

APROXIMACIÓ A LA CONEIXENÇA DE LA PRÒPIA MEDICACIÓ EN PACIENTS AMB HIPERTENSIÓ, DIABETIS O HIPERCOLESTEROLÈMIA

Autors: Daniel Alcantarilla Roura, Jorge Bello Mayoraz, Elisabet Güell Figa
Centre d'atenció primària Santa Clara, Girona

Correspondència: jorgebellom.bcn.ics@gencat.cat

Revisors: Mariano de la Figuera i Ernest Vinyoles

Publicat: gener 2015

Daniel Alcantarilla Roura, Jorge Bello Mayoraz, Elisabet Güell Figa (2015)

Aproximació a la coneixença de la pròpia medicació en pacients amb hipertensió, diabetis o hipercolesterolèmia

Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol33/iss1/1>

*Aquest és un article Open Access distribuït segons llicència de Creative Commons
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)*

RESUM

Objectiu. Tenir una aproximació, referida estrictament als pacients amb hipertensió, diabetis mellitus tipus 2 o hipercolesterolèmia, corresponents a dos contingents de pacients d'un centre urbà d'atenció primària, sobre el grau de coneixença de la medicació que han de prendre de manera continuada per controlar la malaltia.

Disseny i pacients. Enquesta voluntària i anònima, i que calia respondre sense la presència del metge i la infermera, proposada a tots els pacients que, amb els diagnòstics esmentats, van sol·licitar visita mèdica o d'infermeria de manera espontània durant una única jornada laboral.

Resultats. L'enquesta ha estat proposada a 51 pacients i tots hi van participar. El 63% va indicar estudis secundaris o terciaris, però el 61% no va indicar res en una pregunta senzilla sobre els efectes secundaris de la medicació, tot i que el 78% va admetre que en llegia el prospecte. El 84% va saber indicar que la medicació disminueix les xifres de tensió arterial, la glucèmia o el nivell de colesterol, respectivament.

Conclusions. Hi ha una majoria de pacients amb més estudis que els bàsics, però només una minoria coneix els efectes secundaris de la medicació, encara que prou saben per a què serveix. Això fa pensar, segons aquesta aproximació, que la coneixença dels pacients sobre la pròpia medicació es fonamenta sobre tot en la comunicació amb el metge o la infermera, és a dir, es basa en la confiança; i que a més caldria millorar sobre tot la comunicació relativa als efectes secundaris.

Paraules clau: comunicació mèdica, hipertensió, diabetis mellitus tipus 2, hipercolesterolèmia.

SUMMARY

Objectives. To have an approach, referring strictly to patients with hypertension, type 2 diabetes mellitus and hypercholesterolemia, corresponding to two contingents of patients in a primary care centre, on the degree of knowledge of the medication they have to take on an ongoing basis to control the disease.

Design and patients. Voluntary and anonymous survey proposed to all patients who, with these diagnoses, visit his/her doctor or nurse, during a single workday. It was necessary to respond without the presence of the doctor and the nurse

Results. The survey has been proposed to 51, all of them accepted to participate. The 63% had secondary or tertiary studies, but the 61% did not indicate anything in a simple question about the side effects of the medication, even though the 78% admitted that they read the prospectus. The 84% knew that the medication decreases the number of blood pressure, the blood sugar or cholesterol level, respectively.

Conclusions. There is a majority of patients with more studies than elemental ones, but only a minority knows the side effects of the medication, although enough of them know what its purpose is. This suggests, according to this approach, that the knowledge of patients on the medication itself is based above all on the communication with the doctor or the

nurse, that is to say, is based on trust; and also would have to improve on all communication relating to side effects.

Key words: medical communication, hypertension, type 2 diabetes, hypercholesterolemia.

INTRODUCCIÓ

En el pacient autònom, l'adherència al tractament és feina del mateix pacient, que n'és responsable, però també és feina del metge, que hauria de vetllar perquè el pacient entengui la importància de la medicació i, en conseqüència, la prengui de la manera indicada i durant els temps indicat. És evident que l'adherència terapèutica és un factor decisiu per a la salut del pacient, i que aquesta adherència assoleix especial importància quan es tracta de medicació continuada per controlar una malaltia crònica i evitar-ne les complicacions. Això no obstant, és baixa l'adherència terapèutica en pacients amb hipertensió, diabetis mellitus tipus 2 i hipercolesterolèmia¹. Aquest és un fet paradoxal, però es pot entendre, almenys en part, si s'accepta que la comunicació entre el metge i el pacient tal vegada no és pas tan bona com caldria; aquesta deficiència reconeix causes diverses, una de les quals és el metge i la capacitat per comunicar-se de manera efectiva amb el pacient. La càrrega assistencial i per tant el temps de consulta també són factors decisius que s'hi relacionen.

És lògic pensar que si fos possible millorar la comunicació amb el pacient, l'adherència al tractament seria més alta, i més bona seria la salut del pacient i la satisfacció del metge². Per millorar aquesta comunicació és necessari saber què en sap

el pacient, i després, sobre aquesta coneixença de base, caldrà plantejar actituds i activitats per fer-la més eficaç. Amb aquest punt de partida vam desenvolupar una enquesta per saber què en sap, el pacient, de la pròpia medicació, i el resultat n'és una aproximació a la instantània d'una realitat que ens interessa.

PACIENTS I MÈTODE

Durant una jornada laboral, hom va proposar l'enquesta a tots els pacients de l'agenda del dia, de dos contingents, que tinguessin definit el diagnòstic d'hipertensió arterial, diabetis mellitus tipus 2 o hipercolesterolèmia. Van dir-los que es tractava d'una enquesta anònima i voluntària, i que calia contestar-la a la sala d'espera, i deixar-la després a una bústia que hi trobarien. En acabar la jornada es van recollir les enquestes contestades i desades a la bústia; aquest procediment és una adaptació del que van seguir en un estudi similar³. Escrita en català, l'enquesta demana dades generals, després cinc preguntes genèriques (1 a 5); el punt 6 demana de marcar si hom pateix hipertensió, diabetis o hipercolesterolèmia; les quatre preguntes següents (7 a 10) es relacionen específicament amb la malaltia del pacient; i el punt 11 relaciona coneixença de la medicació amb control de la malaltia (taula 1). L'enquesta termina amb un espai on el pacient pot fer un comentari lliure. Aquesta enquesta és una adaptació d'una enquesta ja validada per mesurar la coneixença que tenen els pacients sobre els medicaments que prenen⁴.

Taula 1. Versió esquemàtica de l'enquesta que vam fer servir.

Home / dona
Edat:
Estudis: sense estudis / estudis primaris / secundaris / universitaris
1. Vostè sap si és al·lèrgic a un medicament? A quin medicament?
2. Qui us informa sobre la medicació que heu de prendre cada dia?
El metge / la infermera / el farmacèutic / altres:
3. Com valoreu la informació que us donen sobre la medicació?
Suficient / insuficient
4. Vostè acostuma de llegir el prospecte del medicament que pren?
Sí / no
5. Vostè mateix s'ocupa de prendre la medicació?
Sí / no: qui li ajuda?
6. D'aquestes malalties, quina és la que vostè pateix? (pot marcar més d'una)
Hipertensió / diabetis / colesterol
7. Quins medicaments pren cada dia per controlar la malaltia?
8. Quants cops al dia els pren?
9. Coneix els efectes positius de la medicació que pren?
- Baixa la tensió arterial / el sucre / el colesterol
- Fa prevenció de les malalties del cor i del cervell
- Millora la qualitat de vida
- No ho sé
10. Coneix els efectes secundaris de la medicació que pren?
Sí / no
11. Vostè considera que un bon coneixement de la medicació que pren li ajudarà a controlar millor la malaltia?
Sí / no

RESULTATS

L'enquesta va tenir una acceptació completa: ha estat proposada a 51 pacients i es van recollir 51 enquestes, que corresponen a 25 homes i 25 dones (i una enquesta no indica el sexe). La mitjana d'edat és de 62 anys, amb un marge de 29

a 88. Quant al nivell d'estudis, els de primària són 13 (25%), els de secundària són 17 (33%) i els universitaris són 15 (29%); n'hi ha hagut cinc que no van contestar aquest ítem, i un que es reconeix com sense una estudis. Quant a la distribució per malaltia, 26 enquestes apunten una de les tres malalties (51%), 22

van indicar-ne dues (43%) i tres en van apuntar les tres (6%).

En relació a les preguntes genèriques (1 a 5), cinc pacients reconeixen que són al·lèrgics a un medicament, 40 (78%) apunten que no en són al·lèrgics a cap, i sis no van contestar el ítem sobre al·lèrgia o intolerància a medicaments. Hi ha 41 pacients (80%) que apunten que reben del metge la informació sobre els medicaments que han de prendre, i set que la reben del metge i la infermera (14%); un admet que la rep del farmacèutic, un altre que la rep del farmacèutic i del metge, i un que apunta que és ell mateix qui s'hi informa. Hi ha 49 pacients (96%) que consideren suficient la informació que reben, i dos que van considerar que aquesta informació és insuficient. Hi són 40 (78%) els enquestats que admeten que llegeixen el prospecte del medicament, 10 diuen que no ho fan, i n'hi ha un que no contesta aquest ítem. Quant a qui consideren que és responsable d'administrar la medicació, 49 (96%) van indicar que és el mateix pacient, i dos van apuntar que és el metge.

En relació a les preguntes específiques (7 a 10), a la pregunta sobre quins medicaments pren cada dia i quants cops al dia els pren, les respostes han estat repartides: 20 (39%) van donar una resposta parcial, 13 (26%) van donar una resposta completa, i 18 (35%) no hi van respondre. L'enquesta després demana de marcar una o més de les opcions relatives al efecte de la medicació: «Baixa el sucre» (o la tensió, etc., segons correspongui), «Fa prevenció de les malalties del cor i del cervell», «Millora la qualitat de vida» i «No ho sé».

Sis pacients van marcar l'opció «No ho sé» i dos no hi van contestar res. La resta (43: 84%) va marcar una o més de les opcions. Dels que van marcar només una opció (28: 55%), 17 han estat per al concepte de

baixar el sucre (o la tensió, etc.), nou per al concepte de la prevenció, i dos per al de millorar la qualitat de vida. Dels que van marcar més d'una opció (15: 29%), 11 van marcar dues de les tres opcions, i quatre en van marcar les tres. En relació als efectes secundaris de la medicació, 31 (61%) pacients no van contestar res, i 20 van marcar «no» (taula 2).

A la pregunta 11, sobre si el pacient considera que un bon coneixement de la medicació li ajudarà en el control de la malaltia, 48 (94,1%) enquestats diuen que sí, i tres opinen que no. Quant a escriure un comentari lliure, vuit pacients ho van fer, i van apuntar: «Gràcies per la feina i l'atenció», «Molt interessant i gràcies», «Fàcil i ràpida», «És positiva», «Em sembla bé», «Estoy contenta con mi médico y enfermera», «Considero que és bàsica» i «S'han de prendre les medicines que el doctor ens recepti».

COMENTARIS

El centre de salut on es va fer aquesta enquesta és a una zona comercial de la ciutat, en un barri de classe mitjana, on viu una majoria de persones nadiues de la ciutat o de la província; aquest fet permet d'entendre els resultats de l'enquesta quant a nivell de formació dels pacients, però resulta contradictori quant a saber això de més important de la pròpia medicació. En efecte, més de la mitat dels pacients (63%) afirmen tenir estudis secundaris o terciaris, i més de les tres quartes parts (78%) afirma que llegeix el prospecte del medicament que pren; encara més: un percentatge alt dels pacients (84%) ens demostra que tenen coneixença com a mínim bàsica sobre la funció del medicament que prenen. Però el 61% no diu res en relació als efectes

secundaris. Això ens fa pensar que es tracta d'una coneixença més aviat empírica.

Si considerem tan sols els pacients que van marcar dos o tres dels efectes positius del medicament (15: 29%) hem d'admetre que no sembla haver relació entre els nivell general d'estudis del col·lectiu estudiat i la coneixença que tenen del medicament que prenen. I la desproporció entre els pacients que afirmen llegir el prospecte, i la coneixença que semblen demostrar quant a efectes secundaris, ens fa pensar que de fet no l'han llegit pas, al prospecte, o potser ho han fet de manera superficial, o de fa temps i ja no se'n recorden. Sigui el cas que sigui, és evident que de manera periòdica cal recordar-li al pacient que la medicació que pren és important, quin són els efectes terapèutics principals i sobre quin efectes secundaris cal romandre alerta.

Sis pacients van marcar l'opció «No ho sé» en la pregunta sobre els tres efectes positius de la medicació: cinc tenen només estudis primaris, i el sisè va marcar que no en tenia cap, d'estudis. En l'altre extrem, dels 11 pacients que van marcar dos de les tres respostes possibles, n'hi ha un amb estudis primaris, cinc amb estudis secundaris i tres amb estudis universitaris (n'hi ha un que no respon). I dels quatre que van marcar les tres respostes possibles, tres són d'estudis terciaris i el quart és de secundaris. Tal vegada no cal més estadística per pensar que hi ha una relació clara entre el nivell d'estudis i la coneixença del medicament. Per tant, aquesta feina recordatòria que dèiem al paràgraf anterior ha de fer un èmfasi especial en els pacients de menys estudis, i ha de comprometre metges⁵ i infermeres^{6,7}, i fins i tot el personal de la farmàcia⁸, cadascú en l'àmbit que li pertoca.

Altres estudis ja van posar en evidència que els coneixements del pacients relatius a la pròpia medicació no resulten prou satisfactoris per al criteri mèdic, en especial quant a efectes secundaris potencials^{6,9}, i per aquest motiu hi ha hagut la proposta d'informar-los acuradament per escrit¹⁰. S'ha definit que la coneixença que n'ha de tenir el pacient ha d'incloure el nom del medicament, els efectes positius que cal esperar, l'esquema d'administració i els efectes secundaris principals, perquè un coneixement pobre de la pròpia medicació pot tenir una repercussió negativa en l'adherència al tractament, en un grau més alt d'inseguretat terapèutica i en la probabilitat d'haver de necessitar més serveis sanitaris¹¹. Però sabem, per experiència pròpia i aliena¹², que no és pas directa la relació entre nivell d'estudis i adherència al tractament, possiblement perquè aquí el factor confiança en el professional assoleix un grau més rellevant d'importància.

CONCLUSIONS

Hem d'admetre, com a limitació d'aquest estudi, que el nombre de pacients enquestats és baix en relació al nombre teòric de pacients que prenen medicació per controlar la hipertensió, la diabetis o la hipercolesterolèmia, però alhora hem d'admetre que són tots els de l'agenda d'un dia de dos contingents de pacients. Aquesta limitació no permet de treure'n conclusions amb valor estadístic, no era pas l'objectiu, però sí que permet de fer, i aquest ha estat l'objectiu, una aproximació a la instantània de la realitat de la feina que cada dia desenvolupem metges i infermeres. Segons aquesta aproximació, la coneixença que tenen els pacients de la medicació crònica és, diguem-ne, mitjana; i

la confiança en el professional de referència sembla un factor més decisiu, per prendre la medicació de manera continuada, que no pas la coneixença que en tinguin. Sembla d'empírica evidència que aquest factor confiança compensa el dèficit en la coneixença; caldrien estudis de més abast per ratificar o rectificar aquest concepte. Mentrestant, cal avaluar la comunicació amb el pacient, que és una de les claus de l'adherència al tractament, perquè sempre és matèria millorable. En

aquest context, vista la importància de la confiança, fóra bo de recordar aquestes línies de bioètica: «Igual que en el taller ens convé seguir la recomanació del mecànic encara que tinguem dubtes, en l'atenció a la salut passa el mateix. Com a pacients, creiem en el deure deontològic i en la bonhomia del professional que ens atén per restablir la nostra salut. Confiem que actua de manera lleial sense anteposar el seu interès individual¹³.»

Taula 2. Valors més rellevants obtinguts amb l'enquesta (n=51)

Estudis:
- sense estudis: 1 (2%)
- estudis primaris: 13 (25%)
- estudis secundaris: 17 (33%)
- estudis universitaris: 15 (29%)
Qui informa el pacient:
- el metge: 41 (80%)
- el metge i la infermera: 7 (14%)
La informació és suficient:
- sí: 49 (96%)
Llegeix el prospecte:
- sí: 40 (78%)
- no: 10 (24%)
Coneix els efectes terapèutics:
- de tres, almenys una resposta correcta: 43 (84%)
- dues o tres respostes correctes: 15 (29%)
- «No ho sé»: 6 (12%)
Coneix els efectes secundaris:
- no: 20 (39%)
- no contesta: 31 (60,8%)

BIBLIOGRAFIA

1. Fuster V. Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica). *Rev Esp Cardiol* 2012; 65 (2): 10-6.
2. Alcantarilla Roura D, Güell Figa E, Bello Mayoraz J. La comunicación con el paciente y la adherencia terapéutica. *FMC* 2014; 21(9): 538-40.
3. Jaye C, Hope J, Martin IR. What do general practice patients know about their prescription medications? *The New Zealand Medical Journal* 2002; 115: 1162 (journal.nzma.org.nz/journal/115-1162/183).
4. García Delgado P, Gastelurrutia Garralda MA, Baena Parejo MI, Fisac Lozano F, Martínez Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria* 2009; 41 (12): 661-8.
5. Jiménez Villa J. El conocimiento de los pacientes sobre su medicación es importante para su uso correcto. *Aten Primaria* 2009; 41 (12): 668-9.
6. Dunning T, Manias E. Medication knowledge and self-management by people with type 2 diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2005; 23: 7-14.
7. Lumillo Gutiérrez I, Urpí Fernández AM. Intervenciones dirigidas por enfermeras para mejorar la adherencia a la medicación crónica. *Enferm Clin* 2013; 23 (3): 133-4.
8. Alkatheri AM. Does the patients educational level and previous counseling affect their medication knowledge? *Ann Thorac Med* 2013; 8: 105-8.
9. Modig S, Kristensson J, Kristensson A, Raham Hallberg I, Midlöv P. Elderly patients in primary care: their medication knowledge and beliefs about prescribed medicines. *Eur J Clin Pharmacol* 2009; 65: 151-5.
10. Morrow DG, Weiner M, Young J, Steinley D, Deer M, Murray MD. Improving medication knowledge among older adults with heart failure: a patient-centered approach to instruction design. *The Gerontologist* 2005; 45: 545-52.
11. Wan-kin Chan F, Yan-yan Wong F, Yee So W, Kung K, Ka-man Wong C. How much do elders with chronic conditions know about their medications? *BMC Geriatrics* 2013; 13: 59-65.
12. Mosher HJ, Lund BC, Kripalani S, Kaboli PJ. Association of health literacy with medication knowledge, adherence, and adverse drug events among elderly veterans. *J Health Commun* 2012; 17: 241-51.
13. Busquets i Font JM. L'atenció sanitària i la perspectiva ètica dels canvis. *Cànoves i Samalús: Proteus*, 2014. p. 183.