



C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona

Establiment dels coneixements, opinions i actituds dels usuaris envers els medicaments

Informe de resultats



Institut
Opinòmetre

INDEX

- 1. Introducció**
- 2. Antecedents**
- 3. Objectius i resultats esperats**
- 4. Metodologia de l'estudi:**
 - 4.1. Fase investigació qualitativa**
 - 4.1.1 Revisió bibliogràfica
 - 4.1.1. Metaplan amb experts
 - 4.1.2. Focus Group amb usuaris
 - 4.2. Fase investigació quantitativa**
 - 4.2.1. Fase definició i validació del qüestionari
 - 4.2.2. Fitxa tècnica de l'enquesta
- 5. Resultats:**
 - 5.1. Fase investigació qualitativa**
 - 5.1.1. Resultats Metaplan amb experts
 - 5.1.2. Resultats Focus Group exploratoris
 - 5.1.3. Conclusions fase qualitativa
 - 5.2. Fase investigació quantitativa**
 - 5.2.1. Característiques dels entrevistats
 - 5.2.2. Relació dels usuaris del sistema sanitari amb els medicaments
 - 5.2.3. Coneixement dels conceptes farmacològics bàsics
 - 5.2.4. Us racional dels medicaments: comportaments, creences i actituds
 - 5.2.5. Indicadors d'ús racional
 - 5.2.6. Anàlisi de conglomerats
- 6. Conclusions**
- 7. Consultes bibliogràfiques**
- 8. Annexes (en document apart)**

1. Introducció

Aquest document constitueix l'informe de resultats corresponent a l'Estudi per a l'establiment dels coneixements, opinions i actituds dels usuaris envers els medicaments, encarregat per l'Òrgan Tècnic de Farmàcia (OTF) del Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), depenent del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

L'encàrrec del Consorci Sanitari de Barcelona tenia per objecte definir la metodologia a utilitzar en el desenvolupament de la fase de Disseny del projecte "Estratègia poblacional per millorar la utilització de medicaments: estat de la situació dels coneixements i actituds envers els medicaments i la teràpia farmacològica".

A tal efecte, l'Òrgan Tècnic de Farmàcia va crear un grup de treball per a proporcionar suport expert en les diferents fases de l'estudi, que s'ha encarregat de supervisar i acompanyar l'elaboració dels resultats i conclusions que es presenten en el present informe.

Tant el treball tècnic com les conclusions i l'informe que es presenten han estat elaborats per l'Institut Opinometre, empresa amb una gran trajectòria en l'àmbit de la investigació sociològica i opinió pública que realitza tot tipus d'estudis qualitatius i quantitius que serveixin a les empreses i a l'administració pública com a eina per millorar la presa de decisions estratègiques.

L'informe s'estructura tot tenint en compte les diferents fases temporals i metodològiques del projecte: un cop presentats els antecedents i context en el que s'emmarca aquesta investigació, es descriu de manera exhaustiva la metodologia emprada, amb especial atenció a una primera fase exploratòria, de caràcter qualitatiu, que tenia per objectiu identificar els ítems que havien de ser testat de forma quantitativa, i seguidament es descriu els paràmetres d'exigència i representació mostral plantejats a la fase quantitativa.

Seguidament s'exposen els resultats, tant de la fase qualitativa com de l'enquesta quantitativa, les principals troballes realitzades, i finalment, s'apunten unes conclusions que han de marcar el camí a reprendre pel grup de treball de l'OTF (Oficina Tècnica de Farmàcia del Consorci Sanitari de Barcelona) per a la continuació i culminació del projecte.

L'informe ve acompanyat de tots els annexes metodològics que avalen la informació continguda en el mateix, això és, taules de resultats, gravacions i transcripcions de les sessions qualitatives i bolcatge de les dades en diferents formats. També s'adjunten com a annex els diferents productes intermitjos que han servit de guia de treball per a tot l'equip mixt.

Així doncs, amb el present informe i els seus annexes es dona compliment a l'encàrrec realitzat i s'apunten les línies a seguir en les següents fases de l'Estudi Marc.

2. Antecedents

El present projecte neix de la necessitat de millorar els coneixements sobre medicaments i augmentar la corresponsabilització ciutadana en aquest àmbit.

Històricament s'ha identificat diferents accions portades a terme sobre els principals agents de salut que utilitzen el medicament (prescriptors, dispensadors, etc), però resta obert el procés d'identificació de les accions a dur a terme quan es tracta de modificar les actituds dels pacients sobre l'ús racional del medicament, en termes de seguretat i sostenibilitat del seu ús.

L'ús racional del medicament requereix d'un grup d'accions a nivell de comunicació, educació i informació, amb l'objectiu d'aconseguir actituds i conductes d'acord amb la problemàtica del significat dels medicaments en la nostra societat.

L'equip investigador va presentar en el seu origen la necessitat d'encaminar un estudi que aprofundeixi en el nivell de coneixements que té la ciutadania envers els conceptes sanitaris.

La Organització mundial de la Salut publica a l'any 1997 l'informe "*Educación al público en uso racional del medicamento – Un estudio internacional¹*", amb l'objectiu de fer una revisió dels programes d'educació sanitària en medicaments, amb un total de 99 projectes analitzats (d'aquests 99, 13 compten amb una avaluació completa). Els resultats més rellevants d'aquest estudi se sintetitzen a continuació:

- Principals mètodes d'educació: mitjans comunicació, tallers, material escrit, els més freqüents.
- Principals mesures de canvi i impacte de les accions dutes a terme: canvi de conducta, canvi de coneixements, canvi en els patrons de venda de medicaments.
- Principals conclusions:
 - ✓ És necessària una millor col·laboració entre professionals i els grups objectiu.
 - ✓ És necessari un millor plantejament, definició d'objectius i desenvolupament de materials.
 - ✓ El recolzament financer ha de ser coherent.
 - ✓ El canvi de conducta pot ser possible però és a llarg termini.
 - ✓ L'educació al públic és necessària i pot funcionar.
 - ✓ Espanya no consta entre els països amb projectes d'educació directa al ciutadà.

Una altra experiència rellevant és l'informe del Grup de Treball *INFOPACIENTE 2009²*, dut a terme per un grup d'experts format per a desenvolupar les conclusions del Primer Foro Internacional sobre "*Producción, distribución y evaluación de información para el paciente: experiencias y enseñanzas*". Les conclusions extretes del treball d'aquest grup d'experts indiquen que per millorar la qualitat de la informació dels pacients s'ha de treballar en tres direccions:

- La capacitat dels pacients.
- Millorar l'atenció sanitària.
- L'elaboració de la informació:
 - ✓ Reduir la variabilitat, unificar criteris.
 - ✓ Adequació de continguts i mitjans de difusió.
 - ✓ Implicació de pacients i professionals.
 - ✓ Actualització i revisió sistemàtica de continguts i recomanacions.

Els diferents projectes que des de llavors fins a l'actualitat s'han portat a terme es poden classificar en:

- **Campanyes informatives:**
 - MSC: SPOTS TV 2005-2011:
 - ✓ Medicaments genèrics.
 - ✓ Ús racional del medicament.
 - ✓ Ús responsable d'antibiòtics.
 - ✓ Prevenció malalties CV.
 - CGCOF: Campanyes sanitàries 2002-2010: promoció hàbits saludables, millora de l'ús de medicaments en patologies concretes, promoció del coneixement i cura de patologies. Resultats per les actuacions concretes.
 - DS – AFRUC: Elaboració de material educatiu, impartit en diferents sessions als pacients interessats. EAP, Casals, ajuntaments. Curs impartit per farmacèutics OF.
- **Informació a la xarxa:**
 - Canal fer salut (Departament de Salut), COFB, CedimCat, ForumClínic, altres webs acreditades. La població consulta de forma activa davant un dubte existent.
 - Altra informació més o menys objectiva.
- **Estudis concrets:**
 - Adherència: VIH, Artritis reumatoide, HTA, etc.
 - Influència del pacient sobre les decisions dels prescriptors: N. Britten
 - Projecte Pacient Expert: Aquest projecte neix amb l'objectiu de millorar la comprensió de la malaltia crònica mitjançant l'aprenentatge i l'intercanvi d'experiències del pacient expert amb altres pacients que tenen la mateixa malaltia.

Els resultats de les investigacions citades no responen de forma genèrica els interrogants plantejats per la Unitat tècnica de Farmàcia. Continuaven obertes diferents preguntes, i aquestes van marcar l'origen i interès de dur a terme el present estudi:

- a) Quins són els coneixements dels ciutadans respecte a conceptes farmacèutics bàsics?
- b) On estan els principals "gaps" o forats en la informació bàsica respecte l'ús dels medicaments?

- c) Quins agents serien els responsables de la manca d'informació precisa? Els propis usuaris? Els prescriptors? En quina mesura?
- d) Quins d'aquests coneixements o desconeixements marquen de manera decisiva la pauta de comportament d'aquests usuaris respecte als medicaments que prenen?
- e) Quin són els hàbits de comportament dels usuaris que poden entrar en contradicció amb un criteri d'ús sostenible i racional del medicament?
- f) Com incidir per a transformar aquests hàbits i dirigir-los cap a una comportament més sostenible? Amb quins missatges? Amb quins suports? A quines audiències?

Aquests interrogants porten a l'equip investigador a intentar aprofundir entre la literatura científica, **amb dos objectius principals:**

1. Per una banda, indagar sobre la existència de precedents en la mesura del coneixement farmacèutic per part dels usuaris, **qüestionaris o enquestes que donessin pistes sobre el nivell de coneixement de la ciutadania envers a un correcte ús dels medicaments.**
2. Per una altra banda, **conèixer el grau real de relació entre coneixement del pacient sobre els medicaments i el grau d'acompliment terapèutic, orientat a un ús racional d'aquest.**

Ambdues recerques havien de marcar el camí per tal de trobar unes **primeres respostes que orientessin els primers continguts per a l'anàlisi qualitatiu (metaplan, focus Group, entrevistes cognitives)**. A l'apartat de metodologia s'explica el procés seguit per a obtenir les evidències científiques que sustenten el present estudi.

Les troballes principals a cadascun dels objectius plantejats van ser els següents:

1. Precedents en la mesura del coneixement farmacèutic per part dels usuari (qüestionaris o enquestes sobre el nivell de coneixement de la ciutadania):

- No s'ha trobat en la recerca realitzada cap publicació que reporti la realització d'un treball de camp per mesurar en general el grau de coneixement de la ciutadania envers conceptes farmacèutics lligats a l'ús dels medicaments.
- En canvi, sí s'identifiquen estudis parcials per malaltia, segments de pacients, etc on s'ha testat el grau de coneixement dels usuaris:
 - *Tesis doctoral*³: "Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos". En aquesta publicació ja s'incideix de manera directa en la relació que existeix entre el coneixement del pacient sobre la seva medicació i l'acompliment terapèutic, hipòtesi que es posa a prova en el present estudi i que els resultats venen a confirmar.
 - Diversos estudis que intenten identificar en què consisteix el coneixement dels pacients sobre la seva medicació, i tots ells manegen els principals components: posologia, indicacions, la dosi, la freqüència d'administració,

etc. Però cap d'ells presenta una eina per a mesurar aquest coneixement ni l'acota de manera definitiva, sinó que predomina la medició del coneixement de forma heterogènia: alguns se centren en subconceptes com els efectes adversos⁴, o la posologia⁵.

La recerca en quant a aquest primer objectiu dona com a resultat que, malgrat el coneixement del pacient sobre el seu medicament, és una característica molt citada a la literatura científica, no existeixen instruments de mesura adequats i adaptats a la realitat espanyola i catalana per a conèixer el nivell de coneixement de la ciutadania respecte conceptes farmacèutics que tinguin relació amb una millora en l'ús dels medicaments.

La constatació d'aquesta inexistència va portar a l'equip investigador a construir el qüestionari quantitatiu des dels resultats de la fase qualitativa i tenint en compte el coneixement generat a partir de troballes parcials i els estudis concrets comentats aquí.

A manca de qüestionaris de referència, els conceptes bàsics que es van tenir en compte i que apareixien a la major part dels articles revisats van constituir el punt de partida per la indagació del grau de coneixement que podrien tenir els usuaris de farmàcia de la regió de Barcelona, i es varen centrar en:

Taula: components essencials de la informació bàsica sobre medicaments (coneixement).

Concepte identificat		Definició de partida
1	Automedicació	L' automedicació és la utilització de medicaments per iniciativa pròpia sense cap intervenció per part del metge (ni en el diagnòstic de la malaltia, ni en la prescripció o supervisió del tractament) ⁶ .
2	Adherència al tractament	El compliment (" <i>adherence</i> " en anglès) és un concepte ampli que es refereix al grau amb què el pacient segueix el compromís o pacte fet amb els professionals de la salut (metges, infermers, farmacèutics, etc.) que l'atenen, pel que fa als medicaments que ha de prendre, al seguiment d'una dieta o als canvis en l'estil de vida en general ⁷ .
3	Efecte advers	És qualsevol resposta nociva i no intencionada que es produeix quan s'administra un medicament a les dosis utilitzades normalment en l'ésser humà, però també inclou les conseqüències perjudicials derivades de la dependència, l'abús, i l'ús incorrecte dels medicaments ⁸ .
4	Interacció medicamentosa	Es diu que hi ha una interacció quan un medicament no exerceix l'efecte esperat ja sigui a causa de l'administració simultània (al mateix temps) o successiva d'un altre medicament, fàrmac, herba medicinal, aliment, beguda o contaminant ambiental. Hi ha certes condicions fisiològiques (com l'embaràs) o patològiques (com la insuficiència renal o hepàtica) que també poden afectar al comportament d'un determinat medicament en

		<p>el nostre organisme. El resultat d'una interacció es pot traduir en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminució de l'efecte del medicament i conseqüent possible fallida del tractament. • Aparició d'efectes secundaris inesperats. • Augment de l'efecte del medicament i conseqüent possible toxicitat⁹.
5	Ús racional del medicament	<p>Segons la OMS, l'ús racional de medicaments es defineix quan un pacient rep la medicació adequada a les seves necessitats clíniques, en les dosis corresponents als seus requisits individuals, durant un període de temps adequat i al menor cost possible per ells i per la comunitat¹⁰.</p>

Per altra banda, la revisió de la literatura permet afirmar que el coneixement que els pacients tenen sobre els medicaments es veu afectat per unes característiques pròpies del pacient i altres del medicament en sí, que varien d'un pacient a un altre i d'un medicament a un altre¹¹. Tot i així, no s'ha aconseguit establir el grau de relació, i les característiques "socio-demogràfiques" no han estat analitzades conjuntament, per la qual cosa resulta molt difícil extreure conclusions dels articles disponibles.

La taula que es mostra a continuació mostra les variables del pacient identificades com a generadores de diferències en el nivell de coneixement:

Taula: components socio-demogràfiques essencials en la generació de diferències a nivell de coneixement.

VARIABLES SOCIO-DEMOGRÀFIQUES IDENTIFICADES		EVIDÈNCIES
1	EDAT	<ul style="list-style-type: none"> • Hi ha evidències respecte que el coneixement és inferior quan major és l'edat del pacient^{12 13 14}, però no hi ha una evidència taxativa al respecte.
2	GENERE	<ul style="list-style-type: none"> • Hi ha dades contradictòries sobre si les dones presenten o no un major nivell de coneixement¹⁵.
3	NIVELL EDUCATIU	<ul style="list-style-type: none"> • A menor nivell d'educació, menor grau de coneixement¹⁶.
4	DIAGNOSTIC	<ul style="list-style-type: none"> • Els pacients amb un diagnòstic de malaltia crònica presenten major coneixement que els pacients amb diagnòstic de malalties agudes¹⁷.
5	Nº MEDICAMENTS QUE PREN	<ul style="list-style-type: none"> • Quant major és el nº de medicaments (establert entre 3 i 5) que conforma el tractament del pacient menor és el seu grau de coneixement¹⁸.

Així doncs, es pren com a punt de partida que el coneixement dels medicaments ve determinat per la informació respecte a determinats conceptes clau, que es sintetitzen en els recollits en el quadre, éssent el nivell de coneixement d'aquests conceptes un bon indicador del grau de coneixement farmacèutic.

Per altra banda, es donen com a bones les evidències que proven que algunes variables socio-demogràfiques determinen el grau de coneixement farmacèutic, i aquestes variables hauran de ser tingudes

2. Conèixer el grau real de relació entre el coneixement del pacient sobre els medicaments i el grau d'acompliment terapèutic, orientat a un ús racional d'aquest.

Un cop establerts els conceptes bàsics de partida, també s'ha buscat precedents a la literatura que sustentessin la relació que sembla haver-hi entre **nivell de coneixement** i **ús adequat de la medicació**:

- D'aquesta manera, hi ha troballes que sustenten la relació directa i causal que hi ha entre el coneixement, actitud i la pràctica terapèutica:
 - Teoria de KAP: "*Knowledge, Attitude and Practice*"¹⁹: Aquesta teoria posa de manifest que mentres les persones poden canviar el seu coneixement de manera immediata o en un període molt curt de temps, fan falta setmanes o mesos per a canviar les seves actituds, i anys per a canviar el seu comportament o pràctica.
 - El grau de coneixement de la medicació sembla afavorir l'acompliment i automedicació responsable: la manca d'informació sobre la malaltia o el tractament, o el no enteniment del pacient sobre la informació rebuda condiciona el seu coneixement sobre el medicament i pot determinar l'incompliment involuntari de la teràpia

S'estableix com a certa la relació causal entre nivell de coneixement i ús adequat dels medicaments i la present investigació es planteja com a objectiu identificar el pes d'aquesta relació tot tenint en compte les variables socio-demogràfiques que determinen el grau de coneixement

D'aquesta manera, l'estudi mixt qualitatiu-quantitatiu intenta respondre aquestes preguntes de forma concreta.

3. Objectius i resultats esperats

D'acord amb les preguntes plantejades en l'anterior apartat el present projecte, ***l'Estudi per a l'establiment dels coneixements, opinions i actituds dels usuaris envers els medicaments***, és entès com una FASE de disseny que, com ja s'ha dit, s'emmarca en un abordatge més ampli, dins del projecte "***Estratègia poblacional per millorar la utilització de medicaments: estat de situació dels coneixements i actituds envers els medicaments i la teràpia farmacològica***".

Aquest estudi marc presenta els següents objectius:

- **Objectiu general:**
 - Sensibilitzar a la ciutadania en la seva aportació en l'ús racional dels medicaments i en el concepte de corresponsabilització en la utilització de fàrmacs mitjançant una intervenció educativa participada per la ciutadania i coordinada per l'Òrgan Tècnic de Farmàcia (OTF) del CSB.

- **Objectius específics:**
 - Estudi dels coneixements actuals dels ciutadans de la ciutat de Barcelona en els termes referents al medicament i a l'ús racional. Establiment de les actituds i creences/opinions.
 - Estudi de les necessitats d'informació respecte a la utilització de medicaments en les diferents patologies més prevalents a la ciutat de Barcelona.
 - Elaboració de material didàctic dirigit a població general i dirigida a grups específics de pacients (polimedicats).
 - Implementació d'un programa participatiu d'educació en l'ús racional del medicament i la corresponsabilització dels tractaments dirigits a pacients.
 - Avaluació dels coneixements adquirits per la població.
 - Integració dels diferents col·lectius professionals implicats a través del OTF.

En aquest marc, doncs, el present estudi té per objectiu principal establir el nivell de coneixements de la ciutadania sobre l'ús de medicaments, mitjançant un doble abordatge: qualitatiu i quantitatiu.

4. Metodologia de l'estudi

La metodologia del projecte respon al model d'investigació exploratori, descriptiu transversal, semi quantitatiu.

En el context de l'estratègia impulsada per la Divisió de Farmàcia del Consorci Sanitari de Barcelona, l'estudi previ que ocupa el present informe ocupa la fase inicial, éssent les següents les que s'enumeren a continuació:

a. Realització d'un estudi previ per tal d'avaluar les opinions, coneixements i actituds dels ciutadans envers els medicaments i el seu ús racional. Establir l'estat actual. Creació i validació qüestionari. Disseny: estudi semi-quantitatiu:

▶ **Disseny estudi:** estudi descriptiu transversal, semi-quantitatiu.

▶ **Objectiu:** Establir quina és l'opinió i l'actitud dels pacients vers qualsevol intervenció terapèutica; coneixement dels pacients vers l'ús racional d'aquests recurs sanitari (el medicament). Amb aquesta informació és la base per veure els punts a tractar en la intervenció

- b. **Elaboració de material audiovisual** amb participació de la ciutadania, amb contingut informatiu i educatiu sobre l'ús racional de medicaments.
- c. **Avaluació de la utilitat i eficàcia del material:** Planificació de les sessions d'intervenció amb la participació d'un animador-mediador. El lloc de les sessions seran Centres sanitaris. En aquestes es realitzarà una enquesta de coneixement relacionat amb el contingut de la sessió. Es realitzarà l'enquesta abans i després de la intervenció. Per avaluar la durabilitat de la intervenció es tornarà a fer l'enquesta passats 6 mesos de la intervenció.
- d. **Elaboració a gran escala del material utilitzat** i preparar la seva difusió a centres sanitaris seguint l'estratègia proposada per l'OTF.
- e. **Avaluació** del projecte ampliat mitjançant enquesta de coneixements abans i després.

Desenvolupem a continuació l'anàlisi de la metodologia emprada per a la fase qualitativa i per a la fase quantitativa:

4.1. Fase investigació qualitativa

Aquesta fase consisteix en l'obtenció de les percepcions i opinions d'usuaris seleccionats d'acord amb criteris definits respecte a l'objecte de l'estudi, mitjançant la posada en pràctica de la tècnica qualitativa grupal del Focus Group.

Ara bé, i abans de desenvolupar els Focus Group, i per a la obtenció de les variables rellevants a l'hora de configurar els grups i el guió dels mateixos es van dur a terme dos tipus d'accions:

- Revisió bibliogràfica
- METAPLAN amb experts

Així, aquesta fase presenta tres subfases, que es passen a descriure a continuació:

1. **Revisió bibliogràfica**
2. **METAPLAN amb experts**
3. **Realització dels 3 focus Group exploratoris**

4.1.1 – Revisió bibliogràfica:

Es va revisar la literatura científica i divulgativa associada a l'objecte de l'estudi, tot utilitzant per una banda *fonts de recerca d'informació per a l'obtenció d'informació i literatura*, i per l'altra *paraules clau determinades*:

a) Fonts de recerca:

1. **Articles proporcionats per la Divisió de Farmàcia del Consorci Sanitari de Barcelona:**
 - Aquesta informació ha estat remesa en forma d'articles online, tant en format PDF com PowerPoint, i fa referència tant a publicacions de revistes científiques com a documents generats al voltant del projecte que duen a terme els equips de la Divisió de Farmàcia.
2. **Articles identificats per la recerca feta pels tècnics de l'Institut Opinometre:**
 - El resultat d'aquesta recerca s'ha traduït en l'elaboració d'una llista d'articles recomanats, dividits en:
 - Aquells que més relació poden tenir amb el projecte.
 - Els que poden servir per enriquir o ampliar la informació sobre el tema o per futures línies de treball.
 - També s'han identificat altres suports comunicatius relacionats amb l'estudi que poden resultar d'utilitat per a futures línies d'acció.

b) Paraules clau:

Els criteris de recerca van ser a partir de paraules clau, tal com indica la següent taula:

Paraules clau utilitzades per a la recerca bibliogràfica – 1er NIVELL
Qüestionaris
Coneixement del pacient
Ús racional de medicaments
Ús adequat medicaments

A mesura que s’anaven identificant conceptes clau respecte a la temàtica en concret, es va anar ampliant la recerca d’acord amb noves paraules clau:

Paraules clau utilitzades per a la recerca bibliogràfica – 2n NIVELL
Adherència
Compliment terapèutic
Literacy (coneixement /alfabetització)
Pautes ús medicaments

4.1.2. Metaplan amb experts:

La realització d’aquesta sessió respon a una de les accions recollides al Plec de Prescripcions Tècniques, amb dues finalitats principals:

- Definir els conceptes finals a estudiar.
- Definir el format del qüestionari a testar a la fase quantitativa.

METAPLAN, que correspon al nom comercial de l’empresa que ho va comercialitzar (Metaplan Thomas Schnelle GmbH), i s’ha incorporat al llenguatge de la investigació de mercats, és una tècnica qualitativa de moderació i recerca de consens.

Habitualment s’utilitza amb diverses finalitats: crear, recollir, estructurar, emmagatzemar o visualitzar idees, analitzar causes, establir prioritats, construir motivació per a la implementació de processos, avaluar, etc.

L’estructura del Metaplan és:

- Introducció del primer element de l’objecte de la sessió.
- Aportació individual. Treball en silenci sobre targetes i amb rotuladors.
- Recull de l’aportació individual en panells a les parets.
- El grup es passeja pels panells i llegeix les aportacions dels companys.
- Debat. La moderadora llegeix les aportacions i s’inicia el debat.
- Fixar prioritats. S’assignen puntuacions o valoracions que permeten ordenar, fusionar o eliminar conceptes.
- Repetir el procés amb els següents elements de la sessió.

- Conclusió i resum. Pla d'acció.

El Metaplan d'experts va ser convocat el 27 de juliol de 2011, a la seu de l' Opinometre a Barcelona, va ser moderat per les coordinadores del projecte per part d' Opinometre. Hi van assistir les següents persones:

ÒRGAN QUE REPRESENTA	EXPERT DELEGAT
Metges assistencials	Carlos Romero (MF CSI)
Col·legi Oficial Farmacèutics	Maria Estrada
Farmacèutic AP	Ester Amado (FAP ICS, àmbit BCN ciutat)
Farmacèutic OF	Cristina Rodriguez (Grup projectes COFB)
CedimCat	Laia Robert
Repr. dels Pacients	M ^a Luisa Longan (Pr. AAVV S Família) Encarna Grifell (Programa Pacient Expert)
Directora de farmàcia	Corinne Zara
Tècnics de farmàcia	Anna M Garcia i Rita Puig
Representant infermeria	Yolanda Lejardi (Àmbit Atenció Primària Barcelona Ciutat)

Per a la sessió del Metaplan es va preparar el següent guió de treball:

Eixos	Idea	Enunciat
1 Missatges	Identificar principals dificultats per a la comprensió, coneixement i actitud	Quines creieu que són les principals dificultats i obstacles que dificulten la comprensió i informació relativa als medicaments per part dels usuaris i ciutadans?
	Principals variables que s'associen al nivell de coneixement i actitud dels ciutadans/es	Quines variables creieu que incideixen de forma més accentuada en una major o menor comprensió i informació? Per què? En què us baseu?
2 Canals	Canals ja utilitzats, èxit / fracàs, alternatives	Quines característiques haurien de tenir els canals de comunicació per arribar a la ciutadania amb l'objectiu d'augmentar el seu nivell d'informació i comprensió dels medicaments?
3 Metodologia	Població Target de l'estudi: Variables	D'acord amb el que ens diuen les evidències i l'experiència, quins perfils d'usuari creieu que hem d'abordar per a confeccionar el qüestionari? Quines variables hem de tenir en compte?

El cronograma de treball de la sessió Metaplan va ser el següent:

PROGRAMACIÓ SESSIÓ METAPLAN AMB EXPERTS - ÚS DELS MEDICAMENTS					
Quan	Què		Quant	Qui	
9:00 - 9:15	Presentació experts		15'	Tots	
9:15 - 9:30	Presentació de l'activitat		15'	ConSORCI / Opinometre	
9:30 - 10:30	Preguntes / treball personal / aportacions / debat / votació (per X qüestions)	1	IDENTIFICAR PRINCIPALS DIFICULTATS PER A LA COMPRESIÓ, CONEIXEMENT I ACTITUD	15'	Opinometre
		2	PRINCIPALS VARIABLES QUE S'ASSOCIEN AL NIVELL DE CONEIXEMENT I ACTITUD DELS CIUTADAN/ES	15'	
		3	CANALS JA UTILITZATS, ÈXIT / FRACÀS, ALTERNATIVES	15'	
		4	COM S'HAN D'ABORDAR LES SEGÜENTS VARIABLES? DESTINATARIS TARGET DE L'ESTUDI	15'	
10:30 - 10:45	Consens: Conclusions generals - matissos - aportacions finals		15'	Opinometre	
10:45 - 11:00	Presentació metodologia de l'estudi		15'	Opinometre / ConSORCI	

A l'apartat de resultats es recullen les principals conclusions que va aportar aquesta sessió.

La realització del Metaplan va donar pas a la següent presa de decisions:

- Determinar les variables rellevants per a la composició dels grups focals
- Determinar el guió preliminar dels grups focals
- Convocar i realitzar els grups focals

4.1.3 - FOCUS GROUPS exploratoris:

Finalment, i amb els resultats de la recerca bibliogràfica i la sessió amb experts, es va dissenyar la fase qualitativa pròpiament dita, la convocatòria de 3 grups focals atenent a les variables rellevants per a l'estudi:

- **Variables rellevants per a l'estudi**

Els grups es van configurar atenent a les variables que la sessió del metaplan va determinar com a rellevants.

La sessió va determinar dos tipus de variables:

a) **Variables definitòries dels grups.** Aquestes variables determinaven la recerca de participants, eren classificatòries i van resultar ser:

- **Edat:** Atenent a 3 categories principals:
 - ✓ Pacients joves (menors de 35 anys).
 - ✓ Pacients adults, amb edats compreses entre 45 i 65 anys.
 - ✓ Pacients sèniors, majors de 65 anys.
- **Tipus de pacient / usuari,** atenent també a 3 categories principals:
 - ✓ Pacients sans i usuaris esporàdics dels serveis sanitaris.
 - ✓ Pacients amb un patró habitual d'ús dels serveis sanitaris.
 - ✓ Pacients crònics i polimedicats, definit com aquells que prenen de forma habitual 5 o més medicaments.

b) **Variables no definitòries dels grups** però que van resultar també d'interès i es van tenir en compte a l'hora de configurar els grups, tot buscant un cert equilibri en el sí de cada grup. No eren variables considerades om a determinants sinó que es es va buscar la representativitat interna mitjançant aquestes variables.

- **Sexe:** aquesta variable es va controlar intentant equilibrar el nombre d'homes i dones a cada grup.
- **Nivell socioeconòmic:** Aquesta variable es va controlar tenint en compte dos variables:
 - ✓ **Districtes de Barcelona**
 - ✓ **Nivell d'estudis**

En ambdós casos, el control es va realitzar tot intentant representar en el grup persones dels diferents districtes de Barcelona ciutat i de diferents nivells d'estudi.

- **Lloc d'origen de l'usuari (Catalunya / Espanya / Altres països):** aquesta variable finalment no va ser recollida com a crítica per a configurar els grups i es va deixar en mans de l'atzar.

- **Configuració final dels grups**

Aquestes variables van conformar els tres grups d'usuaris, amb les següents categories:

Grup nº	Edat	Tipus usuari	Sexe	Nivell socioeconòmic	
				Districtes	Nivell estudis
1	Menors de 35 anys	Esporàdic	Homes i dones	<ul style="list-style-type: none"> • L'Eixample • Les corts • Gràcia • Horta-Guinardó • Nou Barris • Sant Marti 	<ul style="list-style-type: none"> • Sense estudis • Estudis primaris • Estudis secundaris • Estudis superiors
2	Entre 45 i 65 anys	Habitual	Homes i dones	<ul style="list-style-type: none"> • L'Eixample • Ciutat Vella • Sants Montjuic • Sant Andreu • Nou Barris • Sant Marti 	<ul style="list-style-type: none"> • Sense estudis • Estudis primaris • Estudis secundaris • Estudis superiors
3	Majors de 65 anys	Malalt crònic i polimedicat	Homes i dones	<ul style="list-style-type: none"> • L'Eixample • Sarrià Sant Gervasi • Horta Guinardó • Les Corts • Nou Barris • Sant Marti 	<ul style="list-style-type: none"> • Sense estudis • Estudis primaris • Estudis secundaris • Estudis superiors

- **Metodologia de les sessions**

Les sessions grupals es van desenvolupar d'acord a la tècnica del Focus Group.

Es tracta d'una tècnica genèrica, i té per objectiu portar a terme una confrontació d'opinions, idees o sentiments, amb la finalitat d'arribar a unes conclusions o unes decisions. Es permet la màxima llibertat en l'expressió d'opinions, creences, valoracions, o sentiments dels participants.

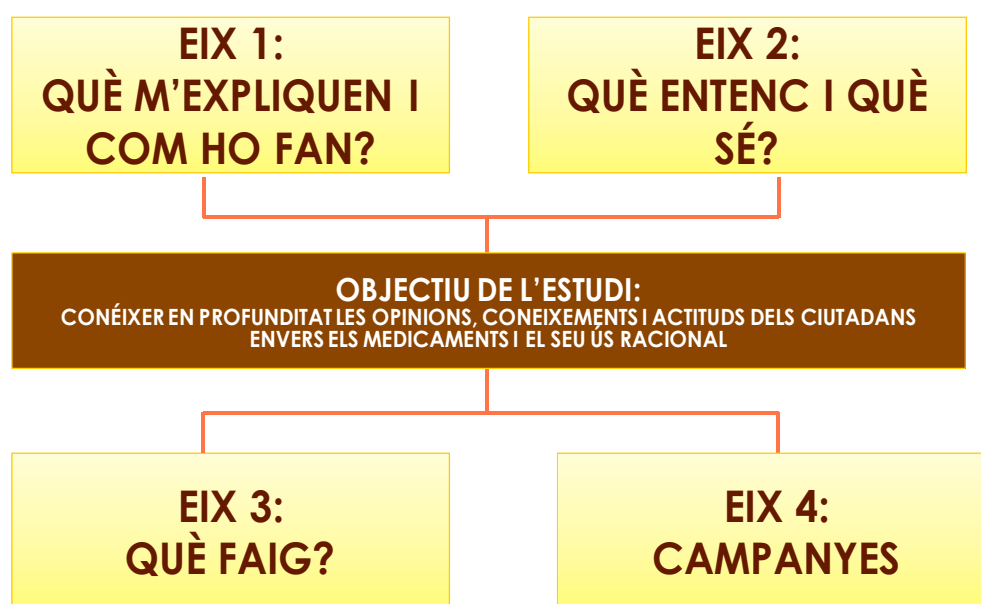
La riquesa de la tècnica consisteix precisament en la interacció espontània dels participants, constituent les seves aportacions un fidel reflex de les percepcions i atribucions que els clients fan sobre un determinat producte o servei. La metodologia proposada per al desenvolupament del Focus Group és la següent:

- Primera qüestió a debatre:** El moderador llença la primera qüestió i deixa un temps prudencial de debat, intentant interferir el menys possible i anotant el major nombre d'idees sobre un papelògraf.
- Síntesi:** Al final de cada qüestió, es demana a un dels participants que realitzi una síntesi de les idees aparegudes, o bé o pot fer la pròpia moderadora (intentant, però, no esbiaixar la informació a partir dels objectius).

- c) **Repetició del procés:** Es repeteix aquest procés tantes vegades com qüestions a tractar al guió de treball.
- d) **Síntesi final:** Al final s'elabora conjuntament un gran document final, visible, amb les idees principals.

En el marc del present estudi, el guió presentat als focus va ser el mateix en els tres casos, per a garantir la comparativa d'opinions i percepcions aparegudes, i es va consensuar amb l'equip del Consorci sanitari de Barcelona, atenent als resultats del Metaplan i a l'extracte de la literatura.

El plantejament del guió es recull a la figura següent:



Com es veu a la figura, l'objectiu era reproduir el circuit de comprensió en l'àmbit assistencial, què expliquen els professionals quan l'usuari va a consulta (qui explica el tractament?, com ho fa?...), què sap? (respecte a conceptes farmacèutics bàsics) i què entén l'usuari? (què fa amb els dubtes?, on s'adreça?...), i finalment, quins hàbits de consum de medicaments presenta: quants medicaments guarda a casa?, per què pocs? o per què molts?, què fan quan volen desfer-se'n?, etc.

Com es veu a la figura presentada, es plantejaren quatre eixos temàtics, que van donar lloc al següent guió de treball:

EIX	Preguntes CONSENSUADES AMB EL CONSORCI
QUÈ M'EXPLICA I COM HO FA?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qui us informa sobre la conveniència d'usar tal o qual medicament? 2. A l'hora de receptar el medicament, qui us informa del tractament? 3. Quina informació us donen cadascun dels professionals? 4. Valoreu aquesta informació (suficient / precisa / exhaustiva...). 5. Es suficient la informació que rebeu? Quina informació trobeu a faltar? 6. Com us agradaria que el metge us donés la informació? (què del que fa el professional m'ajuda a una major comprensió / informació)? 7. A l'hora de prendre la medicació, se us presenten dubtes? Quan, a l'inici, durant el tractament? Quins dubtes? 8. Què feu amb aquests dubtes? A qui, a on us adreceu?
QUÈ ENTENC I QUÈ SÉ?	<ol style="list-style-type: none"> 9. Sabeu què és el PLA de medicació? Com ho definiríeu? 10. Què és la posologia? En què consisteix? 11. Sabeu el que és l'adherència al tractament? Com definiríeu aquest concepte? 12. Sabeu el que són els efectes adversos de la medicació? Com definiríeu aquest concepte? 13. Sabeu el que és la interacció del medicament? Com definiríeu aquest concepte? 14. Parlem del prospecte: el llegiu, l'enteneu, és clar? Per què? 15. Com definiríeu el concepte "US RACIONAL del medicament"? A què us sona? 16. Sabeu el què és la auto-medicació? Com la definiríeu? Hi ha medicaments que preneu sense receptes? Quins? 17. Com anomenen els medicaments que tenen MARCA. 18. Sabeu que és un principi actiu? Sabríeu anomenar-me'n? 19. Sabeu què és l'Especialitat farmacèutica genèrica, alias EFG? 20. Sabeu què són els NOUS medicaments? A què us sona? 21. Determinar si els participants són usuaris de la recepta electrònica (recompte). 22. La relació amb el metge/essa després de la recepta electrònica ha canviat? De quina manera? 23. La relació la farmàcia (farmacèutic/a) després de la recepta electrònica ha canviat? De quina manera?
QUÈ FAIG?	<ol style="list-style-type: none"> 24. Preneu medicació? Receptada / lliure? Quina? 25. Respecteu la durada del tractament i les consignes donades per a la seva aplicació? Si, no, per què? 26. Davant de qualsevol incidència amb el medicament a qui consulteu? Què dieu? Per què us adreceu a ell/ella? 27. Us sentiu compresos pel professional quan expresseu els dubtes respecte al tractament? 28. Sortiu de la consulta entenent el motiu de la mateixa: entén el tractament, les dosis, la durada, etc. 29. Us sentiu responsable de la vostra medicació, sou conscients de les conseqüències de prendre o no la medicació? Us és igual? Quina actitud teniu? 30. Farmaciola domèstica: en teniu? que conté? Que creieu que ha de contenir? 31. Acostumeu a guardar medicaments? Quins? Quans? Per que? 32. Quants envasos per medicament (mateix producte) creus que pot ser NORMAL / HABITUAL tenir a la farmaciola de casa? Creieu que tenir més de 3 envasos d'un mateix medicament és molt? Penseu que és correcte o no guardar medicaments? Per què? Quina és la vostra actitud al respecte? 33. Cada quant reviseu la farmaciola? Què feu quan trobeu medicaments que no feu servir? Que creieu que hauríeu de fer?
CAMPANYES	<ol style="list-style-type: none"> 34. Quins canals utilitzeu per buscar informació sobre medicació i per resoldre els dubtes que teniu? 35. Què consulteu principalment? 36. Valoreu els principals punts forts de cada canal? Quines mancances hi trobeu? 37. Quines campanyes informatives / divulgatives recordeu sobre medicament i tractaments? A quin mitjà? Què recordeu? 38. Us va agradar / no? Per què? 39. Què hauria de tenir una campanya sobre un medicament: canal / què destacaríeu / com ho faríeu?

4.2. Fase investigació quantitativa

En la fase de l'estudi quantitativa s'ha realitzat una enquesta a la població usuària de la sanitat pública de Barcelona.

En total s'han realitzat 484 enquestes presencials a població de 18 anys i més assignada als Centres d'Atenció Primària de Barcelona, que amb una confiança del 95,5% (2α) i sota el supòsit de màxima indeterminació ($p=q$) implica un error màxim pel TOTAL de la mostra de $\pm 4,5\%$.

A continuació es descriu les diferents fases del procés metodològic de definició, validació i realització de l'enquesta, així com les característiques del treball de camp i fitxa tècnica.

4.2.1. Fase definició i validació del qüestionari

Per tal de validar el qüestionari definitiu i comprovar el funcionament de cadascuna de les preguntes i la metodologia d'aplicació, es van realitzar dos nivells de testeig:

Entrevistes cognitives

Es va realitzar un total de 8 entrevistes cognitives a usuaris de la sanitat pública de diferent sexe i edat per tal de valorar el nivell de comprensió de cadascuna de les preguntes i la forma de resposta.

Aquestes entrevistes presentaven el format inicial de qüestionari amb les preguntes triades a partir de la fase qualitativa, i la seva finalitat no era la de conèixer les opinions o nivell de coneixement dels usuaris respecte a les preguntes en concret, sinó *testar aspectes de comprensió i llenguatge: conèixer en quin grau els usuaris comprenien el significat de les preguntes, detectar paraules o frases amb dificultats per a la comprensió, i al mateix temps, intuir la capacitat de discriminació de les preguntes, és a dir, veure si tal com està redactada, la pregunta en concret no aportava les diferències esperades entre tipus d'usuari.*

SEXE	EDAT	ESTUDIS	SITUACIO LABORAL	LLOC NAIX	ENF CRONICA
Home	23	Secundària	Estudiant	Catalunya	No
Dona	25	Superiors	Compte Altri	Barcelona	No
Dona	40	Superiors	Compte pròpia	Barcelona	No
Dona	55	Superiors	Compte Altri	Catalunya	No
Home	60	Superiors	Compte Altri	Catalunya	No
Dona	65	Diplomatura	Pensionista	Altres – Espanya	No
Home	77	Secundària	Pensionista	Catalunya	No* la medicació és crònica però ell no identifica cap malaltia
Home	90	Bàsica	Pensionista	Catalunya	Sí

Aquestes entrevistes es van realitzar en format obert, es demanava als participants que comentessin qualsevol aspecte que dificultés o limités la seva comprensió, i al final del procés es demanava si tenien algun dubte o aclariment i si hi havia alguna pregunta que els hagués costat excessivament.

Per altra banda, les entrevistes van ser gravades i escoltades per tal que els entrevistadors i els tècnics detectessin els moments en que els usuaris presentaven una major dificultat de resposta i intentar donar amb la solució, tot millorant l'expressió i redactat de la pregunta

Per tant, l'aportació d'aquesta fase de testeig ve donada:

- Per una banda, per les aportacions que van fer els 8 participants.
- Per l'altra, per les observacions realitzades per l'entrevistador, que tenia l'encàrrec de detectar per la seva banda les dificultats o bloquejos que es poguessin estar produint.
- Per l'escolta posterior dels investigadors que permetia un tercer nivell de detecció.

Proba pilot

Un cop redactat el qüestionari definitiu es va realitzar una **proba pilot de 50 entrevistes reals a població usuària de 2 Centres d'Atenció Primària de Barcelona**. Aquestes enquestes no han estat afegides al total de la mostra final.

Tots i que no es varen establir quotes de sexe i edat si que es va exigir un mínim d'enquestes per cadascun dels estrats de segmentació.

La proba pilot va validar el funcionament tant del qüestionari com del sistema d'enquestació. Dels resultats obtinguts es va corregir algunes de les categories de resposta per tal de disminuir la no resposta i incrementar el nivell de comprensió per part dels entrevistats.

4.2.2. Fitxa tècnica de l'enquesta a usuaris de la sanitat

Univers d'estudi:

Població de 18 anys i més assignada als centres d'atenció primària de Barcelona.

Mostra:

La **mostra** és de **484 usuaris de la població assignada als CAP's de la ciutat de Barcelona estratificada per sexe i edat**.

El **marge d'error per al conjunt de la mostra** és de **± 4,89%** amb marge de confiança del 95,5% i sota el supòsit de màxima indeterminació ($p=q=50\%$).

Disseny mostral:

El sistema de mostreig és bietàpic estratificat per Districte, sexe i edat.

En la primera etapa s'han seleccionat aleatòriament 2 CAP,s de cada districte de la ciutat de Barcelona. S'han realitzat entre 22 i 26 entrevistes per CAP per tal de garantir la cobertura de les diferents zones de la ciutat.

En la segona fase s'ha seguit un sistema de selecció aleatori de la persona a entrevistar amb control de quotes de sexe i grup d'edat: 18-34 anys, 35-64 anys i 65 i més anys.

La distribució de les quotes de sexe i edat s'ha realitzat proporcional a la població.

Els Centres d'Atenció Primària seleccionats on s'han realitzat les entrevistes es mostren en la següent taula (2 de cada districte):

Districte	CAP: Non i adreça
1 Ciutat Vella	CAP Drassanes — Av. Drassanes, 17-21 CAP Barceloneta - Passeig Marítim Barceloneta, 25
2 Eixample	CAP Manso — C. Manso, 19 CAP Sant Joan - Passeig Sant Joan, 20
3 Sants- Montjuïc	CAP Numància — C. Numància, 23 CAP Carreras i Candi - Carrer carreras Candi, 99-101
4 Les Corts	CAP Montnegre — C. Montnegre, 8-12 CAP Les Corts- Carrer Mejía Lequerica, 1
5 Sarrià-Sant Gervasi	CAP Bonaplata — C. Bonaplata, 54-58 CAP Adrià - Carrer Vallmajor, 34
6 Gràcia	CAP Pare Claret — C. Sant Antoni Maria Claret, 19,21 CAP Sant Gervasi - Carrer Esteve Terradas, 30
7 Horta-Guinardó	CAP San Rafael — Pg. Vall d'Hebron, 107-117 CAP El Carmel - Carrer Murtra, 130
8 Nou Barris	CAP Guineueta — Pg. Valldaura, 135 CAP Chafarinas - Carrer Chafarinas, 2-8
9 Sant Andreu	CAP Sant Andreu — Av. Meridiana, 428 CAP Bon Pastor - Carrer Mollerussa S/N
10 Sant Martí	CAP Poblenou — Carrer Lope de Vega, 138 CAP El Clot - Carrer Concilio de Trento, 25

Com ja s'ha indicat anteriorment, la mostra per districte no es proporcional a la població ja que es volia garantir una submostra mínima de 40 entrevistes per districte.

Així, la distribució de la mostra final per districte, sexe i edat ha estat la següent:

Districte	Home				Dona				TOTAL
	18-34 anys	35-49 anys	50-64 anys	65 anys i més	18-34 anys	35-49 anys	50-64 anys	65 anys i més	
D1	8	7	4	4	8	3	9	6	48
D2	8	6	7	4	7	9	3	7	50
D3	5	5	7	6	8	8	7	6	51
D4	6	7	2	5	7	7	5	6	45
D5	6	8	5	3	5	6	5	8	47
D6	6	4	2	6	4	8	8	9	47
D7	9	7	5	5	8	5	6	7	51
D8	6	7	6	4	7	7	5	7	48
D9	8	5	7	5	7	6	5	7	48
D10	6	8	5	5	8	7	4	7	50
Total	69	63	49	46	66	64	56	71	484

Els resultats finals han estat ponderats per sexe i grup d'edat per ajustar la mostra a la població objecte d'estudi.

Sistema d'enquestació

Les entrevistes s'ha realitzat de forma presencial en paper (a l'interior dels CAPs seleccionats) per part d'entrevistadors amb experiència i havent passat una soció de formació específica per aquest estudi.

Posteriorment les entrevistes han estat gravades en una base de dades en format SPSS i codificades d'acord a les especificacions de l'equip tècnic del CSB.

Treball de camp

El treball de camp s'ha realitzat del 19 al 22 de desembre de 2011.

Anàlisi de dades

S'ha utilitzat el programa estadístic SPSS v15.

Els tractaments als que s'ha sotmès la informació per a l'anàlisi dades i exposició de resultats són els següents:

- Anàlisi exploratòria de les dades destinada a copsar l'existència de possibles distorsions que puguin afectar el resultat final.
- Anàlisi descriptiu univariant (mesures de tendència central i de dispersió).
- Anàlisi bivariant, fonamentalment dirigida a analitzar la correlació entre les principals variables de l'estudi: nivell de coneixement de conceptes bàsics farmacològics i comportaments, actituds i informació respecte els medicaments. Així mateix, s'ha emprat l'anàlisi ANOVA (*Analysi Of Variance*) per constatar l'existència de diferències significatives entre segments de la població.

- Anàlisi Cluster, per tal de classificar la població objecte d'estudi segons categories en funció de les seves característiques personals i els coneixements i comportaments en relació als medicaments que han declarat prendre.

5. Resultats

5.1. Fase investigació qualitativa

5.1.1. Resultat de la recerca bibliogràfica:

Tal com ja s'ha comentat en l'exercici de revisió recollit a l'apartat d'antecedents, els principals resultats que aporta la recerca bibliogràfica han estat:

- Es constata que el nivell de coneixement farmacèutic dels ciutadans està a la base del seu comportament envers als medicaments i, en definitiva, si aquest comportament és racional o no.
- També es troben evidències que determinen el contingut mínim del concepte "coneixement" a nivell farmacèutic: posologia, efectes adversos, interacció, adherència, contraindicacions i nom comercial / genèric del medicament.
- En canvi, no es disposa d'instruments de mesura adaptables i adequats per a determinar el grau de coneixement basal a nivell farmacèutic de la població espanyola o catalana que permeti establir el grau d'efectivitat d'una possible intervenció a aquest nivell.
- Sí s'identifica que determinades variables associades al pacient determinen el grau de coneixement (edat, gènere, nivell socioeconòmic, nombre de medicaments que pren i diagnòstic, sobretot) i, per tant, han de ser tingudes en compte per a possibles actuacions per la millora dels hàbits farmacèutics de la població.
- Totes aquestes troballes configuren les primeres versions en format esborrany tant del guió per als focus Group com del qüestionari quantitatiu, però és sobretot la interacció amb el grup de treball el que acaba de matissar els continguts inicials d'ambdós.

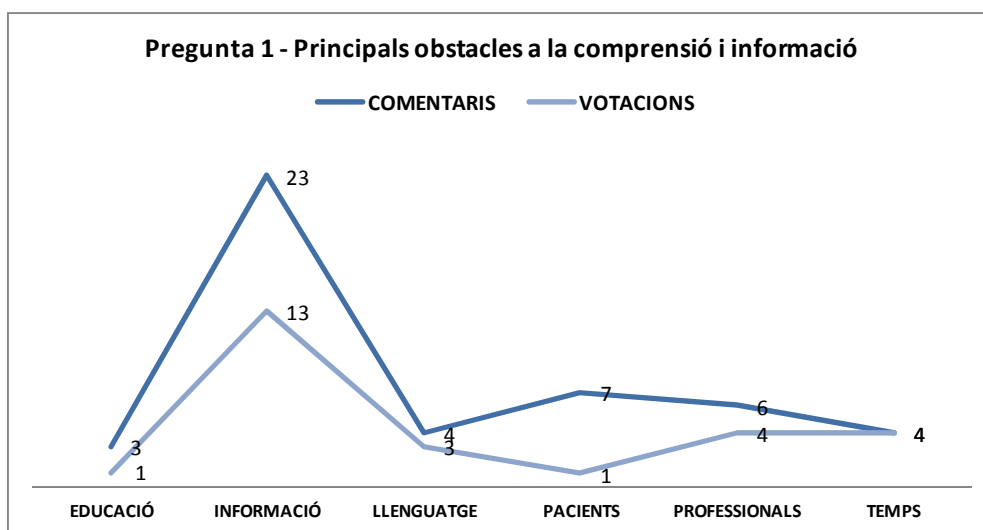
5.1.2. Resultat de la tècnica METAPLAN amb experts:

La tècnica del metaplan va permetre obtenir informació molt valuosa sobre quatre eixos principals:

- Els principals obstacles per a una major comprensió i informació dels tractaments receptats pels professionals.
- Què incideix en aquesta major o menor comprensió.
- Com hauria de ser el canal comunicatiu o informatiu per a resoldre els obstacles identificats.
- Per últim, què s'hauria de tenir en compte a l'hora de conformar els grups focals per a obtenir els millors resultats.

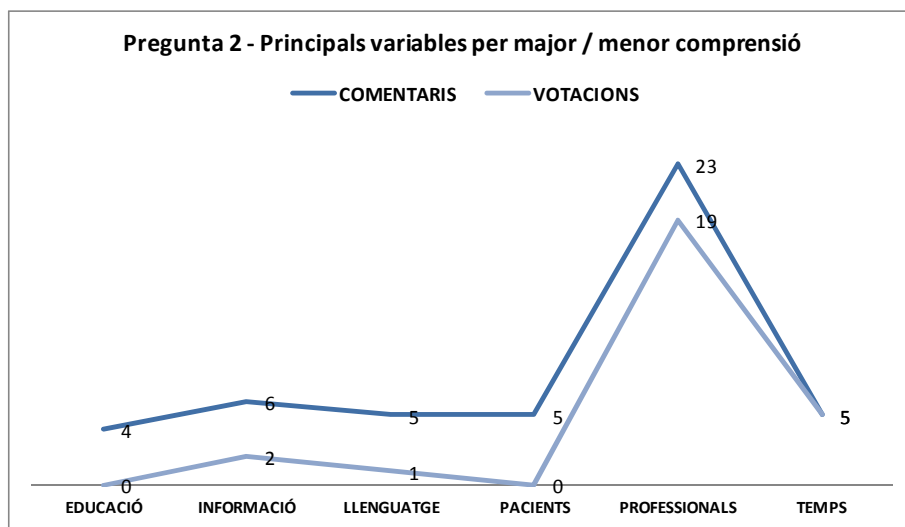
Es va recollir d'una banda el nombre de comentaris recollits per a cada pregunta, es van categoritzar i agrupats i després, es van contabilitzar les votacions que aquests comentaris havien rebut en quant al seu grau d'importància. Els resultats venen recollits en la taula que es mostra a continuació:

RESULTATS OBTINGUTS METAPLAN 270711					
PREG	PARAULA CLAU	COMENTARIS	SUBTOTAL COMENTARIS	VOTACIONS	SUBTOTAL VOTACIONS
1	EDUCACIÓ	3	47	1	26
1	INFORMACIÓ	23		13	
1	LLENGUATGE	4		3	
1	PACIENTS	7		1	
1	PROFESSIONALS	6		4	
1	TEMPS	4		4	
2	EDUCACIÓ	4	48	0	27
2	INFORMACIÓ	6		2	
2	LLENGUATGE	5		1	
2	PACIENTS	5		0	
2	PROFESSIONALS	23		19	
2	TEMPS	5		5	
3	SENZILL	4	41	1	26
3	ACCESSIBLE	10		6	
3	ADAPTAT	13		13	
3	FIABLE	11		4	
3	PARTICIPATIU	1		1	
3	INNOVADOR	2		1	
4	EDAT	15	43	10	30
4	NIVELL SOCIOECON	8		3	
4	ORIGEN	5		4	
4	TIPUS USUARI SANITAT	11		10	
4	PROFESSIONALS	1		2	
4	ALTRES COL·LECTIUS	3		1	
		179		109	



Respecte a la primera pregunta, els principals obstacles identificats tenen a veure amb:

- Les característiques de la informació: *manca homogeneïtat entre els missatges dels informadors, mitjans de comunicació no prou informats o desinformadors, fonts d'informació "oficials" escasses i amb una visió "única", prospectes amb informació massa poc entenedora, prospectede medicaments poc clars (informació oficial), no tenir la informació verbal dels professionals per escrit, excessiva informació dels medicaments sense criteri, l'apropament informatiu a l'usuari de "a peu" és gairebé nul, poc familiar,...*
- També destaquen les dificultats associades a les característiques dels pacients: *manca d'implicació activa del pacient en compromís amb la medicació, existeixen diferències culturals evidents en els col·lectius d'inmigrants, no tenir en compte la situació emotiva del pacient a consulta, conceptes esbiaixats de la població sobre els medicaments (ex: nous medicaments són millors), la gent gran en ocasions no enten el que se l'hi explica, culturalment la pressa de medicació sempre ha estat un tema "excesivament quotidià"*
- En quant a prioritats en les votacions, es vota per la millora de les informacions i dels professionals: *"Descoordinació entre professionals de diferents especialitats"*.

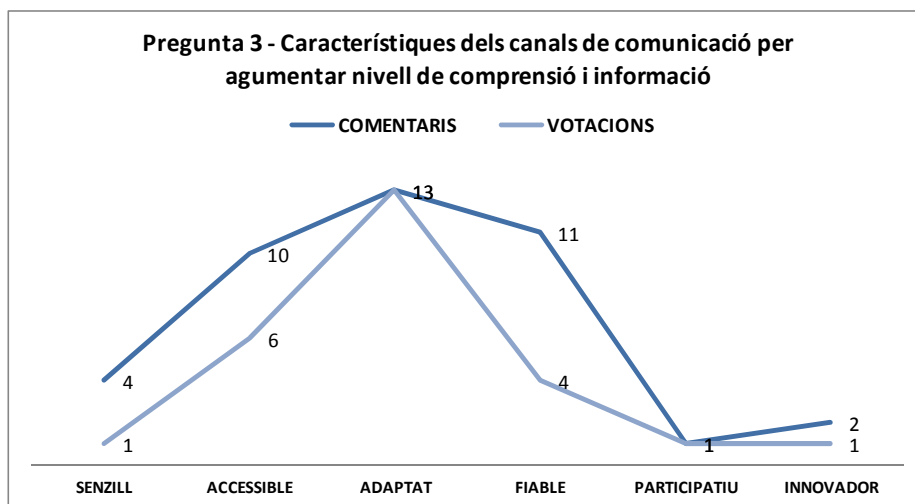


Respecte a la segona pregunta, les variables que incidirien en una major comprensió tenen a veure amb els professionals. Recollim aquí les etiquetes aparegudes:

Empatia	Coordinació / descoordinació	Falta de criteri	Corresponsabilitat
Implicació	Instruccions	Claredat	Comunicar
Qualitat	Responsabilitat	Confiança	Expertesa
Verificar comprensió	Confiança	Transparència	Explicar
Actitud	Escoltar		

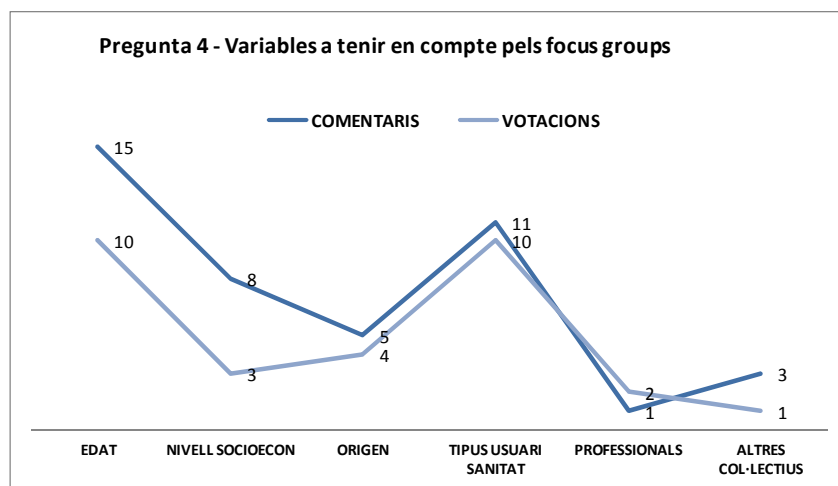
Sobre quines característiques hauria de tenir el canal comunicatiu triat per a la millora de la informació i la comunicació, es prioritza que aquests canals siguin:

- **Adaptats** als diferents Target:
 - Empàtics.
 - Informació adaptada al pacient però extreta de les mateixes fonts que utilitzen els sanitaris.
 - Canals adaptats a l'accessibilitat / perfil de l'usuari a la comunicació.
 - Diferents medis de transmissió del missatge, per diferents poblacions.
 - Adaptar el tipus de canals segons el tipus de públic (edat - nivell sociocultural).
- **Accessibles:**
 - Informació familiar i accessible.
 - Accessible i gratuïta.
 - Educatius.
- **Fiabls:**
 - informació objectiva amb "pros" i "contres" per poder decidir.
 - Creïble.
 - Informació no comercialitzada.
 - Implicació de professionals sanitaris de diferents àmbits.



Per últim, respecte a la configuració dels grups, es va valorar tenir en compte les variables que finalment van conformar els grups:

- **L'edat**, donant lloc als tres focus per diferents edats (menors de 35 anys, 35 a 65 anys i majors de 65 anys).
- Tipus d'usuari, que també va combinar-se amb la variable edat en tres categories diferents: **usuaris esporàdics, habituals i crònics**.
- **Altres variables**: nivell socioeconòmic, origen i la possibilitat de fer un focus amb professionals.



Per acabar, es recull en el següent quadre les principals conclusions recollides entre els participants a l'hora d'orientar una investigació d'aquest tipus:

1	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> És bàsic establir mecanismes de COORDINACIÓ entre els diferents referents sanitaris en els missatges a donar al pacient <input type="checkbox"/> També és urgent i necessari protocolitzar la transmissió de la informació rellevant, tal com es fa a altres països <input type="checkbox"/> S'han d'unificar els missatges a donar al pacient
2	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La variables crucial és el TEMPS <input type="checkbox"/> Igualment important és la EMPATIA amb el pacient <input type="checkbox"/> Per al pacient és imprescindible identificar els missatges rellevants a partir de les seves persones de referència <input type="checkbox"/> És essencial disposar de fonts d'informació comunes entre professionals
3	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El llenguatge ha de ser clar, fàcil, accessible però sobretot adaptable al tipus d'usuari <input type="checkbox"/> Sense tecnicisme però no excessivament simple, amb contingut rellevant
4	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En la variable "Professionals" s'hauria d'incloure la dimensió intercultural: mediadors interculturals de l'entorn sanitari <input type="checkbox"/> El debat no s'ha tancat respecte a com tractar la variable "usuari de la sanitat": <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Usuari esporàdic / usuari habitual <input type="checkbox"/> Usuari de la sanitat pública / usuari de la sanitat privada

5.1.3. Resultats dels 3 FOCUS GRUP exploratoris

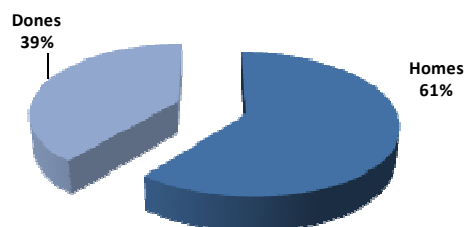
- **Configuració dels grups atenent a les variables rellevants**

Finalment es van dur a terme 3 grups focals exploratoris, amb la següent distribució:

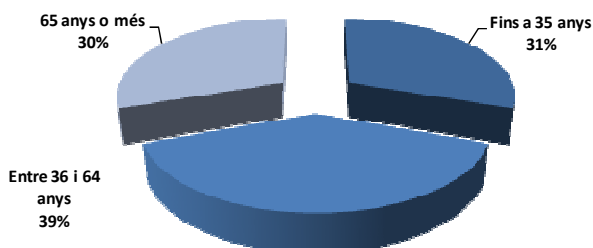
GRAELLA DE SEGUIMENT DE PARTICIPANTS					
GRUP	TIPUS USUARI	Sexe	Districte	Edat	Nivell Estudis
1	Esporàdic	Dona	Eixample	22	Estudis Secundaris
	Esporàdic	Home	Les Corts	24	Estudis Secundaris
	Esporàdic	Home	Eixample	25	Estudis Superiors
	Esporàdic	Dona	Gràcia	26	Estudis Superiors
	Esporàdic	Home	Horta Guinardó	31	Estudis Superiors
	Esporàdic	Home	Nou Barris	31	Estudis Primaris
	Esporàdic	Dona	Sant Marti	33	Sense estudis
2	Habitual	Home	Nou Barris	40	Estudis Secundaris
	Habitual	Dona	Sant Marti	40	Estudis Secundaris
	Habitual	Home	Nou Barris	41	Estudis Primaris
	Habitual	Home	Sant Andreu	42	Estudis Primaris
	Habitual	Home	Sant Marti	43	Sense estudis
	Habitual	Dona	Eixample	44	Estudis Superiors
	Habitual	Dona	Ciutat Vella	59	Estudis Primaris
	Habitual	Home	Ciutat Vella	62	Estudis Superiors
	Habitual	Home	Sants Montjuïc	63	Estudis Primaris
3	Crònic / Polimedicat	Dona	Eixample	65	Estudis Primaris
	Crònic / Polimedicat	Home	Sarrià - Sant Gervasi	67	Estudis Superiors
	Crònic / Polimedicat	Home	Horta Guinardó	70	Estudis Primaris
	Crònic / Polimedicat	Home	Les Corts	70	Estudis Superiors
	Crònic / Polimedicat	Home	Nou Barris	72	Estudis Secundaris
	Crònic / Polimedicat	Dona	Horta Guinardó	74	Estudis Primaris
	Crònic / Polimedicat	Dona	Sant Marti	75	Estudis Primaris

La distribució final dels tres grups plantejats presenta un lleuger predomini d'homes respecte a dones, degut a ajustaments finals en la composició del darrer grup, molt subjecte a canvis en l'estat de salut de darrera hora.

DISTRIBUCIÓ PER VARIABLE SEXE



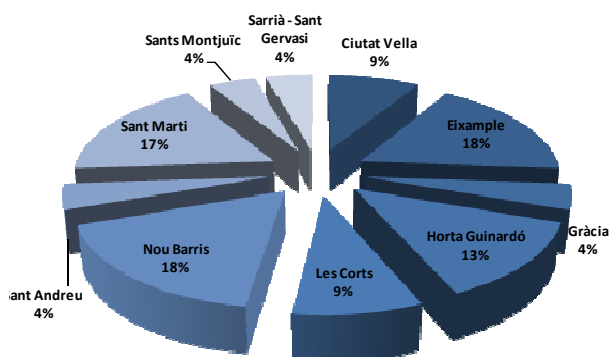
DISTRIBUCIÓ PER VARIABLE EDAT



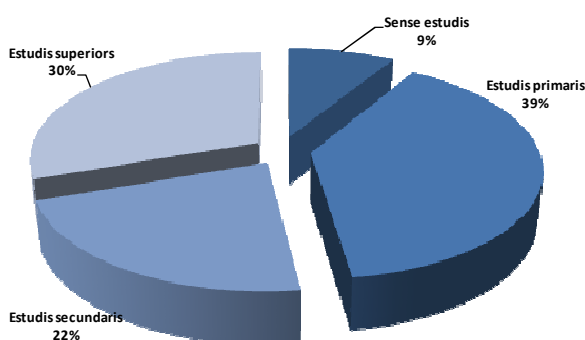
En canvi, els grups presenten una total homogeneïtzació a la variable edat a l'haver controlat aquesta variable tot convocant usuaris d'edats determinades

Per districtes, observem com es troben present la totalitat de districtes de Barcelona, predominant la presència de persones de Nou Barris, Eixample i Sant Marti. Com ja s'ha dit es va controlar aquesta variable com a indicadora del nivell socioeconòmic dels participants, tot i que no va ser avaluada com a crítica pels participants del Metaplan

DISTRIBUCIÓ PER VARIABLE DISTRICTE



DISTRIBUCIÓ PER VARIABLE NIVELL D'ESTUDIS



Per nivell d'estudis, predominen les persones amb estudis primaris, seguit de les persones amb estudis secundaris. Això pot estar relacionat amb el fet d'haver convocat un grup específic de persones grans a on el que es controlava era la seva pauta de tractament, no el seu nivell d'estudis, i no van participar persones majors de 65 anys, amb malaltia crònica i polimedicades, amb estudis secundaris o sense estudis

• **Resultats de les opinions i percepcions dels usuaris a les preguntes plantejades:**

Cal remarcar que en cap dels anàlisis que es presenten a continuació es fa una desagregació de resultats per variables, ja que la mostra realitzada no resulta en absolut representativa. En tot cas, sí que s'ha tingut en compte l'atmosfera generada en cadascuna de les sessions en funció de les variables dominants i els apunts que això ha generat s'ha tingut en compte en les pautes d'elaboració del qüestionari.

A partir d'un anàlisi en profunditat dels resultats aportats, les principals conclusions que es poden extraure del treball qualitatiu dut a terme responen als següents eixos de respostes, que s'analitzaran a continuació:

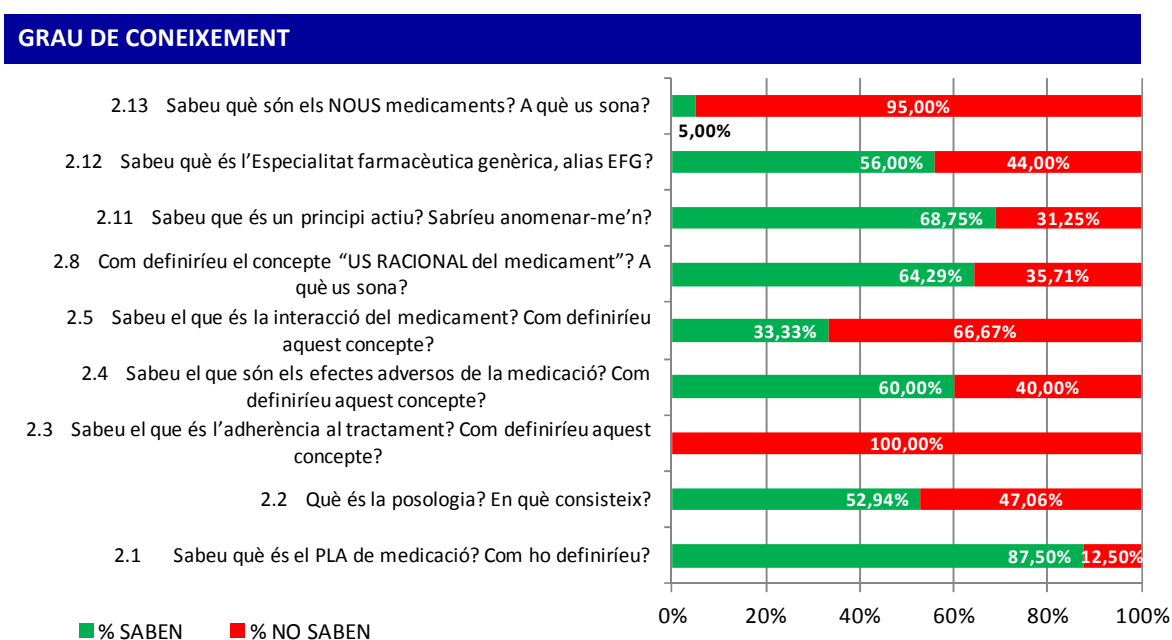
EIX	CONTINGUT
1 CONEIXEMENT (Grau alt / baix) dels conceptes presentats	S'analitza: ➤ nivell de coneixement (alt / baix) ➤ nivell d'unanimitat tant en l'encert com en l'error de coneixement dels conceptes
2 HABITS en quant a l'ús racional dels medicaments	S'analitza el patró de comportament dels usuaris en quant a: ➤ Professionals de referència ➤ Hàbits de sostenibilitat: ○ Ús habitual / no ○ Emmagatzematge, acumulació ○ Costos dels medicaments ○ Eliminació / destrucció dels medicaments
3 OPINIONS sobre millores en l'ús dels medicaments	S'analitzen les opinions dels usuaris en quant a: ➤ Nivell d'informació que reben ➤ Qualitat de la informació / Canals d'informació ➤ Qualitat dels canals per a emetre missatges ➤ Missatges a transmetre

Les preguntes que van donar peu a aquests eixos de resposta són les següents:

EIX	PREGUNTES INCLOSES EN L'ANÀLISI
1 CONEIXEMENT (Grau alt / baix) dels conceptes presentats	Sabeu què és el PLA de medicació? Com ho definiríeu? Què és la posologia? En què consisteix? Sabeu el que és l'adherència al tractament? Com definiríeu aquest concepte? Sabeu el que són els efectes adversos de la medicació? Com definiríeu aquest concepte? Sabeu el que és la interacció del medicament? Com definiríeu aquest concepte? Quants es llegeixen el prospecte? Parlem del prospecte: el llegiu, l'enteneu, és clar? Per què? Com definiríeu el concepte "US RACIONAL del medicament"? A què us sona? Sabeu el què és la auto-medicació? Com la definiríeu? Hi ha medicaments que preneu sense receptes? Com anomenau els medicaments que tenen MARCA (<i>Apuntar</i>) Sabeu que és un principi actiu? Sabríeu anomenar-me'n? (<i>tantejar si saben diferenciar-ho</i>) Sabeu què és l'Especialitat farmacèutica genèrica, alias EFG? Sabeu què són els NOUS medicaments? A què us sona? (<i>són bons, dolents...més car, millor...</i>) Quins canals utilitzeu per buscar informació sobre medicació i per resoldre els dubtes que teniu?

2	HABITS quant a l'ús racional dels medicaments	<p>Qui us informa sobre la conveniència d'usar tal o qual medicament? A l'hora de receptar el medicament, qui us informa del tractament? Què feu amb aquests dubtes? A qui, a on us adreceu? Davant de qualsevol incidència amb el medicament a qui consulteu? Què dieu? Per què? Determinar si els participants són usuaris de la recepta electrònica (recompte) Preneu medicació? Receptada / lliure? Quina? Respecteu la durada del tractament i les consignes donades per a la seva aplicació? Si , no, per què? Us sentiu responsable de la vostra medicació, sou conscients de les conseqüències de prendre o no la medicació? Farmaciola domèstica: en teniu? que conté? Que creieu que ha de contenir? Acostumeu a guardar medicaments? Quins? Quans? Per que? Cada quant reviseu la farmaciola? Què feu quan trobeu medicaments que no feu servir? Què creieu que s'ha de fer?</p>
3	OPINIONS sobre millores en l'ús dels medicaments	<p>Quina informació us donen cadascun dels professionals? Valoreu aquesta informació (suficient / precisa / exhaustiva...) Es suficient la informació que rebeu? Quina informació trobeu a faltar? Com us agradaria que el metge us donés la informació? A l'hora de prendre la medicació, se us presenten dubtes? Quan, a l'inici, durant el tractament? Quins? La relació amb el metge/essa després de la recepta electrònica ha canviat? De quina manera? La relació la farmàcia (farmacèutic/a) després de la recepta electrònica ha canviat? De quina manera? Us sentiu compresos pel professional quan expresseu els dubtes respecte al tractament? Quants envasos per medicament (mateix producte) creus que pot ser NORMAL / HABITUAL tenir a la farmaciola de casa? Creieu que tenir més de 3 envasos d'un mateix medicament és molt? Penseu que és correcte o no guardar medicaments? Per què? Quina és la vostra actitud al respecte? Valoreu els principals punts forts de cada canal? Quines mancances hi trobeu? Quines campanyes informatives / divulgatives recordeu sobre medicament i tractaments? A quin mitjà? Què recordeu? Us va agradar / no? Per què? Què hauria de tenir una campanya sobre un medicament: canal / què destacaríeu / com ho faríeu?</p>

Els resultats obtinguts, per eixos, són els següents:



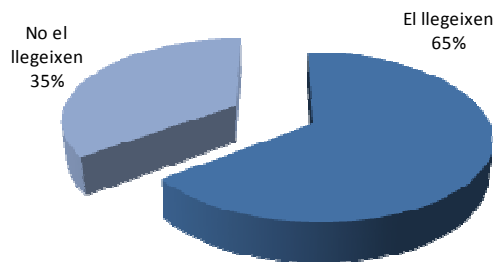
Com es pot observar, els usuaris manifesten un major grau de coneixement al voltant del concepte **PLA DE MEDICACIÓ**, (*“Lo que... lo que els metges tenen per fer el teu pla... lo que tu tens que prendre”*) i un menor grau de coneixement al concepte **NOUS MEDICAMENTS** (*“Son nuevos medicamentos, con nuevas fórmulas, con inventos nuevos, como por ejemplo Bayer va a sacar ahora la aspirina sin colesterol por ejemplo...”*) i **INTERACCIÓ MEDICAMENTOSA**: *“Seria com reacció? No ho sé, per sentit comú...”*.

Amb un grau de coneixement mig apareixen els conceptes següents: **POSOLOGIA** (*“Es por ejemplo cuántas veces te lo tienes que tomar, en qué horarios...”*) i **ESPECIALITAT FARMACÈUTICA GENÈRICA** (*“Sí, por deducción suena a marca blanca”*). Tendeixen a conèixer més conceptes com **PRINCIPI ACTIU**: *“Per mi el principi actiu es la base química que et fa l'efecte i el genèric es el nom... no sé...”*, **ÚS RACIONAL DEL MEDICAMENT** *“Lo que te ha dicho la doctora que lo uses / Que lo tomes cuando lo tienes que tomar / La dosis correcta...”*, i **EFFECTES ADVERSOS** (*“les picors, la tos...”*).

A continuació s'exposen totes els resultats en forma de percentatge corresponen a freqüències d'aparició de respostes en relació a la qüestió plantejada.

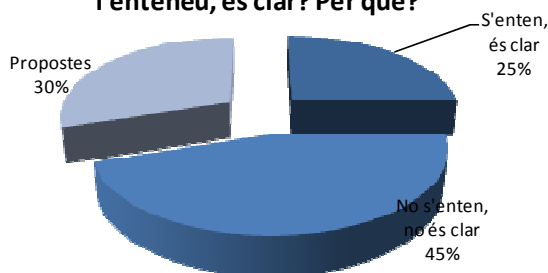
2.6 Quants es llegeixen el prospecte?

La majoria de participants al focus tendeixen a llegir el prospecte, en especial els usuaris del focus 2, persones entre 45 i 65 anys i usuaris estàndard de la sanitat pública. Dels que decideixen no llegir-ho, ho fan per raons com les que comenta un dels participants:



“Jo es que el meu marit una vegada es va prendre un medicament que posava que li podia causa la mort. Doncs pares de llegir (riuen) mes val que em trobi malament que prendre'm això”

2.7 Parlem del prospecte: el llegiu, l'enteneu, és clar? Per què?

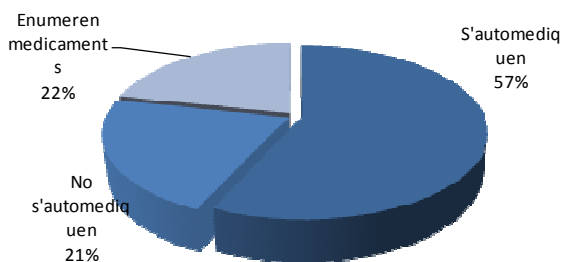


La majoria de participants opinen que el prospecte no és lo suficientment clar ni entenedor, destacant comentaris com:

“Es que los prospectos se ha convertido casi en el Quijote (rien), muchas veces no las entiendes. Los prospectos tendrían que ser media hoja, porque yo creo que la mitad de las cosas son para los médicos, el 90% del prospecto es para los médicos”

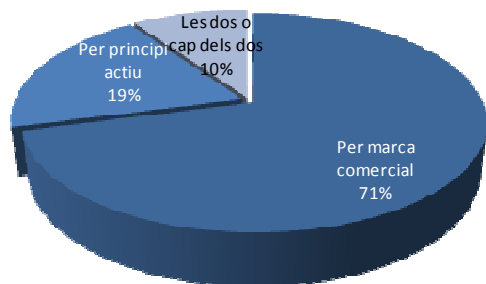
Aquesta pregunta estava orientada a conèixer tant del concepte com l'hàbit respecte l'automedicació. Com es pot observar, la majoria de participants declaren automedicar-se, els que menys els majors de 65 anys i amb pautes farmacològiques molt determinades degut a les seves malalties cròniques. Els altres dos grups presenten patrons de respostes similars. Les respostes d'automedicació recullen sobretot medicaments per patologies lleus i puntuals, i per les quals els usuaris ja tenen experiència prèvia.

2.9 Sabeu el què és la auto-medicacio? Com la definiríeu? Hi ha medicaments que preneu sense receptes? Quins?



Una de les raons esgrimides per automedicar-se és la que expressa un dels usuaris: *"Si vas al médico y lo pides, te dirá el medico que hay gente que está más grave. Yo si a lo mejor si me da un dolor de cabeza muy fuerte, iría, pero para que voy a ir al médico, si me va a decir tomate un ibuprofeno"*.

2.10 Com anomeu els medicaments que tenen MARCA



La majoria de participants es refereixen als medicaments pel seu nom comercial, només un 20% dels noms de medicaments reportats de forma espontània corresponen al seu principi actiu.

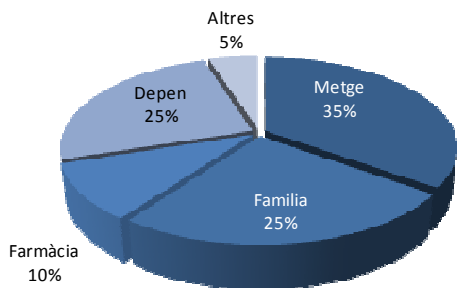
HABITS EN QUANT A L'ÚS RACIONAL DELS MEDICAMENTS

Aquest grup correspon al que **FAN** els usuaris davant les pràctiques d'ús de medicaments. En primer lloc es va parlar sobre les pautes dels professionals, o almenys, les percepcions que tenen els usuaris de la informació que reben dels professionals respecte a la medicació que han de prendre, i en segon lloc es va parlar sobre les pautes de comportament una vegada està establert el pla de medicació i ja han rebut la informació necessària.

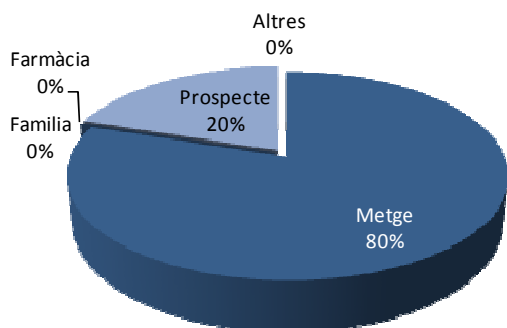
Veiem com s'han agrupat les respostes dels participants:

La conveniència d'ús dels medicaments ve avalada segons els participants pels professionals (metges -"si no m'ho diu el metge per escrit, no m'ho prenc"- i farmàcia: "Jo no com que tinc la farmàcia davant de casa, sinó es greu per anar al metge baixo a la farmàcia i li pregunto. Si en uns dies no va be doncs si al metge. Intento anar el menys possible al metge. Amb la farmàcia me'n surto"), però també compta molt la opinió de la família ("Llamo a mi tía que es médico").

Qui us informa sobre la conveniència d'usar tal o qual medicament?



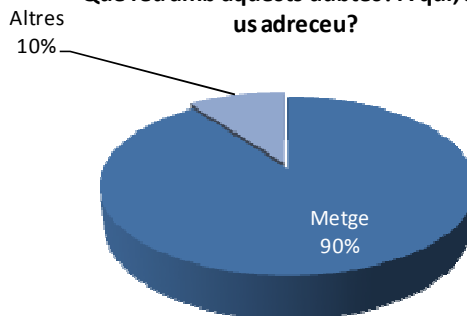
A l'hora de receptar el medicament, qui us informa del tractament?



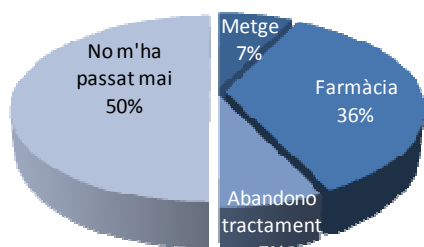
Ara bé, la conveniència de prendre un medicament no s'acaba traduint necessàriament en la presa d'aquest medicament. Per informar-se del tractament, durada, indicacions i demés, el referent per als usuaris és el professional: "En principi el metge però sinó el farmacèutic", "Jo sempre del metge, encara que em diguin això m'ha anat be, o allò..., jo no m'ho prenc, sinó m'ho dona el metge no m'ho prenc, a vegades m'ho dona el metge i tampoc em va be"

També és el metge el principal referent en cas de dubtes amb la medicació o el tractament.

Què feu amb aquests dubtes? A qui, a on us adreceu?



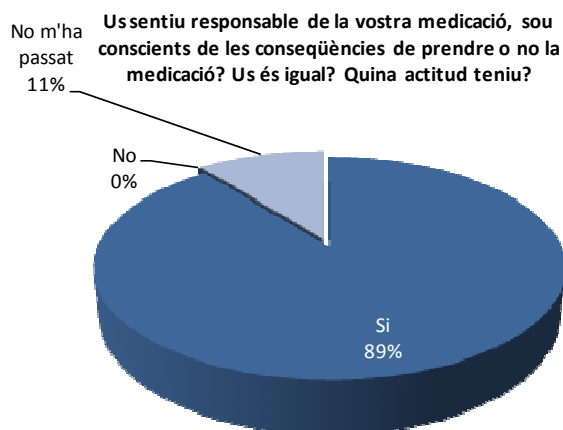
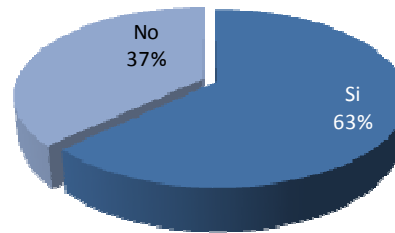
Davant de qualsevol incidència amb el medicament a qui consulteu? Què dieu? Per què us adreceu a ell/ella?



En el cas d'incidències, dels que declaren que n'han tingut, opten per resoldre-les directament a la farmàcia ("Jo m'he trobat que m'ha sentat malament un medicament, el que he fet es anar a la farmàcia, i li dic això m'ha fet mal, dóna'm una altre cosa. O ho consulto, però amb el metge no"), i en segon lloc o van al metge o senzillament deixen el tractament: "Jo m'ho deixo de prendre".

Preguntats sobre si respecten la durada del tractament i les consignes, trobem disparitat de respostes, gens d'unanimitat: alguns declaren que són fidels a les consignes fins al final del tractament: *"Yo con los antibióticos si, o se acaba la botella o se acaban los días de tratamiento"*, i en canvi n'hi ha altres que no: *"Si te encuentras mejor pues normalmente si que lo sueles dejar"*, *"A mí me suele pasar que al no acabar los tratamientos, me encuentro luego muchas cajas de medicamento a medio acabar, que al final caducan y las tengo que tirar..."*

Respecteu la durada del tractament i les consignes donades per a la seva aplicació? Si, no, per què?



La majoria de participants declara sentir-se responsable de la seva medicació, malgrat molts han admès no respectar la durada del tractament o abandonar-lo quan es troben millor. Ho afirmen argumentant que són coneixedors dels pros i contres de les seves accions: *"yo soy responsable en el sentido tomo lo que el médico me manda, pero no siempre la dosis que me dice, porque yo como he dicho antes soy depresivo crónico, y yo como hay épocas que si estoy bien , según mi humor, o mi carácter..."*; *"Jo si, el del colesterol li tinc una mania que no el puc casi ni veure, amb les contraindicacions, aleshores un dia si un dia no. I després el de la pressió la miro hi si no esta molt disparada doncs ..."*.

A la pregunta de si disposen de farmaciola a casa, la majoria de participants confirmen disposar-ne, amb els medicaments bàsics i per a dolences lleus: ibuprofè, antiinflamatoris, analgèsics, protectors d'estomac, complexos vitamínics. Veiem alguns literals al respecte:

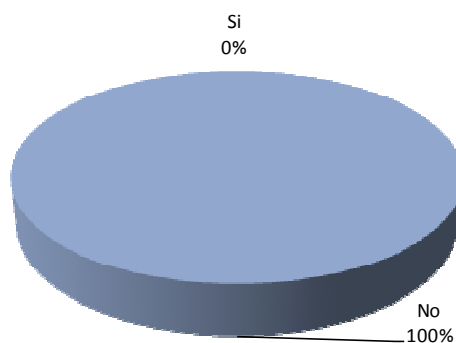
"A ver de sobres frenadol que me ha sobrado, omeprazol, ibuprofeno, paracetamol, aumentine, però la mayoría son sobres que me han sobrado, para la alergia nolatina, aeirus y gotes para los ojos para las alergias y no se un montón de cosas que seguro estarán caducadas que tendré que tirar. Hierro tambien..."

"Ibuprofeno, gelocatil, clamoxil, diacepan, robanoxin, nolotil, afenergan, y ahora... i despres els medicaments dels refredats que tenen un noms mol raros..."

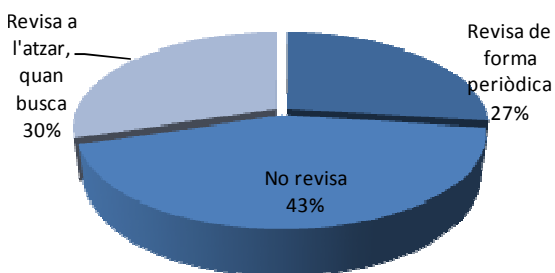
“Enantium, diplofenaco, diacepan, algun gelocatil, omeprazol, entalgil es para el dolor de cabeza, y hay algunos que no me acuerdo de cómo se llaman...”

Com es pot observar en el gràfic adjunt, tots els participants als grups de discussió neguen emmagatzemar medicaments, tot i que sí disposen de farmaciola. El que intenten comunicar és que no els tenen amb la voluntat d'acumulació o de magatzem, sinó que disposen de les dosis necessàries en cas de necessitat: *“Jo el que tinc es una pila de receptes però no las caixes. Odio tenir medicaments”*; *“A mí de veces em diu “què vol dos”? I jo dic no, no.”*

Acostumeu a guardar medicaments? Quins? Quans? Per que?



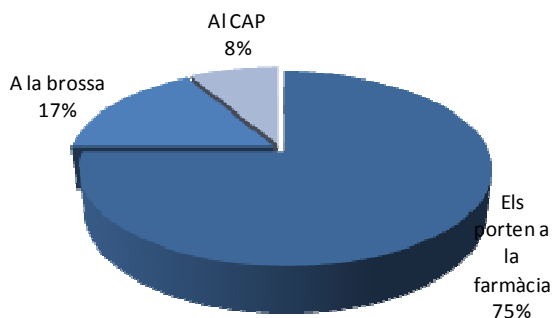
Cada quant reviseu la farmaciola? Què feu quan trobeu medicaments que no feu servir? Que creieu que hauríeu de fer?



La majoria d'usuaris confirma no revisar la farmaciola de forma sistemàtica i periòdica. Alguns sí ho fan (*“Jo ho miro molt, ho miro tot”*), i altres ho fan quan necessiten un medicament, llençant aleshores els que troben caducats: *“Sí, si no eso de decir hoy voy a revisar, sino que cuando vas a buscar algo ya miro un poquito”*

També es va explorar l'hàbit dels usuaris en termes de desfer-se dels medicaments. La majoria els porta a la farmàcia, encara que molts els llencen directament a la brossa i un grup reduït els porta al CAP. En aquest aspecte s'han detectat força indefinicions o errors, com ara que els medicaments reciclats van a països en vies de desenvolupament (*“Sí, si lo han puesto hasta en la tele con campañas, hasta los que no te acabas de tomar han dicho que los llesves a la farmacia para el tercer mundo”*). Pocs declaren saber que els medicaments caducats o fora de servei es destrueixen.

ON PORTEU ELS MEDICAMENTS?

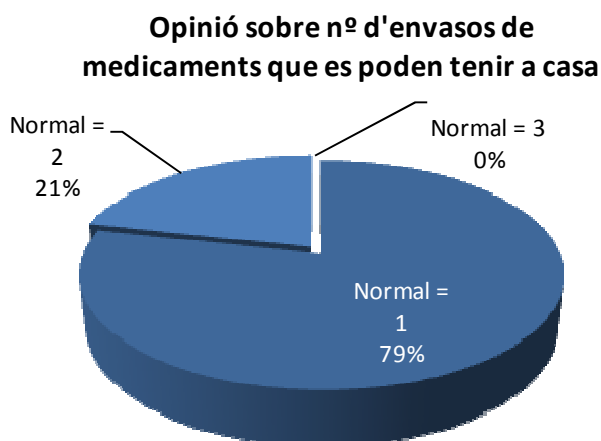


OPINIONS SOBRE MILLORES EN L'ÚS DELS MEDICAMENTS

Per últim, un bloc de les preguntes anaven orientades a conèixer les opinions dels usuaris, tant del circuit d'informació proporcionat pels professionals i fonts d'informació disponible com per com orientarien ells i elles campanyes i missatges informatius dirigides a la població: prioritats en els missatges, formats més útils, etc.

Destaquen els següents resultats:

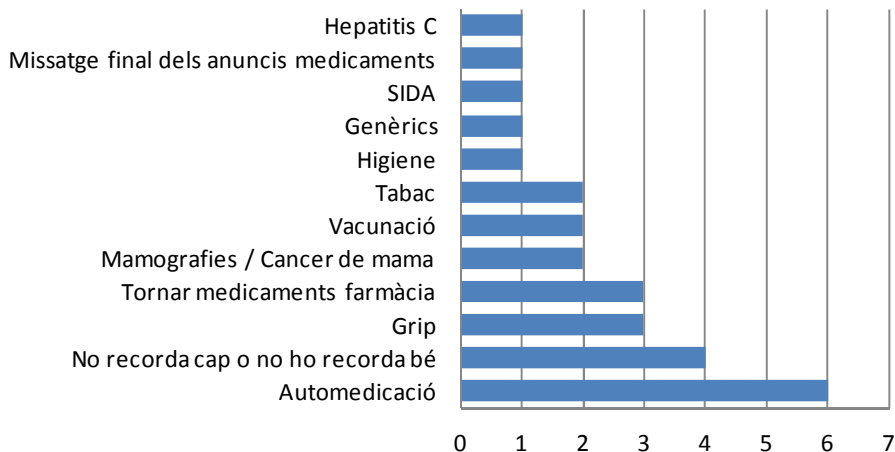
- A la pregunta “**Valoreu la informació que us donen els professionals: és suficient, és precisa...**” la majoria de participants declaren que és suficient, que disposen del prospecte i les indicacions tant de metge, com d'infermers/es i de la farmàcia. Alguns detecten contradiccions: “*Una vez el médico me dijo: mejor por la noche, y la farmacia me dijo, mejor en ayunas... se contradice un poco, pero sólo fue una vez*”, o bé depèn de la patologia: “*Depenent del metge , la manca d' informació es una o un altre. Es diferent les enfermetats habituals que tenim els refredats o les malalties cròniques, que parlàvem, la necessitat d'informació es mes gran que la que et pot donar el metge del cap*”.
- Quan se'ls demana que declarin preferències a l'hora de donar aquesta informació, insisteixen que ja disposen de la informació per escrit o que sempre poden acudir a la farmàcia: “*Tenim la possibilitat de llegir les instruccions, allà surt... Tendim a llegir-lo poc, almenys jo el llegeixo poc...*”
- La majoria de participants declara de forma efusiva sentir-se compresos i escoltats pels professionals quan expressen els seus dubtes
- Un tema important era identificar el concepte “**emmagatzemar**” medicaments. Se'ls va preguntar la opinió sobre quin nombre d'envasos consideraven normals i excessiu tenir a casa. Es va trobar unanimitat de resposta als tres focus, ho normal és disposar d'una capsa o envàs a casa, alguns en consideraven que dos també era correcte, però mai tres capsas o més:



- Posteriorment, es va demanar als usuaris per campanyes informatives emeses pels mitjans de comunicació que recordessin, el gràfic que apareix a continuació recull els

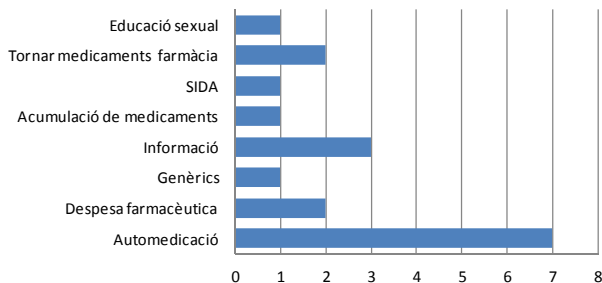
principals records (*en freqüències*). Com es pot veure, es retenen principalment les campanyes d'automedicació, de la grip o de reciclatge de medicaments.

Campanyes informatives que recorden



- Per últim, en quant a les opinions sobre com i què prioritzar a l'hora d'enviar missatges a la població per a un ús més sostenible i racional dels medicaments, les aportacions dels usuaris (de nou en *freqüències*) van ser:

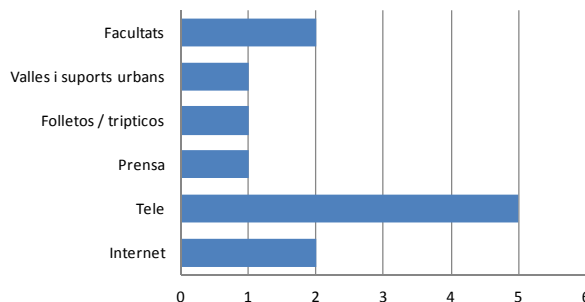
Quin dels aspectes treballats a la sessió prioritzariu per a una propera campanya



Prioritzen continuar sensibilitzant a la població sobre l'automedicació, augmentar el nivell d'informació farmacèutica i conscienciar sobre el nivell de despesa farmacèutica: *"Jo el que faria que es molt important l'automedicació, el despilfaro dels medicaments"*.

Dels que opinen sobre els suports comunicatius a utilitzar es menciona la televisió (*"Si porque en los trípticos allí están, en cambio en la tele te los comes quieras o no quieras"*), internet (*"en los anuncios que hay en las series en internet..."*) i suports específics en funció del Target (campanyes als centres educatius, en valles publicitàries, etc).

En quin suport basariu la campanya?



Per últim, els usuaris també van recomanar que tota campanya a dissenyar fos fiable, basada en dades verídiques (*“Lo que pasa que esta campaña tendría que ser un poco más noble que la que se hizo en el caso de la gripe A”*), impactant però també en positiu, no tan sinistra com algunes que recorden (*“Como los de tráfico pero que no sea tan siniestro...”*)

5.1.4. Conclusions de la fase qualitativa

Com es pot veure, aquesta fase de la investigació ha proporcionat les pistes necessàries per la elaboració de l'instrument quantitatiu, ja que ha posicionat els conceptes més i menys coneguts, ha descrit de manera general els hàbits de consum de medicaments i ha expressat opinions sobre la informació que no arriba, el per què, i el com millorar-ho.

Així, aquesta fase ha permès:

- **Respecte a la part d'informació i coneixement:**
 - Veure quin és el grau de coneixement de conceptes farmacèutics bàsics: pla de medicació, automedicació, efectes adversos.
 - Conèixer quins d'aquests conceptes no eren en general reconeguts per la població: interacció, EFG, nous medicaments.
 - Descartar certs conceptes pel seu alt grau de reconeixement i ús i que per tant no havien de ser testats en el qüestionari.
 - Esbrinar si la gent es refereix als seus medicaments pel nom comercial o pel principi actiu, sent principalment la marca comercial el concepte més usat.
 - Confirmar que els professionals (metges, infermers i farmacèutics) donen tota la informació necessària i que els usuaris saben que disposen del prospecte, tot i que aquest no és valorat de forma unànime per ser de vegades considerat confús, atapeït de conceptes i difícil de llegir.

- **Respecte als hàbits de consum i ús dels medicaments:**
 - Confirmar la tendència dels usuaris a l'automedicació especialment en cas de dolències lleus i agudes.
 - Detectar que la gent disposa de farmaciola a casa, per a medicaments d'ús habitual i per dolències lleus i quins són aquests medicaments: antitèrmics, analgèsics, antiinflamatoris, protectors d'estomac, i complexos vitamínics, entre d'altres.
 - Mai diuen emmagatzemar més de 1 o 2 capsos.
 - Els participants declaren sentir-se prou responsables del seu comportament envers els medicaments, malgrat admetre també que practiquen l'automedicació de forma habitual.

- No es disposa d'informació contrastada sobre el destí del reciclatge de medicaments, existint greus confusions al respecte.
- **Respecte a les opinions per a la millora del traspàs d'informació:**
 - Els participants als focus o bé no recorden campanyes de sensibilització a la població, o bé recorden les referides a automedicació, i altres en menor mesura (malalties concretes, missatge final dels anuncis amb les consignes per a un procediment correcte de medicació,...).
 - Els usuaris prioritzen continuar sensibilitzant sobre els riscos de l'automedicació, augmentar el nivell de coneixement dels usuaris i educar en conceptes sanitaris.
 - Es decanten per campanyes fiables, impactants i fàcils de recordar.

Per últim, aquesta fase va permetre estructurar el qüestionari quantitatiu seguint aquest fil argumental: **coneixement, hàbits i opinions.**

5.2. Fase investigació quantitativa

En aquest apartat es mostren els resultats obtinguts en l'enquesta a usuaris de la sanitat pública sobre coneixement i us dels medicaments.

Com s'ha detallat en l'apartat metodològic s'han realitzat 484 enquestes presencials a usuaris de 20 Cap's de Barcelona (2 per cada districte), *que amb una confiança del 95,5% (2α) i sota el supòsit de màxima indeterminació ($p=q$) implica un error màxim pel TOTAL de la mostra de $\pm 4,89\%$.*

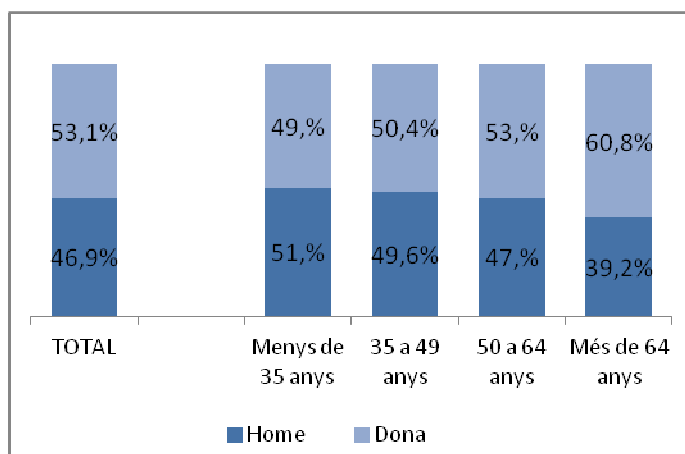
Les persones entrevistades han estat seleccionades aleatòriament segons quotes de sexe i edat proporcionals a la població (per més detall veure apartat 4.b).

5.2.1. Característiques dels entrevistats:

En aquest apartat es descriu la població d'estudi en funció de les principals variable que els caracteritzen i que poden influir en el seu grau de coneixement del medicaments i en l'ús que en fan. A més de les variables socioeconòmiques: sexe, edat, nivell d'estudis, situació laboral i lloc de naixement, també s'ha preguntat als entrevistats si patien alguna malaltia crònica i de que es tractava.

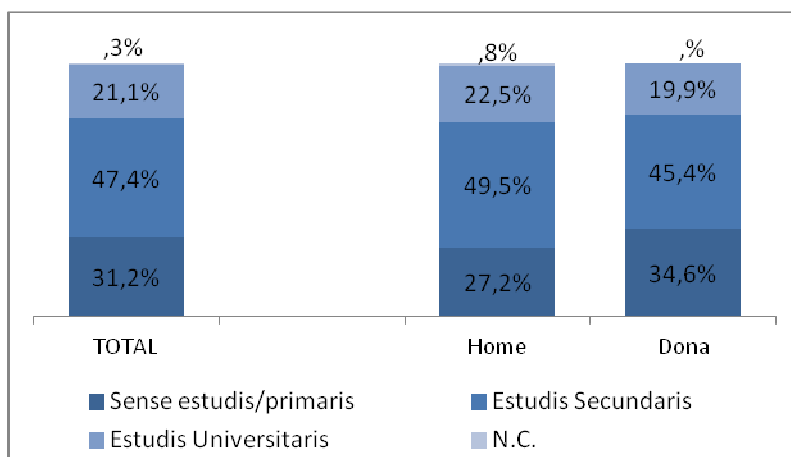
El 53,1% de les persones entrevistades són dones front el 46,9% d'homes. La proporció d'homes i dones és molt equilibrada en tots els grups d'edat excepte en el de majors de 64 anys en que el percentatge de dones (60,8%) és significativament superior al d'homes(39,2%).

Gràfic 1. Sexe i edat de la població entrevistada



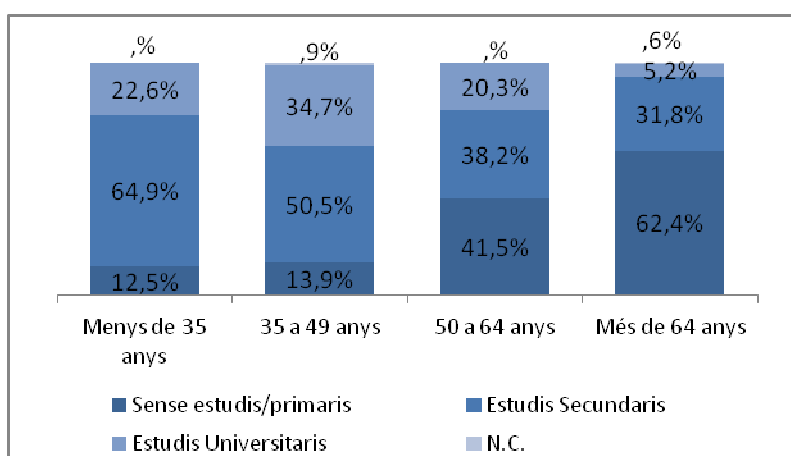
Gairebé un terç de la població entrevistada no té estudis acabats o té estudis primaris, un 47,4% estudis secundaris i el 21,1% estudis universitaris. Per gènere, s’observa com el nivell d’estudis de les dones entrevistades es relativament més baix que el dels homes donat que la proporció de dones majors de 65 anys és superior a la d’homes i aquest grup d’edat és de nivell educatiu més baix.

Gràfic 2. Nivell d’estudis acabats de l’entrevistat segons sexe



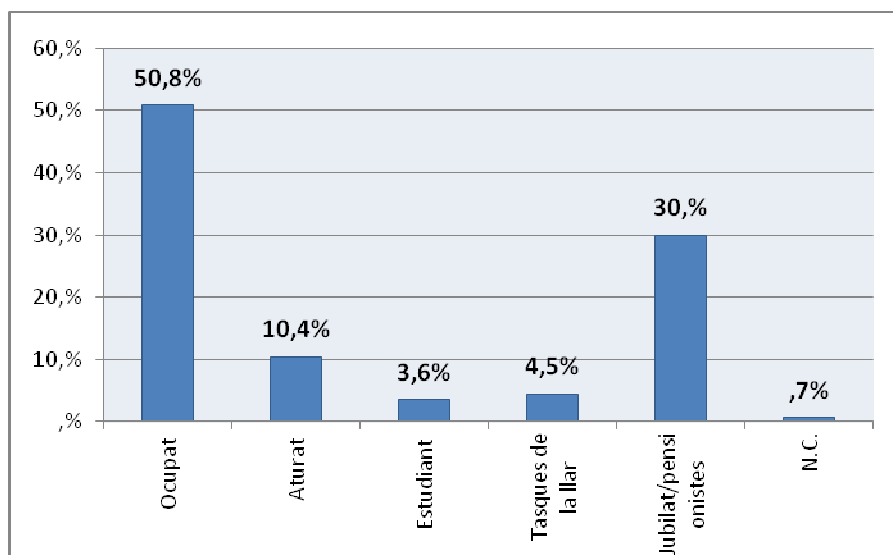
El nivell d’estudis varia significativament en funció de l’edat. Fins als 50 anys el percentatge d’entrevistats sense estudis/estudis primaris no arriba al 15%, mentre que a partir d’aquesta edat és converteix en el grup majoritari, arribant al 62,4% entre els de 65 anys i més. El grup de 35 a 49 anys és el que presenta un percentatge més elevat d’estudis Universitaris (34,7%).

Gràfic 3. Nivell d’estudis acabats de l’entrevistat segons edat



La meitat de les persones entrevistades (50,8%) estan ocupades professionalment, un 30,0% són jubilats i un 10,4% aturats. Els estudiants només representen el 3,6% de la població entrevistada. Cal tenir present que l'univers d'estudi és la població major de 18 anys.

Gràfic 4. Situació laboral de l'entrevistat



Els homes tenen un percentatge d'ocupació major que les dones (el 57,6% front el 44,8%), que tenen un percentatge de dedicació a les tasques de la llar (8,4%) i d'atur lleugerament més elevat que els homes (11,1%). Respecte a l'edat, el grup de 35 a 49 anys són els que estan ocupats en major proporció (76,8%), seguit dels més joves (66,6%). Aquest grup – 18-35 anys – són els que tenen una major proporció d'aturats (17,2%) i, com és d'esperar, d'estudiants (12%).

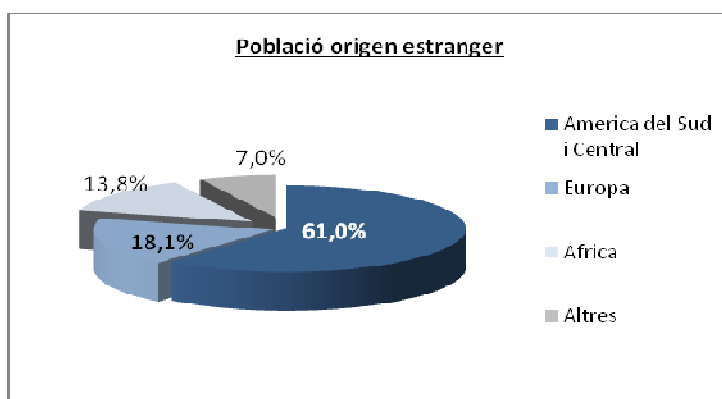
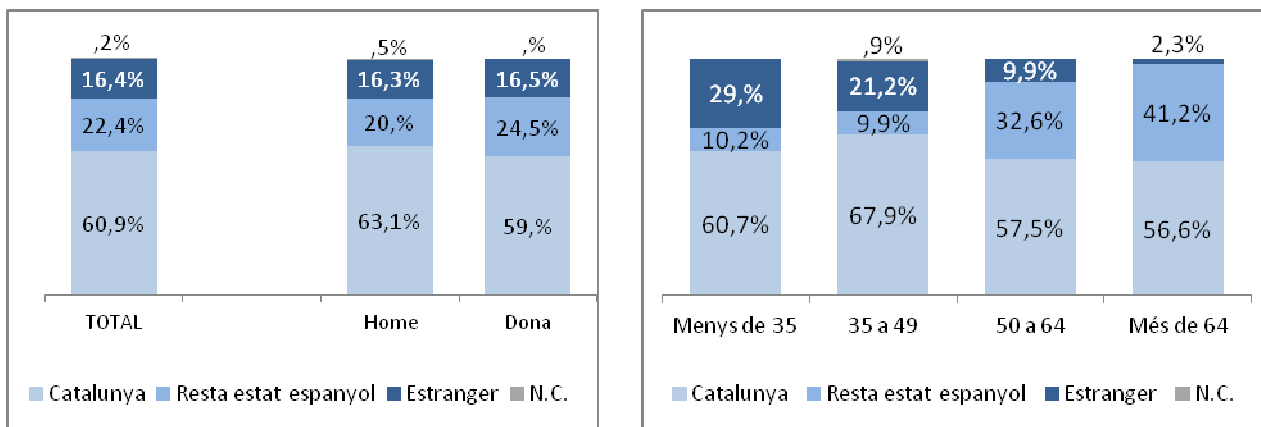
Taula 1. Situació laboral de l'entrevistat segons sexe i edat

	TOTAL	Sexe		Edat			
		Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	Més de 64 anys
Base: Total entrevistes	484	257	135	135	128	105	116
Ocupat	50,8%	57,6%	44,8%	66,6%	76,8%	53,3%	1,9%
Aturat	10,4%	9,7%	11,1%	17,2%	13,0%	10,2%	,%
Estudiant	3,6%	3,3%	3,8%	12,0%	,9%	,%	,%
Tasques de la llar	4,5%	0,0%	8,4%	2,4%	3,8%	11,2%	1,5%
Jubilat/pensionistes	30,0%	28,4%	31,4%	1,9%	3,7%	24,4%	96,6%
N.C.	,7%	1,0%	,4%	,%	1,8%	,9%	,%

Un 60,9% dels entrevistats són nascuts a Catalunya, un 22,4% a la resta d'Espanya i un 16,4% a l'estranger, d'aquests el 61,0% són nascuts a països d' Amèrica del Sud o Central . No s'observen diferències significatives en l'origen dels entrevistats per sexes.

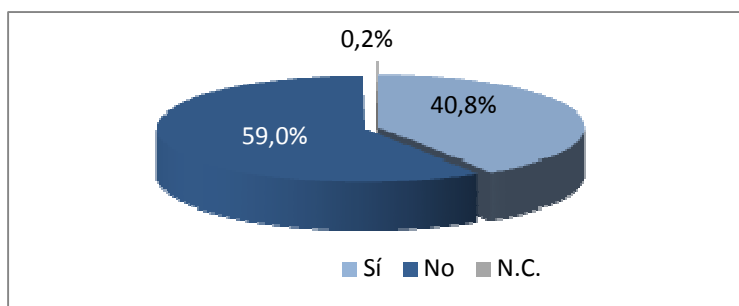
El percentatge de població estrangera és molt superior en els grups d'edat de 18 a 49 anys que entre els majors de 50 anys. Així, a mesura que augmenta l'edat decreix el volum de població estrangera a favor d'una major proporció de població immigrada de la resta d'Espanya.

Gràfic 5. Lloc de naixement de l'entrevistat segons sexe i edat



També s'ha preguntat als entrevistats si patien alguna malaltia crònica i en cas afirmatiu de què es tractava. Els resultats mostren que un 40,8% dels entrevistats declaren tenir una malaltia crònica.

Gràfic 6. Pateix alguna malaltia crònica



Les malalties cròniques més freqüents entre la població entrevistada són, amb diferència, les malalties del sistema cardiovascular (37,6%) i del sistema digestiu i metabolisme (33,6%).

Taula 2: Malalties cròniques

MALATIES CRONIQVES	Freq.	%
SISTEMA CARDIOVASCULAR	74	37,58%
SISTEMA DIGESTIU I METABOLISME	66	33,64%
SISTEMA MUSCULOESQUELÈTIC	31	15,64%
SISTEMA RESPIRATORI	23	11,58%
SISTEMA NERVIÓS	13	6,65%
IMMUNOLÒGICA	8	4,24%
INFECCIOSA	8	3,87%
APARELL GENITOURINARI	6	3,03%
CANCER	5	2,33%
RELACIONADA AMB ELS ÒRGANS DELS SENTITS	4	2,19%
TRAUMATOLÒGICA	1	0,45%
ADDICCIÓ	1	0,33%
ALTRES	1	0,64%
NS/NC	7	3,50%
TOTAL	248	100,00%

Com es pot veure a la taula següent, l'elevat percentatge de malalts crònics és concentra en el col·lectiu de més edat: un 57% en el grup de 50 a 64 anys i un 72,6% en els de 65 i més anys.

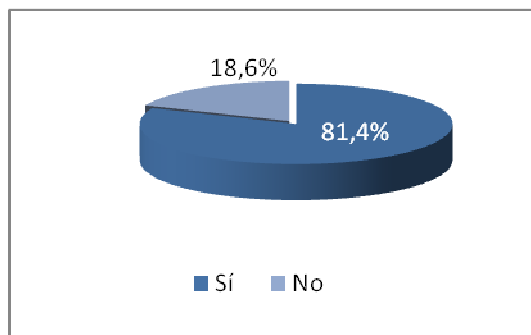
Taula 3. Pateix alguna malaltia crònica segons sexe i edat

	TOTAL	Sexe		Edat			
		Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	Més de 64 anys
<i>Base: Total entrevistes</i>	484	257	135	135	128	105	116
Pateix alguna malaltia crònica	40,8%	41,%	40,7%	15,3%	25,1%	57,5%	72,6%
No pateix cap malaltia crònica	59,%	59,%	59,0%	84,7%	74,9%	42,5%	26,6%
N.C.	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%

5.2.2. Relació dels usuaris del sistema sanitari amb els medicaments:

S'ha preguntat als entrevistats si en els darrers 3 mesos ha pres i/o està prenent algun medicament. Més del 81% dels entrevistats han respost afirmativament.

Gràfic 7. En els darrers 3 mesos ha pres i/o està prenent algun medicament



El percentatge de població que es medica augmenta significativament a mesura que augmenta l'edat, situant-se per sobre el 90% entre els majors de 50 anys. En el cas del grup d'edat més jove, la proporció de persones que es mediquen o s'han medicat en els darrers 3 mesos es situa al voltant del 70%.

També s'observen diferències significatives en funció de la procedència de la persona. Els estrangers són els que es mediquen en menys proporció donat que, tal com hem vist anteriorment, pertanyen als grups d'edat més joves.

Taula 4. Ha pres i/o està prenent algun medicament en els darrers 3 mesos segons sexe i grup d'edat

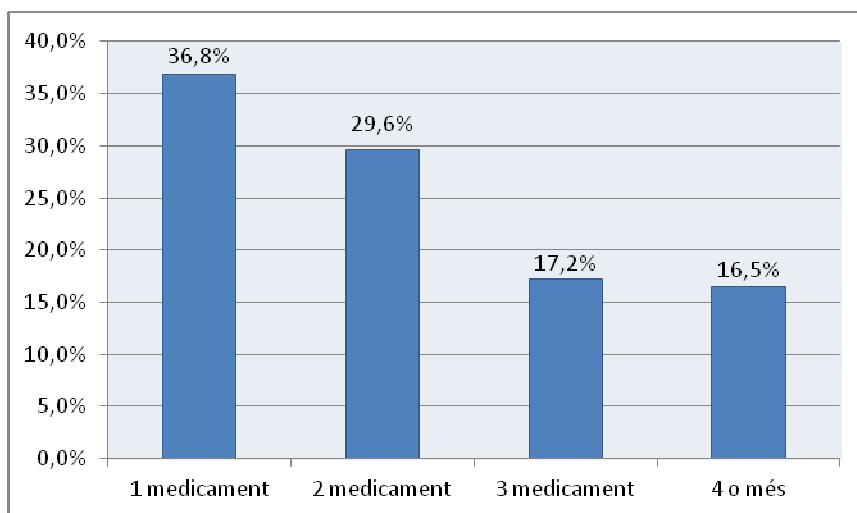
	Sexe			Edat			
	TOTAL	Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	Més de 64 anys
Base: Total entrevistats	484	227	257	135	128	105	116
Sí	81,4%	79,1%	83,5%	69,2%	71,7%	94,0%	94,9%
No	18,6%	20,9%	16,5%	30,8%	28,3%	6,0%	5,1%

Taula 5. Ha pres i/o està prenent algun medicament en els darrers 3 mesos segons nivell d'estudis i lloc de naixement

	TOTAL	Nivell d'estudis				Lloc de naixement		
		Sense/Primaris	Secundaris	Universitaris	NC	Catalunya	Restat	Estranger
Base: Total entrevistats	484	149	229	102	4	295	109	79
Sí	81,4%	88,6%	78,7%	77,5%	75,4%	82,2%	88,9%	68,3%
No	18,6%	11,4%	21,3%	22,5%	24,6%	17,8%	11,1%	31,7%

Dels entrevistats que prenen o han pres en els darrers 3 mesos algun medicament, un 36,8% només en pren/n'ha pres un, un 29,6% dos , un 17,2% tres i el 16,5% restant quatre o més. La mitjana de medicaments per persona medicada és de 2,34, mentre que la mitjana de medicaments per persona pel conjunt de la població entrevistada (hagi pres o no algun medicament en els darrers 3 mesos) és de 1,90.

Gràfic 8. Nombre de medicaments que estan prenent els entrevistats



Les dones prenen més medicaments de mitjana que els homes. Per edats, el nombre mig de medicaments augmenta significativament a mesura que augmenta l'edat, passant de ser 1,33 medicaments per usuari de 18 a 35 anys a 2,95 en el cas dels majors de 64 anys. Aquest fet també influeix en les variables molt condicionades per l'edat com és el nivell d'estudis i la procedència. A major nivell d'estudis menor és la mitjana de medicaments per persona ja que les persones més joves són els que tenen un major nivell d'estudis. Igualment succeeix amb el lloc de procedència , els nascuts a l'estranger són els que prenen menys medicaments ja que també tenen una mitjana d'edat més jove.

Taula 6. Mitjana de medicaments per persona segons sexe i edat

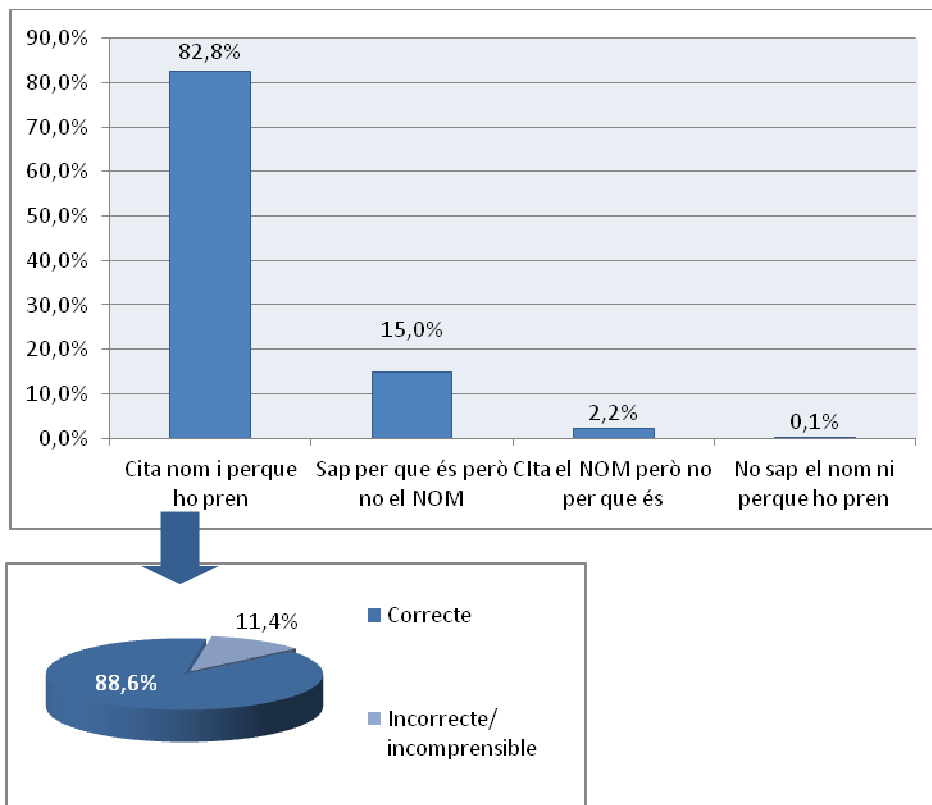
	Sexe		Edat				
	Total	Home	Dona	Menys de 35 anys	De 35 a 49 anys	de 50 a 64 anys	Més de 64 anys
Mitjana de med/ pers. medicada	2,34	2,24	2,42	1,64	1,85	2,60	3,11
Mitjana de med/ pers.	1,90	1,77	2,02	1,13	1,33	2,44	2,95

Taula 7. Mitjana de medicaments per persona segons nivell d'estudis i lloc de naixement

	Nivell d'estudis			Lloc de naixement		
	Sense/ Primaris	Secundaris	Universitaris	Catalunya	Resta Espanya	Estranger
Mitjana de med/ pers. medicada	2,90	2,10	1,96	2,33	2,69	1,77
Mitjana de med/ pers.	2,57	1,65	1,52	1,92	2,39	1,21

Centrant-nos en els entrevistats que es mediquen també se'ls hi ha preguntat quins són els medicaments que prenen i per que ho prenen. En el 82,8% dels casos, l'entrevistat cita el nom i per que ho pren i en un 15,0% sap per que és però no sap dir o no recorda el nom. D'aquells medicaments que s'ha indicat el nom i per que es pren en un 88,6 la relació entre ambdues variables es correcta i en l'11,4% el nom no es correspon a ús que se'n fa o és incompreensible.

Gràfic 9. Coneixement del medicament i del seu ús per part dels entrevistats



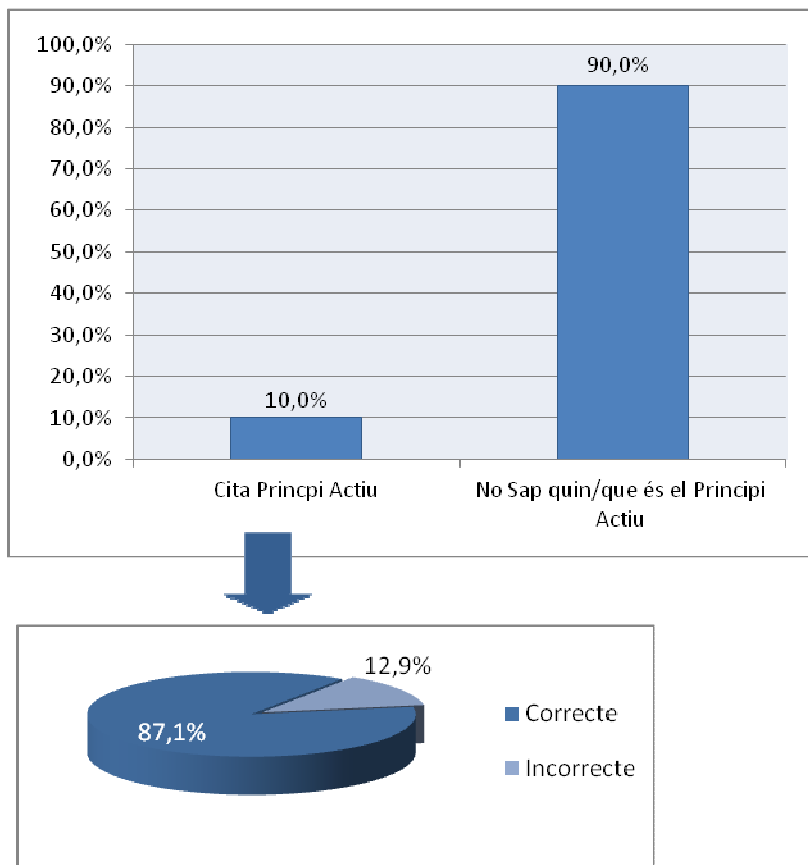
S'observen diferències significatives en el nivell de coneixement dels medicaments que un mateix pren en funció de l'edat. Mentre que els menors de 35 anys en més del 90% dels casos saben indicar el nom del medicament i el per que el prenen, entre els majors de 64 anys aquest percentatge decreix fins a un 73%, a favor del "sap per que és però no el nom" que guanya un pes important (22,2%).

Taula 8. Coneixement del medicament i el seu ús segons sexe i grup d'edat

	Sexe			Edat			
	TOTAL	Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	Més de 64 anys
Base: pren 1 o més	922	403	519	153	170	256	343
Cita nom i perque ho pren	82,8%	81,9%	83,5%	91,6%	87,7%	86,9%	73,3%
Cita el nom però no per que és	2,2%	2,3%	2,1%	,7%	,6%	1,4%	4,3%
Sap per que és però no el nom	15,0%	15,6%	14,4%	7,7%	11,8%	11,7%	22,2%
No sap el nom ni perque ho pren	,1%	,2%	-	-	-	-	,2%

Amb l'objectiu d'aprofundir en el coneixement que tenen els usuaris dels medicaments també se'ls hi ha demanat que indiquessin el principi actiu dels medicaments que prenen. El 90% dels entrevistats no sap indicar el Principi Actiu, ja sigui per que no el recorda o per que ni tan sols sap que significa Principi Actiu. Dels que han indicat el Principi Actiu en el 87, 1% dels casos és correcte.

Gràfic 10. Coneix principi actiu del medicament



Tot i que en tots els col·lectius el desconeixement del principi actiu supera el 80% dels casos, entre les persones de 65 anys i més aquest percentatge és de gairebé un 98%, significativament per sobre de la resta.

Taula 9. Coneix el principi actiu del medicament segons sexe i grup d'edat

	Sexe			Edat			
	TOTAL	Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	Més de 64 anys
Base: pren 1 o més	922	403	519	153	170	256	343
Cita principi actiu	10,0%	9,4%	10,4%	19,1%	16,9%	10,2%	2,3%
No Sap	90,0%	90,6%	89,6%	80,9%	83,1%	89,8%	97,7%

El nivell d'estudis influeix en un major coneixement de la pròpia medicació. Així, els Universitaris són el col·lectiu que sap indicar el Principi Actiu dels medicaments que pren en major proporció (24,8%), significativament per sobre dels que tenen estudis secundaris (10%) i primaris (3,5%).

Taula 10. Coneix el principi actiu del medicament segons nivell d'estudis i lloc de naixement

	Nivell d'estudis				Lloc de naixement		
	TOTAL	Sense/ Primaris	Secundaris	Universitaris	Catalunya	Resta estat	Estranger
Base: pren 1 o més	922	382	378	155	566	259	96
Cita principi actiu	10,0%	3,5%	10,0%	24,8%	10,7%	4,6%	20,3%
No Sap	90,0%	96,5%	90,0%	75,2%	89,3%	95,4%	79,7%

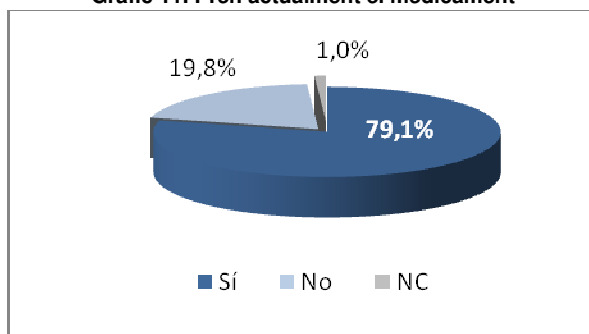
S'ha agrupat els medicaments que els entrevistats han indicat prendre segons l'agrupació general de medicaments. Els resultats mostren com els medicaments que més es consumeixen són els del sistema nerviós (24,8%) , seguit del sistema cardiovascular (20,7%), el sistema digestiu i metabolisme (16,2%) i el sistema musculoesquelètic (14,2%).

Taula 11. Medicaments que prenen els entrevistats segons agrupació general de medicaments

AGRUPACIÓ GENERAL MEDICAMENTS	Freq.	%
SISTEMA NERVIOS	193	24,81%
SISTEMA CARDIOVASCULAR	161	20,69%
SISTEMA DIGESTIU I METABOLISME	126	16,20%
SISTEMA MUSCULESQUELÈTIC	111	14,27%
SANG I ÒRGANS HEMATOPOYÈTICS	59	7,58%
SISTEMA RESPIRATORI	43	5,53%
PREPARATS HORMONALS SISTÈMICS (Excl. Hormones sexuals)	28	3,60%
ANTIINFECIOSOS EN GENERAL PER US SISTÈMIC	21	2,70%
APARELL GENITOURINARI I HORMONES SEXUALS	13	1,67%
ÒRGANS DELS SENTITS	9	1,16%
AGENTS ANTINEOPLÀSICS E IMUNOMODULADORS	7	0,90%
MEDICAMENTS DERMATOLÒGICS	5	0,64%
ALTRES	2	0,26%
TOTAL	778	100%

Del total de medicaments que els entrevistats han respost haver pres en els darrers 3 mesos gairebé el 80% els pren actualment. Per edats, s'observa com les persones grans són les que tenen major continuïtat en la medicació.

Gràfic 11. Pren actualment el medicament



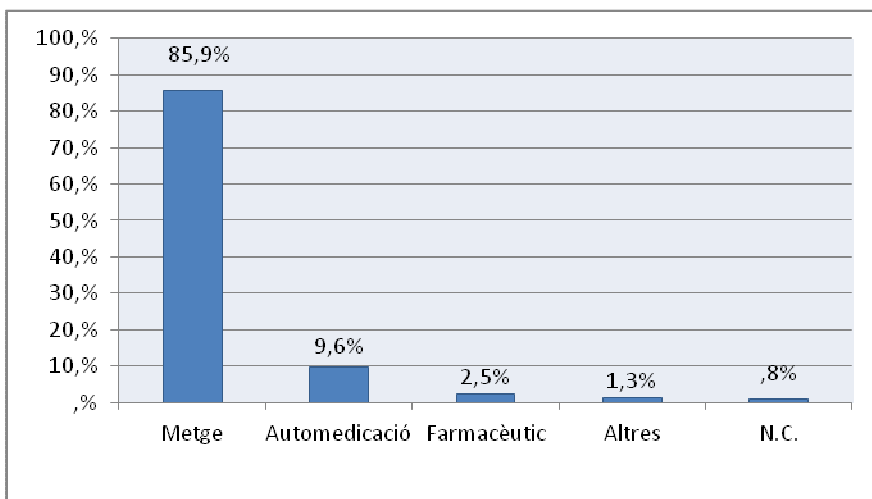
Taula 12. Pren actualment el medicament segons sexe i grup d'edat

	Sexe			Edat			
	TOTAL	Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	Més de 64 anys
Base: pren 1 o més	922	403	519	153	170	256	343
Sí	79,1%	80,3%	78,2%	50,3%	66,7%	84,9%	93,7%
No	19,8%	18,4%	21,0%	48,8%	32,6%	14,3%	4,7%
NC	1,0%	1,3%	,9%	,8%	,7%	,8%	1,5%

Finalment, per tal d'obtenir informació respecte alguns comportaments dels usuaris de la sanitat pública respecte el consum de medicaments, s'ha preguntat qui els hi havia receptat cadascun dels medicaments i el nombre de caixes que en guardava a casa o a sobre.

Com es pot veure, en gairebé el 90% dels casos declaren haver estat receptats pel metge/essa o el infermer/a. L'automedicació només és produïda en un 9,6% dels medicaments citats.

Gràfic 12. Qui ha receptat/aconsellat el medicament



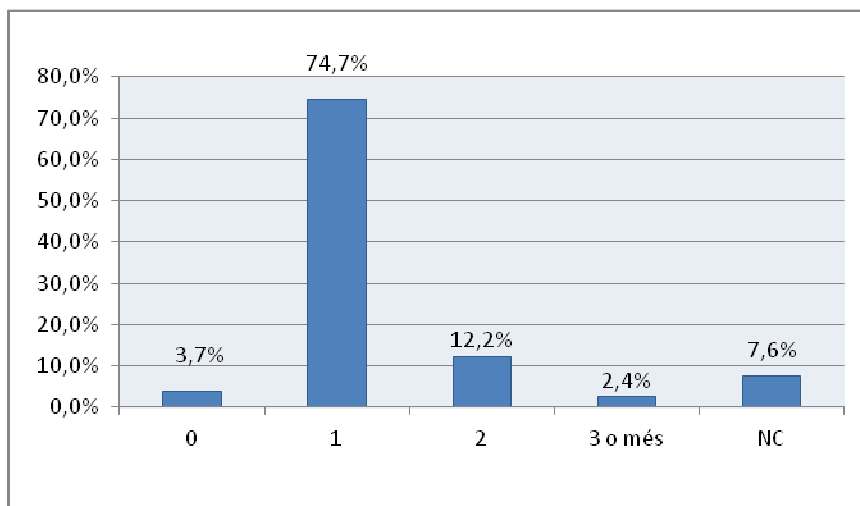
Existeixen diferències significatives en el nivell d'automedicació segons l'edat. Els usuaris fins a 50 anys declaren automedicar-se amb una proporció molt més elevada (aprox. 20%) que els de més edat, sent pràcticament inexistent entre els majors de 64 anys.

Taula 13. Qui ha receptat/aconsellat el medicament segons sexe i grup d'edat

	Sexe			Edat			
	TOTAL	Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	Més de 64 anys
Base: pren 1 o més	922	403	519	153	170	256	343
Metge	85,9%	86,7%	85,3%	71,6%	75,1%	90,6%	94,0%
Farmacèutic	2,5%	2,1%	2,7%	6,9%	3,8%	1,5%	,5%
Automedicació	9,6%	9,7%	9,6%	19,2%	20,4%	7,0%	1,9%
Altres	1,3%	,6%	1,8%	2,3%	-	,5%	2,1%
N.C.	,8%	,9%	,7%	-	,7%	,4%	1,5%

D'altra banda, els usuaris de la sanitat pública declaren acumular molt pocs medicaments a casa. Com es pot observar a la taula següent, pel 75% dels medicaments que es prenen només es guarda 1 caixa a casa. La mitjana de caixes que es guarden per medicament és de 1,16. No existeixen diferències significatives en el nombre de caixes per medicament que es guarden en funció del sexe i l'edat ni en el cas de les persones polimedicades (prenen 4 medicaments o més). Ara bé, cal destacar un menor nivell d'acumulació en el cas de les persones amb estudis superiors respecte la resta.

Gràfic 13. Nombre de caixes que té/guarda a casa



Taula 14. Nombre de caixes que té/guarda a casa segons sexe, edat i nivell d'estudis

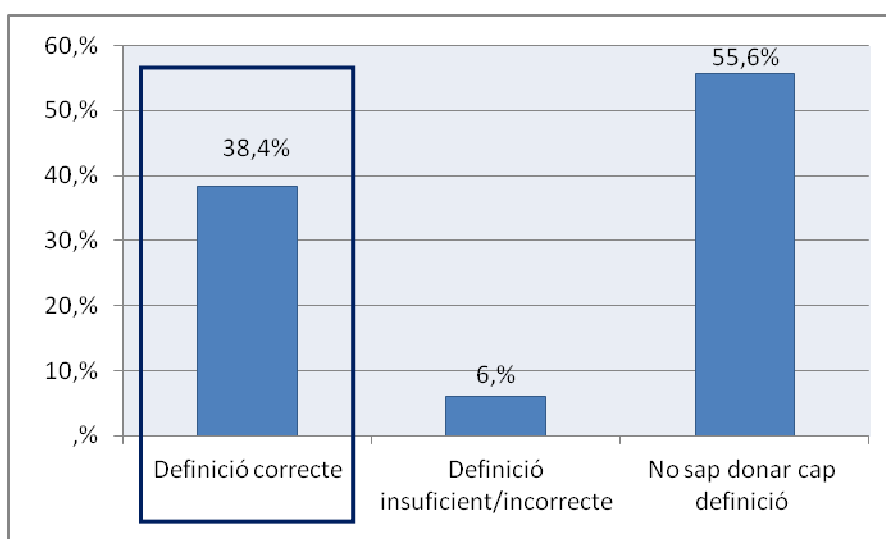
	Sexe			Edat				Nivell d'estudis		
	TOTAL	Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	Més de 64 anys	Sense/ Primaris	Secundaris	Universitaris
Mitjanes caixes /medicament	1,16	1,12	1,18	1,16	1,10	1,17	1,17	1,19	1,18	1,01

5.2.3. Coneixement de conceptes farmacològics bàsics

En aquest punt s’avalua el coneixement ciutadà d’alguns conceptes farmacèutics bàsics que cal conèixer per fer un bon us dels medicaments.

En primer lloc, s’ha demanat als usuaris de la sanitat pública si coneixien el concepte de **Principi Actiu** d’un medicament i si ho sabien definir. Més de la meitat dels entrevistats (55,6%) no sap definir aquest concepte, un 38,4% en fa una definició correcta i el 6% restant en fa una definició incorrecte o insuficient.

Gràfic 14. Coneixement concepte de principi actiu



S’observen diferències significatives en el coneixement d’aquest concepte en funció de l’edat. Les persones de 65 anys i més mostren un desconeixement molt superior a la resta, especialment als menors de 50 anys: només el 17,5% de les persones majors de 64 anys saben correctament el significat de Principi Actiu d’un medicament, mentre que en el grup de joves - menys de 35 anys- aquest percentatge és del 47,8%.

Taula 15. Coneixement de concepte de principi actiu segons gènere i grup d’edat

	Sexe			Edat			
	TOTAL	Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	
Base: Total entrevistes	484	227	257	135	128	105	116
Definició correcta	38,4%	36,7%	39,8%	47,8%	45,7%	40,4%	17,5%
Definició incorrecte	6%	4,4%	7,4%	4,6%	7%	5,8%	6,8%
No sap respondre	55,6%	58,9%	52,7%	47,6%	47,3%	53,8%	75,7%

Respecte el nivell d'estudis, les diferències també són clares. A major nivell d'estudis més és el coneixement que se'n té. Així, mentre que el 65% de les persones amb estudis Universitaris defineix correctament el concepte de Principi Actiu d'un medicament, en el cas de les persones sense estudis o estudis primaris aquest percentatge es redueix a un 17,4%. Els Nascuts a Catalunya també mostren un major coneixement que els nascut a la resta de d'Espanya i a l'estranger tot i que les diferències no són estadísticament significatives.

Taula 16. Coneixement de concepte de principi actiu segons nivell d'estudis i lloc de naixement

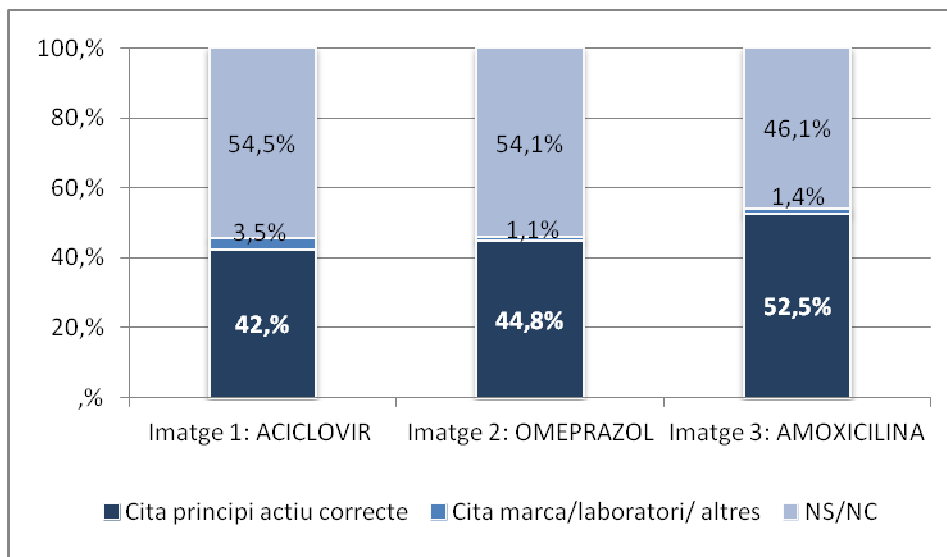
	Nivell d'estudis				Lloc de naixement		
	TOTAL	Sense/ Primaris	Secundaris	Universitaris	Catalunya	Resta Espanya	Estranger
Base: Total entrevistes	484	149	229	102	295	109	79
Definició correcte	38,4%	17,4%	39,5%	65,2%	42,4%	35,%	28,6%
Definició incorrecte	6,%	5,3%	7,5%	4,1%	5,9%	4,8%	8,3%
No sap respondre	55,6%	77,4%	53,1%	30,7%	51,7%	60,2%	63,1%

En un segon nivell, s'ha intentat avaluar si els usuaris de la sanitat pública són capaços d'identificar el Principi Actiu d'un medicament de la nomenclatura inclosa en el seu embalatge o caixa. Així, s'ha mostrat als entrevistats la imatge de la caixa de 3 medicaments diferents i se'ls ha demanat que n'identifiquessin el Principi Actiu.

Imatge 1: ZOVIRAX	Imatge 2: OMEPRAZOL NORMON	Imatge 3: CLAMOXYL
		

El nivell de reconeixement dels Principis actius és molt baix, sent inferior al 50% en 2 dels 3 casos plantejats. Tal com es pot veure al gràfic següent, en la imatge 1 (Zovirax) el 42% dels entrevistats identifica correctament el Principi Actiu, en la imatge 2 (Omeprazol) aquest percentatge és del 45% i en la imatge 3 (Clamoxyl) augmenta fins el 52,5%.

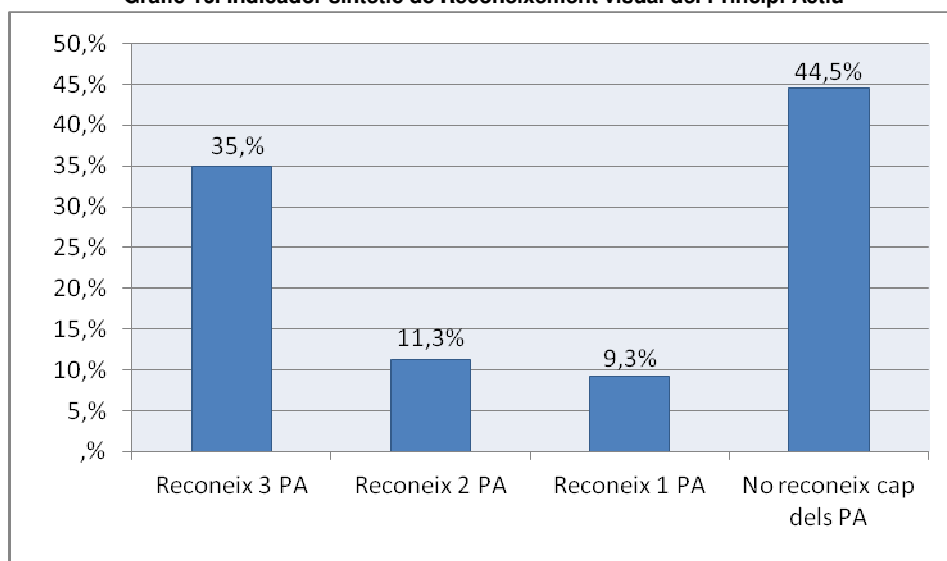
Gràfic 15. Reconeixement visual del Principi Actiu: imatges 1 , 2, 3



A partir de les respostes recollides en les 3 preguntes de reconeixement visual s’ha creat un indicador que sintetitzi el nivell de coneixement :

- El 35% dels entrevistats sap reconèixer el Principi Actiu d’un medicament en tots els casos i, per tant, es pot dir que té el nivell de coneixement òptim d’aquest concepte.
- Un 11,3% reconeix 2 dels 3 casos plantejats i un 9,3% només 1 cas, fet que indica un nivell de coneixement insuficient del concepte.
- El 44,5% no reconeix cap dels casos plantejats, indicant un desconeixement total del que és el Principi Actiu d’un medicament.

Gràfic 16. Indicador sintètic de Reconeixement visual del Principi Actiu



A mesura que augmenta l'edat decreix significativament el reconeixement del Principi Actiu dels medicaments. Mentre que en el cas dels més joves -menys de 35 anys- gairebé el 50% té un nivell òptim de coneixement (reconeix els 3 principis), en el cas dels majors de 64 anys aquest percentatge decreix fins al 12,6%, significativament per sota de les resta de grups d'edat.

Taula 17. Indicador sintètic de Reconeixement visual dels medicaments segons sexe i grup d'edat

	Sexe			Edat			
	TOTAL	Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	Més de 64 anys
Base:Total entrevistes	484	227	257	135	128	105	116
No reconeix cap	44,5%	44,5%	44,4%	32,3%	36,7%	44,%	67,6%
Reconeix 1 principi actiu	9,3%	9,7%	8,8%	7,3%	10,9%	8,%	11,%
Reconeix 2 principis actius	11,3%	11,5%	11,1%	12,1%	7,8%	17,1%	8,9%
Reconeix els 3	35,%	34,2%	35,7%	48,4%	44,6%	30,9%	12,6%

El nivell d'estudis també és una variable explicativa del grau de coneixement farmacèutic. Les persones amb estudis universitaris reconeixen amb un percentatge molt superior el Principi Actiu dels medicaments (58,1%) que els que tenen estudis secundaris (38,5%) i especialment els que no tenen estudis o tenen estudis primaris (12,8%).

Respecte el lloc de naixement, els nascuts a Catalunya mostren un major coneixement que els nascuts a la Resta d'Espanya que, tal i com s'ha indicat anteriorment, tenen una mitjana d'edat mes elevada.

Taula 18. Reconeixement visual GLOBAL dels medicaments segons nivell d'estudis i lloc de naixement

	Nivell d'estudis				Lloc de naixement		
	TOTAL	Sense/ Primaris	Secundaris	Universitaris	Catalunya	Resta Espanya	Estranger
Base:Total entrevistes	484	149	229	102	295	109	79
No reconeix cap	44,5%	68,7%	37,6%	25,1%	40,%	52,%	50,%
Reconeix 1 principi actiu	9,3%	8,7%	11,3%	5,9%	9,%	9,7%	9,9%
Reconeix 2 principis actius	11,3%	9,8%	12,6%	10,9%	11,7%	14,3%	5,8%
Reconeix els 3	35,%	12,8%	38,5%	58,1%	39,4%	24,%	34,3%

Finalment s'ha creuat l'indicador de reconeixement visual del principi actiu amb el coneixement del concepte. Com es pot comprovar, el fet de saber el significat del concepte està directament relacionat amb el fet de saber identificar-lo en la caixa: mentre que el 65,6% de les persones que saben definir el concepte de principi actiu en reconeix tots els casos, només el 14,4% dels que no saben definir el concepte té aquest nivell de reconeixement visual. En aquest mateix sentit, la major part (64,7%) de la gent que no sap que significa el concepte de principi actiu no en sap reconèixer cap en la caixa del medicament.

Taula 19. Reconeixement visual de medicaments segons coneixement del terme Principi Actiu

Reconeixement visual del Principi Actiu	Coneix concepte de Principi Actiu		
	Definició correcte	Definició insuficient/incorrecte	No Sap donar cap definició
No reconeix cap dels principis actius	14,5%	48,7%	64,7%
Reconeix 1 dels 3 principis actius	5,4%	10,1%	11,9%
Reconeix 2 dels 3 principis actius	14,6%	10,8%	9,1%
Reconeix els 3 principis actius	65,6%	30,5%	14,4%

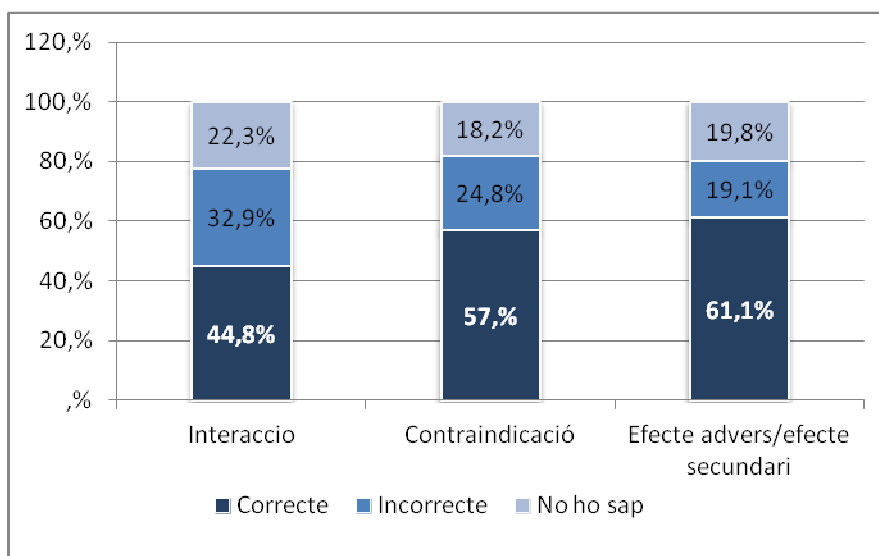
Seguint amb la mateixa línia d'avaluació s'ha preguntat als entrevistats per la definició dels següents conceptes:

- **Interacció medicamentosa**
- **Contraindicació**
- **Efecte advers/efecte secundari**

Com en el cas anterior, l'objectiu és determinar el coneixement dels usuaris respecte conceptes que molts cops es donen per entesos tant pels professionals sanitaris com en els prospectes i que és necessari conèixer per tal d'utilitzar correctament els medicaments.

Dels tres conceptes plantejats, el més conegut és "efecte advers/efecte secundari" : el 61,1% dels entrevistats en coneix el significat. En segon lloc es situa el concepte de contraindicació (57%) i en tercer lloc el de "interacció", del qual només el 45% en sap la definició correcta.

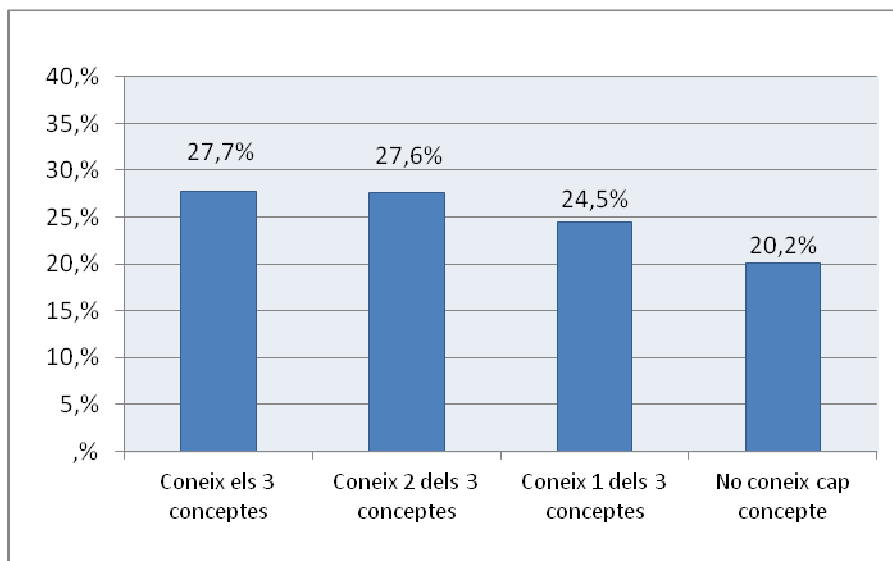
Gràfic 17. Coneixement dels conceptes



Com en el cas del reconeixement visual, per tal de mesurar el nivell de coneixement s'ha creat un indicador global. Com es pot veure en el gràfic següent només el 27,7% coneix el significat dels 3 conceptes plantejats. En l'extrem oposat, el 20% en té un desconeixement total (no en

sap identificar cap dels tres). En aquest sentit, es pot dir que el coneixement de la població sobre conceptes bàsics de la terminologia farmacològica és molt baix.

Gràfic 18. Coneixement GLOBAL dels conceptes



El grau de coneixement de conceptes bàsics varia en funció de l'edat, el grup de 35 a 49 anys són els que en tenen un major coneixement, significativament per sobre dels majors de 64 anys que són el col·lectiu més desinformat.

Taula 20. Coneixement GLOBAL dels conceptes segons sexe i grup d'edat

	Sexe			Edat			
	TOTAL	Home	Dona	Menys de 35 anys	35 a 49 anys	50 a 64 anys	Més de 64 anys
Base:Total entrevistes	484	227	257	135	128	105	116
No coneix cap concepte	20,2%	19,3%	21,1%	18,6%	15,0%	11,9%	35,1%
Coneix 1 dels 3 conceptes	24,5%	24,5%	24,5%	23,5%	18,5%	33,3%	24,4%
Coneix 2 dels 3 conceptes	27,6%	30,1%	25,4%	26,2%	30,9%	23,5%	29,2%
Coneix els 3 conceptes	27,7%	26,2%	29,1%	31,7%	35,6%	31,3%	11,3%

En funció del nivell d'estudis i el lloc de naixement també s'observen diferències significatives:

- Gairebé el 60% dels universitaris coneix el significat dels 3 conceptes plantejats, mentre que entre el col·lectiu amb estudis primaris o sense estudis aquest percentatge decreix fins un 8%.
- Els nascuts a Catalunya destaquen per tenir un major coneixement dels conceptes, el 31,6% els coneix tots tres, significativament per sobre que els nascuts a la resta d'Espanya (20,1%), a causa de que aquest darrer grup tenen una mitjana d'edat més alta i la gent gran és la que mostra un menor coneixement dels conceptes.

Taula 21. Coneixement GLOBAL dels conceptes segons nivell d'estudis i lloc de naixement

	TOTAL	Nivell d'estudis			Lloc de naixement		
		Sense/ Primaris	Secundaris	Universitaris	Catalunya	Resta Espanya	Estranger
Base:Total entrevistes	484	149	229	102	295	109	79
No coneix cap concepte	20,2%	33,5%	17,2%	7,1%	15,9%	25,9%	26,9%
Coneix 1 dels 3 conceptes	24,5%	29,2%	27,4%	12,1%	23,9%	30,0%	19,6%
Coneix 2 dels 3 conceptes	27,6%	29,4%	29,7%	21,2%	28,5%	24,0%	29,3%
Coneix els 3 conceptes	27,7%	7,9%	25,6%	59,7%	31,6%	20,1%	24,2%

Finalment també s'ha analitzat la relació entre els dos indicadors de coneixements calculats: reconeixement visual i coneixement de conceptes. Com es pot comprovar, el grau d'associació és elevat: el 80% de les persones que tenen un desconeixement total dels conceptes bàsics plantejats tampoc sap reconèixer el Principi Actiu en cap dels casos mostrats, mentre que el 64% dels entrevistats que tenen un bon coneixement de conceptes (identifiquen correctament els tres conceptes plantejats) saben reconèixer el PA en tots els casos.

Ara bé, el fet de tenir un bon coneixement de conceptes no garanteix amb la mateixa proporció el reconeixement del Principi Actiu: només el 50% dels entrevistats que identifica correctament els 3 conceptes plantejats reconeix el principi actiu en els tres casos mostrats.

Taula 22. Reconeixement visual del PA segons coneixement GLOBAL dels conceptes

Reconeixement visual del PA	Coneixement conceptes				Total
	No coneix cap concepte	Coneix 1 dels 3 conceptes	Coneix 2 dels 3 conceptes	Coneix els 3 conceptes	
No reconeix cap dels principis actius	80,4%	44,1%	46,2%	16,9%	44,5%
Reconeix 1 dels 3 principis actius	7,2%	17,4%	8,6%	4,2%	9,3%
Reconeix 2 dels 3 principis actius	5,9%	9,4%	13,2%	15,0%	11,3%
Reconeix els 3 principis actius	6,5%	29,2%	32,0%	63,9%	35,0%

Taula 23. Coneixement GLOBAL dels conceptes segons reconeixement visual del PA

Coneixement conceptes	Reconeixement visual del principi actiu				Total
	No reconeix cap dels PA	Reconeix 1 dels 3 PA	Reconeix 2 dels 3 PA	Reconeix els 3 PA	
No coneix cap concepte	36,4%	15,6%	10,6%	3,8%	20,2%
Coneix 1 dels 3 conceptes	24,3%	46,0%	20,4%	20,4%	24,5%
Coneix 2 dels 3 conceptes	28,7%	25,7%	32,2%	25,2%	27,6%
Coneix els 3 conceptes	10,6%	12,6%	36,9%	50,6%	27,7%

5.2.4. Us racional dels medicaments: comportaments, creences i actituds declarades

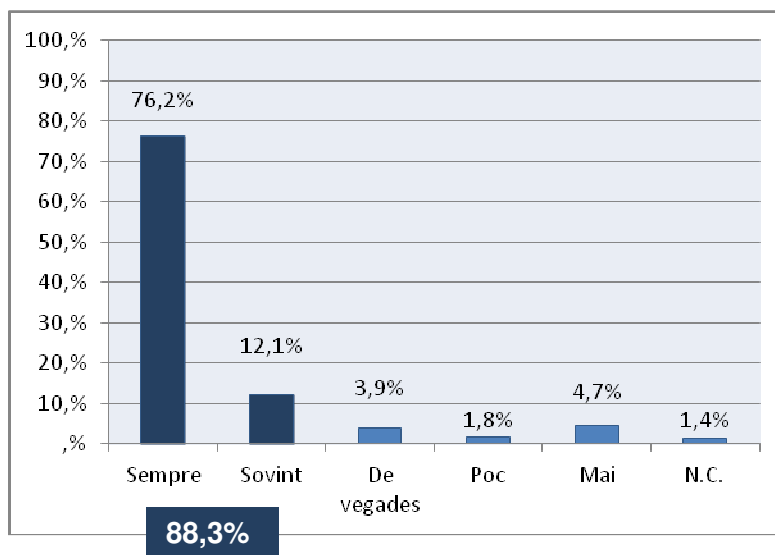
En aquest punt es vol analitzar quins són els comportaments, les actituds i l'opinió de la població respecte a l'ús que es fa dels medicaments i la informació que se'n disposa per a fer-ne ús. Amb aquest fi, s'ha preguntat als entrevistats una sèrie de preguntes relatives a l'ús que fan o creuen que haurien de fer de la medicació i el seu grau d'acord sobre opinions creades entorn als medicaments.

En els gràfics següents es mostren els resultats obtinguts en cadascuna de les qüestions plantejades, destacant el percentatge de població entrevistada que té un comportament i/o actitud correcta per tal de fer un bon ús de la medicació.

- **“Si la medicació em senta malament li ho dic al metge o farmacèutic”**

El 76,2% dels entrevistats declara que quan un medicament li senta malament acudeix al metge i/o farmacèutic **sempre** i un 12,1% que **sovint**. Per tant, es pot dir que el 88,3% té un comportament correcte. En l'extrem oposat, només el 6,5% declara no fer el correcte: dir-li al metge o farmacèutic.

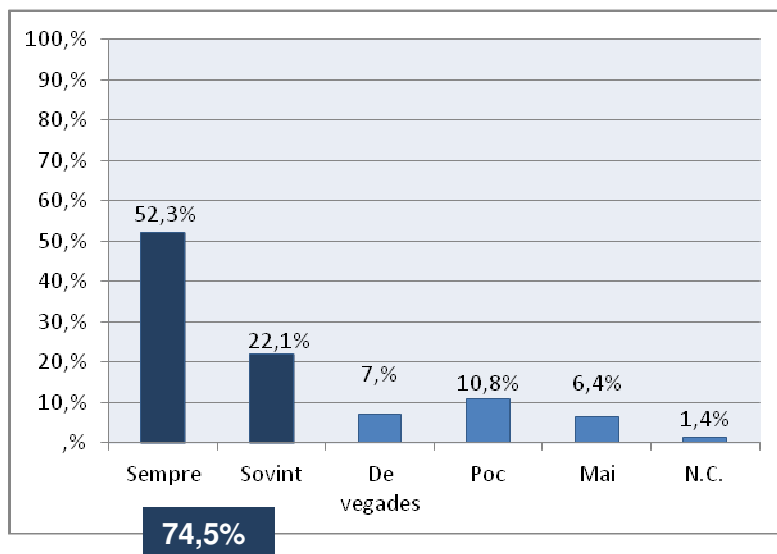
Gràfic 19. Si la medicació em senta malament li ho dic al metge o farmacèutic



- **“Conec tots els riscos de no prendre correctament la meua medicació”**

Gairebé tres de cada quatre entrevistats declara conèixer **sempre** o **sovint** tots els riscos de no prendre correctament la medicació, front un 17,2% que diu no conèixer els riscos mai o poques vegades. Així, també en aquest aspecte la major part de la població entrevistada en declara l'actitud correcta.

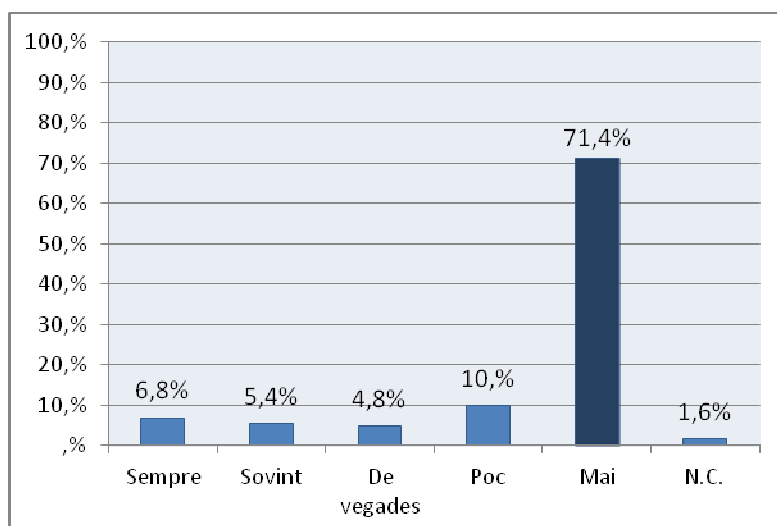
Gràfic 20. Conec TOTS els riscos de no prendre correctament la meva medicació



- **“Recullo els medicaments que m’han receptat, tot i tenir a casa més de 3 envasos”**

El 71,4% dels entrevistats declara no recollir **mai** els medicaments receptats si ja en té més de tres envasos, sent aquest el comportament correcte. En l’extrem oposat, el 12,2% de la població diu recollir sempre o sovint els medicaments receptats tot i ja disposar-ne a casa i, per tant, acumular medicaments de forma innecessària.

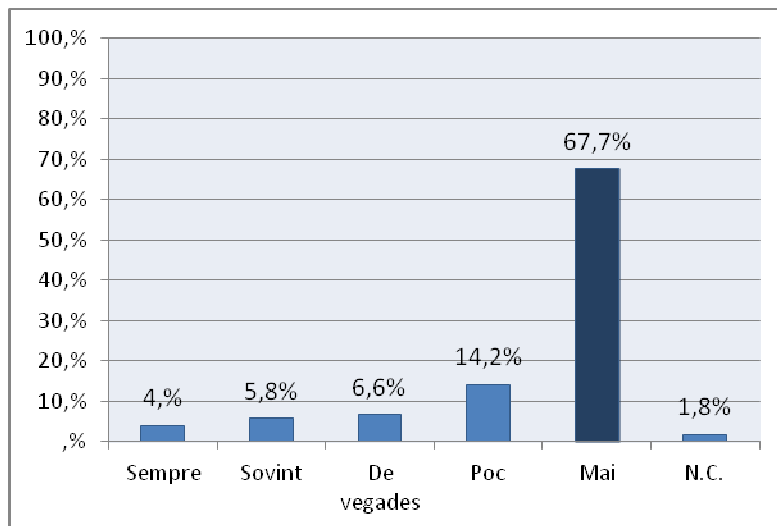
Gràfic 21. Recullo els medicaments que m’han receptat, tot i que tingui a casa més de 3 envasos



▪ **“M’agrada que amics i familiars em recomanin quin medicament va millor”**

El 67,7% dels entrevistats declara l’actitud correcte respecte rebre recomanacions sobre medicació: contesten que no els agrada que amics i familiars els recomanin quins medicaments van millor *mai*.

Gràfic 22. M’agrada que amics i familiars em recomanin quin medicament va millor

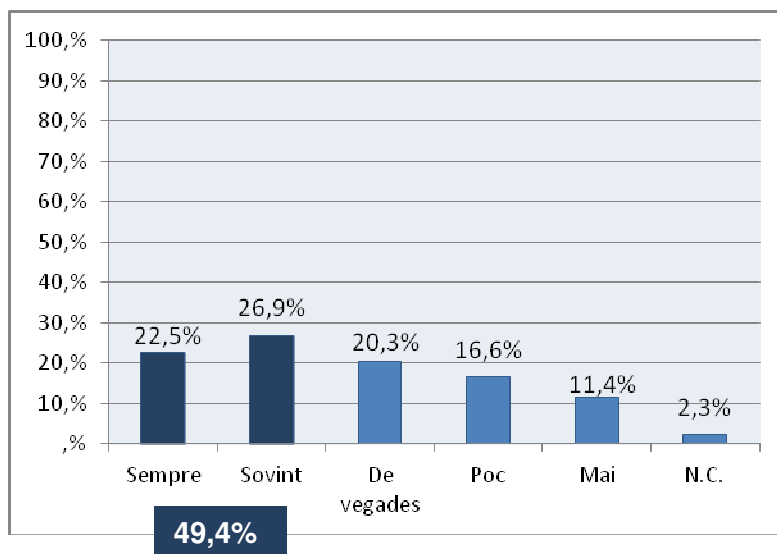


▪ **“El prospecte resol els meus dubtes sobre la meva medicació ”**

Aproximadament la meitat de la població entrevistades declara que els prospectes dels medicaments resolen els seus dubtes, front a l’altre meitat que no.

Per tant, en aquest cas la resposta que indica un bon coneixement i us de la medicació no arriba al 50%, sent del 49,4%.

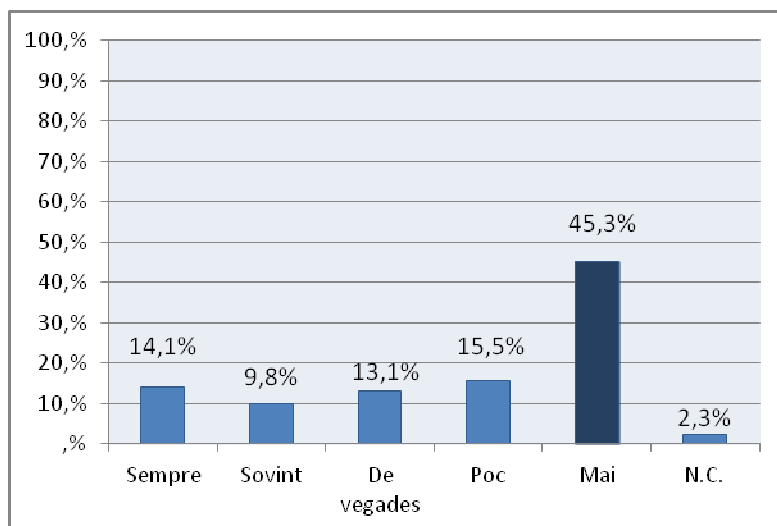
Gràfic 23. El prospecte resol els meus dubtes sobre la meva medicació



▪ **“Quan vaig al metge espero sortir amb la recepta d’algun medicament ”**

El 45,3% dels entrevistats no espera sortir de la consulta del metge amb la recepta d’algun medicament **mai**, front al 55,7% restant que, si més no, ho esperen poques o algunes vegades (28,6%) i fins hi tot sovint o sempre (23,9%). Així, tampoc en aquest cas l’actitud correcta és majoritària.

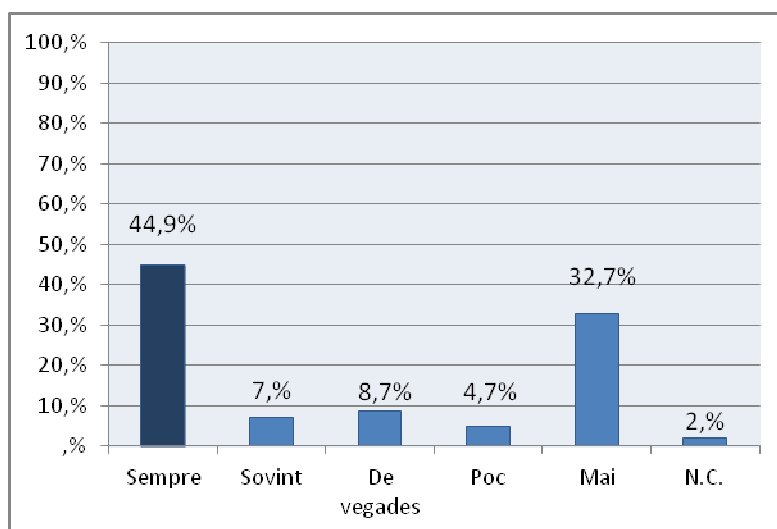
Gràfic 24. Quan vaig al metge espero sortir amb la recepta d’algun medicament



▪ **“Porto al punt de recollida els medicaments que ja no utilitzo ”**

Gairebé el 45% dels entrevistats declara el comportament correcte respecte els medicaments que ja no utilitza: diu portar-los al punt de recollida **sempre**. En l’actitud incorrecte, destaca l’elevat percentatge d’entrevistats que diuen no fer-ho **mai** (32,7%):

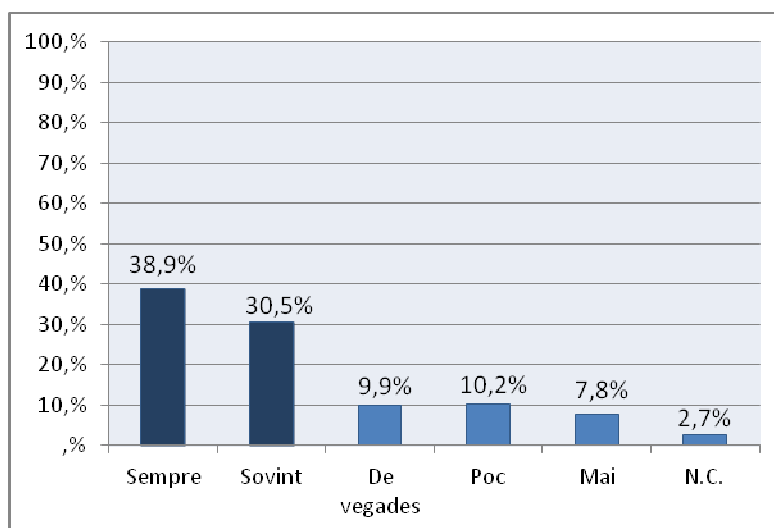
Gràfic 25. Porto al punt de recollida els medicaments que ja no utilitzo



- **“Conec com actuen tots els medicaments que prenc ”**

Gairebé el 40% dels entrevistats diuen saber com actuen tots els medicaments que prenen **sempre** i un 30% **sovint**. Així, prop del 70% declara tenir un bon coneixement de la medicació que pren, que és l'actitud correcta en aquest cas.

Gràfic 26. Conec com actuen tots els medicaments que prenc

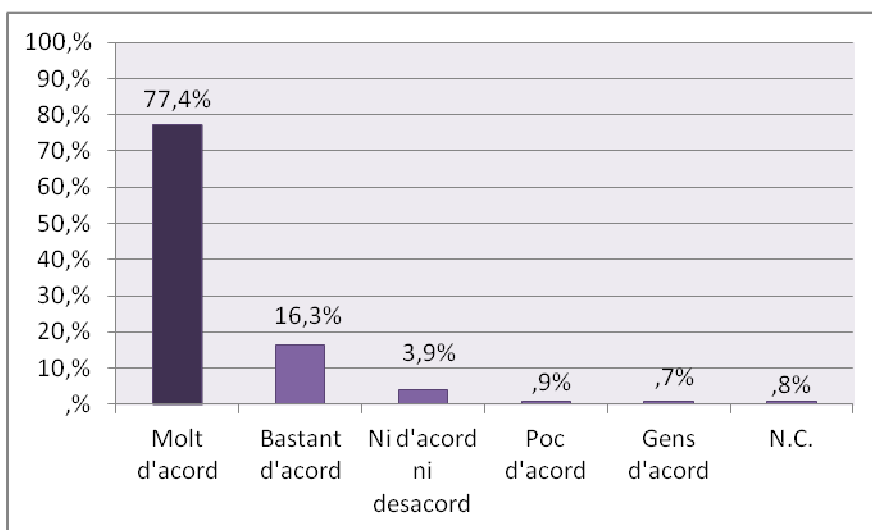


Seguint amb el mateix sistema de pregunta, en les següents s'ha recollit el grau d'acord amb les qüestions plantejades en una escala de “gens d'acord” a “molt d'acord”.

- **“Es important saber si he de prendre el medicament abans, durant o després del menjar ”**

Gairebé 3 de cada 4 entrevistats està molt d'acord en que és important saber quan s'han de prendre els medicaments, si abans o després de menjar. Per tant, la major part dels entrevistats és conscient de la importància d'aquest fet per a la correcta utilització de la medicació. També és de destacar com el percentatge de desacord entorn a aquesta qüestió és pràcticament inexistent.

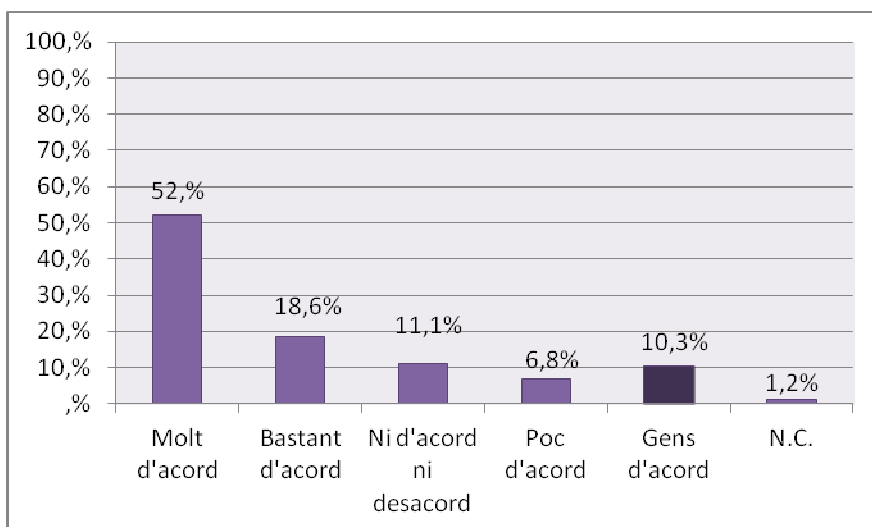
Gràfic 27. És important saber si he de prendre el medicament abans, durant o després del menjar



- ***“Creu que la població té més cura dels medicaments quan en paga el cost total del mateix”***

El 52% de la població usuària de la sanitat pública està molt d'acord en que es té més cura dels medicaments quan s'han de pagar. En l'extrem oposat, només el 10% no està gens d'acord amb aquesta afirmació i, per tant, defensa el comportament correcte entorn a aquest tema.

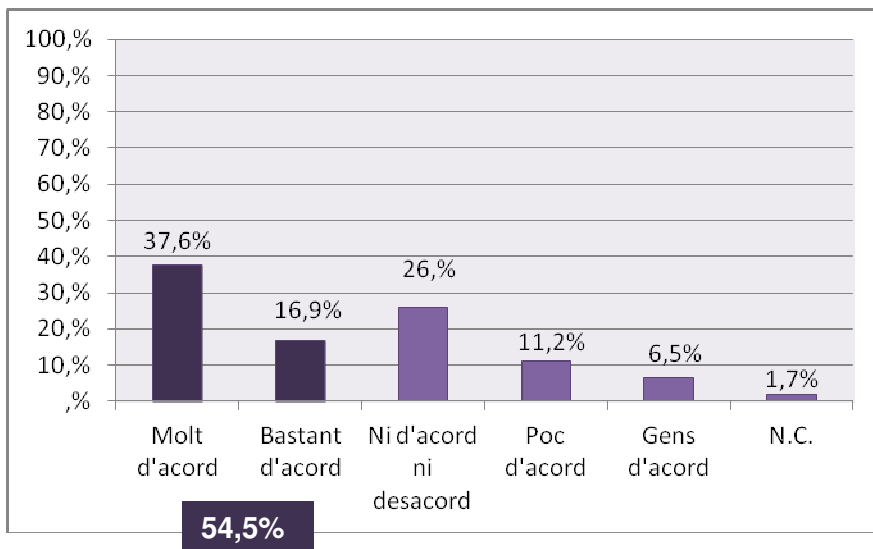
Gràfic 28. Creu que la població té més cura dels medicaments quan en paga el cost total del mateix



▪ **“Els medicaments que fa anys que existeixen poden ser tant bons com els nous”**

El 54,4% dels entrevistats estan molt o bastant d’acord amb que els medicaments que fa anys que existeixen són igual de bons que els nous, front un 17,7% que hi està poc o gens d’acord. És important destacar el 26% que no hi està ni acord ni en desacord, fet que mostra el desconeixement existent entorn a aquest tema.

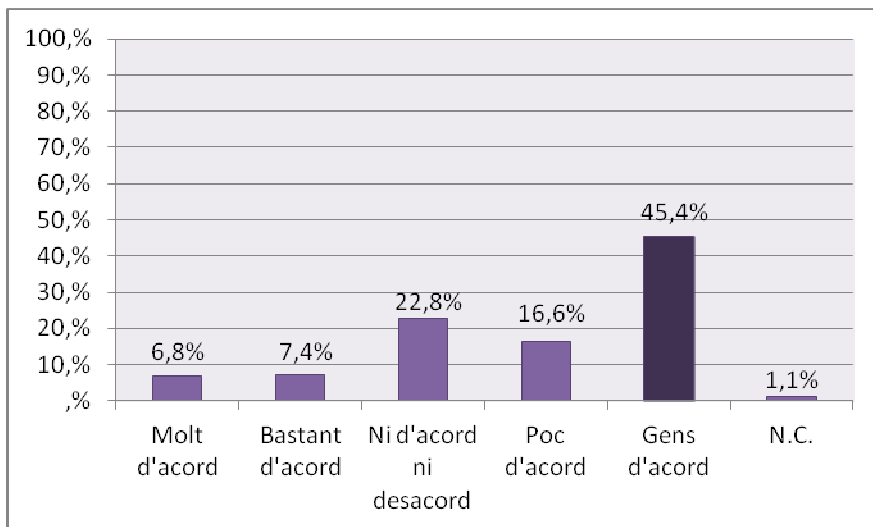
Gràfic 29. Els medicaments que fa anys que existeixen poden ser tant bons com els nous



▪ **“Els medicaments més cars són millors que els més econòmics”**

El 45,4% dels entrevistats no es mostra gens d’acord amb l’afirmació de que els medicaments més cars són millors que els més econòmics, sent aquesta l’opinió correcta. Per tant, més de la meitat de la població desconeix o té una opinió equivocada (en major o menor grau) sobre aquest tema.

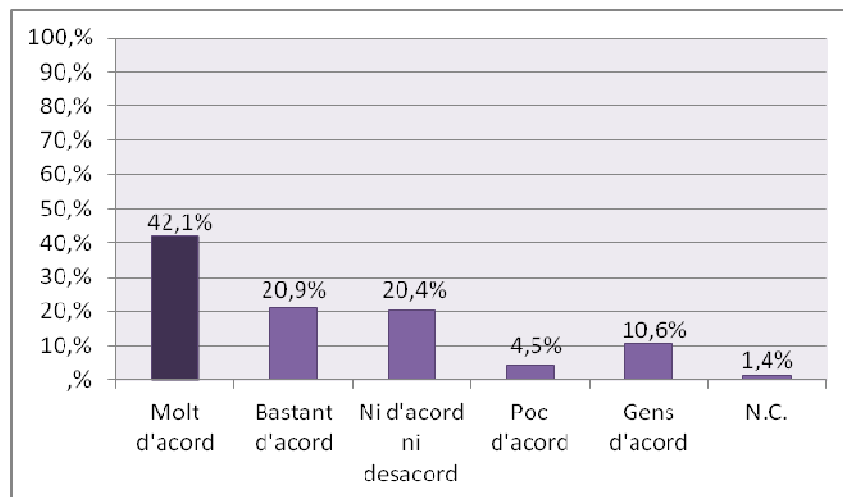
Gràfic 30. Els medicaments més cars són millors que els més econòmics



▪ ***“Els medicaments genèrics són iguals que els de marca”***

Tampoc en aquest cas l’opinió majoritària és la totalment correcta, ja que el percentatge de població que es mostra molt d’acord amb que els medicaments genèrics són igual que els de marca no arriba al 50%, sent un 42,1%. També es destacable el 10,6% d’entrevistats que no es declara gens d’acord amb aquesta afirmació, fet que mostra la incredulitat de la població respecte un tema tant repetit i que semblava haver estat socialment assimilat.

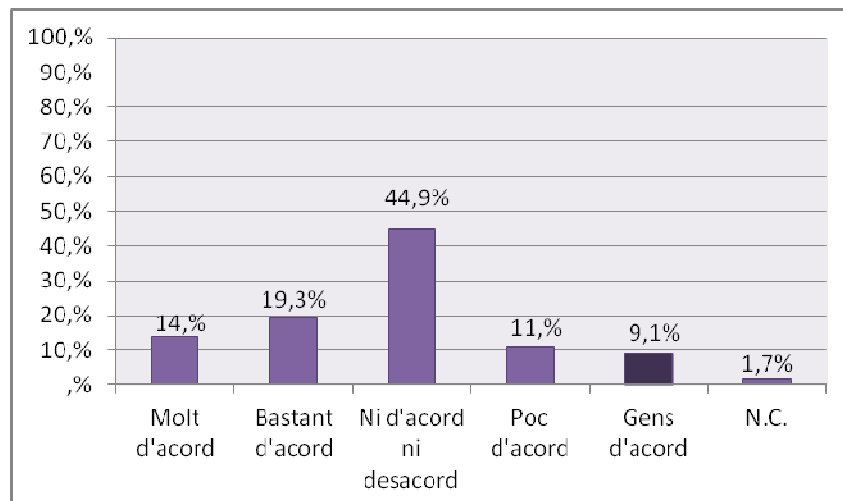
Gràfic 31. Els medicaments genèrics són iguals que els de marca



▪ ***“Els últims medicaments comercialitzats tenen sempre menys efectes secundaris”***

La resposta obtinguda en aquesta qüestió mostra el gran desconeixement de la població en relació al tema de “nous medicaments” : el 45% no té una opinió formada (no hi està d’acord ni en desacord) respecte si els últims medicaments comercialitzats tenen més o menys efectes secundaris que els altres. Només el 9,1% senyala la resposta correcta.

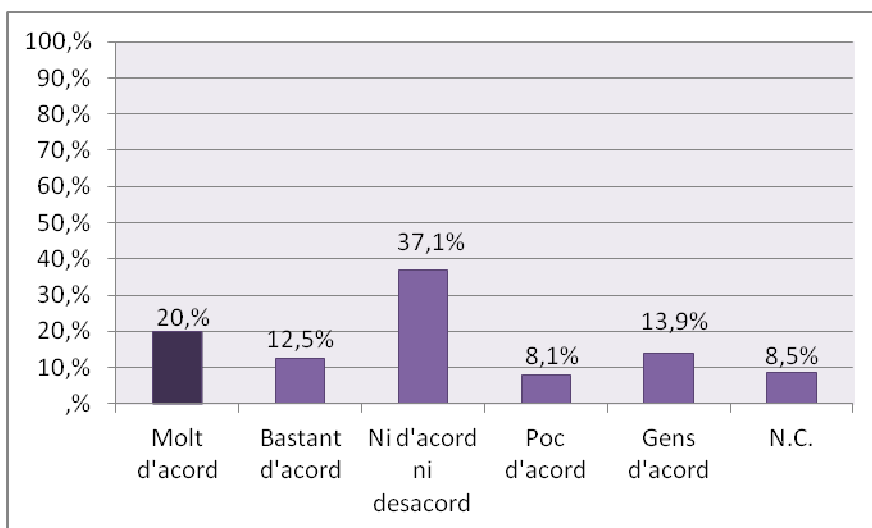
Gràfic 32. Els últims medicaments comercialitzats tenen sempre menys efectes secundaris



▪ **“Els medicaments que s’entreguen en els punts de recollida es destrueixen”**

El desconeixement del que es fa amb els medicaments que s’entreguen als punts de recollida també és molt elevat: el 37% dels entrevistats no es mostren ni d’acord ni en desacord amb el fet de que es destrueixin i més del 20% s’hi mostra poc o gens d’acord. Només el 20% de la població afirma amb seguretat la resposta correcta.

Gràfic 33. Els medicaments que s’entreguen en els punts de recollida es destrueixen



A continuació es mostra de forma comparada el percentatge de resposta correcta obtingut en les 15 qüestions plantejades.

En aquell aspecte que es té un comportament més correcte és en el fet d’acudir a un professional quan la medicació té efectes no desitjats: gairebé el 90% dels entrevistats declaren seguir aquesta pauta.

El següent bloc de qüestions en les que la majoria de la població (per sobre del 70%) declara un comportament correcte estan relacionats amb el fet de tenir un bon coneixement de com utilitzar i com actuen els medicaments que es prenen: conèixer la importància de quan s’han de prendre els medicaments -abans, durant o després de menjar- (78%), conèixer els riscos de no prendre correctament la medicació (75,4%) i com actuen els medicaments que es prenen (71,3%). D’altra banda, el fet de no acumular medicaments també és un comportament correcte declarat per més del 70% de la població.

En sentit invers, aquells aspectes sobre els que cal una major intervenció, donat que l'actitud o coneixement al respecte són majoritàriament incorrectes són:

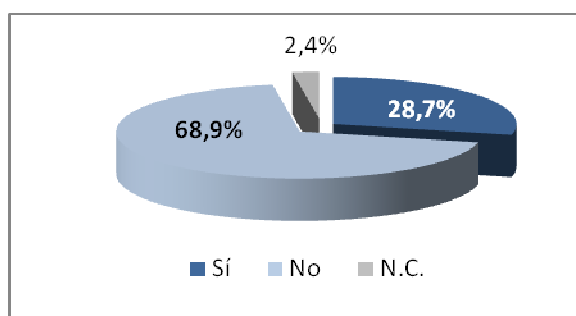
- la creença de que hem de fer un bon ús dels medicaments independentment de qui n'assumeixi el cost.
- la creença de que els medicaments de marca són millor que els genèrics.
- la creença de que tots els medicaments nous són millors i tenen menys efectes secundaris.

Taula 24: Indicador positiu: resposta correcta (%)

Variable	% correcte
Si la medicació em senta malament li ho dic al metge o farmacèutic	89,6%
És important saber si he de prendre els medicaments abans, durant o després del menjar	78,0%
Conec tots els riscos de no prendre correctament la meva medicació	75,4%
Recullo els medicaments que m'han receptat tot i que en tingui més de 3 envasos a casa	72,6%
Conec com actuen tots els medicaments que prenc	71,3%
M'agrada que amics i familiars em recomanin quin medicament va millor	68,9%
Els medicaments que fa anys que existeixen poden ser tant bons com els nous	55,5%
El prospecte resol els meus dubtes sobre la meva medicació	50,6%
Quan vaig al metge espero sortir amb la recepta d'algun medicament	46,3%
Els medicaments més cars són millors que els mes econòmics	45,9%
Porto al punt de recollida els medicaments que ja no utilitzo	45,8%
Els medicaments que s'entreguen en els punts de recollida es destrueixen	21,8%
Els últims medicaments comercialitzats -nous medicaments- tenen sempre menys efectes secundaris	20,5%
Els medicaments genèrics són iguals que els de marca	10,8%
Creu que la població té més cura dels medicaments quan paga el cost total ell mateix	10,4%

Per finalitzar aquest apartat, s'ha preguntat als usuaris de la sanitat pública entrevistats si creuen que la població fa un ús adequat dels medicaments. Més de dues tercers parts dels entrevistats (68,9%) responen que no es fa un ús adequat i el 28,7% que sí.

Gràfic 34. Creu que la població fa un ús adequat dels medicaments?



A la pregunta de que creuen que s'hauria de fer per millorar-ne l'ús, la resposta ha estat la següent:

- El 21,3% dels entrevistats creu que per tal de fer un ús més racional dels medicaments el que cal és una major conscienciació social, seguit de seguir les indicacions dels professionals (metges, infermers,...) i incrementar el coneixement dels medicaments que es prenen (11% i 10,9% respectivament).
- Amb percentatges menors, però també interessants de recollir, es citen mesures com tenir un major control dels medicaments, en el sentit de no fer-ne cap abús (8,9%), no automedicar-se (6,9%) i no acumular medicaments (6,25).
- Es molt important destacar l'elevat percentatge d'entrevistats que no sap que es pot fer per millorar l'ús dels medicaments (35%) i que, per tant, tot i que volguessin millorar no sabrien el que haurien de fer.

Per tant, si es vol aconseguir que la població usuària de la sanitat faci un ús més racional dels medicaments cal actuar en dos sentits:

- 1) Educar a la població en quines són les actuacions correctes per fer un bon ús dels medicaments.
- 2) Concienciar a la població sobre el benefici social de millorar l'ús dels medicaments.

Gràfic 35. Mesures per millorar l'ús dels medicaments



5.2.5. Indicadors d'ús racional dels medicaments

Aprofundint en l'anàlisi dels comportaments i actituds de la població respecte la medicació i per tal de mesurar l'ús racional subjectiu dels medicaments, s'ha agrupat les 15 variables analitzades en l'apartat anterior en **4 eixos** diferenciats: **praxis o pràctica habitual, informació, sostenibilitat i nous medicaments/genèrics**. Un cop agrupades s'ha calculat un indicador positiu que mesuri en una escala del 0 (molt malament) al 10 (molt bé) el comportament i/o coneixement de la població en cadascun d'aquests eixos.

També s'ha calculat un indicador global per tal de mesurar el nivell d'us racional de la medicació en general.

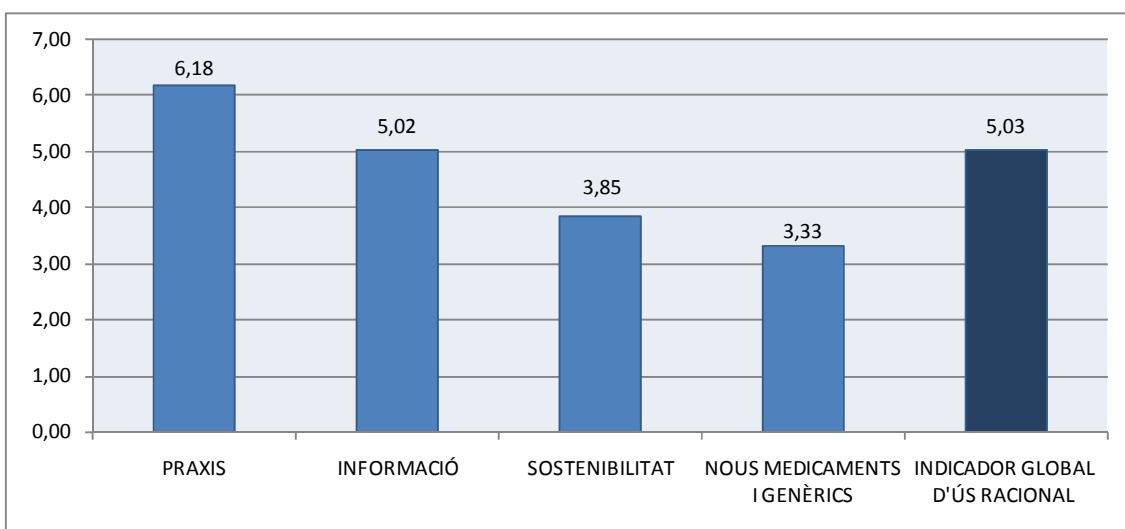
En la taula següent es mostra l'agrupació de cadascuna de les variables en els 4 eixos plantejats per calcular els indicadors d'us racional:

Indicador	Variable
Praxis	6.1 Si la medicació em senta malament li ho dic al metge o farmacèutic 6.2 Conec tots els riscos de no pendre correctament la meva medicació 6.6 Quan vaig al metge espero sortir amb la recepta d'algun medicament 6.7 Porto al punt de recollida els medicaments que ja no utilizo 6.8 Conec com actuen tots els medicaments que prenc 6.9 És important saber si he de prendre els medicaments abans, durant o després del menjar 6.10 Creu que la població te més cura dels medicaments quan paga el cost total ell mateix
Informació	6.2 Conec tots els riscos de no pendre correctament la meva medicació 6.4 M'agrada que amics i familiars em recomanin quin medicament va millor 6.5 El prospecte resol els meus dubtes sobre la meva medicació 6.8 Conec com actuen tots els medicaments que prenc 6.11 Els medicaments que fa anys que existeixen poden ser tant bons com els nous 6.12 Els medicaments més cars són millors que els mes econòmics 6.13 Els medicaments genèrics són iguals que els de marca 6.14 Els últims medicaments comercialitzats -nous medicaments- tenen sempre menys efectes secundaris
Sostenibilitat	6.3 Recullo els medicaments que m'han receptat tot i que en tingui més de 3 envasos a casa 6.6 Quan vaig al metge espero sortir amb la recepta d'algun medicament 6.7 Porto al punt de recollida els medicaments que ja no utilizo 6.10 Creu que la població te més cura dels medicaments quan paga el cost total ell mateix 6.15 Els medicaments que s'entreguen en els punts de recollida es destrueixen
Nous medicaments i genèrics	6.11 Els medicaments que fa anys que existeixen poden ser tant bons com els nous 6.12 Els medicaments més cars són millors que els mes econòmics 6.13 Els medicaments genèrics són iguals que els de marca 6.14 Els últims medicaments comercialitzats -nous medicaments- tenen sempre menys efectes secundaris

Els resultats mostren com:

- **L'indicador global d'ús racional dels medicaments** arriba molt just a l'aprovat, sent de **5,03 punts sobre 10**.
- L'indicador que recull els comportaments relatius a la pràctica habitual que es fa dels medicaments (**praxis**) és el que obté millor nota (6,18), seguit de l'indicador que mesura el **nivell d'informació** sobre medicaments de la població (5,02).
- En l'extrem oposat, amb la puntuació més baixa es situa l'indicador de **nous medicaments i genèrics** (3,33), que mesura els coneixements i actituds respecte els nous medicaments comercialitzats i sobre categories de medicaments (genèrics, marques cars, econòmics, ...), seguit de l'indicador **d'ús sostenible de la medicació** (3,85).

Gràfic 36. Indicadors d'ús racional dels medicaments



L'anàlisi segons les principals variables de segmentació mostra diferències significatives entre col·lectius.

En primer lloc, segons el sexe, s'observa com les dones obtenen millor puntuació en tots els indicadors calculats, fet que indica un ús més racional dels medicaments per part de la població femenina. Les diferències són significatives en tots els casos exceptuant l'indicador d'ús sostenible.

Respecte a l'edat, les principals diferències es donen en:

- l'indicador Global, en que la població de 50-64 anys obté una puntuació significativament més positiva que els joves de 18 a 34 anys.
- l'indicador de sostenibilitat, que mostra un ús significativament més sostenible per part de la població de 50 anys endavant respecte els més joves.

Taula 25. Indicadors d'ús racional dels medicaments segons sexe i edat

	Sexe		Grup edat				Total
	Home	Dona	18-34 anys	35-49 anys	50-64 anys	65 anys i més	
Praxis	5,98	6,36	5,84	6,24	6,37	6,35	6,18
Informació	4,74	5,27	4,74	5,25	5,36	4,80	5,02
Sostenibilitat	3,63	4,05	3,28	3,91	4,19	4,17	3,85
Nous medicaments/genèric	3,07	3,56	3,41	3,45	3,63	2,85	3,33
Indicador GLOBAL d'Ús Racional	4,75	5,28	4,67	5,15	5,32	5,05	5,03

També s'observen diferències en funció del nivell d'estudis i el lloc de naixement. La població amb estudis universitaris obté millor puntuació en tots els indicadors calculats que la resta, sent significativament superior en el cas de l'indicador global i el d'informació. Per tant, hom pot dir que a el nivell educatiu influeix positivament en l'ús racional dels medicaments.

En quant al lloc de naixement, els nascuts a la resta d'Espanya obtenen un indicador global significativament per sobre que els estrangers, que són els que treuen una puntuació més baixa. En l'indicador d'ús sostenible també destaca un millor comportament per part dels nascuts a la resta d'Espanya, significativament per sobre dels nascuts a Catalunya i a l'estranger.

Taula 26. Indicadors d'ús racional dels medicaments segons nivell d'estudis i lloc de naixement

	Grup estudis			Lloc de naixement		
	Sense estudis i Primaris	Estudis secundaris	Estudis Universitaris	Catalunya	Resta Espanya	Estranger
Indicador d' Utilització	5,97	6,15	6,56	6,18	6,49	5,73
Indicador d' Informació	4,52	5,03	5,71	4,99	5,30	4,72
Indicador de Sostenibilitat	3,81	3,67	4,32	3,77	4,43	3,34
Nous medicaments/genèric	2,79	3,56	3,59	3,24	3,47	3,49
Indicador GLOBAL d'Ús Racional	4,80	4,94	5,56	4,98	5,37	4,70

Finalment, s'ha analitzat el indicadors d'ús racional en funció dels dos indicadors de coneixement: reconeixement visual del Principi Actiu i coneixement de conceptes.

Tal com es pot observar, quan major és el coneixement sobre medicació millor és l'ús que se'n fa. Així, les persones que mostren un nivell més elevat de reconeixement visual del Principi Actiu (reconeixen els 3 PA) i tenen un major coneixement dels conceptes farmacològics bàsics obtenen puntuacions més elevades en gairebé tots els indicadors que els que tenen un menor coneixement, sent significatiu en el cas de l'indicador global, l'indicador d'informació i en el de nous medicaments i genèrics. D'aquest punt se'n deriva que per tal d'aconseguir que la població realitzi un ús més racional dels medicaments cal incrementar el seu nivell de coneixement al respecte.

Taula 27. Indicadors d'ús racional dels medicaments segons reconeixement visual del principi actiu

	Reconeixement visual del principi actiu			
	No reconeix cap dels PA	Reconeix 1 dels PA	Reconeix 2 dels 3 PA	Reconeix els 3 PA
Praxis	6,04	5,83	6,12	6,47
Informació	4,75	4,44	5,18	5,47
Sostenibilitat	3,65	4,43	3,97	3,90
Nous medicaments/genèric	2,95	3,34	3,46	3,77
Indicador GLOBAL d'Ús Racional	4,82	4,86	5,12	5,32

Taula 28. Indicadors d'ús racional dels medicaments segons nivell de coneixement de conceptes

	Coneixement conceptes			
	No coneix cap concepte	Coneix 1 concepte	Coneix 2 conceptes	Coneix els 3 conceptes
Praxis	5,94	5,99	6,32	6,39
Informació	4,37	4,67	5,22	5,58
Sostenibilitat	3,45	3,80	3,85	4,16
Nous medicaments/genèric	2,87	2,95	3,55	3,78
Indicador GLOBAL d'Ús Racional	4,53	4,77	5,08	5,51

5.2.6. Anàlisi de conglomerats (cluster)

En aquest apartat s'ha realitzat un anàlisi de conglomerats (cluster analysis) per tal d'agrupar els individus de la mostra en clusters (grups de població) en funció de les seves característiques personals i el seus coneixements i comportaments en relació als medicaments.

L'anàlisi de conglomerats o cluster és molt utilitzat en diferents disciplines (sociologia, psicologia, biologia,...) com a mètode de classificació i segmentació de la població objecte d'estudi. Els grups resultants han de mostrar molta homogeneïtat entre els elements del grup i un elevat grau d'heterogeneïtat entre els diferents grups.

Existeixen diferents tècniques d'anàlisi cluster, en aquest cas s'ha utilitzat l'anàlisi de conglomerats de dos fases. Aquesta tècnica estadística serveix per descobrir les agrupacions naturals d'un conjunt de dades.

Les variables utilitzades per a l'anàlisi han estat:

a) Sociodemogràfiques

- Sexe
- Edat
- Nivell d'estudis
- Lloc de naixement
- Consum de medicaments
- Patir alguna malaltia crònica
- Sociodemogràfiques

b) Variables de coneixement conceptes farmacològics

- Coneixement del concepte de PA
- Reconeixement visual de PA
- Coneixement d'altres conceptes farmacològics

c) Variables de comportament, actitud i opinió en relació als medicaments

- Si la medicació em senta malament li ho dic al metge o farmacèutic
- Conec tots els riscos de no prendre correctament la meua medicació
- Recullo els medicaments que m'han receptat tot i que en tingui més de 3 envasos a casa
- M'agrada que amics i familiars em recomanin quin medicament va millor
- El prospecte resol els meus dubtes sobre la meua medicació
- Quan vaig al metge espero sortir amb la recepta d'algun medicament
- Porto al punt de recollida els medicaments que ja no utilitzo
- Conec com actuen tots els medicaments que prenc
- És important saber si he de prendre els medicaments abans, durant o després del menjar
- Creu que la població te més cura dels medicaments quan paga el cost total ell mateix
- Els medicaments que fa anys que existeixen poden ser tant bons com els nous
- Els medicaments més cars són millors que els mes econòmics
- Els medicaments genèrics són iguals que els de marca
- Els últims medicaments comercialitzats tenen sempre menys efectes secundaris
- Els medicaments que s'entreguen en els punts de recollida es destrueixen

Els resultats obtinguts de realitzar l'anàlisi de conglomerats sobre aquests tres grups de variables mostren la existència de tres grups/tipologies d'usuaris de la sanitat pública en relació a l'ús de medicaments, que anomenarem :grup 1, grup 2, grup 3. En la taula següent es pot veure la distribució dels tres grups respecte la mostra: el grup 1 representa gairebé el 25% del total, el grup 2 un 35% i el grup 3 el 40%.

Taula 29: distribució dels conglomerats

		N	% de combinats	% del total
Conglomerat	1	118	24,60%	24,40%
	2	172	35,80%	35,50%
	3	190	39,60%	39,30%
	Combinats	480	100,00%	99,20%
Casos exclosos		4		0,80%
Total		484		100,00%

Caracterització de les tipologies

El **Grup 1** es caracteritza per estar format en major proporció homes, d'una mitjana d'edat relativament jove (41,5 anys), d'estudis mitjans/baixos; nascuts majoritàriament a Catalunya però amb un percentatge elevat de població estrangera; amb una proporció baixa de malalts crònics i per sota de la mitjana en quan a consum de medicaments en els darrers 3 mesos. A més, com es pot veure en les taules següents, aquest grup presenta un nivell de coneixement de conceptes farmacològics molt baix i els nivells més elevats de comportament i opinions incorrectes en relació a l'ús dels medicaments, sent el grup amb tots els indicadors d'ús racional més negatius.

El **grup 2**, està format en major proporció per dones, d'una mitjana d'edat significativament superior a la dels altres dos grups (65,5 anys), amb un nivell d'estudis baix, nascuts a Catalunya i amb una proporció molt superior als altres dos grups de nascuts a la resta d'Espanya; que pateixen en un 77% alguna malaltia crònica i consumidors de medicaments pràcticament al 100%. Respecte al coneixement de conceptes farmacològics bàsics, el nivell de desconeixement és molt elevat, sent encara superior al del grup 1. Ara bé, tot i el desconeixement no tenen les mateixes pautes de conducta incorrectes que el grup 1, sinó al contrari, en la major part dels aspectes preguntats mostren un comportament i/o opinió significativament més correcte que el Grup 1 i, per tant, té un indicador d'ús racional dels medicaments molt superior.

El **grup 3** es caracteritza per estar format per una major proporció de dones, d'una edat mitjana semblant al grup 1 i força menor que el grup 2 (40 anys); d'un nivell d'estudis mitjà alt (36% d'Universitaris); nascuts majoritàriament a Catalunya i amb una proporció de malalts crònics i de consum de medicaments baix, igual que el grup 1. Aquest grup es diferencia dels altres dos per tenir un coneixement de conceptes farmacològics bàsics significativament superior. En relació als diferents comportaments i opinions avaluats per a determinar l'ús racional dels medicaments, aquest grup presenta un indicador global lleugerament més positiu que el grup 2, ja que en els indicadors d'informació i nous medicaments i genèrics té una millor puntuació, si bé en els indicadors de praxis o pràctica habitual i sostenibilitat presenten una nota una mica inferior al grup 2.

En conclusió, el col·lectiu sobre els que cal actuar de cara a millorar l'ús dels medicaments és especialment el grup 1, ja que és el que presenta unes pautes de comportament més errònies. El grup 2, tot i no tenir els coneixements requerits, segueix les pautes marcades pels professionals i en molts dels aspectes avaluats no té un comportament que impliqui mal ús de la medicació. Tanmateix, com s'ha vist en l'apartat anterior, el coneixement és un factor condicionant de bon ús o ús racional dels medicaments i, per tant, de cara a millorar les pautes de comportament d'aquests grups caldria ampliar els seus coneixements bàsics al respecte.

Taula 30: Caracterització dels conglomerats segons variables sociodemogràfiques

		Característiques dels conglomerats									
		Grup 1		Grup 2		Grup 3		Anàlisi			
		n	%	n	%	n	%	χ^2	gl	Sig.	
Sexe	Home	74	59,0%	61	40,1%	89	44,0%	11,1	2	0,004	
	Dona	51	41,0%	91	59,9%	114	56,0%				
Grup edat	18-34 anys	52	41,3%	3	1,7%	81	39,8%	214,1	6	0,000	
	35-49 anys	35	28,2%	10	6,3%	81	39,7%				
	50-64 anys	21	16,7%	53	34,7%	30	14,9%				
	65 anys i més	17	13,8%	87	57,4%	11	5,6%				
Nivell estudis	Sense estudis i Primaris	43	34,1%	92	60,9%	14	6,7%	131,7	4	0,000	
	Estudis secundaris	65	51,5%	49	32,1%	116	57,1%				
	Estudis Universitaris	18	14,4%	11	7,0%	74	36,3%				
Lloc de naixement	Catalunya	75	59,6%	78	51,2%	141	69,2%	103,1	4	0,000	
	Resta Espanya	13	10,6%	72	47,7%	22	11,0%				
	Estranger	37	29,8%	2	1,2%	40	19,8%				
	NC	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%				
Consum medicament	Sí	93	74,6%	151	99,6%	147	72,2%	47,3	2	0,000	
	No	32	25,4%	1	0,4%	56	27,8%				
Enfermetat crònica?	Sí	31	24,6%	117	77,1%	49	24,2%	121,7	4	0,000	
	No	94	74,7%	35	22,9%	154	75,8%				
	NC	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%				

Taula 31: Caracterització dels conglomerats segons variables de coneixement de conceptes farmacològics

		Característiques dels conglomerats									
		Grup 1		Grup 2		Grup 3		Anàlisi			
		n	%	n	%	n	%	χ^2	gl	Sig.	
Coneix concepte de Principi Actiu	Definició correcte	32	25,8%	25	16,3%	126	62,0%	102,02	4	0,000	
	Insuficient/incorrecte	2	1,6%	11	7,3%	16	7,8%				
	NS/NC	91	72,5%	116	76,3%	61	30,2%				
Reconeixement visual del Principi Actiu	No reconeix cap dels PA	71	56,9%	96	63,6%	46	22,8%	137,40	6	0,000	
	Reconeix 1 PA	19	14,9%	17	11,1%	9	4,6%				
	Reconeix 2 PA	13	10,2%	24	15,7%	18	8,9%				
	Reconeix els 3 PA	23	18,1%	15	9,7%	129	63,7%				
Coneixement d' altres conceptes	No coneix cap concepte	36	28,4%	44	28,9%	17	8,4%	82,47	6	0,000	
	Coneix 1 concepte	36	28,4%	50	33,1%	33	16,2%				
	Coneix 2 conceptes	35	28,0%	39	25,9%	59	29,1%				
	Coneix els 3 conceptes	19	15,2%	18	12,1%	94	46,3%				

Taula 32: Caracterització dels conglomerats segons indicadors d'ús racional

	Conglomerat			
	GRUP 1	GRUP 2	GRUP 3	TOTAL
Indicador GLOBAL ÚS RACIONAL	3,11	5,60	5,78	5,03
Indicador de PRAXIS	4,07	6,93	6,82	6,18
Indicador de SOSTENIBILITAT	2,25	4,50	4,35	3,85
Indicador d' INFORMACIÓ	2,85	5,46	5,91	5,02
Indicador de NOUS MEDICAMENTS i GENÈRICS	2,12	3,24	4,10	3,33

Taula 33: Caracterització dels conglomerats segons variables de comportament

		Característiques dels conglomerats								
		Grup 1		Grup 2		Grup 3		Anàlisi		
		n	%	n	%	n	%	χ^2	gl	Sig.
Si la medicació em senta malament li ho dic al metge o farmacèutic	Ind. Positiu	95	79,3%	144	94,6%	186	91,7%	19,0	2	0,000
	Ind. Negatiu	25	20,7%	8	5,4%	17	8,3%			
Conec tots els riscos de no pendre correctament la meua medicació	Ind. Positiu	38	32,1%	136	89,6%	183	90,2%	160,9	2	0,000
	Ind. Negatiu	81	67,9%	16	10,4%	20	9,8%			
Recullo els medicaments que m'han receptat tot i que en tingui més de 3 envasos a casa	Ind. Positiu	61	50,5%	127	83,9%	156	77,4%	40,9	2	0,000
	Ind. Negatiu	59	49,5%	24	16,1%	46	22,6%			
M'agrada que amics i familiars em recomanin quin medicament va millor	Ind. Positiu	47	39,2%	137	91,0%	140	69,5%	82,5	2	0,000
	Ind. Negatiu	73	60,8%	14	9,0%	62	30,5%			
El prospecte resol els meus dubtes sobre la meua medicació	Ind. Positiu	42	35,6%	66	44,4%	130	64,3%	28,8	2	0,000
	Ind. Negatiu	77	64,4%	83	55,6%	72	35,7%			
Quan vaig al metge espero sortir amb la recepta d'algun medicament	Ind. Positiu	34	28,9%	85	55,8%	98	49,0%	20,8	2	0,000
	Ind. Negatiu	84	71,1%	67	44,2%	102	51,0%			
Porto al punt de recollida els medicaments que ja no utilizo	Ind. Positiu	13	11,2%	99	65,4%	103	50,6%	83,3	2	0,000
	Ind. Negatiu	105	88,8%	52	34,6%	100	49,4%			
Conec com actuen tots els medicaments que prenc	Ind. Positiu	49	42,3%	120	79,4%	166	82,2%	64,6	2	0,000
	Ind. Negatiu	67	57,7%	31	20,6%	36	17,8%			
És important saber si he de prendre els medicaments abans, durant o després del menjar	Ind. Positiu	63	51,1%	133	87,8%	176	86,7%	68,0	2	0,000
	Ind. Negatiu	60	48,9%	19	12,2%	27	13,3%			
*Creu que la població te més cura dels medicaments quan paga el cost total ell mateix	Ind. Positiu	16	13,0%	12	8,1%	22	10,8%	1,9	2	0,386
	Ind. Negatiu	107	87,0%	139	91,9%	180	89,2%			
Els medicaments que fa anys que existeixen poden ser tant bons com els nous	Ind. Positiu	40	33,4%	82	54,6%	142	69,7%	40,4	2	0,000
	Ind. Negatiu	80	66,6%	68	45,4%	62	30,3%			
Els medicaments més cars són millors que els mes econòmics	Ind. Positiu	29	23,7%	74	48,8%	115	56,5%	34,0	2	0,000
	Ind. Negatiu	93	76,3%	78	51,2%	88	43,5%			
Els medicaments genèrics són iguals que els de marca	Ind. Positiu	6	4,9%	17	11,2%	28	13,6%	6,2	2	0,046
	Ind. Negatiu	115	95,1%	134	88,8%	176	86,4%			
*Els últims medicaments comercialitzats -nous medicaments- tenen sempre menys efectes	Ind. Positiu	27	22,1%	22	14,7%	47	23,5%	4,6	2	0,101
	Ind. Negatiu	95	77,9%	129	85,3%	153	76,5%			
Els medicaments que s'entreguen en els punts de recollida es destrueixen	Ind. Positiu	12	10,2%	20	14,8%	64	34,7%	31,3	2	0,000
	Ind. Negatiu	107	89,8%	116	85,2%	121	65,3%			

* Les diferències entre els conglomerats/grups, n són estadísticament significatives

6. Conclusions

Com s'ha anat repetint al llarg de l'informe, la present investigació està orientada a conèixer els aspectes sobre els que cal sensibilitzar a la ciutadania en la seva aportació en l'ús racional dels medicaments amb la finalitat d'optimitzar-ne l'ús.

En aquest sentit, s'ha orientat la investigació a conèixer les variables que incideixen en l'ús de la medicació: coneixement, actituds, creences, característiques personals, ...per tal de detectar quins són els factors en els que cal actuar de forma prioritària i eficient de cara a obtenir una millora real en els comportaments de la població.

1) Fase d'investigació de recerca bibliogràfica:

En una primera fase de recerca bibliogràfica, s'ha buscat entre la literatura científica precedents en relació als següents dos objectius bàsics per a la investigació:

- **Precedents en la mesura del coneixement farmacèutic per part dels usuaris** (*qüestionaris o enquestes que donessin pistes sobre el nivell de coneixement de la ciutadania envers a un correcte ús dels medicaments*).

No s'ha trobat en la recerca realitzada cap publicació que aporti una eina per mesurar en general el grau de coneixement de la ciutadania envers conceptes farmacèutics lligats a l'ús dels medicaments. Tanmateix, sí s'identifiquen estudis parcials per malaltia, segments de pacients, etc a on sí s'ha testat el grau de coneixement dels usuaris.

- ***Precedents que sustentin l'existència de relació entre coneixement del pacient sobre els medicaments i el grau de compliment terapèutic, orientat a un ús racional d'aquest.***

Hi ha estudis²⁰ que sustenten la relació que existeix entre el coneixement del pacient sobre la seva medicació i el compliment terapèutic, hipòtesi que es pren com a referència per a les següents fases de la investigació de cara a la seva comprovació.

Concretament, les troballes ens porten a la conclusió que malgrat el coneixement del pacient sobre el seu medicament és una característica molt citada a la literatura científica, **no existeixen instruments de mesura adequats i adaptats a la realitat espanyola i catalana per a conèixer el nivell de coneixement de la ciutadania respecte conceptes farmacèutics que tinguin relació amb una millora en l'ús dels medicaments**

També, la revisió de la literatura permet afirmar que el coneixement que els pacients tenen sobre els medicaments es veu afectat per unes característiques pròpies del pacient i altres del medicament en sí, que varia d'un pacient a un altre i d'un medicament a un altre²¹. El que sí sembla una evidència és que el coneixement dels medicaments ve determinat per la informació respecte a determinats conceptes clau, essent el nivell de coneixement d'aquests conceptes un bon indicador del grau de coneixement del medicament.

Per últim, sí es troben evidències que algunes variables sociodemogràfiques determinen el grau de coneixement farmacèutic, i aquestes variables han estat tingudes en compte a l'hora de dissenyar el qüestionari. Igualment, caldrà determinar la relació causal entre nivell de coneixement i ús adequat dels medicaments, de manera que en les fases posteriors de l'estudi es planteja com a objectiu identificar el pes d'aquesta relació tot tenint en compte les variables socio-demogràfiques que determinen el grau de coneixement farmacèutic.

2) Fase investigació qualitativa

A manca de qüestionaris de referència, el punt de partida per a la indagació del grau de coneixement sobre medicació i ús de medicaments de la població de Barcelona s'ha centrat en els conceptes bàsics que apareixen a la major part dels articles revisats:

- Automedicació
- Adherència al tractament
- Efecte Advers
- Interacció medicamentosa
- Ús racional del medicament

Així, en una segona fase de la investigació, mitjançant tècniques d'investigació qualitatives s'ha treballat sobre aquests aspectes per tal d'elaborar un qüestionari que fos capaç de mesurar el coneixement actual dels Barcelonins en conceptes referents als medicaments i al seu ús racional i determinar les necessitats d'informació respecte a la utilització dels medicaments per part dels diferents col·lectius de població.

La tècnica del Metaplan aporta com a conclusió principal la necessitat d'incorporar a la investigació les variables ja detectades com a rellevants en la recerca bibliogràfica (sexe, edat, nivell socioeconòmic i dimensió intercultural, sobretot), la conveniència d'indagar sobre conceptes RELLEVANTS però sense una excessiva càrrega tècnica, i la demanda per part dels pacients de ser informats sobre el seu tractament com a estratègia clau per a millorar l'adherència al mateix.

I, els focus Group realitzats, organitzats al voltant dels dos grans eixos d'investigació, grau de coneixement i hàbits d'ús de medicament, aporten les línies essencials a incorporar al qüestionari, a saber: descartar el testeig de determinats conceptes pel seu unànim grau de coneixement, assentar aquells conceptes que calien ser testats per haver aportat diversos nivells de coneixement i incorporar el testeig de diferents comportaments com a clau per entendre l'adherència dels ciutadans als seus tractaments farmacèutics.

3) Fase investigació quantitativa

En la tercera fase de la investigació, fase quantitativa, s'ha entrevistat a una mostra de 484 usuaris de la sanitat pública de la ciutat de Barcelona representativa de la població. Els principals resultats de l'enquesta es resumeixen en els següents punts:

Ús de medicaments

- **El nivell d'ús de medicaments entre la població usuària de la sanitat pública de Barcelona és molt elevat: més del 80% dels entrevistats ha pres i/o està prenent algun medicament en els darrers 3 mesos.**
 - ✓ El percentatge de població que es medica augmenta significativament a mesura que augmenta l'edat: per sobre el 90% entre els majors de 50 anys i en el 70% en els més joves.
 - ✓ La mitjana de medicaments per persona medicada és de 2,34, mentre que la mitjana de medicaments per persona pel conjunt de la població entrevistada és de 1,90.
 - ✓ Les dones prenen més medicaments de mitjana que els homes.
 - ✓ Per edats, el nombre mig de medicaments augmenta significativament a mesura que augmenta l'edat, passant de ser 1,33 medicaments per usuari de 18 a 35 anys a 2,95 en el cas dels majors de 64 anys.
 - ✓ Els medicaments que més es consumeixen són els del sistema nerviós (24,8%) , seguit del sistema cardiovascular (20,7%), el sistema digestiu i metabolisme (16,2%) i el sistema musculoesquelètic (14,2%). A més edat, major continuïtat en la medicació.

- **El nivell d'automedicació declarada de la població de Barcelona és molt baix: aproximadament el 90% dels casos els medicaments han estat receptats pel metge/essa o l'infermer/a. L'automedicació només és produïda en un 9,6% dels medicaments citats.**
 - ✓ Els usuaris fins a 50 anys declaren automedicar-se amb una proporció molt més elevada (aprox. 20%) que entre els de majors de 64 anys, en que l'automedicació declarada és pràcticament inexistent.

- **Els usuaris de la sanitat pública declaren acumular molt pocs medicaments a casa: la mitjana de caixes que es guarden per medicament és de 1,16.**
 - ✓ No existeixen diferències significatives en funció del sexe i l'edat ni en el cas de les persones polimedicades (prenen 4 medicaments o més). Ara bé, cal destacar un menor nivell d'acumulació en el cas de les persones amb estudis superiors respecte a la resta.

Mesura dels coneixements en relació a l'ús dels medicaments

- **Més del 80% de les persones que es mediquen saben indicar correctament quins medicaments prenen i per que són, ara bé, en el 90% dels casos els entrevistats no sap indicar el Principi Actiu (PA) del medicament, perquè no el recorda o perquè ni tan sols sap què significa aquest terme.**
 - ✓ S'observen diferències significatives en el nivell de coneixement dels medicaments que un mateix pren en funció de l'edat: mentre que els menors de 35 anys en més del 90% dels casos saben indicar el nom del medicament i per què el prenen, a mesura que augmenta l'edat disminueix aquest percentatge i guanya pes la resposta "sap per que és però no el nom".
 - ✓ El desconeixement del PA, augmenta amb l'edat.
 - ✓ El nivell d'estudis influeix en un major coneixement de la pròpia medicació.

- **En general, el nivell de coneixement ciutadà de conceptes en relació a l'ús dels medicaments és molt baix:**
 - ✓ **Més de la meitat dels entrevistats (55,6%) no sap definir el concepte de PA**, un 38,4% en fa una definició correcta i el 6% restant en fa una definició incorrecte o insuficient.
 - ✓ Nivell de **reconeixement visual del Principi Actiu** d'un medicament en la caixa: només el 35% dels entrevistats reconeix els 3 casos plantejats, mentre que el 44,5% no en reconeix cap.
 - ✓ Coneixement **de conceptes bàsics de la terminologia farmacològica**: només el 27,7% coneix el significat dels 3 conceptes plantejats (contraindicació, efecte advers/secundari i interacció medicamentosa), en l'extrem oposat, el 20% en té un desconeixement total.

- **S'evidencien diferències significatives en les variables recollides per tal de determinar el coneixement ciutadà de conceptes farmacològics en funció d'algunes variables sociodemogràfiques, principalment l'edat i el nivell d'estudis i en menor grau el lloc de procedència.**
 - ✓ **A major edat més gran es el desconeixement en els diferents conceptes plantejats, tant és així, que el grup de 65 anys i més mostra un desconeixement molt superior a la resta en tots els indicadors** (coneixement del concepte i reconeixement visual del PA i coneixement d'altres conceptes farmacològics).
 - ✓ **El nivell d'estudis també és una variable explicativa: les persones amb estudis universitaris tenen un coneixement molt superior en tots els indicadors calculats.**
 - ✓ Tot i que el grau de relació es menor, **el lloc de procedència també influeix sobre el coneixement de conceptes farmacològics. Els nascuts a Catalunya són els que tenen un coneixement més alt en els diferents aspectes avaluats, per sobre dels nascuts a l'estranger i a la resta d'Espanya.**

Avaluació dels comportaments, creences i actituds en relació a l'ús dels medicaments

S'ha avaluat els comportaments, creences i les actituds declarades de la població en relació a l'ús dels medicaments per tal de determinar si en fan un ús correcte o incorrecte i calcular, per un costat, un indicador global que mesuri el nivell d'ús racional dels medicaments i, per altra, uns indicadors parcials dels diferents aspectes que conformen l'ús racional: utilització, informació, sostenibilitat i nous medicament i genèrics.

- **L'indicador global d'ús racional dels medicaments és de 5,03 punts sobre 10.**
- **L'indicador que recull els comportaments relatius a la pràctica habitual que es fa dels medicaments (praxis) és el que obté millor nota (6,18),** significativament per sobre de l'indicador que mesura el nivell d'informació sobre medicaments de la població (5,02) que es situa en segon lloc i els altres dos, que no superen els 4 punts de mitjana: indicadors d'ús sostenible i indicador de nous medicaments i genèrics.
- **Es confirma l'existència de diferències significatives en el nivell d'ús racional dels Barcelonins en funció del sexe, l'edat, el nivell d'estudis i el lloc de procedència.**
 - ✓ Les dones obtenen millor puntuació en tots els indicadors calculats, fet que indica un ús més racional dels medicaments per part de la població femenina. Les diferències són significatives en tots els casos exceptuant l'indicador d'ús sostenible.
 - ✓ En relació a l'edat, no s'observa una tendència tant clara com en el nivell de coneixement, si bé cal destaca com **el grup de 50-64 anys és el que obté un indicador global d'ús racional més elevat, significativament per sobre que el grup de joves de 18 a 34 anys que són els que mostren un nivell més baix en aquest indicador.**
 - ✓ La població amb estudis universitaris obté millor puntuació en tots els indicadors calculats que la resta, sent significativament superior en el cas de l'indicador global i el d'informació. Per tant, hom pot dir que a **el nivell educatiu influeix positivament en l'ús racional dels medicaments.**
 - ✓ Respecte al lloc de naixement, els nascuts a la resta d'Espanya obtenen un indicador global significativament per sobre que **els estrangers, que són els que treuen una puntuació més baixa.**

Grau d'associació entre coneixement de conceptes i ús racional

- **Quan major és el coneixement sobre medicació, millor és l'ús que se'n fa:** les persones que mostren un nivell més elevat de reconeixement visual del PA (reconeixen els 3 PA) i tenen un major coneixement dels conceptes farmacològics bàsics obtenen una puntuació més alta en l'indicador global d'ús racional, en l'indicador d'informació i en el de nous medicaments i genèrics, indicador que també està molt lligat a la informació. Per tant, **hom pot dir que existeix una relació clarament positiva entre coneixement teòric (conceptes farmacològics) i ús racional dels medicaments, associada bàsicament al factor informació, que té un pes molt important en l'indicador global d'ús racional.**

- **En canvi, quan es tracta de l'indicador de "praxis" o pràctica habitual, també inclòs en el global d'ús racional, la relació no és tan evident:** tot i que la població que demostra un major coneixement de conceptes obté en aquest indicador millor puntuació, les diferències no són estadísticament significatives. Per tant, **no podem afirmar que un major coneixement en la terminologia farmacèutica impliqui que la pràctica d'ús habitual dels medicaments sigui més correcte.**
 - ✓ De fet, l'indicador de "praxis" o pràctica habitual és el que obté una nota més alta, fet que indica que la gent en la pràctica habitual fa un ús dels medicaments força correcte (6,47) tot i tenir un nivell de coneixement teòric molt baix. En aquest sentit, veiem que el grup de més de 65 anys són els que mostren un nivell de coneixement teòric dels medicaments més baix i, en canvi, obtenen juntament amb els de 50 a 64 anys l'indicador de "pràctica habitual " dels medicaments més elevat.

Necessitats d'intervenció segons grups de població

Finalment, l'anàlisi quantitatiu ens ha dut a l'**elaboració de tipologies** (grups de població) mitjançant un anàlisi de conglomerats (cluster analysis) **en funció de les seves característiques personals i els seus coneixements i comportaments en relació als medicaments amb l'objectiu de determinar les necessitats d'intervenció de cada col·lectiu i establir prioritats**. Els resultats obtinguts, de realitzar l'anàlisi de conglomerats, mostren **l'existència de tres grups/tipologies d'usuaris de la sanitat pública en relació a l'ús de medicaments**:

Grup 1

- Majoritàriament homes (59%).
- Mitjana d'edat relativament jove (41,5 anys).
- Nivell d'estudis mitjans/baixos.
- Nascuts majoritàriament a Catalunya però amb un percentatge elevat de població estrangera.
- Amb una proporció baixa de malalts crònics i per sota de la mitjana en quan a consum de medicaments en els darrers 3 mesos.

Aquest grup presenta un nivell de coneixement de conceptes farmacològics molt baix i els nivells més elevats de comportament i opinions incorrectes en relació a l'ús dels medicaments, éssent el grup amb tots els indicadors d'ús racional més negatius.

Grup 2

- Majoritàriament dones (60%)
- Mitjana d'edat significativament superior a la dels altres dos grups (65,5 anys)
- Nivell d'estudis baix
- Nascuts a Catalunya i a la resta d'Espanya
- Pateixen en un 77% alguna malaltia crònica
- Consumidors de medicaments pràcticament al 100%

Respecte al coneixement de conceptes farmacològics bàsics, el nivell de desconeixement és molt elevat, sent encara superior al del grup 1. Ara bé, tot i el desconeixement no tenen les mateixes pautes de conducta incorrectes que el grup 1, sinó al contrari, en la major part dels aspectes preguntats mostren un comportament i/o opinió significativament més correcta i, per tant, té un indicador d'ús racional dels medicaments molt superior.

Grup 3

- Grup amb major pes de dones (56%) que d'homes (44%)
- Mitjana d'edat relativament jove (40,12 anys)
- Nivell d'estudis mitjà alt (36% d'Universitaris)
- Majoritàriament nascuts a Catalunya
- Proporció baixa de malalts crònics i de consum de medicaments

Aquest grup té un coneixement de conceptes farmacològics bàsics significativament superior que els altres dos i obté la nota més alta en l'indicador global d'ús racional, lleugerament més alta que el grup 2, ja que en els indicadors d'informació i nous medicaments i genèrics té millor puntuació. Ara bé, en els indicadors de "praxis o pràctica habitual" i sostenibilitat presenten un comportament molt similar al grup 2.

Reflexions finals i propostes d'actuació futures:

Al llarg de la investigació s'ha partit de la hipòtesi que hi ha relació entre el nivell de coneixement i l'ús que es fa dels medicaments. Els resultats de l'enquesta indiquen que **tot i que existeix una relació positiva entre el coneixement en termes de medicaments i el que es defineix per fer un ús racional dels mateixos hi ha matisos importants que cal tenir en compte a l'hora de definir intervencions per a millorar-ne l'ús**. Al mateix temps, també s'ha identificat **necessitats d'intervenció diferenciades en funció de les tipologies d'usuari**.

Així, segons és dedueix dels resultats de l'estudi, el coneixement mesurat indica un tipus de **coneixement teòric** que no sempre es fa necessari per fer un ús correcte de la medicació. **L'existència d'un coneixement pràctic sobre la pròpia medicació lligat més a les pautes d'ús indicades pels professionals que a un nivell d'informació general substitueix en molts casos els dèficits de coneixement en quan a terminologia i conceptes tècnics**. Aquesta troballa afecta més concretament a determinats col·lectius com la gent gran, que tot i estar molt desinformada fa un ús força correcte dels medicaments.

Per acabar, tot donant resposta al darrer dels requeriments de l'estudi, es fa una proposta concreta d'actuacions de futur a partir dels perfils identificats:

PROPOSTES D'ACTUACIÓ A PARTIR DE LES CONCLUSIONS DE L'ESTUDI			
Nº	Grup Target	Objectiu	Actuació proposada
1	<ul style="list-style-type: none"> - Majoritàriament homes - Edat: Al voltant de 45 anys - Nivell d'estudis mitjans / baixos - Nascuts a Catalunya - Presència d'estrangers - No malalts crònics - Consum baix de medicaments 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliar coneixements: <ul style="list-style-type: none"> - a nivell teòric - a nivell pràctic ➤ Ampliar informació sobre els 4 eixos d'ús racional: <ul style="list-style-type: none"> - Pràctica habitual - Informació - Us sostenible - Nous medicaments i genèrics 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliació de coneixements teòrics: CAMPANYES DE COMUNICACIÓ ➤ Millorar les pautes de conducta o pràctica habitual: INTERVENCIÓ DE PROFESSIONALS AMB PAUTES CLARES D'ÚS
2	<ul style="list-style-type: none"> - Majoritàriament dones - Edat: superior a 65 anys - Nivell d'estudis baix - Nascuts a Catalunya i a la resta d'Espanya - Pateixen malaltia crònica - consumidors de medicaments 	Ampliar informació sobre certs aspectes dels medicaments en que el desconeixement és molt gran: <ul style="list-style-type: none"> - nous medicaments - medicaments genèrics - us sostenible dels medicaments 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliació de coneixements teòrics: CAMPANYES DE COMUNICACIÓ
3	<ul style="list-style-type: none"> - Sexe: dones 56% / homes 44% - Edat: al voltant de 40 anys - nivell d'estudis mitjà alt (36% d'Universitaris) - Nascuts a Catalunya - No malalts crònics - Proporció baixa consum de medicaments 	No es precisa intervenció de forma prioritària, ara bé, aquest perfil segueix presentant un nivell de desconeixement a determinats aspectes: <ul style="list-style-type: none"> - nous medicaments - medicaments genèrics - us sostenible dels medicaments 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ampliació de coneixements teòrics: CAMPANYES DE COMUNICACIÓ

7. Bibliografia

a) Consultes bibliogràfiques (no citades):

A. Informació proporcionada pel Consorci sanitari de Barcelona:

- Britten, Nicky: Medication errors: the role of the patient. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2009, 67:6, 646-650.
- Canadian Public Health Association: Good Medicine for Seniors: Guidelines for Plain Language and Good Design in Prescription Medication. 2002, Canadian Public Health Association.
- Darren A DeWalt, Kimberly A Broucksou, Victoria Hawk, David W Baker, Dean Schillinger, Bernice Ruo, Kirsten Bibbins-Domingo, Mark Holmes, Morris Weinberger, Aurelia Macabasco-O'Connell and Michael Pignone: Comparison of a one-time educational intervention to a teach-to-goal educational intervention for self-management of heart failure: design of a randomized controlled trial. *BMC Health Services Research* 2009, 9:99
- Detsky, A, Mark & Baerlocher, O: Do Nice Patients Receive Better Care? *JAMA*, July 6, 2011—Vol 306, No. 1
- Dr Joanne Jordan, Prof Rachelle Buchbinder, Prof Richard Osborne: Using the health literacy management (HeLM) questionnaire for measuring health literacy in clinical, research and population based surveys. IUHPE, Geneva July 2010
- Glyn Elwyn, Adrian Edwards, Nicky Britten : “Doing prescribing”: how doctors can be more effective. *BMJ VOLUME 327 11 OCTOBER 2003 bmj.com*
- Groene et al.: Investigating organizational quality improvement systems, patient Empowerment, organizational culture, professional involvement and the quality of care in European hospitals: the ‘Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe (DUQuE)’ project. *BMC Health Services Research* 2010, 10:281
- Hamilton W, Russell D, Stabb C, Seamark D, Campion-Smith C and Britten N. The effect of patient self completion agenda forms on prescribing and adherence in general practice: a randomized controlled trial. *Family Practice* 2007; 24: 77–83.
- John Benson, Nicky Britten: Patients' decisions about whether or not to take antihypertensive drugs: qualitative study. *BMJ VOLUME 325 19 OCTOBER 2002*
- Kate Cox, Nicky Britten, Richard Hooper and PatrickWhite: Patients' involvement in decisions about medicines: GPs' perceptions of their preferences *British Journal of General Practice* 2007; 57: 777–784.
- Lisa D. Chew, MD, MPH; Katharine A. Bradley, MD, MPH; Edward J. Boyko, MD, MPH: Brief Questions to Identify Patients With Inadequate Health Literacy. (*Fam Med* 2004;36(8):588-94.)
- Lucy Nkukuma Ngoh: Health literacy: A barrier to pharmacist–patient communication and medication Adherence. *J Am Pharm Assoc*. 2009;49:e132–e149.
- Marketing Solutions Week Introduction to primary market research. 6 July 2010 . ZS Associates
- RICHARD S. SAFEER, M.D., & JANN KEENAN, ED.S., Health Literacy: The Gap Between Physicians and Patients. *American Family Physician*. August 1, 2005 ◆ Volume 72, Number 3

- Springgate, B.F, Brook, R.H: Accountable Care Organizations and Community Empowerment, JAMA, April 19, 2011
- Terry C. Davis, et altri: Literacy and Misunderstanding Prescription Drug Labels. 19 December 2006 Annals of Internal Medicine Volume 145 • Number 12
- Webb, S & Lloyd, M: Prescribing and referral in general practice: a study of patient's expectations and doctors' actions. British Journal of General Practice, 1994, 44, 165-169.
- Weiss, Barry D. : Health literacy and patient safety: Help patients understand. Manual for clinicians. University of Arizona College of Medicine, Tucson. 2007 American Medical Association Foundation and American Medical Association
- Asunción González Mestre, Núria Fabrellas Padrés, Montserrat Agramunt Perelló, Eva Rodríguez Pérez, Encarna Grifell Martín e y col: De paciente pasivo a paciente activo. Programa Paciente Experto del Institut Català de la Salut. RISAI 2008, Vol 1; nº 1
- Rohan A Elliott and Jennifer L Marriott: Standardised assessment of patients' capacity to manage medications: a systematic review of published instruments. BMC Geriatrics 2009, 9:27
- RELEVANT HEALTH INFORMATION FOR EMPOWERED CITIZENS. Joint Declaration of HAI Europe, ISDB,AIM, BEUC, Medicines in Europe Forum. 3 October 2006
- La Prestació Farmacèutica: Anàlisi i contribucions en la seva racionalització. Consell de Salut Eixample. Direcció de Farmàcia. Consorci Sanitari de Barcelona
- Grup de treball Corresponsabilització e l'ús de medicament. Coordinació: Rita Puig Soler. 20/06/2011

B. Informació obtinguda a través de recerques per a l'estudi:

- Ana Julia García Milián, Ibis Delgado Martínez y Cristina Lara Bastanzuri: Estrategia para lograr un uso racional de los medicamentos. Rev Cubana Med Gen Integr v.19 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2003
- Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss J. Development of a brief test to measure functional health literacy. Patient Educ Couns 1999;38:33-42. 23. Bass PF III
- Baker DW: The Meaning and the Measure of Health Literacy. JOURNAL OF GENERAL INTERNAL MEDICINE, Volume 21, Issue 8, August 2006, Pages: 878-883
- Bandura A: Health Promotion by Social Cognitive Means. Health Educ Behav 2004, 31(2):143-164.
- Barbera Barja JM, García Alonso F, Levi M. Consumo de medicamentos con cargo al INSALUD a nivell ambulatorio en el año 1983. Inf Ter Segur Soc 1985; 9: 140-147.
- Barry CA, Bradley CP, Britten N, Stevenson FA, Barber N. Patients' unvoiced agendas in general practice consultations: qualitative study. BMJ 2000;320:1246-50.
- Britten N, Stevenson FA, Barry CA, Barber N, Bradley CP. Misunderstandings in prescribing decisions in general practice: qualitative study. BMJ 2000;320:484-8.
- Britten N. Patients' ideas about medicines: a qualitative study in a general practice population. Br J Gen Pract 1994;44:4658.
- Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations—a questionnaire study. BMJ 1997; 315: 520-523.

- Coulter A, Parsons S, Askham J. Where are the patients in decision-making about their own care? WHO European Ministerial Conference on Health Systems: "Health Systems, Health and Wealth". Tallinn. Estonia. 25-27 June 2008
- Davis TC, Long SW, Jackson RH, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med* 1993;25(6): 391-5.
- Donabedian A: Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q* 2005, 83:691-729.
- Donado-Mazarrón A, Grivé M, Serrat JJ et al. Análisis cualitativo sobre la medicación parenteral prescrita en un CAP. *Aten Primaria* 1991; 8: 841-844.
- Donovan JL, Blake DR, Fleming WG. The patient is not a blank sheet: lay beliefs and their relevance to patient education. *Br J Rheumatol.* 1989;28:5861.
- Dukes MN.G, ed. Drug utilization studies. Methods and uses. WHO Regional Publications. European Series nº 4., Copenhagen, 1993.
- Edwards A, Elwyn G, Mulley A. Explaining risks: turning numerical data into meaningful pictures. *BMJ* 2002; 324: 827–30.
- Fallsberg M. Reflections on medicines and medication: a qualitative analysis among people on longterm drug regimens. *Lingköpings: Lingköpings University*, 1991.
- Formby FT. Medication self-administration by patients: a way to prevent errors? *Med J Aust* 2008; 189: 471.
- Friedland RB. Understanding Health Literacy: New Estimates of the Costs of Inadequate Health Literacy. Washington, DC: National Academy on an Aging Society; 1998.
- García Alonso F. Uso racional de los medicamentos. *Med Clin (Barc)* 1990; 94: 628-632.
- Generalitat de Catalunya. Pla d'Innovació de l'Atenció Primària i Salut Comunitària 2007-2010. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut 2007
- Haynes RB, McDonald H, Garg AX, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(2): CD000011.
- Howard DH, Gazmararian J, Parker RM. The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *Am J Med.* 2005;118:371-377.
- Insalud. Estudios de utilización de medicamentos II. Madrid: Insalud, Secretaría General, 1991.
- Insalud. Estudios de utilización de medicamentos. Madrid: Insalud, Secretaría General, 1989.
- Insalud. Indicadores de calidad de la prescripción. Madrid: Insalud, 1993.
- Jovell AJ, Navarro Rubio MD, Fernández Maldonado L, Blancafort S. Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario. *Atención Primaria.* 2006; 38(3):234-7.
- Kennedy A, Gately C, Rogers A and EPP Evaluation Team. Assessing the Process of Embedding EPP in the NHS. Preliminary Survey of PCT Pilot Sites. National Primary Care Research and Development Center. January 2004.
- Kuzel AJ. Sampling in qualitative enquiry. In: Crabtree BF, Miller WL, eds. *Doing qualitative research.* Newbury Park: Sage, 1992:3144.
- Laporte JR, Capellá D. El consumo de medicamentos. *Med Clin (Barc)* 1987; 89: 244-246.
- Lee SY, Bender DE, Ruiz RE, Cho YI. Development of an easy-to-use Spanish health literacy test. *Health Serv Res.* 2006;41(4 Pt 1):1392-412.
- Lutfey K, Freese J. Toward some fundamentals of fundamental causality: socioeconomic status and health in the routine clinic visit for diabetes. *AJS.* 2005; 110(5):1326-1372.

- Mazzuca SA: Does patient education in chronic disease have therapeutic value? *J Chronic Dis* 1982, 35(7):521-529.
- Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. London: Sage, 1994.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. *Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence*. NICE Clin Guideline 76. January 2009.
- Neame R, Hammond A, Deighton C. Need for information and for involvement in decision making among patients with rheumatoid arthritis: a questionnaire survey. *Arthritis Care Res* 2005; 53: 249–55.
- OMS. *Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud*. Ginebra: OMS, 1993.
- OMS: *Investigación de los patrones en el uso de los medicamentos. Guía para la persona facilitadora*. Ginebra: OMS, 2002.
- Orueta, R: Evidencias disponibles para favorecer y mejorar la Adherencia Terapéutica. *REV. CLÍN. MED. FAM.* 2006; 1 (4): 185-192
- Østbye T, Yarnall K, Krause KM, Pollak KI, Gradison M, Michener JL. Is There Time for Management of Patients With Chronic Diseases in Primary Care? *Annals of Family Medicine*. Vol. 3, No. 3. May/June 2005. www.annfammed.org
- Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med* 1995;10(10):537-41.
- Pound P, Britten N, Morgan M, Yardley L, Pope C, Daker- White G, Campbell R. Resisting medicines: a synthesis of qualitative studies of medicine taking. *Soc Sci Med* 2005; 61: 133–55.
- Raynor DK, Blenkinsopp A, Knapp P, Grime J, Nicolson DJ, Pollock K, Dorer G, Gilbody S, Dickinson D, Maule AJ, Spoor P. A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. *Health Technol Assess* 2007; 11: 15–32.
- Saturno PJ, Gascón JJ, Fonseca Y. El uso racional de los medicamentos en la terapéutica de las infecciones respiratorias agudas de vías altas. *Rev Esp Quimioterapia* 1994, 3: 238-245.
- Sleath B, Chewing B, Svarstad B, Roter D. Patient expression of complaints and adherence problems with medications during chronic disease medical visits. *J Soc Admin Pharm* 2000; 17: 71–80.
- *The Expert Patient: A New Approach to Chronic Disease Management for the 21st Century*. Department of Health. <http://www.dh.gov.uk/en/index.htm>
- Virji A, Britten N. A study of the relationship between patients' attitudes and doctors' prescribing. *Fam Pract* 1991; 8: 314–319.
- Weinstein ND. What does it mean to understand a risk? Evaluating risk comprehension. *J Natl Cancer Inst Monogr* 1999;25:15-20.
- Weiss BD, Hart G, McGee D, D'Estelle S. Health status of illiterate adults: relation between literacy and health status among persons with low literacy skills. *J Am Board Fam Pract.* 1992;5:257-264.
- Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The role of health literacy in patient-physician communication. *Fam Med.* 2002;34:383-389.
- Wilson FL. Are patient information materials too difficult to read? *Home Health Nurse.* 2000;18:107- 115.

- Wilson JF, Griffith CH. A shortened instrument for literacy screening. *J Gen Intern Med* 2003;18:1036-8.

C. Altres articles relacionats:

- Alaman E et al. Evaluación de la calidad de las prescripciones farmacológicas en 3 cupos de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Tarragona (1990, 1991 y 1992). Tarragona: Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitària. No publicado.
- Alférez NP, Puche F, de la Revilla L. Estudio de las prescripciones farmacéuticas en el Centro de Salud de Cartuja. *Aten Primaria* 1985; 2:1 7-20.
- Álvarez de Toledo F, Zardain E, Eyaralar T et al. Detección del error de prescripción en la dispensación farmacéutica: incidencia y tipología. *Aten Primaria* 1993; 11: 70-74.
- Arnau JM, Vallano A, Artigas R, Vallés JA, Agustí A, Colomé E et al. La investigación sobre la utilización de medicamentos en atención primaria en revistas nacionales. *Aten Primaria* 1991; 8 (11): 932-936.
- Ayanian JZ, Epstein AM. Differences in the use of procedures between women and men hospitalized for coronary heart disease. *N Engl J Med*. 1991;325(4): 221-225.
- Azagra R, Bonet JM, Bravo ML et al. Seguimiento en la calidad de la prescripción de medicamentos: el CAP de Ciudad Badía (1986-1990). *Aten Primaria* 1992; 10: 707-710.
- Baker DW, Parker RM, Williams MV, et al. The health care experience of patients with low literacy. *Arch Fam Med*. 1996; 5:329-334.
- Barrio I. M y otros. Validación de la escala INFLESZ para evaluar la legibilidad de los textos dirigidos a pacientes. *An.Sist:Sanit.Navar*; 31(2): 135-152.
- Bero LA, Lipton HL, Bird JA. Characterization of geriatric drug-related hospital readmissions. *Medical Care* 1991; 29: 989-1.003.
- Britten N, Ukoumunne O, Boulton MG. Patients' attitudes to medicines and expectations for prescriptions. *Health Expect* 2002;5:256-69.
- Carrin G. Drug Prescribing: A discussion of its variability and (ir)rationality, Rapport 85/172, Studiecentrum voor Economisch en Sociaal Onderzoek (SESO), Antwerpen Universitaire Faculteiten ST.-Ignatius, Antwerpen, 1985.
- Carter S, Taylor D. A question of choice: compliance in medicine taking. London: Medicine Partnership, Royal Pharmaceutical Centre, 2003.
- Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Fam*
- Coulter A. The autonomous patient. London: Nuffield Trust, 2002.
- Coulter, A. and al. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating and involving patients. *BMJ*; 335; 24-27.
- Cox K, Stevenson F, Britten N, Dundar Y. A systematic review of communication between patients and health care professionals about medicine-taking and prescribing. London: GKT Concordance Unit, King's College, 2002.
- Davis TC, Long S, Jackson R, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med*. 1993;25:391-395.
- Donovan JL, Blake DR. Patient non-compliance: deviance or reasoned decision-making? *Soc Sci Med* 1992;34:507-13.
- Drew P, Chatwin J, Collins S. Conversation analysis: a method for research into interactions between patients and health-care professionals. *Health Expect* 2001;4:58-70.

- Durán-González LI, Frenk-Mora J, Becerra-Aponte J. La calidad en la conducta prescriptiva en atención primaria. *Salud Pública de México* 1990; 32: 181-189.
- Elwyn G, Edwards A, Kinnersley P, Grol R. Shared decision making and the concept of equipoise: defining the competences of involving patients in healthcare choices. *Br J Gen Pract* 2000;50:892-9.
- Elwyn G, Edwards A, Kinnersley P. Shared decision making: the neglected second half of the consultation. *Br J Gen Pract* 1999;49:477-82.
- Elwyn G, Edwards A, Wensing M, Hood K, Robling M, Atwell C, et al. Fleeting glimpses of shared decision making: developing the OPTION scale for measuring patient involvement. *Qual Saf Health Care* 2002;12:93-9.
- Fact Sheet: Health literacy and understanding medical information. Lawrenceville, NJ: Center for Health Care Strategies; 2002.
- Fiol M, Guillaument J, Llobera J et al. La prescripción farmacéutica: comparación entre el viejo y nuevo modelo de atención primaria de salud. *Aten Primaria* 1990; 7: 32-38.
- Gené J, Mas M, Rams F, et al. Análisis de la prescripción farmacológica de la Unidad Docente de Cornellá de Llobregat (Barcelona). *Aten Primaria* 1984; 1: 279-286.
- Harris CM, Heywood PL, Clayden AD. The analysis of prescribing in general practice. A guide to audit and research. Londres: HMSO, 1990.
- Hepler CD, Strand LM: Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533-543.
- JCAHO. Quality Assurance in Ambulatory Care, 2ª ed. Capítulo 4, JCAHO, Chicago, 1990.
- Laporte JR, Porta M, Capellá D. Drug utilization studies: A tool the effectiveness of drug use. *Br J Clin Pharmac* 1983; 16: 301-304.
- Mata M, Casas J, Amat J et al. Indicadores de la calidad de la prescripción por patologías crónicas. *Aten Primaria* 1990; 7: 564-569.
- McDonald HP, Garg AX, Haynes RB. Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review. *JAMA* 2002;288:2868-79.
- Mead RA, McGhan WF. Use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in a Health Maintenance Organization. *Am Pharmacy* 1988; NS28: 29-31.
- Mondejar F, Arribas J, Solís S et al. Evaluación de la calidad sobre las prescripciones farmacológicas. *Centro de Salud Feb* 1993; 19-25.
- Parikh NS, Parker RM, Nurss JR, Baker DW, Williams MV. Shame and health literacy: the unspoken connection. *Patient Educ Couns*. 1996;27:33-39.
- Renaud M, Beauchemin J, Lalonde C et al. Practice settings and prescribing profiles: the simulation of tension headaches to general practitioners working in different practice settings in the Montreal area. *Am J Public Health* 1980; 70: 1.068-1.073
- Sannazaro PJ, Mills DH. A critique of the use of generic screening in quality assessment: *JAMA* 1991; 265: 1.977-1.981.
- Schwartzberg JG. Health literacy. Can your patient read, understand, and act upon your instructions. Risk Management Foundation, Harvard Medical Institutions; December 2000:9-10.
- Stevenson FA, Barry CA, Britten N, Barber N, Bradley CP. Doctor-patient communication about drugs: the evidence for shared decision making. *Soc Sci Med* 2000;50:829-40.
- Taylor D. Prescribing in Europe-forces for change. *Br Med J* 1992; 304: 239-242.
- Williams MV, Davis T, Parker RM, Weiss BD. The role of health literacy in patient-physician communication. *Fam Med* 2002;34:383-9.

- Working for patients. Indicative Prescribing Budgets for General Medical Practitioners. NHS Review Working Paper 4. Londres: HMSO, 1989.

D. Altres suports comunicatius: VIDEOS

- Health literacy: help your patients understand Chicago, Ill.: AMA Foundation and American Medical Association, 2003 DVD (23 min.) and CD-ROM (23 min.) online video - needs Windows Media Player or Real Media <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/8035.html>
- Health Literacy: A prescription to end confusion Institute of Medicine, 2004 online video (3 min.) – needs Windows Media Player or RealTime <http://www.aed.org/ToolsandPublications/iom/> In plain language: the need for effective communication in medicine and public health Harvard School of Public Health, 2000 videocassette (14 min.)
- Low health literacy: you can't tell by looking AMA Foundation, 2001 online video (18 min.) - needs Windows Media Player or Real Media <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/8035.html>
- Overcoming patient language barriers Irvine, CA: Concept Media, 2001 2 videocassettes (56 min.)
- Treatment adherence: how to improve patient compliance Secaucus, N.J.: Network for Continuing Medical Education, 2002 1 videocassette (46 min.)
- Secret survivors: the plight of functionally illiterate adults in the health care environment Syracuse, NY: Literacy Volunteers of America, 1992 1 videocassette (17 min.)

E. Altres suports comunicatius: PUBLICACIONS

- Advancing health literacy: a framework for understanding and action/ Christina Zarcadoolas, Andrew F. Pleasant, David S. Greer. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2006
- Easy does it! Plain language and clear verbal communication training manual. Ottawa: National Literacy and Health Program, Canadian Public Health Association, 1998
- Good medicine for seniors: guidelines for plain language and good design in prescription medication. Canadian Public Health Association, 2002 <http://www.nlhp.cpha.ca/Labels/seniors/english/cover.htm>
- Handbook of health communication / edited by Teresa L. Thompson et al. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates, 2003
- Health literacy and patient safety: help patients understand: manual for clinicians, 2nd ed. / Barry D. Weiss. AMA Foundation, 2007 <http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/367/healthlitclinicians.pdf>
- Health literacy: a prescription to end confusion / Institute of Medicine; Lynn Nielsen-Bohlman et al. Washington, D.C.: National Academies Press, 2004 <http://www.nap.edu/books/0309091179/html/>
- Health literacy from A to Z: practical ways to communicate your health message / Helen Osborne. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett, 2005
- Health literacy in primary care: a clinician's guide / Gloria G.Mayer and Michael Villaire. New York: Springer Pub., 2007.
- Health literacy of America's adults: results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. National Center for Education Statistics, 2006 <http://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>

- Health literacy style manual/prepared by Maximus for Covering Kids & Families; funded by the Robert Wood Johnson Foundation, 2005 <http://coveringkidsandfamilies.org/resources/docs/stylemanual.pdf>
- Pfizer principles for clear health communication, 2nd ed. Pfizer, 2004 <http://www.pfizerhealthliteracy.org/pdf/PfizerPrinciples.pdf>
- Literacy and health outcomes/ prepared by RTI International-University of North Carolina Evidence-Based Practice Center; Nancy D. Berkman et al. Rockville, Md.: Agency for Healthcare Research and Quality, 2004 <http://purl.access.gpo.gov/GPO/LPS47971>
- Teaching patients with low literacy skills, 2nd ed. / Cecilia Conrath, Doak, Leonard G. Doak, Jane H. Root. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1996 <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/doak.html>
- TOFHLA: Test of Functional Health Literacy in Adults, 2nd ed. / Joanne R. Nurss et al. Snow Camp, NC: Peppercorn Books, 2001 Understanding health literacy: implications for public health/ Joanne G. Schwartzberg et al. Chicago IL: AMA Press, 2005 “What did the doctor say?” improving health literacy to protect patient safety. The Joint Commission, 2007 http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/D5248B2E-E7E6-4121-8874-99C7B4888301/0/improving_health_literacy.pdf
- Working with your older patient: a clinician's handbook National Institute on Aging, 2004 <http://www.niapublications.org/pubs/clinicians2004/index.asp>
- Writing health information for patients and families: a guide to creating patient education materials that are easy to read, understand and use, 2nd ed./ Lindsay Wizowski, Theresa Harper, Tracy Hutchings. [Hamilton, ON]: Hamilton Health Sciences, 2006 Committee on Health Literacy, Institute of Medicine, Nielsen-Bohlman LN, Panzer AM, Kindig DA, eds.

F. Altres suports comunicatius: WEBSITES

AskMe3 - Partnership for Clear Health Communication	http://askmethree.org/
AMA Health Literacy Kit – American Medical Association	http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/9913.html
Pfizer Clear Health Communication Initiative	http://www.pfizerhealthliteracy.com/
Health Literacy Consulting	http://www.healthliteracy.com/
Health Literacy Fact Sheets - Center for Health Care Strategies	http://www.chcs.org/usr_doc/Health_Literacy_Fact_Sheets.pdf
Quick Guide to Health Literacy - US Dept. of Health and Human Services	http://www.health.gov/communication/literacy/quickguide/
Health Literacy Project - Institute of Medicine	http://www.iom.edu/?id=3827&redirect=0
Clear Health Communication Initiative – Pfizer	http://www.pfizerhealthliteracy.com/
Health Literacy Studies - Harvard School of Public Health	http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/index.html
Simply Put – Centers for Disease Control and Prevention	www.cdc.gov/od/oc/simpput.pdf
Writing Easy-to-Read Materials - Center for Medicare Education	http://www.ihonline.org/toolkits/HealthLiteracy/WritingEasyToReadMaterials.pdf
Clear & Simple: Developing Effective Print Materials for Low-Literate Readers -National Cancer Institute	http://www.cancer.gov/aboutnci/oc/clear-and-simple/page1
How to Write Easy-to-Read Health Materials – MedlinePlus	http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/etr.html
Fry's Readability Graph and Directions	http://kathyschrock.net/fry/fry.pdf
SMOG Readability Formula - University of Utah Health Sciences Center	http://uuhsc.utah.edu/pated/authors/readability.html
Words to Watch Fact Sheet	http://www.pfizerhealthliteracy.com/media/words-to-watch.html
Substitute Word List - University of Utah Health Sciences Center	http://uuhsc.utah.edu/pated/authors/substitute2.html
Plain Language Initiative	http://www.plainlanguage.gov/
Easy-to-Read Health Materials - MedlinePlus	http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/easytoread/easytoread_a.html
Culture Clues - University of Washington Medical Center	http://depts.washington.edu/pfes/cultureclues.html

b) Cites bibliogràfiques

- ¹ Fresle, D & Wolfheim, C (1997): Educación al público en uso racional de medicamentos. Un estudio internacional. Serie sobre investigaciones, nº 24. Organización Mundial de la Salud.
- ² Fundación Salud, Innovación y Sociedad: INFOPACIENTE: GRUPO DE TRABAJO. Criterios de calidad en la producción y difusión de información asistencial a los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud. INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO. Toledo, 9 de Julio de 2009
- ³ García Delgado, P. (2009): Tesis doctoral: Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos. Universidad de Granada, Facultad de Farmacia. Programa de Doctorado de Farmacia Asistencial.
- ⁴ Hugues L et al: Patient's knowledge and perceptions of the side-effects of OTC medication. J Clin Pharm Ther 2002; 27 (4); 243-248
- ⁵ Leal Hernandez M et al: Paciente polimedcado: ¿conoce la posología de la medicación? ¿afirma tomarla correctamente? Atencion Primaria 2004; 33; 451-456
- ⁶ Font: Cedimcat: <http://www.cedimcat.info/html/ca/dir2444/doc10809.html>
- ⁷ Font: Cedimcat: <http://www.cedimcat.info/html/ca/dir2447/doc26894.html>
- ⁸ Font: Cedimcat: <http://www.cedimcat.info/html/ca/dir2444/doc26563.html>
- ⁹ Font: Cedimcat: <http://www.cedimcat.info/html/ca/dir2444/doc26767.html>
- ¹⁰ Organització Mundial de la Salut: Conferencia d'Experts sobre ús racional dels medicaments Nairobi 1985
- ¹¹ García Delgado, P. (2009): Tesis doctoral: Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos. Universidad de Granada, Facultad de Farmacia. Programa de Doctorado de Farmacia Asistencial.
- ¹² Delgado Silvera E. Información del medicamento al paciente anciano (Tesis Doctoral, 2003).
- ¹³ Edwards BS et al: Evaluation of Knowledge and Medication Use in Patients in Rural Clinics. Disponible en URL: <http://www.flahec.org/nfahec/chs/2003/Edwards.pdf>
- ¹⁴ Busson M et al: Patient's knowledge about prescribed medicines. Pharme J 1986; 236 (May 17) 624 - 626
- ¹⁵ Andres Iglesias JC et al: Validación de un cuestionario de conocimientos sobre hipercolesterolemia en la farmacia comunitaria. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3 (4): 189 - 196
- ¹⁶ Ahmet Akici et al: Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. Pharmacoepidemiology and drug safety 2004; 13; 871-876
- ¹⁷ Ahmet Akici et al: Patient knowledge about drugs prescribed at primary healthcare facilities. Pharmacoepidemiology and drug safety 2004; 13; 871-876
- ¹⁸ Leal Hernandez M et al: Paciente polimedcado: ¿conoce la posología de la medicación? ¿afirma tomarla correctamente? Atencion Primaria 2004; 33; 451-456
- ¹⁹ Heins HC. A KAP (Knowledge-attitude-practice) approach to the regionalization of perinatal health. J Ark Med soc 1976 Nov 73 (6) 229-34
- ²⁰ García Delgado, P (2009): Tesis doctoral: Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos. Universidad de Granada, Facultad de Farmacia. Programa de Doctorado de farmacia existencial)

²¹ García Delgado, P. (2009): Tesis doctoral: Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos. Universidad de Granada, Facultad de Farmacia. Programa de Doctorado de Farmacia Asistencial.