

Medida del conocimiento del paciente sobre su medicación antidiabética: revisión sistemática

Measurement of the patient's knowledge about his antidiabetic medication: systematic review

Hermes H. Rodríguez-Battikh¹, Elisabet Esquivel-Prados¹, José P. García-Corpas¹

¹ Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada (CTS-131)

<http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i3.13648>

Original Breve Short Article

Correspondencia

Correspondence

Hermes Rodríguez Battikh
Hermes4321@hotmail.com

Financiación

Fundings

Sin financiación.

Conflicto de interés

Competing interest

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Agradecimientos

Acknowledgements

Received: 14.02.2020

Accepted: 09.06.2020

RESUMEN

Introducción: El conocimiento que tiene el paciente sobre su medicación antidiabética (CPMA) influye en la adherencia al tratamiento. Por eso es necesario cuantificarlo.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar las distintas formas en que se ha medido el CPMA

Método: Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos de Medline, Scopus, Cinahl y Psycinfo. Se utilizó como guía las recomendaciones PRISMA para realizar esta revisión.

Resultados: Se incluyeron 3 artículo. Dos de ellos utilizaban cuestionarios para medir el CPMA y el otro utilizó una demostración práctica por parte del paciente.

Conclusiones: Ninguna de las formas de medición del CPMA aporoto datos de validez y fiabilidad. Es necesario definir el CMPA consensuado a nivel internacional y diseñar una herramienta de medida válida y fiable basada en esta definición.

Palabras clave: Conocimiento de la Medicación por el Paciente; Diabetes Mellitus tipo 2; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Evaluación Educativa

ABSTRACT

Introduction: The patient's knowledge about the antidiabetic medication (PKAM) influences medication adherence. That is why it is necessary to quantify it.

Aim: The aim of the study was to identify the different ways in which PKAM has been measured.

Method: A systematic review was carried out in the Medline, Scopus, Cinahl and Psycinfo databases. The PRISMA recommendations were used to perform this review.

Results: 3 articles were included. Two of them used questionnaires to measure PKAM and the other used a practical demonstration by the patient.

Conclusions: None of the PKAM measurement methods provided validity and reliability data. It is necessary to define the PKAM agreed at an international level and design a valid and reliable measurement tool based on this definition.

Keywords: Patient Medication Knowledge; Type 2 Diabetes Mellitus; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Educational Measurement

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la Diabetes Mellitus (DM) en adultos entre 20 y 79 años en el mundo en 2017 fue 8.8%⁽¹⁾ llegando a ser la séptima causa de muerte en el mundo en 2018⁽²⁾.

Uno de los factores que ayuda a un mejor control de la DM es la adherencia al tratamiento⁽³⁾. Esta adherencia tiene una relación directa con el conocimiento que tiene el paciente sobre la medicación antidiabética (CPMA)⁽⁴⁾.

Algunos estudios^(5,6) han medido el CPMA de una forma, cuanto menos cuestionable, desde el punto de vista de validez y reproducibilidad de resultados. Por esta razón el objetivo de este estudio fue identificar las distintas formas en que se ha medido el CPMA.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda para esta revisión

Base	Resultados	Fecha	Estrategia
Medline	4	12/02/2019	("Patient Medication Knowledge"[Mesh]) AND "Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]
Scopus	7	12/02/2019	((TITLE-ABS-KEY ("patient medication knowledge") OR TITLE-ABS-KEY ("Knowledge Patient Medication") OR TITLE-ABS-KEY ("Medication Knowledge Patient") OR TITLE-ABS-KEY ("Patient Drug Knowledge") OR TITLE-ABS-KEY ("Drug Knowledge Patient") OR TITLE-ABS-KEY ("Knowledge Patient Drug"))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("Diabetes Mellitus,Type 2") OR TITLE-ABS-KEY ("Diabetes Mellitus,Type II") OR TITLE-ABS-KEY ("Type 2 Diabetes Mellitus") OR TITLE-ABS-KEY ("Diabetes,Type 2") OR TITLE-ABS-KEY ("Diabetes mellitus type 2"))))
Psycinfo	24	12/02/2019	MAINSUBJECT.EXACT("Type 2 Diabetes") AND ("Knowledge, Patient Medication") OR ("Medication Knowledge, Patient") OR ("Patient Drug Knowledge") OR ("Drug Knowledge, Patient") OR ("Knowledge, Patient Drug") OR ("Patient Medication Knowledge")
Cinahl	1	12/02/2019	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND ("Patient Medication Knowledge") OR ("Knowledge, Patient Medication") OR ("Medication Knowledge, Patient") OR ("Patient Drug Knowledge") OR ("Drug Knowledge, Patient") OR ("Knowledge, Patient Drug")

Selección de los estudios y extracción de datos

Tras eliminar los artículos duplicados, los artículos no relevantes para el estudio fueron eliminados por títulos y posteriormente por abstract, y si hubo alguna duda, se procedió a leer el artículo completo.

Este proceso fue llevado a cabo por dos revisores de forma independiente. En caso de que hubiese discrepancias, un tercer revisor medió el debate entre los dos primeros para decidir si el artículo era incluido o no.

Los criterios de inclusión fueron: i) estudios que incluyan pacientes con DM2 en tratamiento; ii) Deben medir el CPMA; iii) Artículos publicados hasta el día 2/12/2019.

RESULTADOS

Se obtuvieron 36 artículos potenciales y tras el proceso de eliminación se incluyeron 3 artículos para su análisis (Fig. 1). Dos de ellos utilizaban cuestionarios para medir el

MÉTODOS

Estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos de Medline, Scopus, Cinahl y Psycinfo para identificar las formas en las que se ha medido el CPMA. El protocolo no fue registrado. Para llevarla a cabo se siguieron las recomendaciones dadas por el "PRISMA Statements"⁽⁷⁾.

En la tabla 1 se presentan las estrategias de búsqueda para cada base de datos.

CPMA y el otro utilizó una demostración práctica por parte del paciente.

El cuestionario presentado por McPherson et al⁽⁸⁾. contaba con 5 preguntas, que recababan la información sobre el nombre del medicamento, indicación, como y cuando tomar el medicamento, efectos secundarios y que hacer en caso de olvidar una dosis. Cada pregunta obtenía un puntaje en función de la respuesta. La suma de la puntuación de todas las preguntas proporcionaba una puntuación total de 0 y 8 puntos, donde puntuaciones ≥ 5 indicaban CPMA adecuado y < 5 como con CPMA insuficiente. Puesto que no aporta datos que verifiquen su validez y fiabilidad, no hay garantía de que los resultados obtenidos sean precisos y reproducibles, ni en la muestra que estudiaron ni en otras muestras. Es decir, su validez interna e externa queda en entredicho.

Por su parte, el cuestionario utilizado por Sakai et al⁽⁶⁾. pretende medir lo que ellos denominan "pobre entendimiento

de la medicación antidiabética (PUAD)”. Lo hacen mediante una única pregunta en la que, si el paciente está siendo tratado, debe indicar de qué forma (terapia oral, inyectable, dieta, ejercicio). Después la respuesta se comparaba con la indicación del médico y, si las respuestas no coincidían se consideraba que el paciente tenía un PUAD inadecuado. En este caso, es difícil saber cuál es el CPMA por qué solo hace alusión a si toma algo o no, pero no hace referencia a dosis, pautas, identificación del medicamento, etc. Tampoco aporta unas pruebas de validez y fiabilidad que respalden la utilidad del método.

En el artículo presentado por Graumlich et al⁽⁶⁾, se consideró que los pacientes tenían un CPMA adecuado si conocían la posología de sus medicamentos, midiéndose de una manera práctica en donde se pedía a los pacientes que demostraran como y cuando debían tomar sus medicamentos. Tampoco se aportaron datos sobre validez ni fiabilidad de esta medida.

Figura 1. Proceso de identificación y selección de los artículos en este estudio.

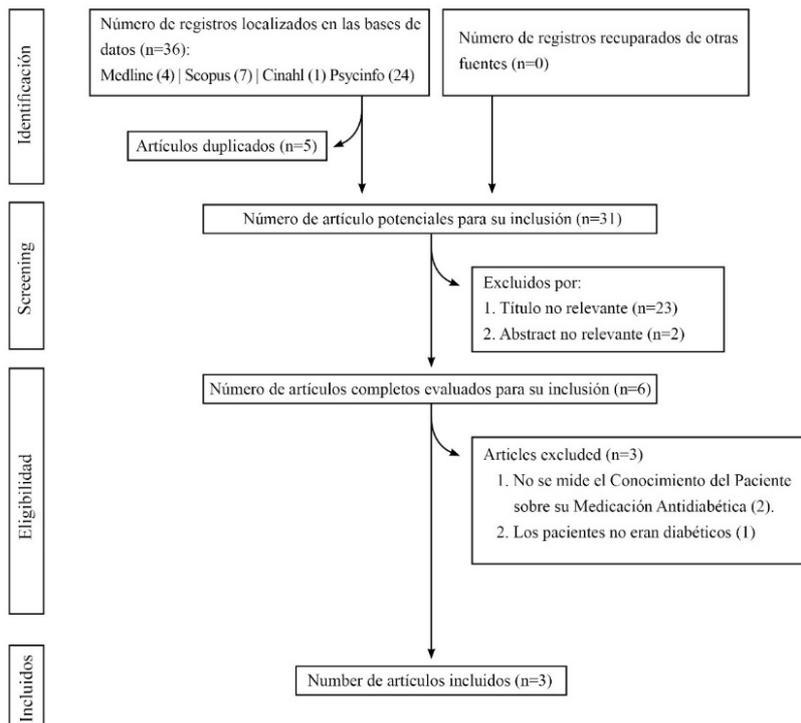


Figura 1. Proceso de identificación y selección de los artículos en este estudio

DISCUSIÓN

El CPMA puede mejorar la adherencia de los pacientes con DM a su tratamiento porque consigue que comprendan mejor la importancia de estos en el control de la enfermedad⁽⁴⁾. Además el CPMA puede ayudar a corregir creencias falsas de los pacientes como por ejemplo que los medicamentos son perjudiciales a largo plazo, que son adictivos, etc...⁽⁹⁾.

Medir el CPMA, por tanto, es de vital importancia porque es necesario corregir estas creencias. Para ello es necesario disponer de una herramienta que pueda proporcionar medidas válidas y fiables de dicho CPMA.

Estas medidas podrían proporcionar información muy interesante para diseñar nuevas intervenciones educativas dirigidas específicamente a mejorar el CPMA y la conducta respecto a la adherencia a sus medicamentos. Algo que es sumamente importante para el control de la DM.

El estudio de Mugomeri et al⁽¹⁰⁾, midió el conocimiento que tenían los pacientes hipertensos sobre su medicación y encontró una relación entre un bajo conocimiento de la medicación antihipertensiva y una presión arterial elevada, resultados similares a los encontrados por McNaughton et al⁽¹¹⁾, cuando se midió el conocimiento en salud de pacientes hipertensos.

En la revisión sistemática realizada por Chan et al⁽¹²⁾. También se concluyó que un bajo conocimiento sobre la medicación se relacionaba con una menor adherencia a los tratamientos.

Son muy pocos los artículos encontrados en esta revisión que de alguna forma miden el CPMA. En los estudios presentados por McPherson et al⁽⁸⁾. y Sakai et al⁽⁶⁾. se midió el CPMA con cuestionarios, siendo el presentado por McPherson el que contenía el grupo de preguntas más completas, además se observó una relación inversamente proporcional entre el puntaje del cuestionario y los niveles HbA1c, sin embargo, la población del estudio era muy homogénea sugiriendo que estos resultados pueden no ser extrapolables a otras poblaciones.

En los artículos presentados por Graumlich et al⁽⁵⁾. y Sakai et al⁽⁶⁾. solo se midió una variable, la posología por parte de Graumlich y el conocimiento de la forma en la que estaban siendo tratados (terapia oral, inyectable, etc.) por parte de Sakai, para determinar si los pacientes tenían un conocimiento adecuado de la medicación, ambas variables son fundamentales pero al limitarse solo a una en cada estudio, no se consideraron otras variables importantes que hubieran determinado a mayor detalle si un paciente tenía o no un conocimiento adecuado sobre su medicación.

La conclusión más evidente a las que los autores llegaron fue que no hay una clara definición de CPMA. Por esta razón cada cual utiliza una forma de medida que considera oportuna y clasificar al paciente en conocedor o no respecto a su medicación resulta imposible.

CONCLUSIÓN

Los artículos incluidos en esta revisión indicaron que hay varias formas de medir el CPMA. Una de ella era mediante cuestionarios y otra mediante una demostración práctica del paciente, pero ninguna de estas aporta evidencia de su validez y fiabilidad. Por lo tanto, el uso de estas herramientas no es recomendable porque pone en riesgo la validez interna y externa de los estudios donde sean utilizados.

Desde el punto de vista clínico, tampoco son muy útiles porque no se puede saber si se recoge toda la información relevante respecto al CPMA ya que no aporta datos sobre validez de contenido.

Todo esto sería mucho más fácil si existiese una definición consensuada a nivel internacional de lo que se considera un CPMA adecuado. Por tanto, sería muy recomendable crear dicha definición y diseñar una herramienta que mida el CPMA y aporte datos de validez y fiabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract.* abril de 2018;138:271-81. DOI:10.1016/j.diabres.2018.02.023
2. Las 10 principales causas de defunción OMS [Internet]. [citado 29 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Capoccia K, Odegard PS, Letassy N. Medication Adherence With Diabetes Medication: A Systematic Review of the Literature. *Diabetes Educ.* febrero de 2016;42(1):34-71. DOI:10.1177/0145721715619038
4. Jaam M, Ibrahim MIM, Kheir N, Awaisu A. Factors associated with medication adherence among patients with diabetes in the Middle East and North Africa region: A systematic mixed studies review. *Diabetes Res Clin Pract.* julio de 2017;129:1-15. DOI:10.1016/j.diabres.2017.04.015
5. Graumlich JF, Wang H, Madison A, Wolf MS, Kaiser D, Dahal K, et al. Effects of a Patient-Provider, Collaborative, Medication-Planning Tool: A Randomized, Controlled Trial. *J Diabetes Res.* 2016;2016:1-16. DOI:10.1155/2016/2129838
6. Sakai R, Hashimoto Y, Ushigome E, Okamura T, Hamaguchi M, Yamazaki M, et al. Understanding of antidiabetic medication is associated with blood glucose in patients with type 2 diabetes: At baseline date of the KAMOGAWA-DM cohort study. *J Diabetes Investig.* marzo de 2019;10(2):458-65. DOI:10.1111/jdi.12916
7. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ.* 4 de diciembre de 2009;339(jul21 1):b2700-b2700. DOI:10.1136/bmj.b2700
8. McPherson ML, Smith SW, Powers A, Zuckerman IH. Association between diabetes patients' knowledge about medications and their blood glucose control. *Res Soc Adm Pharm.* marzo de 2008;4(1):37-45. DOI:10.1016/j.sapharm.2007.01.002
9. Sweileh WM, Zyoud SH, Abu Nab'a RJ, Deleq MI, Enaia MI, Nassar SM, et al. Influence of patients' disease knowledge and beliefs about medicines on medication adherence: findings from a cross-sectional survey among patients with type 2 diabetes mellitus in Palestine. *BMC Public Health.* 30 de enero de 2014;14:94. DOI:10.1186/1471-2458-14-94
10. Mugomeri E, Ramathebane MV, Maja L, Chatanga P, Moletsane L. Knowledge of disease condition and medications among hypertension patients in Lesotho. *J Am Soc Hypertens.* enero de 2016;10(1):41-6. DOI:10.1016/j.jash.2015.10.009

11. McNaughton CD, Jacobson TA, Kripalani S. Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patient Educ Couns.* agosto de 2014;96(2):165-70. DOI:10.1016/j.pec.2014.05.007
12. Chan AHY, Cooper V, Lycett H, Horne R. Practical Barriers to Medication Adherence: What Do Current Self- or Observer-Reported Instruments Assess?. *Front Pharmacol.* 13 de mayo de 2020;11:572. DOI:10.3389/fphar.2020.00572