



ORIGINAL

Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos[☆]



Rita Puig Soler^{a,*}, Meritxell Perramon Colet^b, Corinne Zara Yahni^a y Anna M. Garcia Puig^a

^a Direcció de Farmàcia. Consorci Sanitari de Barcelona, Barcelona, España

^b Institut Opinòmetre, Barcelona, España

Recibido el 9 de agosto de 2013; aceptado el 24 de noviembre de 2014

Disponible en Internet el 28 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Conocimiento del medicamento;
Opinión pública;
Actitudes;
Cuestionarios

Resumen

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y opiniones respecto al uso de medicamentos (UM) en población general.

Método: Estudio descriptivo transversal, cuantitativo, realizado en usuarios de la sanidad pública ≥ 18 años asignada a centros de atención primaria de la ciudad de Barcelona. Muestreo bietápico, estratificación: barrio, sexo y edad. Administración presencial de un cuestionario propio validado. Análisis: SPSSv15. Período estudio: diciembre 2011.

Resultados: Cuatrocientas ochenta y cuatro encuestas (IC 95%, $\alpha = 5\%$). 53% mujeres; 21,3% estudios universitarios. **UM:** 81% ha tomado medicamentos en los últimos 3 meses; media, 1,9.

Conceptos técnicos: El 80% de los que se medican saben indicar qué medicamentos toman y para qué. En el 90% de los casos no saben indicar el nombre del principio activo (pa). El 55,6% no sabe definir el concepto pa. Sólo un 35% reconoce algún pa indicado en el envase de tres medicamentos diferentes y un 44,5% no reconoce ninguno. El 22,7% conoce el significado de contraindicación, efecto adverso e interacción medicamentosa. El 20% tiene total desconocimiento y este aumenta con la edad y disminuye con el nivel de estudios.

Opinión y actitud: Valor del indicador global de uso racional (IGUR) de medicamentos, 5,03 puntos: 6,18 praxis, 5,02 información, 3,85 uso sostenible y 3,49 nuevos medicamentos/genéricos. El 70% de los encuestados cree que no se hace un uso racional de medicamentos y el 21,3% cree que es necesaria mayor concienciación social.

[☆] El estudio ha sido presentado en: 17.º Congreso de la SEFAP. Madrid. *Premio a la mejor comunicación* IX Jornada de reflexió de gestors sanitaris sobre la despesa farmacèutica i el seu impacte en la sostenibilitat del sistema. Barcelona. VII Jornada de debat sobre eficàcia i seguretat en la utilització de medicaments. Barcelona.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rpuigs@catsalut.cat (R. Puig Soler).

Conclusiones: Los conocimientos, actitudes y opiniones de los ciudadanos sobre medicamentos son bajos. Es necesario implicar a los ciudadanos y mejorar sus conocimientos básicos para avanzar en el uso racional.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Patient medication knowledge;
Public opinion;
Attitudes;
Questionnaires

Establishment of knowledge, attitudes and opinions of general population about rational use of medicines

Abstract

Objective: Identify the level of knowledge, opinions and attitudes of medicines in general population.

Methods: Descriptive transversal study realised in a sample of ≥ 18 years old public health users from primary health centres in the city of Barcelona. Sample has been chosen using a two phases sampling, stratified by district, gender and age. Questionnaire administered face-to-face. SPSSv15 used for the analysis. Study period: December 2011.

Results: 484 surveys has been done (IC 95%, $\alpha = 5\%$). 53% were women and 21,3% had university studies. Medicine use: 81% had taken medicines in the last 3 months; average of 2,34.

Technical concepts: 80% of medicated people know what they take and its indication. 55,6% don't know active ingredient concept. Only 35% recognise the active ingredient showed in the box of the medicine (3 cases shown) and 44,5% not one. 22,7% know the meaning of security concepts contraindication, adverse effect and drug interaction. 20% ignore. This fact grows with age and reduces with high study levels.

Opinion and attitude: Global rational use of medicines indicator obtains 5,03 from 10: 3,42 opinion and 6,51 attitude. 70% of people think there is no rational use of medicines in general and 21,3% would promote raising awareness.

Conclusions: Low level of knowledge and poor attitude and opinion in rational use of medicines have been shown in this study. It is necessary involve citizens and improve their basic knowledge to promote rational use of medicines.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, más del 50% de los medicamentos se prescriben o dispensan de forma inapropiada y la mitad de los pacientes no los toman correctamente^{1,2}.

En un estudio comparativo con datos de 2007, en el que participaban 14 países, España resultó, después de EUA el país con mayor consumo de medicamentos en DDD (datos de 2007)³. La importante exposición a medicamentos y los problemas derivados de la falta de cumplimiento terapéutico, hace que el uso de medicamentos deba considerarse como un problema de salud pública.

El incumplimiento terapéutico y los errores de medicación pueden relacionarse con una escasa comprensión de la información sobre salud⁴. Se conoce como alfabetización en salud, «health literacy», a la capacidad que tiene un individuo para obtener, procesar y entender información básica sobre salud y servicios relacionados, necesarios para la toma de decisiones referidas a su salud⁵. Se asocia un bajo grado de alfabetización con un menor uso de servicios de prevención⁶, menor conocimiento de los procesos crónicos, e incluso, con mayor número de ingresos hospitalarios^{6,7}. Un estudio de cohortes identificó que un tercio de la población mayor de

52 años, tiene problemas para leer y entender información básica sobre salud y lo relacionó con una mayor mortalidad⁸.

Aunque no se ha establecido formalmente la relación entre baja alfabetización en salud y errores de medicación⁹, en un estudio de Gazmararian¹⁰ el 47,5% de los participantes con bajo nivel de alfabetización decidieron incorrectamente la pauta de medicación después de leerla comparado con el 11,5% en el grupo que presentaban un nivel adecuado.

De este modo, el empoderamiento de los individuos en temas concernientes a medicamentos podría reducir el número de errores relacionados con estos y contribuir en la mejora de la *actitud y del comportamiento* de los pacientes en su uso racional.

En nuestro país, estrategias como el «paciente experto» han evidenciado una comprensión insuficiente de las indicaciones dadas por profesionales sanitarios y una necesidad de implicar a los pacientes en los procesos de decisión para mejorar los resultados en salud¹¹.

El Pla de Salut de Catalunya 2011-2015¹² incorpora objetivos relacionados con la mejora del uso de medicamentos fomentando actividades para aumentar el conocimiento de la población y con ello, sensibilizarla de la necesidad de realizar un mejor uso. El objetivo de este estudio es identificar los conocimientos de la población sobre medicamentos

y las opiniones y actitudes respecto a su uso racional, para priorizar el contenido de una intervención educativa posterior.

Metodología

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo, transversal semicuantitativo. Se desarrollaron tres grupos focales con pacientes para profundizar en las variables a evaluar cuantitativamente. Se diseñó un cuestionario, que fue administrado en diciembre de 2011 a una muestra representativa de usuarios de la sanidad pública de la ciudad de Barcelona, mayor de 18 años.

Se calculó una muestra teniendo en cuenta un margen de error $\pm 4,89\%$ y un margen de confianza del 95,5%, bajo el supuesto de máxima indeterminación ($p=q=50\%$), con una estratificación por distrito, sexo y edad. Primero se seleccionaron aleatoriamente 2 Centros de Atención Primaria (CAP) de cada distrito municipal y se estableció un mínimo de 22 entrevistas por CAP para garantizar la cobertura de las diferentes zonas. Ya en los centros asignados, se siguió un sistema de selección sistemática de la persona a entrevistar con control de cuotas de sexo y grupo de edad proporcionales a la población del Padrón municipal de 2010¹³⁻¹⁵.

El cuestionario preguntaba por las características socio-demográficas, el uso de medicamentos, el conocimiento de conceptos y sobre las actitudes y opinión acerca de los medicamentos.

Se analizó la definición correcta de principio activo (PA) como respuesta abierta. Se diseñó un indicador de reconocimiento visual del PA en el envase. Para ello se facilitaron fotografías de los envases de tres fármacos diferentes (omeprazol, amoxicilina y aciclovir). Se elaboró un indicador de conceptos de seguridad a partir de las respuestas a las preguntas cerradas sobre contraindicación, efecto adverso e interacción medicamentosa (IM). Se elaboró un listado de 15 frases en las que el entrevistado debía indicar la frecuencia con que realiza la acción que propone la frase, o su grado de acuerdo, aportando información sobre su actitud (frases 6.1 a 6.8) y opinión (frases 6.9 a 6.15). Con ello, se construyó un indicador global de uso racional (IGUR), compuesto por un indicador de actitud y uno de opinión. Para su cálculo, se transformaron las respuestas tipo likert del cuestionario a una escala de 0 (muy mal) a 10 (muy bien) y para cada indicador se sumaron los resultados de las respuestas que los componían.

Para la validación del cuestionario se realizaron 8 entrevistas cognitivas para una evaluación descriptiva de las preguntas y respuestas y una prueba piloto con 50 entrevistas con las que se analizó la variabilidad en la respuesta.

Se ha procedido al análisis de la capacidad discriminadora de los ítems y al análisis de la fiabilidad de la escala utilizada mediante el alfa de Cronbach (valor 0,750).

La administración del cuestionario fue presencial en los CAP seleccionados, por entrevistadores con formación específica para el estudio, con una duración de 20 minutos.

Se realizó un análisis de conglomerados para clasificar a la población estudiada en función de sus características. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.v15 para el análisis descriptivo, de tendencia central y dispersión. Así como para el análisis de correlación (χ^2) entre las variables categóricas, y F de Fisher-Snedecor para las variables continuas.

Esquema del estudio:

Esquema del estudio:

Fase cualitativa:

Búsqueda bibliográfica

Metodología Metaplan para selección de variables

Grupos focales (3) para obtención de nuevas variables

Desarrollo del cuestionario

Validación del cuestionario: 8 entrevistas cognitivas, 50 entrevistas

Fase cuantitativa:

Establecimiento de la muestra (400)

Administración del cuestionario (484)

Pérdidas (0)

Análisis de resultados: SPSS V.15

Establecimiento y selección de la muestra



Etapas 1. Estratificación por Distrito

Total CAPs: 20

Selección aleatoria de 2 CAPs por Distrito

Total entrevistas/CAP: 22-26

Total entrevistas/Distrito: 44-52

Total entrevistas realizables: 440-520

Etapas 2. Estratificación por sexo y grupo de edad (18-34; 35-64; ≥ 65 años)

Distribución según pirámide de población. Control de cuotas por sexo y edad en la administración de la entrevista por distrito.

Resultados

Se realizaron un total de 484 entrevistas a usuarios de la sanidad pública de 20 CAP de Barcelona sobre uso, conocimiento, actitud y opinión en relación a medicamentos.

En la [tabla 1](#) se describe la población encuestada. El 81,4% tomó medicación en los últimos 3 meses. El 16,5% tomó ≥ 4 medicamentos y el 83,5% tomó entre uno y tres. La media de medicamentos por persona medicada fue de $2,34 \pm 1,58$. En el 81,4% de los casos el entrevistado cita el medicamento y para qué lo toma y, de ellos, el 88,6% lo relaciona correctamente con el motivo de su toma. El 73,3% de los > 65 años citan el nombre y para qué toman el medicamento, valor significativamente inferior a los otros grupos de edad ($p < 0,05$ IC 95% $73,3\% \pm 4,7$ vs. $91,6\% \pm 4,4$ 18-34 años, $87,7\% \pm 4,9$ 35-49 años y $86,9\% \pm 4,1$ de 50-64 años). No se hallaron diferencias para el resto de variables sociodemográficas. Los medicamentos más frecuentemente utilizados (814 citados) fueron ibuprofeno (79, 9,7%), paracetamol (77, 9,5%) y omeprazol (45, 5,3%).

Conocimiento de conceptos sobre el medicamento

El 38,4% de los encuestados definen correctamente el concepto de PA ([tabla 2](#)). En ≥ 65 años este valor es 17,5%,

Tabla 1 Características de los entrevistados

	N (484)	%
Sexo		
Hombre	227	46,9
Mujer	257	53,1
Grupo edad		
18-34 años	135	27,9
35-49 años	128	26,4
50-64 años	105	21,7
65 años o más	116	24,0
Grupo estudios		
Sin estudios o primarios	149	30,7
Estudios secundarios	229	47,4
Estudios universitarios	102	21,1
NC	4	0,8
Situación laboral		
Ocupado	246	50,8
Parado	51	10,4
Estudiante	17	3,6
Labores del hogar	22	4,5
Pensionista	145	30,0
NC	3	0,7
Lugar de nacimiento		
Cataluña	295	60,9
Resto estado español	109	22,4
Extranjero	79	16,4
NC	1	0,2
Padece alguna enfermedad crónica		
Sí	198	40,8
No	285	59,0
NC	1	0,2
En los últimos 3 meses, ha consumido algún medicamento		
Sí	394	81,4
No	90	18,5
Medicamentos que toma (pacientes que toman uno o más medicamentos)		
Media (desv. típica)	2,34	1,58
Conocimientos medicación propia (n valores analizados: 971;		
n medicamentos analizados: 814)	24	2,5
Cita el nombre y para qué lo toma*	790	81,4
No sabe el nombre pero sí para qué lo toma	156	16,1
No sabe el nombre ni para qué lo toma	1	0,1
Número de cajas que se guardan en casa		
Media (desv. típica)	1,16	0,6

* Significación estadística para grupo de edad y estudios $p < 0,05$ (datos en el texto del artículo).

significativamente inferior respecto al resto de grupos de edad ($p < 0,05$, IC 95% $17,5\% \pm 6,5$, vs. $47,8\% \pm 8,4$ de 18-34 años, $45,7\% \pm 8,6$ de 35-49 años y $40,4\% \pm 9,4$ de 50-64 años). En estudios primarios o sin estudios este valor es 17,4%, inferior a los grupos de estudios secundarios y universitario ($p < 0,05$, IC 95% $17,4\% \pm 6,1$ vs. $39,5 \pm 6,3\%$ y $65,2 \pm 9,2\%$ respectivamente). El 44,5% no identificó el PA en ninguna de las tres cajas de medicamentos, mientras que el 35,0% lo reconoció en los tres casos, expuestos. El 67,6% del grupo de

≥ 65 años no identificó ningún PA de los tres casos. Valor significativo comparado con el resto de grupos de edad ($p < 0,05$ IC 95% $67,6\% \pm 8,6$ vs. $32,3\% \pm 7,9$ 18-34 años, $36,7\% \pm 8,3$ de 35-49 años y $44\% \pm 9,5$ de 50-64 años). Tampoco lo hizo el 68,7% de entrevistados sin estudios o estudios primarios ($p < 0,05$ IC 95% $68,7\% \pm 7,5$ vs. $37,6\% \pm 6,3$ estudios secundarios, $25,1\% \pm 8,4$ universitarios).

Respecto a los conceptos de seguridad asociados al uso de un medicamento (tabla 2), EA obtuvo 61,1% de respuestas

Tabla 2 Conocimientos de conceptos sobre los medicamentos

Conocimiento conceptos sobre medicamentos	N (484)	%
<i>Definición PA* «¿Podría indicarme qué es el principio activo de un medicamento?»</i>		
Correcta	186	38,4
Incorrecta	29	6,0
NC	269	55,6
<i>Identificación del PA escrito en la caja del medicamento</i>		
No reconoce (ninguno de los 3 casos)*	215	44,5
Reconoce 1 o 2 casos	99	20,6
Reconoce los 3 casos [†]	170	35
Identifica aciclovir en la caja de Zovirax 200 mg	203	42,0
Identifica omeprazol en la caja de Omeprazol EFG	217	44,8
Identifica amoxicilina en la caja de Clamoxyl	254	52,5
<i>Conceptos de seguridad: interacción/contraindicación/efecto adverso</i>		
No conoce conceptos (ninguno de los 3 conceptos)*	98	20,2
Conoce 1 o 2 conceptos	252	52,0
Conoce los 3 conceptos [†]	134	27,7
<i>Detalle de las respuestas de conocimiento</i>		
Interacción medicamentosa	217	44,8
Contraindicación	276	57,0
Efecto adverso	296	61,1

NC: no contesta; PA: principio activo.

* $p < 0,05$.

correctas, CI 57,0% e IM 44,8%. El 27,7% de los encuestados conocen los tres conceptos y el 20,2% no conocen ninguno. Los ≥ 65 años conocen los tres conceptos en un 11,3%, valor inferior al resto de grupos de edad ($p < 0,05$, IC 95% 11,3% \pm 5,7 vs. 31,7% \pm 7,8 de 18-34 años, 35,6% \pm 8,3 de 35-49 años y 31,3% \pm 8,9 de 50-64 años). El 7,9% con estudios primarios o sin estudios conoce los tres conceptos ($p < 0,05$, IC 95% 7,9% \pm 4,3 vs. 25,6% \pm 5,7 estudios secundarios, 59,7% \pm 9,5 universitarios).

Opinión y actitudes sobre los medicamentos

En la [tabla 3](#), [tabla 4](#) se detallan las respuestas de las 15 frases del cuestionario. Al 31% les gusta que amigos y familiares les recomienden qué medicamento va mejor y el 49,4% resuelve sus dudas con el prospecto. El 53,3% indica que espera salir con la receta de algún medicamento tras la consulta médica y el 27,4% recoge los medicamentos recetados aunque tenga más de 3 envases en casa. El 45,8% lleva al punto de recogida los medicamentos que no toma y el 21,8% cree que los medicamentos que se entregan en el punto de recogida se destruyen. La [tabla 5](#) recoge los resultados del IGUR y de los indicadores de actitud y opinión. El IGUR puntúa 5,03 sobre 10, desglosado en actitud (6,51) y en opinión (3,42). Las mujeres y la población con estudios universitarios obtienen mayor puntuación en los tres indicadores ($p < 0,05$). El grupo de 18-34 años obtiene menor puntuación en el IGUR frente al grupo de 50-64 años (4,67 vs. 5,32, $p < 0,05$) y en el indicador de actitud frente al grupo 50-64 y ≥ 65 años (5,95 frente 6,93 y 6,8), pero no en el de opinión. Finalmente, se analizaron los indicadores según el reconocimiento visual del PA y conocimiento de conceptos farmacológicos, observando mayor valor del indicador

IGUR a mayor reconocimiento visual y mayor conocimiento de conceptos ($p < 0,05$).

El análisis de conglomerados diferenció tres grupos de población según características personales y de conocimientos, actitud y opinión respecto a los medicamentos ([tabla 5](#)).

El grupo 1 presenta un nivel de conocimiento de conceptos farmacológicos muy bajo y un comportamiento poco racional en el uso de los medicamentos. En este sentido, obtiene una puntuación significativamente inferior en los tres indicadores respecto al grupo 2 y 3 ($p < 0,05$, IGUR 3,11 vs. 5,6 y 5,78 actitud 3,93 vs. 7,57 y 7,21 y opinión 2,25 vs. 3,37 y 4,19). El grupo 2 también presenta un nivel bajo de conocimiento de conceptos farmacológicos, siendo aún superior al del grupo 1. Ahora bien, no tienen las mismas pautas de conducta incorrectas que el grupo 1, al contrario, en la mayor parte de los aspectos preguntados muestran un comportamiento y/o opinión más correcto que el grupo 1 y, por tanto, obtiene una puntuación significativamente superior en el indicador IGUR.

El grupo 3 se diferencia de los otros dos por tener un conocimiento de conceptos farmacológicos básicos significativamente superior. En relación a los diferentes comportamientos y opiniones evaluados para determinar el uso racional de los medicamentos, este grupo obtiene también mayor puntuación que el grupo 2 en el indicador de opinión (4,19 vs. 3,37).

Discusión

La utilización de un cuestionario de elaboración propia dificulta la comparación de los resultados con otros trabajos que evalúen creencias y opiniones sobre medicamentos.

Tabla 3 Opinión y actitud sobre los medicamentos

Frase	Respuesta esperada	N encuestados con respuesta esperada (484)	% (sobre total encuestados)
6.1 Si la medicación me sienta mal se lo digo al médico o al farmacéutico	Sí	427	89,6
6.2 Conozco todos los riesgos de no tomar correctamente mi medicación	Sí	360	75,4
6.3 Recojo los medicamentos que me han recetado aunque tenga más de 3 envases en casa	No	345	72,6
6.4 Me gusta que amigos y familiares me recomienden qué medicamento va mejor	No	327	68,9
6.5 El prospecto resuelve mis dudas sobre la medicación	Sí	239	50,6
6.6 Cuando voy al médico espero salir con la receta de algún medicamento	No	219	46,3
6.7 Llevo al punto de recogida los medicamentos que ya no utilizo	Sí	217	45,8
6.8 Conozco cómo actúan todos los medicamentos que tomo	Sí	336	71,3
6.9 Es importante saber si tengo que tomar los medicamentos antes, durante o después de las comidas	Sí	374	78,0
6.10 Cree que la población tiene mayor cuidado del medicamento cuando paga el coste total del mismo	No	50	10,4
6.11 Los medicamentos que hace años que existen pueden ser tan buenos como los nuevos	Sí	264	55,5
6.12 Los medicamentos más caros son mejor que los más económicos	No	220	45,9
6.13 Los medicamentos genéricos son iguales que los de marca	Sí	204	42,7
6.14 Los últimos medicamentos comercializados –nuevos medicamentos– tienen siempre menos efectos secundarios	No	97	20,5
6.15 Los medicamentos que se entregan en los puntos de recogida se destruyen	Sí	97	21,8
6.1 a 6.8 frases de actitud; 6.9 a 6.15 frases de opinión			

Se estimó que los cuestionarios existentes en nuestro entorno¹⁶⁻¹⁸ abordaban el conocimiento de la medicación específica de cada paciente, sin profundizar en la opinión y actitud general. No muestran una información general de conceptos técnicos sobre medicamentos y aspectos sobre información, práctica habitual y sostenibilidad, que era el objetivo del presente trabajo.

El cuestionario diseñado por García Delgado¹⁹ mide el grado de conocimiento del paciente sobre los medicamentos que utiliza. Esto permite establecer un marco de intervención directa en cada paciente pero no desde una perspectiva global, como pretende ser nuestro cuestionario. El *Belief about Medicines Questionnaire*^{20,21} dimensiona la creencia sobre medicamentos y predice la adherencia al tratamiento en base a cuatro factores: abuso, daño, necesidad y preocupación. Aunque la variable enfermedad fue determinante en el factor necesidad y predicción de la adherencia en el *Belief about Medicines Questionnaire*, en ambos trabajos se halla la edad avanzada y el nivel de estudios bajos

variables a tener en cuenta en las actuaciones posteriores, puesto que influyen negativamente en el conocimiento sobre medicamentos y sobre la opinión que de ellos se tiene.

Respecto a los estudios que evalúan el nivel de capacitación o «health literacy», en general los resultados de este estudio coinciden en la observación de resultados desfavorables en la población con menor nivel de estudios y en los ≥ 65 años, consumidora habitual de medicamentos^{6,7}.

Nuestra población conoce el nombre comercial de los medicamentos que toma y para qué los toma, pero tiene problemas para reconocer el PA en la caja de un medicamento. El bajo nivel educativo y la edad avanzada, influyen negativamente en este reconocimiento. En un estudio realizado en el entorno del Institut Català de la Salut (ICS), se detectó que el 3,4% de los pacientes asignados a sus centros tenían alguna duplicidad terapéutica²². Dado que el concepto de PA es universal su conocimiento y reconocimiento en el envase es útil en situaciones de duplicidad o de desplazamiento a otros entornos que presenten medicamentos

Tabla 4 Indicadores de opinión y actitud según variables sociodemográficas e indicadores de conocimiento

Indicador sintético (valores de 0 a 10)	Indicador global (IGUR)	Indicador de actitud	Indicador de opinión
Valor del indicador (DS)	5,03 (1,69)	6,51 (2,32)	3,42 (1,78)
<i>Sexo</i>			
Hombre	4,75 (1,61)	6,27 (2,29)	3,15 (1,65)
Mujer ^a	5,28 (1,71)	6,72 (2,32)	3,66 (1,85)
<i>Grupo de edad</i>			
18-34 años ^b	4,67 (1,60)	5,95 (2,13)	3,36 (1,84)
35-49 años	5,15 (1,61)	6,51 (2,19)	3,57 (1,87)
50-64 años	5,32 (1,64)	6,93 (2,25)	3,56 (1,73)
65 y más años	5,05 (1,86)	6,8 (2,60)	3,18 (1,61)
<i>Lugar nacimiento</i>			
Cataluña	4,98 (1,68)	6,54 (2,33)	3,33 (1,75)
Resto estado español	5,37 (1,39)	7,1 (1,94)	3,4 (1,46)
Extranjero	4,7 (2,05)	5,5 (2,47)	3,78 (2,22)
<i>Estudios</i>			
Sin estudios/Primarios	4,8 (1,82)	6,29 (2,52)	3,06 (1,71)
Secundarios	4,94 (1,64)	6,39 (2,27)	3,48 (1,71)
Universitarios ^a	5,56 (1,49)	7,1 (2,02)	3,8 (1,94)
<i>Indicador de reconocimiento visual PA</i>			
No reconoce	4,82 (1,74)	6,26 (2,39)	3,24 (1,71)
Reconoce 1 PA	4,86 (1,88)	6,07 (2,47)	3,58 (2,19)
Reconoce 2 PA	5,12 (1,59)	6,99 (2,23)	3,1 (1,54)
Reconoce 3 PA ^c	5,32 (1,55)	6,79 (2,16)	3,72 (1,77)
<i>Indicador de conocimiento de conceptos de seguridad: interacción/contraindicación/efecto adverso</i>			
No conoce conceptos	4,53 (1,67)	5,64 (2,28)	3,16 (1,88)
Conoce 1 de 3 conceptos	4,77 (1,80)	6,31 (2,47)	3,12 (1,79)
Conoce 2 de 3 conceptos	5,08 (1,67)	6,68 (2,30)	3,4 (1,75)
Conoce los 3 conceptos ^d	5,51 (1,49)	6,93 (2,13)	3,85 (1,64)

PA: principio activo; valor del indicador de 0 a 10 (DS: desviación típica).

^a Significación estadística en los tres indicadores ($p < 0,05$).

^b Significación estadística en el indicador global y de actitud entre 18-34 años, 50-64 años y ≥ 65 años ($p < 0,05$).

^c Significación estadística en el indicador global respecto los otros valores de la variable reconocimiento visual ($p < 0,05$).

^d Significación estadística en el indicador global y de opinión respecto las variables no conoce conceptos y conoce 1 de 3 conceptos. El indicador de actitud fue significativo respecto la variable no conoce conceptos.

con marcas diferentes. Si bien el médico puede detectar esta problemática, el paciente con su conocimiento, puede colaborar en la conciliación y detección de problemas de medicación.

Solo la mitad de los entrevistados conoce el significado de IM. Conocer el significado del término puede llevar al paciente a consultar sobre las IM del tratamiento y evitar combinaciones que puedan comprometer la eficacia de un tratamiento. Otros conceptos como efecto adverso y contraindicación son conocidos por más de la mitad de la población. Ancianos y ciudadanos sin estudios o con estudios primarios, tienen menor conocimientos de estos términos.

Mediante el análisis de conglomerados se ha identificado tres perfiles de usuarios. Primero, con actitud y opinión pobres y con conocimientos muy escasos, con consumo no crónico de medicamentos. Teniendo en cuenta que el nivel de conocimientos es clave para obtener buenos resultados en salud²³, esta información debería tenerse en cuenta para su futuro como posibles pacientes crónicos. Segundo, con actitud y opinión aceptables (saben cómo tomar la

medicación en relación con las comidas; no recogen medicación si tienen en casa), pero con bajo nivel de conocimientos sobre conocimientos técnicos de medicamentos. Esto podría relacionarse con la confianza depositada en los profesionales en la toma de decisiones. Tercero, con actitud y opinión también aceptables y con un grado de conocimiento superior en el uso de medicamentos. Estos pacientes seguramente tendrán una participación más activa en la toma de decisiones sobre la gestión de su enfermedad y tratamiento.

Este estudio realizado en población general, usuaria de la sanidad pública, de ámbito urbano, ha permitido establecer el nivel de conocimiento, actitud y opinión sobre el uso racional y sostenible de medicamentos mediante una herramienta tipo cuestionario. De este modo, se han detectado puntos de mejora comunes en los que una campaña educativa puede contribuir a un aumento de la capacitación de los pacientes. Pacientes con mayor interés y con mayor conocimiento sobre medicamentos pueden participar en la toma de decisiones e implicarse en el seguimiento de las terapias y recomendaciones.

Tabla 5 Características de la segmentación

	Grup 1 n	Grup 2 n	Grup 3 n	Análisis Estadístico de contraste (Chi ² /F-Fisher)	gl	Sig.
<i>Sexo</i>						
Hombre	74 (59)	61 (40,1)	89 (44)	11,1	2	0,004
Mujer	51 (41)	91 (59,9)	114 (56)			
<i>Grupo de edad</i>						
18-34 años	52 (41,3)	3 (1,7)	1 (39,8)	214,1	6	<0,001
35-49 años	35 (28,2)	10 (6,3)	81 (39,7)			
50-64 años	21 (16,7)	5 (34,7)	30 (14,9)			
65 y más años	17 (13,8)	87 (57,4)	11 (5,6)			
Media de edad (DS)	41,5 (17,2)	65,5 (12,6)	40,12 (12,1)	160,8	2	<0,001
<i>Estudios</i>						
Sin estudios/Primarios	43 (34,1)	92 (60,9)	14 (6,7)	131,7	4	<0,001
Secundarios	65 (51,5)	49 (32,1)	116 (57,1)			
Universitarios	18 (14,4)	11 (7)	74 (36,3)			
<i>Lugar nacimiento</i>						
Cataluña	75 (59,6)	78 (51,2)	141 (69,2)	103,1	4	<0,001
Resto estado español	13 (10,6)	72 (47,7)	22 (11)			
Extranjero	37 (29,8)	2 (1,2)	40 (19,8)			
NC	0	0	0			
<i>Consumo medicamento</i>						
Sí	93 (74,6)	151 (99,6)	147 (72,2)	47,3	2	<0,001
No	92 (25,4)	1 (0,4)	56 (27,8)			
<i>Enfermedad crónica</i>						
Sí	31 (24,6)	117 (77,1)	49 (24,2)	121,7	4	<0,001
No	94 (74,7)	35 (22,9)	154 (75,8)			
NC	1 (0,7)	0	0			
<i>Definición PA</i>						
Correcta	32 (25,8)	25 (16,3)	125 (62)	102,02	4	<0,001
Incorrecta	2 (1,6)	11 (7,3)	16 (7,8)			
NC	91 (72,5)	116 (76,3)	61 (30,2)			
<i>Reconocimiento visual PA</i>						
No reconoce	71 (56,9)	96 (63,6)	46 (22,8)	137,4	6	<0,001
Reconoce 1 PA	19 (14,9)	17 (11,1)	9 (4,6)			
Reconoce 2 PA	13 (10,2)	24 (15,7)	18 (8,9)			
Reconoce 3 PA	23 (18,1)	15 (9,7)	129 (63,7)			
<i>Conocimiento de conceptos de seguridad: interacción/contraindicación/efecto adverso</i>						
No conoce conceptos	36 (28,4)	44 (28,9)	17 (8,4)	82,47	6	<0,001
Conoce 1 de 3 conceptos	36 (28,4)	50 (33,1)	33 (16,2)			
Conoce 2 de 3 conceptos	35 (28)	39 (25,9)	59 (29,1)			
Conoce los 3 conceptos	19 (15,2)	18 (12,1)	94 (46,3)			
<i>Indicador actitud y opinión</i>						
Indicador de opinión	2,25 (1,6 DS)	3,37 (1,48 DS)	4,19 (1,68 DS)	52,11	2	<0,001
Indicador de actitud	3,93 (1,8 DS)	7,57 (1,67 DS)	7,21 (1,82 DS)	163,15	2	<0,001
Indicador global de uso IGUR	3,11 (1,21 DS)	5,6 (1,23 DS)	5,78 (1,27 DS)	173,54	2	<0,001

Indicadores: valor de 0 a 10 (desviación típica); PA: principio activo; resultados: n (%) para variables categóricas, media (desviación típica) para variables continuas.

Lo conocido sobre el tema

El grado de conocimiento de los pacientes es esencial para la mejora de sus resultados en salud. Respecto al medicamento, existen multitud de campañas, intervenciones en las que se abordan temas sobre uso racional de medicamentos, pero no existe una herramienta que permita establecer el grado de conocimiento de base para que las intervenciones sean realmente efectivas.

Qué aporta este estudio

El estudio establece las bases del conocimiento respecto a medicamentos y la actitud y opinión que tiene la población estudiada hacia su uso racional. Con esta información se podrán elaborar los contenidos de material informativo/educativo para sensibilizar a la población y conseguir mayor corresponsabilización de los pacientes en el uso de medicamentos.

Financiación

El proyecto ha contado con la financiación del Ministerio de Sanidad mediante fondos para la promoción del uso racional de medicamentos del Instituto Carlos III, aprobada a su vez por el Departament de Salut y el Servei Català de la Salut. Se ha contratado al Institut Opinòmetre mediante proceso de licitación, expediente S-01611.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecer al grupo de trabajo formado por Carlos Romero (médico de familia del Consorci Sanitari Integral, CSI), Yolanda Lejardi (enfermera del ámbito de atención primaria de Barcelona ciudad del Institut Català de la Salut, ICS), Ester Amado (farmacéutica de atención primaria del ámbito de atención primaria de Barcelona ciudad del ICS), Cristina Rodríguez (Grupo de proyectos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona), Laura Diego (farmacéutica del CedimCat), Encarna Grifell (miembro del programa Pacient expert del ICS), M^a Luisa Longan (presidenta de la asociación de vecinos del distrito Sagrada Família de Barcelona), Francisco Lupiañez (psicólogo, experto en proyectos de comunicación a través de Internet) por su colaboración en el diseño del cuestionario. Así como al Institut Opinòmetre por su inestimable colaboración en el proyecto.

También agradecer a los farmacéuticos de la dirección de farmacia por su visión crítica en la concepción del cuestionario utilizado en el estudio.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.aprim.2014.11.001](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.001).

Bibliografía

- World Health Organisation Medicamentos: uso racional. 2010. [consultado 31 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>
- Davis T, Wolf M, Bass P. Literacy and misunderstanding in prescription drugs labels. *Ann Intern Med.* 2006;145:887-94.
- Richards M. Extent and causes of international variations in drug usage. A report for the Secretary of State for Health by Professor Sir Mike Richards CBE. London: Central Office of Information; 2010.
- Nkukuma L. Health literacy: a barrier to pharmacist-patient communication and medication adherence. *J Am Pharm Assoc.* 2009;49:e132-49.
- World Health Organisation Health literacy and health behaviour. 2011. [consultado 31 Ago 2012]. Disponible en: www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en
- Gazmararian JA, Williams MV, Peel J. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns.* 2003;51:267-75.
- Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155:97-107.
- Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *BMJ.* 2012;344:E1602.
- Warner A, Menachemi N, Brooks R. Health literacy, medication errors and health outcomes: is there a relationship. *Hosp Pharm.* 2006;41:542-51.
- Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV. Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organisation. *JAMA.* 1999;281:545-51.
- González A, Fabrellas N, Agramunt M. De paciente pasivo a paciente activo. Programa Paciente Experto del Institut Català de la Salut. *RISAI.* 2008;1:1 [consultado 25 Nov 2012]. Disponible en: <http://pub.bsalt.net/risai/vol1/iss1/3/>.
- Departament de Salut Pla de salut de Catalunya 2011-2015: Generalitat de Catalunya; 2012 [consultado 25 Nov 2012]. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalt_vfinal.pdf
- INE. Estadística del padrón continuo. Datos consultados para 2010 [consultado Oct 2011]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/&file=inebase>
- Dades bàsiques i indicadors sociodemogràfics: Barris. Observatori social Barcelona. Abril 2012. Ajuntament de Barcelona [consultado 25 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/&file=inebase>
- Informes estadístics: La població estrangera a Barcelona Gener 2011. Departament d'estadística. Ajuntament de Barcelona [consultado 25 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/inf/pobest/pobest11/part1/index.htm>
- Abdo-Rabbo A, Al-Ansari M, Gunn B, Suleiman B. The use of medicines in Oman. Public knowledge, attitudes and practices. *SQU MedJ.* 2009;9:124-31.
- Jha N, Bajracharya O, Ravi P. Knowledge attitude and practice towards medicines among school teachers in Lalitpur district, Nepal before and after an educational intervention. *BMC Public Health.* 2013;13:652-64.

18. Filiz Basaran N, Akici A. Patients' experience and perspectives on the rational use of drugs in Turkey: a survey study. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:719-24.
19. García Delgado P, Gastelurrutia Garalda MA, Baena Parejo MI. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria*. 2009;41:661-9.
20. Horne R, Weinman J. Patient's beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *J Psychosom Res*. 1999;47:555-67.
21. Beléndez-Vazquez M, Hernández-Mijares A, Horne R, Weinman J. Evaluación de las creencias sobre el tratamiento: validez y fiabilidad de la versión española del Beliefs about Medicines Questionnaire. *Int J Clin Health Psychol*. 2007;7:767-79.
22. Catalán A, Amado E, Pons A, Troncoso A, Figuerola M. Self-Audit de prescripción farmacéutica. *RISAI*. 2010;2, article 5. Disponible en: <http://pub.bsalut.net/risai/vol2/iss1/5>.
23. March JC. Cambio de valores sociales. Modelos colaborativos en la atención a los pacientes. *FAP*. 2012;10 (Espec. Congr):13-4.