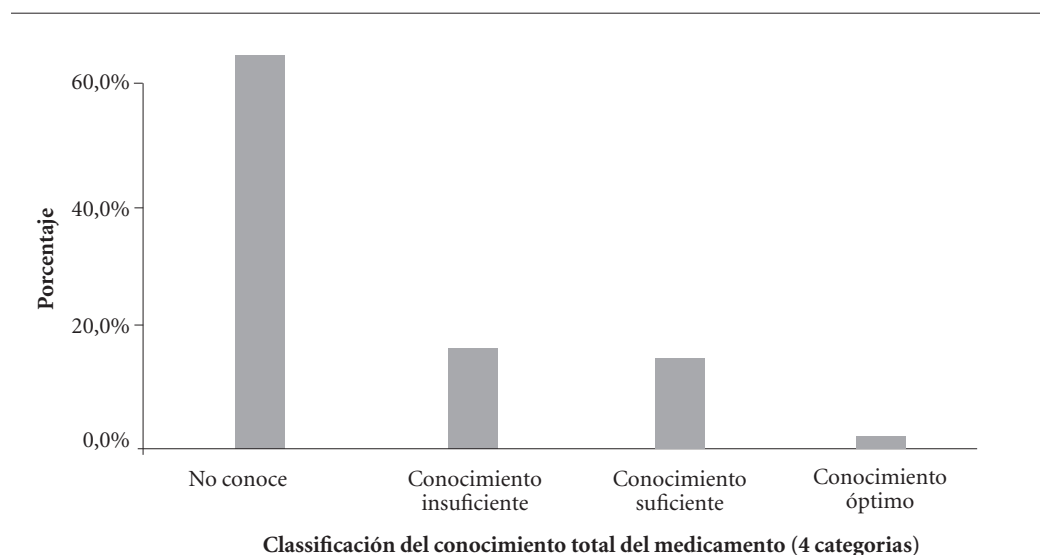


Gráfico 1. Distribución del grado de conocimiento global en la población de estudio.

Tabla 2. Distribución del grado de conocimiento de la población de estudio para cada uno de los ítems del CPM.

| Ítems | Conocimiento Incorrecto | No conoce | Conocimiento insuficiente | Conoce |
|--------------------------|-------------------------|-------------|---------------------------|-------------|
| Indicación | 39 (6,2%) | 20 (3,2%) | 12 (1,9%) | 562 (88,8%) |
| Posología | 77 (12,2%) | 30 (4,7%) | 32 (5,1%) | 494 (78,0%) |
| Pauta | 82 (13,0%) | 28 (4,4%) | 42 (6,6%) | 481 (76,0%) |
| Duración del tratamiento | 59 (9,3%) | 178 (28,1%) | 13 (2,1%) | 383 (60,5%) |
| Forma de administración | 67 (10,6%) | 36 (5,7%) | 62 (9,8%) | 468 (73,9%) |
| Precauciones | 283 (44,7%) | 219 (34,6%) | 59 (9,3%) | 72 (11,4%) |
| Efectos adversos | 77 (12,2%) | 466 (73,6%) | 44 (7,0%) | 46 (7,3%) |
| Contra indicaciones | 95 (15,0%) | 460 (72,7%) | 58 (9,2%) | 20 (3,2%) |
| Efectividad | 38 (6,0%) | 112 (17,7%) | 26 (4,1%) | 457 (72,2%) |
| Interacciones | 110 (17,4%) | 407 (64,3%) | 68 (10,7%) | 48 (7,6%) |
| Conservación | 87 (13,7%) | 90 (14,2%) | 419 (66,2%) | 37 (5,8%) |

16.6% tenía un conocimiento insuficiente, y el 65.9% lo desconocía totalmente, o lo que es lo mismo, 4 de cada 5 pacientes, no conocen el medicamento que utilizan (Gráfico 1).

La dimensión que presenta un mejor conocimiento fue “objetivo terapéutico” con un 70,9% ($p < 0,001$), seguido de “proceso de uso” con un 36,7% ($p = 0,032$), siendo las dimensiones de “seguridad” y “conservación” las que presentaban un menor nivel de conocimiento con el 1,9% y el 5,8% respectivamente.

El conocimiento del medicamento tuvo porcentajes superiores al 70% en los ítems de indi-

cación (89%), posología, pauta, forma de administración y efectividad. Sin embargo, el conocimiento de las contraindicaciones apenas llegó al 3%, la conservación al 6% y los efectos adversos y las contraindicaciones alrededor del 7%².

Los mayores porcentajes de conocimiento se alcanzaron en los ítems relacionados con el objetivo terapéutico y el proceso de uso, y los más bajos en los referentes a seguridad y conservación (Gráfico 2).

El porcentaje de pacientes con información incorrecta por cada uno de los ítems del conocimiento no supera el 18%, salvo las precauciones

del medicamento el indicador con una mayor información incorrecta acumulada (44,7%).

Los porcentajes de no conocimiento destacaron en los ítems relacionados con la seguridad del medicamento, y fueron más bajos en los relacionados con objetivo terapéutico y proceso de uso.

La forma de conservación resultó ser el ítem que acumuló mayor porcentaje de pacientes con conocimiento insuficiente.

Se obtuvieron porcentajes superiores al 70% de información correcta en los ítems de indicación, posología, pauta, forma de administración y efectividad. Sin embargo, no llegó al 10% en los referentes a seguridad y conservación (Gráfico 2).

Discusión

No existen demasiados datos publicados de CPM. Los estudios encontrados, a pesar de utilizar diferentes métodos, revelan una falta de CPM similar a los resultados obtenidos en el presente estudio; más de la mitad de los pacientes estudiados no conocen el medicamento que utilizan. Algunos sitúan la prevalencia de conocimiento entre el 17% y el 29,4%^{9,15,24}, otros estudios obtienen resultados mayores y sitúan la prevalencia de conocimiento

necesario para un correcto uso entre el 42,5 % y el 57%^{10,11,16}. Domecq Jeldres y Belmar Herrera⁹ afirma que sólo el 29,4% de pacientes tiene un grado aceptable de conocimiento. Etges Fröhlich et al.¹⁰, expone que el 42,5 % tienen un conocimiento “regular” y un 46,3 % “insuficiente” y el resto nulo. Para Silva y Mengue¹⁶, el 57% de los pacientes ambulatorios de una región de Brasil tiene un conocimiento “regular” de los medicamentos que toman. Perera et al.²⁴, refiere un conocimiento bueno de la medicación prescrita de un 17,5%, un 36% suficiente y un 46% pobre. Menolli et al.¹¹ afirman que solamente el 46,6% de pacientes poseen la información necesaria para usar correctamente los medicamentos. Altimiras et al.¹⁵, en un estudio en el hospital de San Pau de Barcelona, concluye que existe un conocimiento muy bajo del medicamento, sólo el 17% conocen su medicación. Según el único estudio encontrado que utiliza un método de medida válido y fiable, el 66% (IC95%: 63,3%-68,7%) de los pacientes no conocen el medicamento que utilizan^{5,25}.

Se identificaron, diferentes sesgos que podían afectar a la validez interna del estudio. Uno de ellos podía ser la voluntariedad de los farmacéuticos participantes en el estudio que podía limitar la representatividad de la muestra. Sin embargo, la unidad de análisis fueron los pacientes, por lo

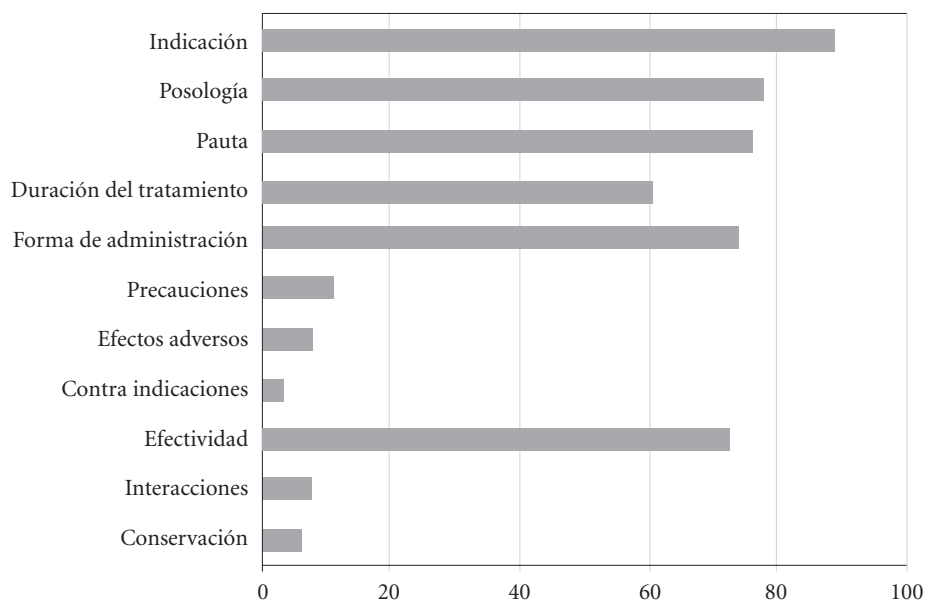


Gráfico 2. Distribución de pacientes que conocen cada una de los distintos ítems del conocimiento del medicamento.

que es imprescindible analizar la influencia que puede ejercer la ubicación de la farmacia sobre el conocimiento del paciente. Como muestran los resultados las farmacias que participantes no tenían un perfil concreto que las diferenciara cualitativamente del resto de farmacias que no participaron en el estudio.

El equipo investigador era consciente de que la no respuesta podía introducir un sesgo de selección, dado que podían negarse a participar un grupo de población con características similares que perfilaran un patrón común de conocimiento. Sin embargo, se obtuvo una tasa de respuesta 91,7%, negándose a participar en el estudio un porcentaje pequeño 58 de 700, que no permitió hacer un análisis estadístico de la no respuesta.

Por otro lado, la cumplimentación errónea o incompleta de los ítems de conocimiento, condicionó la exclusión de esta información del estudio, pudiendo conducir a un sesgo de clasificación. Sin embargo, en este estudio, la frecuencia de cumplimentación errónea fue (1,28%), lo que puede afirmar que los resultados obtenidos no están sesgados por esta limitación. Se contempló la posibilidad de que la elección del medicamento objeto de estudio, constituyese un sesgo de selección pudiendo sobreestimar los resultados obtenidos, para minimizar esto, cuando el paciente tenía varios medicamentos, se eligió al azar el medicamento de medida.

El día de la semana en el que se realizó el estudio podía introducir un sesgo de selección. Para minimizarlo se asignó al azar.

La posibilidad de que siendo 35 entrevistadores diferentes, apareciera el sesgo del entrevistador, se trató de minimizar con la formación específica de estos. Por otro lado, la evaluación podía inducir un sesgo de clasificación que se trató de diluir con la formación específica de los 4 farmacéuticos evaluadores, los cuales evaluaron de forma independiente todos los cuestionarios y se reevaluó por segunda vez por el equipo investigador, haciendo especial hincapié en las discrepancias de clasificación entre los 4 evaluadores.

Analizando los resultados obtenidos y tras la evaluación de los sesgos de selección, clasificación y confusión, puede afirmarse que la muestra seleccionada representa adecuadamente a la totalidad de la población de estudio: los usuarios de las farmacias comunitarias ubicadas en el Área de Gran Lisboa.

Debido a que en el presente estudio se ha medido el CPM con la adaptación transcultural al portugués (europeo)²¹ y posterior validación²² del único cuestionario genérico validado que se

ha encontrado, se compararán preferentemente los resultados de prevalencia de ambos estudios (cuestionario original medido en dos provincias de España y adaptación y revalidación aplicada en Portugal).

La prevalencia de falta de conocimiento (categoría “no conoce”) es idéntica en España y Portugal con un valor de 65,9% de Portugal frente a un 66% en España. En España no estuvo representada la categoría “conocimiento insuficiente” mientras que en Portugal sí, siendo del 16,6%. Por ello cuando se recategoriza esta variable aumenta el porcentaje de falta de conocimiento en Portugal.

Es muy importante destacar que en ambos estudios la dimensión de seguridad es la menos conocida (4,4%) en España y (1,9 %) en Portugal. Lo que implica que los pacientes ignoran qué les puede causar el medicamento o cómo prevenir problemas de seguridad, este desconocimiento puede dar lugar a un mayor riesgo de incumplimiento, e incluso problemas de salud no tratados, con el consiguiente gasto sanitario asociado.

Pocos estudios diferencian el conocimiento de los aspectos concretos del medicamento, pese a ello coinciden con los resultados de este estudio^{6-11,13-16,24}.

En base a los resultados de información correcta de cada ítem se puede deducir que los pacientes conocen algunos de los criterios mínimos de CPM pero no todos, por ello a pesar de que el porcentaje de conocimiento de los ítems de 1 al 5 va desde 60,5 % a un 88,8% no conocen todo lo que necesitan saber para hacer un uso adecuado del mismo (tener puntuación parcial de 2 puntos en todos ellos). La dimensión con mayor conocimiento es “Objetivo terapéutico” un 70,9 % por lo que muchos portugueses saben “para qué es su medicamento” y “qué deben esperar” de él. Sin embargo, el conocimiento de “Proceso de uso” es bastante menor un 36,7 % en Portugal. Esto hace pensar que la mayoría de los pacientes saben diferentes puntos del medicamento, pero no conocen todo lo necesario para utilizarlo correctamente. Lo que es sumamente relevante, ya que existe un alto porcentaje de pacientes que consumen medicamentos y no tienen la mínima información para garantizar un uso racional de su medicamento. Con la utilización de este cuestionario CPM-PT-PT en la práctica farmacéutica se podrían identificar estos pacientes y aplicar estrategias específicas para minimizarlo.

Que solo un 5,8% de los pacientes portugueses no conozcan como conservar adecuadamente sus medicamentos, revela que puede existir ries-

go de que los pacientes estén consumiendo medicamentos mal conservados, con el posible riesgo para la salud pública que ello conlleva.

No todos los estudios encontrados miden el conocimiento que tienen los pacientes acerca de todos ítems del CPM. En la Tabla 3 se comparan, por cada indicador, los resultados de este estudio con los datos disponibles en la literatura consultada.

Los porcentajes de conocimiento obtenidos en este estudio se asemejan a otros, aunque en la mayoría de los aspectos nuestros resultados se sitúan en el rango superior, esto se puede explicar por las diferencias en las características de las poblaciones estudiadas, y/o el método de medida del CPM.

Casi todos los estudios miden el conocimiento acerca del nombre del medicamento concluyendo que más del 60% lo conocen^{5,12,14,16,24,26}.

El resultado de conocimiento del paciente sobre la pauta de administración del medicamento obtenido en este estudio se sitúa en el intervalo de porcentaje dado por otros autores entre un 70% y 90%^{5,10,16,24,26}. Parece lógico que la pauta

sea uno de los aspectos del medicamento que más interés despierte en el paciente y por tanto sea muy conocida, dado que implica una acción directa; tomarse el medicamento a una hora determinada.

El conocimiento sobre la indicación, la posología y la duración del tratamiento también es estudiada por los distintos autores, concluyendo que existe un rango de información correcta en estos indicadores del 60% al 80%^{5,10,16,24,26}, excluyendo algún resultado superior en indicación²⁶ o inferior en indicación²⁴, en posología^{6,12}, en duración del tratamiento^{14,27}. Los resultados de este estudio para la posología y duración del tratamiento se encuentran dentro del intervalo. Sin embargo, el porcentaje de conocimiento en la indicación es más alto, cercano al 90%. Esta diferencia se puede deber a la edad media inferior en nuestra población de estudio que le otorgue gran importancia a saber para qué deben tomar el medicamento.

Los ítems en que menos conocimiento se observó en la población de estudio fueron las contraindicaciones, los efectos adversos, las inte-

Tabla 3. Porcentaje de conocimiento por cada aspecto del medicamento según diferentes estudios.

| Estudios | Nombre del medicamento (%) | Indicación (%) | Posología (%) | Pauta (%) | Duración del tratamiento (%) | Forma de administración (%) |
|--|----------------------------|----------------|---------------|-----------|------------------------------|-----------------------------|
| CPM Portugal | 84 | 88,8 | 78 | 76 | 60,5 | 73,9 |
| CPM García-Delgado et al. ⁵ | 75,4 | 73 | 87 | 79,3 | 64,7 | 63,5 |
| Cline CM et al. ¹⁴ | 55 | | | | 48 | |
| Perera et al. ²⁴ | 65,5 | 47 | 72 | 78 | | |
| Jaye et al. ¹² | 85 | | 50 | 36 | | |
| Oenning et al. ²⁶ | 92,7 | 97,6 | | 92 | 82 | |
| Silva Portela et al. ²⁷ | | | | | 29,9 | |
| Silva y Mengue ¹⁶ | 69 | 69 | 81 | 69 | | |
| Fröhlich et al. ¹⁰ | 56,9 | 56,9 | | 80,6 | 75,6 | |
| Delgado Silvera ⁶ | | | 24 | | | |

| Estudios | Precauciones (%) | Efectos adversos (%) | Contraindicaciones (%) | Efectividad (%) | Interacciones (%) |
|--|------------------|----------------------|------------------------|-----------------|-------------------|
| CPM Portugal | 11,4 | 7,3 | 3,2 | 72,2 | 7,6 |
| CPM García-Delgado et al. ⁵ | 9,2 | 4,2 | 4,2 | 55,1 | 5,5 |
| Cline CM et al. ¹⁴ | | | | | |
| Perera et al. ²⁴ | | | | | |
| Jaye et al. ¹² | | | | | |
| Oenning et al. ²⁶ | 4,9 | | | | |
| Silva Portela et al. ²⁷ | | 3 | | | |
| Silva y Mengue ¹⁶ | 19 | 16 | | | |
| Fröhlich et al. ¹⁰ | | 16,2 | | | |
| Delgado Silvera ⁶ | | | | | 27,2 |

racciones y las precauciones, dato respaldado por diversos resultados publicados^{5,6,16,26,27}.

En definitiva, la dimensión “Proceso de uso” es conocida sólo por un 36,7 % en la población portuguesa, lo que nos indica que existe un porcentaje de pacientes que carecen de la información necesaria para asegurar que utilizan correctamente el medicamento, esto quiere decir que más 60% de la población está en riesgo de sufrir un RNM por no tener la información necesaria para hacer un uso adecuado del medicamento. Por otro lado, el elevadísimo porcentaje de desconocimiento de la dimensión “seguridad” (98,1%) pone de manifiesto la necesidad de establecer estrategias de información al paciente dentro de las líneas de actuación de política de seguridad del medicamento en la población portuguesa.

En base a todos los resultados obtenidos, cabe resaltar que los pacientes conocen más el nombre

del medicamento que el medicamento en sí, en concreto los aspectos relacionados con su seguridad y la información necesaria para realizar un correcto proceso de uso.

Conclusiones

Los resultados obtenidos muestran una elevadísima falta de conocimiento del paciente sobre el medicamento que utiliza, a pesar de las numerosas estrategias sanitarias que se están adoptando. La utilización de este cuestionario de medida CPM-PT-PT, válido y fiable podría ser incorporado por los farmacéuticos en su práctica diaria en la cartera de servicios para ayudar a los pacientes a realizar un correcto proceso de uso de sus medicamentos, favoreciendo la consecución de resultados clínicos positivos.

Colaboradores

JS Salmerón ha trabajado en la concepción, investigación y en la metodología, P Ferreira-Iglesias en la concepción, metodología de investigación y estadística, PG Delgado en la concepción, metodología de investigación y estadística, H Mateus-Santos en la investigación, la redacción y la metodología, F Martínez-Martínez en la concepción y en la metodología.

Referencias

- Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality. A cost-of-illness Model. *Arch Intern Med* 1995; 155(18):1949-1956.
- Ernst FR, Grizzle AJ. Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc* 2001; 41(2):192-199.
- Climente M, Quintana I, Martínez G, Atienza A, Jiménez NV. Prevalencia y características de la morbilidad relacionada con los medicamentos como causa de ingreso hospitalario. *Aten Farm* 2001; 3(1):9-22.
- MI, Faus MJ, Fajardo PC, Luque FM, Sierra F, Martínez-Olmos J, Cabrera A, Fernández-Llamos F, Martínez-Martínez F, Jiménez J, Zarzuelo A. Medicine-related problems resulting in emergency department visits. *Eur J Clin Pharmacol* 2006; 62(5):387-393.
- García-Delgado P, Gastelurrutia MA, Baena MI, Fisac F, Martínez-Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria* 2009; 41(12):661-669.
- Delgado Silvera E. *Información de medicamentos al paciente anciano* [tesis]: Universidad Complutense de Madrid; 1999.
- O'Neil CK, Poirer TI. Impact of patient knowledge, patient-pharmacist relationship, and drug perceptions on adverse drug therapy outcomes. *Pharmacotherapy* 1998; 18(2):333-340.
- Akici A, Kalaça S, Uğurlu MU, Toklu HZ, Iskender E, Oktay S. Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2004; 13(12):871-876.
- Domecq Jeldres C, Belmar Herrera A. Atención primaria de salud: perfil de uso de los medicamentos en adultos mayores. *Acta Farmacéutica Bonaerense* 1999; 14(2).
- Fröhlich SE, Silva T, Dal-Pizzol F, Sotero Serrante M. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. *Rev Saude Publica* 2010; 44(6):1046-1054.
- Menolli PVS, Ivama AM, Cordoni Junior L. Caracterización de los servicios farmacéuticos de atención primaria del Sistema Único de Salud en Londrina, Paraná, Brasil *Rev Panam Salud Publica* 2009; 25(3):254-259.
- Jaye C, Hope J, Martin JR. What do general practice patients know about their prescription medications? *N Z Med J* 2002; 115(1162):U183.
- Cyr JG, McLean W. Patient knowledge of prescription medication: present lack-future necessity. *Can Pharm J* 1978; 17:361-367.
- Cline CMJ, Björck-Linné AK, Israelsson BY, Willenheimer RB, Erhardt LR. Erhardt. Non-compliance and knowledge of prescribed medication in elderly patients with heart failure. *Eur J Heart Fail* 1999; 1(2):145-149.
- Altimiras J, Bassons I, Gelonch A, Selva C. Evaluación del conocimiento de los pacientes crónicos sobre su tratamiento. *Farm Clin* 1987; 4(2):150-158.
- Silva TSE, Mengue SS. Nivel de informação respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saude Publica* 2000; 16(2):449-455.
- Eric Edward BS, Amy Pasanen AA. Evaluation of Knowledge and Medication Use in Patients in Rural Clinics. [cited 2008 Sept 20]. Available from: <http://ahcc.health.ufl.edu/chs/2003/Edwards.pdf>.
- Huang YM, Wang HP, Yang YH, Lin SJ, Lin HW, Chen CS, Wu FL. Effects of a national health education program on the medication knowledge of the public in Taiwan. *Ann Pharmacother* 2006; 40(1):102-108.
- Hughes L, Wittlesea C, Luscombe D. Patients' knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. *J Clin Pharm Ther* 2002; 27(4):243-248.
- Boonstra E, Lindbaek M, Ngome E, Tshukudu K, Fugelli P. Labelling and patient knowledge of dispensed drugs as quality indicators in primary care in Botswana. *Qual Saf Health Care* 2003; 12(3):168-175.
- Salmerón-Rubio J, Iglésias-Ferreira P, Delgado PG, Mateus-Santos H, Martínez-Martínez F. Adaptação intercultural para português europeu do questionário "Conhecimento del Paciente sobre sus Medicamentos" (CPM-ES-ES). *Cien Saude Colet* 2013; 18(12):3633-3644.
- Salmerón-Rubio J, Iglésias-Ferreira P, Delgado PG, Mateus-Santos H, Martínez-Martínez F. Validación del cuestionario de medida del conocimiento del paciente sobre su medicamento adaptado al portugués. *Cien Saude Colet* 2011; 19(4):1141-1150.
- Portugal. Instituto Nacional de Estatística. *Retrato Territorial de Portugal 2009*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística; 2011.
- Perera T, Ranasinghe P, Perera U, Perera S, Adikari M, Jayasinghe S, Constantine GR. Knowledge of prescribed medication information among patients with limited English proficiency in Sri Lanka. *BMC Reseach Notes* 2012; 5:658.
- Delgado PG. *Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos* [tese]. Granada: Universidade de Granada; 2008.
- Oenning D, de Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Cien Saude Colet* 2011; 16(7):3277-3283.
- Silva Portela A, Silva Simões MO, Fook SML, Neto ANM, Silva PCD, Oliveira BH. Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos? *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 3):3523-3528.

Artigo apresentado em 22/10/2013

Aprovado em 25/11/2013

Versão final apresentada em 28/11/2013