

# APROXIMACIÓN AL CONOCIMIENTO DE LA PROPIA MEDICACIÓN EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN, DIABETES O HIPERCOLESTEROLEMIA

**Autores:** Daniel Alcantarilla Roura, Jorge Bello Mayoraz, Elisabet Güell Figa  
Centro de atención primaria Santa Clara, Girona

**Correspondencia:** [jorgebellom.bcn.ics@gencat.cat](mailto:jorgebellom.bcn.ics@gencat.cat)

**Revisores:** Mariano de la Figuera y Ernest Vinyoles

**Publicado:** enero 2015

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

*Aproximación al conocimiento de la propia medicación en pacientes con hipertensión, diabetes o hipercolesterolemia*

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

*Este es un artículo Open Access distribuido según licencia de Creative Commons  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)*

# RESUMEN

Objetivo. Tener una aproximación, referida estrictamente a los pacientes con hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 o hipercolesterolemia, correspondientes a dos contingentes de pacientes de un centro urbano de atención primaria, sobre el grado de conocimiento de la medicación que han de tomar de manera continuada para controlar la enfermedad.

Diseño y pacientes. Encuesta voluntaria y anónima, y debían responder sin la presencia del médico y la enfermera, propuesta a todos los pacientes que, con los diagnósticos mencionados, solicitaron visita médica o de enfermería de manera espontánea durante una única jornada laboral.

Resultados. La encuesta ha sido propuesta a 51 pacientes y todos participaron. El 63% indicó estudios secundarios o o terciarios, pero el 61% no indicó nada en una pregunta sencilla sobre los efectos secundarios de la medicación, a pesar de que el 78% admitió que leía el prospecto. El 84% supo indicar que la medicación disminuye las cifras de tensión arterial, la glucemia o el nivel de colesterol, respectivamente.

Conclusiones. Hay una mayoría de pacientes con más estudios que los básicos, pero sólo una minoría conoce los efectos secundarios de la medicación, aunque sí que saben para qué sirve. Esto hace suponer, según esta aproximación, que el conocimiento de los pacientes sobre la propia medicación se fundamenta sobre todo en la comunicación con el médico o la enfermera, es decir, se basa en la confianza; y que además habría que mejorar sobre todo la comunicación relativa a los efectos secundarios.

Palabras clave: comunicación médica, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia.

# 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.

## INTRODUCCIÓN

En el paciente autónomo, la adherencia al tratamiento es trabajo del mismo paciente, que es responsable del mismo, pero también es trabajo del médico, que debería velar para que el paciente entienda la importancia de la medicación y, en consecuencia, la tome de la forma indicada y durante el tiempo indicado. Es evidente que la adherencia terapéutica es un factor decisivo para la salud del paciente y que esta adherencia alcanza especial importancia cuando se trata de medicación continuada para controlar una enfermedad crónica y evitar las complicaciones. Sin embargo, es baja la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 e hipercolesterolemia<sup>1</sup>. Este es un hecho paradójico, pero se puede entender, al menos en parte, si se acepta que la comunicación entre el médico y el paciente tal vez no es tan buena como debería; esta deficiencia reconoce causas diversas, una de las cuales es el médico y la capacidad para comunicarse de manera efectiva con el paciente. La carga asistencial y, por tanto, el tiempo de consulta también son factores decisivos que se relacionan.

Es lógico pensar que si fuera posible mejorar la comunicación con el paciente, la adherencia al tratamiento sería más alta, y mejor sería la salud del paciente y la satisfacción del médico<sup>2</sup>. Para mejorar esta comunicación es necesario saber qué sabe el paciente, y después, sobre este conocimiento de base, se podrán plantear actitudes y actividades para hacerla más

eficaz. Con este punto de partida desarrollamos una encuesta para saber qué sabe el paciente de la propia medicación, y el resultado es una aproximación a la instantánea de una realidad que nos interesa.

## PACIENTES Y MÉTODO

Durante una jornada laboral, se propuso la encuesta a todos los pacientes de la agenda del día, de dos contingentes, que tuvieran definido el diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipos 2 o hipercolesterolemia. Les dijeron que se trataba de una encuesta anónima y voluntaria, y que había que contestarla en la sala de espera, y dejarla después en el buzón que encontrarían. Al acabar la jornada se recogieron las encuestas respondidas y dejadas en el buzón; este procedimiento es una adaptación del que siguieron en un estudio similar<sup>3</sup>. Escrita en catalán, la encuesta pide datos generales, después cinco preguntas genéricas (1 a 5); el punto 6 pide marcar si se sufre hipertensión, diabetes o hipercolesterolemia; las cuatro preguntas siguientes (7 a 10) se relacionan específicamente con la enfermedad del paciente; y el punto 11 relaciona conocimiento de la medicación con control de la enfermedad (tabla 1). La encuesta termina con un espacio donde el paciente puede hacer un comentario libre. Esta encuesta es una adaptación de una encuesta ya validada para medir el conocimiento que tienen los pacientes sobre los medicamentos que toman<sup>4</sup>.

**Tabla 1.** Versión esquemática de la encuesta que utilizamos.

Hombre / mujer
Edad:
Estudios: sin estudios / estudios primarios / secundarios / universitarios
1. ¿Sabe si es alérgico a algún medicamento? ¿A cuál?
2. ¿Quién le informa sobre la medicación que debe tomar cada día?
El médico / la enfermera / el farmacéutico / otros:
3. ¿Cómo valora la información que le dan sobre la medicación?
Suficiente / insuficiente
4. ¿Suele leer el prospecto del medicamento que toma?
Sí / no
5. ¿Usted mismo se ocupa de tomar la medicación?
Sí / no. ¿Quién le ayuda?
6. De estas enfermedades, ¿cuál es la que usted sufre? (puede marcar más de una)
Hipertensión / diabetes / colesterol
7. ¿Qué medicamentos toma cada día para controlar la enfermedad?
8. ¿Cuántas veces al día los toma?
9. ¿Conoce los efectos secundarios de la medicación que toma?
- Baja la tensión arterial / el azúcar / el colesterol
- Previene las enfermedades del corazón y del cerebro
- Mejora la calidad de vida
- No lo sé
10. Conoce los efectos secundarios de la medicación que toma?
Sí / no
11. ¿Considera que un buen conocimiento de medicación que toma le ayudará a controlar mejor la enfermedad?
Sí / no

## RESULTADOS

La encuesta tuvo una aceptación completa: ha sido propuesta a 51 pacientes y se recogieron 51 encuestas, que corresponden a 25 hombres y 25 dones (y una que no indica el sexo). La media de edad es

de 62 años, con un margen de 29 a 88. En cuanto al nivel de estudios, los de primaria son 13 (25%), los de secundaria son 17 (33%) y los universitarios son 15 (29%); ha habido cinco que no contestaron este ítem, y uno que se reconoce como sin estudios. En cuanto a la distribución por enfer-

medad, 26 encuestas apuntan una de las tres enfermedades (51%), 22 indicaron dos (43%) y tres apuntaron las tres (6%).

En relación a las preguntas genéricas (1 a 5), cinco pacientes reconocen que son alérgicos a un medicamento, 40 (78%) apuntan que no son alérgicos a ninguno, y seis no contestaron el ítem sobre alergia o intolerancia a medicamentos. Hay 41 pacientes (80%) que apuntan que reciben del médico la información sobre los medicamentos que deben tomar, y siete que la reciben del médico y la enfermera (14%); uno admite que la recibe del farmacéutico, otro que la recibe del farmacéutico y del médico, y uno que apunta que es él mismo que se informa. Hay 49 pacientes (96%) que consideran suficiente la información que reciben, y dos que consideraron que esta información es insuficiente. Son 40 (78%) los encuestados que admiten que leen el prospecto del medicamento, 10 dicen que no lo hacen, y hay uno que no contesta este ítem. En cuanto a quién consideran que es responsable de administrar la medicación, 49 (96%) indicaron que es el mismo paciente, y dos apuntaron que es el médico.

En relación a las preguntas específicas (7 a 10), a la pregunta sobre qué medicamentos

toman cada día y cuántas veces al día los toman, las respuestas están repartidas: 20 (39%) dieron una respuesta parcial, 13 (26%) dieron una respuesta completa, y 18 (35%) no respondieron. La encuesta pide después marcar una o más de las opciones relativas al efecto de la medicación: «Baja el azúcar» (o la tensión, etc., según corresponda), «Previene las enfermedades del corazón y del cerebro», «Mejora la calidad de vida» y «No lo sé».

Seis pacientes marcaron la opción «No lo sé» y dos no contestaron nada. El resto

(43: 84%) marcaron una o más de las opciones. De los que marcaron sólo una opción (28: 55%), 17 han sido por el concepto de bajar el azúcar (o la tensión, etc.), nueve por el concepto de la prevención, y dos por el de mejorar la calidad de vida. De los que marcaron más de una opción (15: 29%), 11 marcaron dos de las tres opciones, y cuatro marcaron tres. En relación a los efectos secundarios de la medicación, 31 (61%) pacientes no contestaron nada, y 20 marcaron «no» (tabla 2).

A la pregunta 11, sobre si el paciente considera que un buen conocimiento de la medicación le ayudará en el control de la enfermedad, 48 (94,1%) encuestados dicen que sí, y tres opinan que no. En cuanto a escribir un comentario libre, ocho pacientes lo hicieron y apuntaron: «Gracias por el trabajo y la atención», «Muy interesante y gracias», «Fácil y rápida», «Es positiva», «Me parece bien», «Estoy contenta con mi médico y enfermera», «Considero que es básica» y «Se deben tomar las medicinas que el médico nos recete».

## COMENTARIOS

El centro de salud donde se realizó la encuesta es una zona comercial de la ciudad, en un barrio de clase media, donde viven la mayoría de personas nativas de la ciudad o de la provincia; este hecho permite entender los resultados de la encuesta en cuanto a nivel de formación de los pacientes, pero resulta contradictorio en relación a saber lo más importante de la propia medicación. En efecto, más de la mitad de los pacientes (63%) afirman tener estudios secundarios o

terciarios, y más de las tres cuartas partes (78%) afirma que lee el prospecto del medicamento que toma; aún más: un porcentaje alto de los pacientes (84%) nos demuestra que tiene un conocimiento como mínimo básico sobre la función del medicamento que toman. Pero el 61% no dice nada en relación a los efectos secundarios. Esto nos hace suponer que se trata de un conocimiento más bien empírico.

Si consideramos tan solo los pacientes que marcaron dos o tres de los efectos positivos del medicamento (15: 29%) debemos admitir que no parece haber relaciones entre los niveles general de estudios del colectivo estudiado y el conocimiento que tienen del medicamento que toman. Y la desproporción entre los pacientes que afirman leer el prospecto, y el conocimiento que parecen demostrar en cuanto a efectos secundarios, nos hace suponer que, de hecho, no lo han leído o lo han hecho de manera superficial, o hace tiempo y ya no se acuerdan. Sea el caso que sea, es evidente que de manera periódica hay que recordar al paciente que la medicación que toma es importante, cuáles son los efectos terapéuticos principales y sobre qué efectos secundarios hay que permanecer alerta.

Seis pacientes marcaron la opción «No lo sé» en la pregunta sobre los tres efectos positivos de la medicación: cinco tienen sólo estudios primarios, y el sexto marcó que no tenía ningún estudio. En el otro extremo, de los 11 pacientes que marcaron dos de las tres respuestas posibles, hay uno con estudios primarios, cinco con estudios secundarios y tres con estudios

universitarios (hay uno que no responde). Y de los cuatro que marcaron las tres respuestas posibles, tres son de estudios terciarios y el cuarto es de secundaria. Tal vez no sean necesarias más estadísticas para suponer que hay una relación clara entre el nivel de estudios y el conocimiento del medicamento. Por tanto, este trabajo recordatorio que decíamos en el párrafo anterior debe hacer un énfasis especial en los pacientes de menos estudios, y debe comprometer a médicos<sup>5</sup> y enfermeras<sup>6,7</sup>, e incluso al personal de la farmacia<sup>8</sup>, cada uno en el ámbito que le corresponda.

Otros estudios ya pusieron en evidencia que los conocimientos de pacientes relativos a la propia medicación no resultan suficientemente satisfactorios para el criterio médico, en especial en relación a efectos secundarios potenciales<sup>6,9</sup>, y por este motivo ha habido la propuesta de informarles adecuadamente por escrito<sup>10</sup>. Se ha definido que el conocimiento que ha de tener el paciente debe incluir el nombre del medicamento, los efectos positivos que cabe esperar, el esquema de administración y los efectos secundarios principales, porque un conocimiento sobre la propia medicación puede tener una repercusión negativa en la adherencia al tratamiento, en un grado más alto de inseguridad terapéutica y en la probabilidad de tener que necesitar más servicios sanitarios<sup>11</sup>. Pero sabemos, por experiencia propia y ajena<sup>12</sup>, que no es directa la relación entre nivel de estudios y adherencia al tratamiento, posiblemente porque aquí el factor confianza en el profesional alcance un grado relevante de importancia.

**Tabla 2. Valores más relevantes obtenidos con la encuesta (n=51).**

Estudios:
- sin estudios: 1 (2%)
- estudios primarios: 13 (25%)
- estudios secundarios: 17 (33%)
- estudios universitarios: 15 (29%)
Quién informa al paciente?:
- el médico: 41 (80%)
- el médico y la enfermera: 7 (14%)
La información es suficiente:
- sí: 49 (96%)
Lee el prospecto:
- sí: 40 (78%)
- no: 10 (24%)
Conoce los efectos terapéuticos:
- de tres, al menos una respuesta correcta: 43 (84%)
- dos o tres respuestas correctas: 15 (29%)
- «No lo sé»: 6 (12%)
Conoce los efectos secundarios:
- no: 20 (39%)
- no contesta: 31 (60,8%)

## CONCLUSIONES

Tenemos que admitir, como limitación de este estudio, que el número de pacientes encuestados es bajo en relación al número teórico de pacientes que toman medicación para controlar la hipertensión, la diabetes o la hipercolesterolemia, pero a la vez tenemos que admitir que son todos los de la agenda de un día de dos contingentes de pacientes. Esta limitación no permite sacar conclusiones con valor estadístico, no era el objetivo, pero si que permite realizar, y este ha sido el objetivo,

una aproximación a la instantánea de la realidad del trabajo que cada día llevamos a cabo médicos y enfermeras. Según esta aproximación, el conocimiento que tienen los pacientes de la medicación crónica es mediana; y la confianza en el profesional de referencia parece un factor más decisivo, para tomar la medicación de manera continuada, que no el conocimiento que tengan. Parece de empírica evidencia que este factor confianza compensa el déficit en el conocimiento; serían necesarios estudios de más alcance para ratificar o rectificar este concepto. Mientras, es necesario

evaluar la comunicación con el paciente, que es una de las claves de la adherencia al tratamiento, porque siempre es materia mejorable. En este contexto, vista la importancia de la confianza, sería bueno recordar estas líneas de bioética: «Igual que en el taller nos conviene seguir la recomendación del mecánico aunque tengamos dudas, en la atención a la salud pasa lo mismo. Como pacientes, creemos en el deber deontológico y en la bondad del profesional que nos atiende para restablecer nuestra salud. Confiamos que actúa de manera leal sin anteponer su interés individual<sup>13</sup>.»

## BIBLIOGRAFÍA

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](http://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.