

## ORIGINAL

# Grado de conocimiento de los pacientes con migraña sobre su tratamiento preventivo oral: resultados de un estudio nacional



A. López-Bravo<sup>a,b,\*</sup>, S. Quintas<sup>c</sup>, A. Mínguez-Olaondo<sup>d</sup>, A. Alpuente<sup>e</sup>,  
C. Nieves-Castellanos<sup>f</sup>, M. Pilar Navarro-Pérez<sup>b,g</sup>, S. Pérez-Pereda<sup>h</sup>,  
A. Layos Romero<sup>i</sup>, C. Calle de Miguel<sup>j</sup>, D. García-Azorín<sup>k</sup>, M. Torres-Ferrús<sup>e</sup>  
y S. Santos-Lasaosa<sup>b,g</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Cefaleas, Sección de Neurología, Hospital Reina Sofía, Tudela, Navarra, España

<sup>b</sup> Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España

<sup>c</sup> Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa, España

<sup>e</sup> Unidad de Cefalea, Servicio de Neurología, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Grupo de Investigación en Cefalea; VHIR; Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>f</sup> Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

<sup>g</sup> Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

<sup>h</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL, Santander, Cantabria, España

<sup>i</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario General de Albacete, Albacete, España

<sup>j</sup> Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

<sup>k</sup> Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Recibido el 21 de agosto de 2022; aceptado el 12 de noviembre de 2022

Accesible en línea el 16 de noviembre de 2024

## PALABRAS CLAVE

Conocimiento del medicamento;  
Cefalea;  
Migraña;  
Tratamiento preventivo;  
Cuestionario

## Resumen

**Introducción:** El conocimiento de los pacientes sobre su medicación es clave para garantizar el cumplimiento terapéutico en las enfermedades crónicas.

**Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento de los pacientes con migraña sobre su tratamiento preventivo oral (TPO).

**Métodos:** Estudio transversal que evaluó el conocimiento de los pacientes sobre su medicación (CPM) mediante un cuestionario validado que valora 4 dimensiones: objetivo terapéutico, proceso de uso, seguridad y conservación.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alba.lopez.bravo@gmail.com](mailto:alba.lopez.bravo@gmail.com) (A. López-Bravo).

**KEYWORDS**

Drug knowledge;  
Headache;  
Migraine;  
Preventive  
treatment;  
Questionnaire

**Resultados:** Se incluyeron 198 pacientes: 92,4% mujeres, edad promedio  $45,4 \pm 11,5$  años. El 61,1% desconocía la medicación que utilizaba para su migraña, de los que un 55,1% mostraba un conocimiento insuficiente y un 6,1% no tenía ningún conocimiento. La dimensión más conocida fue «conservación» (80,3%) y la menos conocida fue «seguridad» (33,7%). A este respecto, el 82,3% consideró que no debía tomar precauciones en la toma de su tratamiento, el 80,3% afirmó no conocer las posibles contraindicaciones y el 82,8% desconocía la existencia de interacciones con otros medicamentos. Un peor conocimiento global se asoció con puestos laborales menos cualificados ( $p=0,045$ ), un mayor tiempo desde el inicio de la migraña ( $p=0,049$ ), mayores periodos desde el inicio del TPO ( $p=0,013$ ), uso del fármaco en monoterapia ( $p=0,001$ ) y una mayor puntuación en la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria ( $p=0,021$ ).

**Conclusiones:** Pese a identificar algunos de los aspectos relacionados con su medicación, la mayoría de los pacientes con migraña no conocen adecuadamente su tratamiento preventivo. Por ello, el conocimiento sobre el TPO debería ser evaluado en la práctica clínica ya que podría ayudar a un uso correcto de su medicación.

© 2024 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

## Knowledge about oral preventive treatments in patients with migraine: A nationwide study

**Abstract**

**Background:** Patients' knowledge about their medications is key to guarantee therapeutic compliance in chronic diseases.

**Aims of the Study:** To determine patients' knowledge of oral preventive treatment (OPT) in migraine.

**Methods:** This is a cross-sectional study evaluating knowledge of medication with a validated questionnaire that assessed: therapeutic objective, process of use, safety and conservation.

**Results:** 198 patients were included. Mean age was  $45.4 \pm 11.5$  years-old and 92.4% were women. A 61.1% of migraine patients did not know the medication they used, 55.1% showed insufficient knowledge and 6.1% had no knowledge. The most known dimension was "conservation" (80.3%) and the most unknown dimension was safety (33.7%). In this regard, 82.3% considered that they should not take precautions when taking the treatment, 80.3% stated that it had no contraindications and 82.8% were unaware of possible interactions with other medications. Worse knowledge about OPT was associated with longer time since migraine onset ( $p=.049$ ), higher scores on the Hospital Anxiety and Depression Scale ( $p=.021$ ), less qualified jobs ( $p=.045$ ), use of monotherapy ( $p=.001$ ) and longer periods since OPT initiation ( $p=.013$ ). **Conclusions:** The majority of migraine patients did not adequately know their preventive treatment, despite identifying some of the items related to their medication. The present study shows that knowledge of patients about their preventive treatment should be evaluated in clinical practice and could help migraine patients in the correct use of OPT.

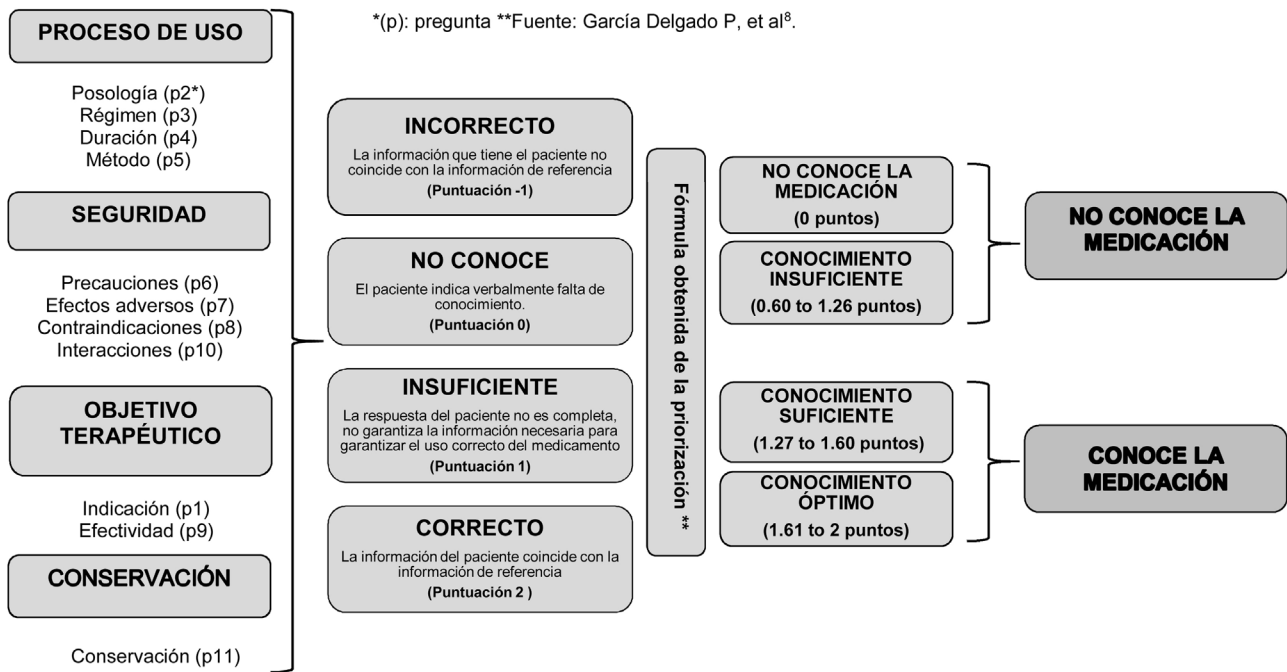
© 2024 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

En los países desarrollados, las tasas de adherencia a los medicamentos en las enfermedades crónicas se sitúan en torno al 50%<sup>1</sup>. La Organización Mundial de la Salud ha identificado la falta de adherencia como un «problema global de gran magnitud». Diferentes factores se han relacionado con la baja adherencia al tratamiento crónico, entre ellos el insuficiente conocimiento de los pacientes sobre su medicación (CPM)<sup>2</sup>.

La migraña es la principal causa de años vividos con discapacidad entre los 15 y los 49 años<sup>3</sup>. Sin embargo, a diferencia

de otras causas de discapacidad neurológica, los tratamientos profilácticos pueden cambiar la vida de los pacientes y aliviar su carga<sup>4</sup>. Los más habituales son los tratamientos preventivos orales (TPO), ampliamente recomendados en las guías de práctica clínica<sup>4</sup>. Desgraciadamente, la adherencia a largo plazo a estos fármacos es baja, debido principalmente a una eficacia y tolerabilidad subóptimas. En nuestro país, el estudio *Persistence, use of resources and costs in patients under migraine preventive treatment* (PERSEC) muestra cómo aproximadamente el 70% de los pacientes con migraña que empiezan un TPO abandona el tratamiento antes de los 12 meses<sup>5</sup>.



**Figura 1** Algoritmo utilizado para la evaluación del conocimiento de los pacientes sobre su medicación (CPM).

Sin embargo, un factor determinante para la adherencia, como es el grado de conocimiento de la medicación, no ha sido evaluado con anterioridad en esta enfermedad. El objetivo principal de nuestro estudio es evaluar el conocimiento de los pacientes sobre sus terapias preventivas en migraña e identificar los factores que pueden influir en el grado de CPM.

## Métodos

### Diseño y participantes

Se trata de un estudio observacional con diseño transversal que incluyó a pacientes atendidos por un especialista en cefaleas en 10 consultas externas de neurología en nuestro país (marzo-agosto de 2020). Los criterios de inclusión fueron: 1) diagnóstico de migraña según los criterios de la Clasificación Internacional de Cefaleas 3.<sup>a</sup> edición (CIC-3)<sup>6</sup> y 2) tratamiento estable durante al menos 3 meses con un TPO reflejado en las Guías del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología<sup>7</sup>: propranolol, nadolol, atenolol, metoprolol, nebivolol, topiramato, zonisamida, ácido valproico, gabapentina, lamotrigina, candesartán, lisinopril, flunarizina, amitriptilina y venlafaxina. Se excluyeron los pacientes de edad inferior a 18 años, comorbilidades psiquiátricas graves y con negativa a participar. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de Medicamentos de Navarra (PI.2019/130).

### Variables de estudio

Se recogieron las características demográficas y clínicas. Se evaluó el número de tratamientos previos, el tipo de

régimen (monoterapia/polimedición), la duración del tratamiento y el médico que prescribía el TPO (especialista en cefaleas/neurólogo general/servicio de urgencias/atención primaria). El impacto de la migraña se evaluó mediante la puntuación en la escala *Headache Impact Test* (HIT-6) y la ansiedad y depresión mediante la puntuación en *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS).

### Evaluación del conocimiento de los pacientes sobre su medicamento

El CPM se evaluó con una versión validada del «Cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos»<sup>8</sup>. Este consta de 11 preguntas (p) que evalúan 4 dimensiones: objetivo terapéutico, proceso de uso, seguridad y conservación. Cada pregunta se puntúa de forma diferente según la dimensión, las 5 primeras preguntas (p1-Indicación, p2-Posología, p3-Régimen, p4-Duración del tratamiento y p5-Método de administración) corresponden a criterios mínimos de uso adecuado de la medicación<sup>8,9</sup>. Se asignó una puntuación a cada una de las respuestas del paciente, en función del grado de concordancia entre la información proporcionada por el paciente y la información de referencia. Posteriormente, según el algoritmo de la fórmula original, el conocimiento se clasificó en: 1) no conoce el medicamento o 2) conoce el medicamento (fig. 1). En aquellos pacientes en tratamiento con varios medicamentos en el momento de la evaluación, se seleccionó uno de ellos al azar.

### Análisis estadístico

Las variables categóricas se presentaron como porcentajes y frecuencias. Las variables continuas se expresaron

**Tabla 1** Variables demográficas, clínicas y de tratamiento

| Variable                                          | Frecuencia (%)<br>n = 198 |
|---------------------------------------------------|---------------------------|
| <i>Edad: media (DE)</i>                           | 45,4 (11,5)               |
| <i>Sexo, femenino</i>                             | 183 (92,4)                |
| <i>Antecedentes familiares de migraña</i>         | 149 (75,3)                |
| <i>Educación</i>                                  |                           |
| No estudios                                       | 5 (2,5)                   |
| Estudios primarios                                | 28 (14,2)                 |
| Estudios secundarios                              | 103 (52,1)                |
| Estudios universitarios                           | 62 (31,3)                 |
| <i>Ocupación laboral</i>                          |                           |
| Amas de casa/jubilados/desempleados               | 37 (18,7)                 |
| Trabajo manual no cualificado                     | 33 (16,7)                 |
| Trabajo cualificado                               | 36 (18,2)                 |
| Administrativos/comerciantes                      | 57 (28,8)                 |
| Empresarios                                       | 8 (4,0)                   |
| <i>Años de evolución: media (DE)</i>              | 24,9 (13,6)               |
| <i>Tipo de migraña</i>                            |                           |
| Episódica                                         | 50 (25,3)                 |
| Crónica                                           | 148 (74,7)                |
| <i>Puntuación en escala HAD: mediana (rango)</i>  | 14,7 (8,1)                |
| <i>Puntuación en escala HIT6: mediana (rango)</i> | 63,1 (8,67)               |
| <i>Número total de medicaciones</i>               |                           |
| Monoterapia                                       | 33 (16,7)                 |
| 2-4                                               | 130 (65,7)                |
| Polimedicación (> 5)                              | 35 (17,7)                 |
| <i>Número de TPO previos</i>                      |                           |
| Ninguno                                           | 32 (16,2)                 |
| < 2                                               | 50 (25,3)                 |
| ≥ 3                                               | 116 (58,6)                |
| <i>Número de TPO en la actualidad</i>             |                           |
| Monoterapia                                       | 122 (61,6)                |
| Biterapia                                         | 59 (29,8)                 |
| ≥ 3                                               | 17 (8,6)                  |
| <i>TPO evaluado en la actualidad</i>              |                           |
| Amitriptilina                                     | 63 (31,8)                 |
| Topiramato                                        | 56 (28,3)                 |
| Metoprolol                                        | 17 (8,6)                  |
| Zonisamida                                        | 14 (7,1)                  |
| Flunarizina                                       | 13 (6,6)                  |
| Propranolol                                       | 13 (6,6)                  |
| Candesartán                                       | 8 (4,0)                   |
| Venlafaxina                                       | 5 (2,5)                   |
| Lamotrigina                                       | 2 (1,0)                   |
| Nadolol                                           | 2 (1,0)                   |
| Nebivolol                                         | 2 (1,0)                   |
| Atenolol                                          | 1 (0,5)                   |
| Lisinopril                                        | 1 (0,5)                   |
| Valproato                                         | 1 (0,5)                   |
| <i>Tiempo de uso del TPO</i>                      |                           |
| < 3                                               | 19 (9,6)                  |
| 3-6                                               | 34 (17,2)                 |

**Tabla 1 (continuación)**

| Variable                          | Frecuencia (%)<br>n = 198 |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 7-12                              | 41 (20,7)                 |
| 13-24                             | 31 (15,7)                 |
| > 24                              | 73 (36,9)                 |
| <i>Médico prescriptor del TPO</i> |                           |
| Especialista en cefaleas          | 117 (59,1)                |
| Neurólogo general                 | 68 (33,3)                 |
| Atención primaria                 | 14 (7,1)                  |
| Servicio de urgencias             | 1 (0,5)                   |

DE: desviación estándar; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; HIT6: Headache Impact Test-6; TPO: tratamiento preventivo oral.

como media y desviación estándar (DE), o mediana y rango intercuartil. Los cambios medios se analizaron mediante la prueba t o la U de Mann-Whitney, según la normalidad de la distribución. Para las variables categóricas y la comparación de proporciones se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. Se aceptó la significación estadística si el valor de *P* era < 0,05. El análisis estadístico se realizó con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®; versión 23.0).

## Resultados

Se incluyeron 198 pacientes, el 92,4% mujeres, con una edad media de 45,4 ( $\pm 11,5$ ) años. La mayoría de los pacientes tenía educación secundaria, y un porcentaje relevante (31,3%) había recibido educación universitaria. El 74,7% de los pacientes cumplía criterios de migraña crónica (MC) y el 75,3% tenía antecedentes familiares migraña. La mayoría (78,3%), presentaba un impacto grave de la migraña según la puntuación HIT-6 con una mediana de 63,1 ( $\pm 8,67$ ) puntos. En relación con su TPO, el 61,6% recibía monoterapia y el 58,6% había llevado previamente  $\geq 3$  tratamientos preventivos. Los TPO en el momento de la evaluación más frecuentes fueron: amitriptilina (31,8%), topiramato (28,3%) y zonisamida (7,1%). En el 59,1%, el tratamiento había sido prescrito por un especialista en cefaleas. Las variables demográficas y clínicas se describen detalladamente en la [tabla 1](#).

## Grado de conocimiento de los pacientes sobre su medicamento

Según los datos obtenidos en el cuestionario, el 61,1% de los pacientes con migraña desconocía la medicación que utilizaba, de los cuales el 55,1% mostraba un conocimiento insuficiente y el 6,1% no tenía ningún conocimiento. Al evaluar las diferentes dimensiones, la más conocida fue «conservación» (80,3%) y la más desconocida fue «seguridad» (33,7%). A este respecto, el 82,3% consideró que no debía tomar precauciones con su TPO y el 58,6% no fue capaz de identificar ningún efecto adverso (EA) asociado a su medicación. Asimismo, el 80,3% afirmó que su TPO no tenía contraindicaciones y el 82,8% no conocía posibles interacciones con otros medicamentos. Las frecuencias

**Tabla 2** Frecuencias para cada pregunta del cuestionario de conocimiento del paciente sobre su medicación

| Pregunta                      | Conocimiento incorrecto (%) | Conocimiento insuficiente (%) | No conoce el medicamento (%) | Conoce el medicamento (%) |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Indicación (p1)               | 16 (8,1)                    | 2 (1,0)                       | 5 (2,5)                      | 175 (88,4)                |
| Posología (p2)                | 2 (1,0)                     | 0 (0,0)                       | 15 (7,6)                     | 180 (91,4)                |
| Régimen (p3)                  | 8 (4,0)                     | 0 (0,0)                       | 3 (1,5)                      | 187 (94,4)                |
| Duración del tratamiento (p4) | 42 (21,2)                   | 93 (47,0)                     | 51 (25,7)                    | 12 (6,1)                  |
| Método de administración (p5) | 5 (2,5)                     | 2 (1,0)                       | 32 (16,2)                    | 159 (80,3)                |
| Precauciones (p6)             | 13 (6,6)                    | 22 (11,1)                     | 163 (82,3)                   | 0 (0,0)                   |
| Efectos adversos (p7)         | 7 (3,5)                     | 0 (0,0)                       | 116 (58,6)                   | 75 (37,9)                 |
| Contraindicaciones (p8)       | 6 (3,0)                     | 0 (0,0)                       | 164 (82,8)                   | 28 (14,1)                 |
| Efectividad (p9)              | 0 (0,0)                     | 18 (9,1)                      | 50 (25,3)                    | 130 (65,7)                |
| Interacciones (p10)           | 10 (5,1)                    | 0 (0,0)                       | 159 (80,3)                   | 29 (14,6)                 |
| Conservación (p11)            | 1 (0,5)                     | 11 (5,6)                      | 27 (13,6)                    | 159 (80,3)                |

de conocimiento para cada dimensión se muestran en la [tabla 2](#).

Las tasas más bajas en relación al conocimiento sobre el TPO se encontraron en aquellos pacientes con un mayor tiempo desde el inicio de la migraña ( $p=0,049$ ), mayores puntuaciones en la escala HAD ( $p=0,021$ ) y puestos laborales menos cualificados ( $p=0,045$ ). En relación con el tratamiento actual, los pacientes en régimen de monoterapia ( $p=0,001$ ) y aquellos con mayor tiempo desde el inicio de la terapia ( $p=0,013$ ) conocían peor su medicamento. Estos resultados se detallan en la [tabla 3](#).

## Discusión

El presente estudio evalúa el grado de conocimiento de los pacientes con migraña sobre su medicación preventiva oral. El principal hallazgo muestra como más de la mitad de los pacientes mostraron un conocimiento insuficiente sobre su TPO. A este respecto, el CPM se ha evaluado en diferentes enfermedades crónicas con tasas de conocimiento entre el 17 y el 29,4%, siendo este porcentaje mayor cuando se utilizan cuestionarios validados<sup>10,11</sup>.

Pese a situarse entre las primeras enfermedades en términos de años vividos con discapacidad, la falta de conocimiento y concientización sobre la migraña es una realidad. Viana et al. evaluaron mediante entrevista estructurada el conocimiento sobre la migraña en diferentes países de nuestro medio, mostrando como existe una falta de conciencia sobre esta condición entre pacientes y médicos<sup>12</sup>. Sin embargo, otros aspectos cruciales, como el conocimiento sobre los tratamientos sintomáticos y preventivos en migraña, no se han evaluado hasta la fecha.

A este respecto, los datos de nuestro estudio muestran como únicamente un 38,9% de los pacientes obtuvo la puntuación necesaria para alcanzar un conocimiento global adecuado sobre su TPO. La tasa de respuestas correctas fue mayor al evaluar el grado de conocimiento según las diferentes dimensiones, sin embargo, la contribución de cada dimensión a la fórmula original es diferente<sup>8,11</sup>. Un 61,1% de los pacientes con migraña evaluados desconocía los cri-

terios mínimos (p1-Indicación, p2-Posología, p3-Régimen, p4-Duración del tratamiento y p5-Método de administración), determinantes para garantizar un uso adecuado del medicamento.

El porcentaje más bajo de conocimiento fue «seguridad»: EA (37,9%), contraindicaciones (14,6%), interacciones (14,1%) y precauciones (11,1%). Estos datos coinciden con evaluaciones previas, en las que únicamente el 16% de los pacientes conoce de forma habitual los EA del fármaco que utiliza y el 19% conoce las precauciones que debe tener en su uso<sup>13</sup>. Los EA son frecuentes en la mayoría de los medicamentos utilizados para la prevención de la migraña, por lo que es fundamental especificar a los pacientes estos posibles efectos y cómo deben manejarlos<sup>4,7</sup>, puesto que, su desconocimiento conlleva incumplimiento y abandono terapéutico<sup>13</sup>.

Por el contrario, las dimensiones más conocidas fueron «objetivo terapéutico» y «proceso de uso», que alcanzaron índices superiores al 80%, lo que concuerda con otros estudios realizados en nuestro medio<sup>10</sup>. Los porcentajes más altos se obtuvieron en el conocimiento del régimen de administración, posiblemente al tratarse de una acción directa del paciente y la indicación médica, que alcanzó el 73%, similar a otros estudios<sup>14</sup>. Nuestros porcentajes más altos pueden estar relacionados con la población incluida (pacientes jóvenes con una enfermedad crónica y discapacitante), ya que el grado de el CPM es por ejemplo menor en ancianos hospitalizados<sup>13</sup>. En la dimensión «proceso de uso», la pregunta con peor grado de conocimiento fue la duración del tratamiento, ya que solo el 6,1% sabía que la duración estimada suele ser de 3 a 12 meses. A este respecto, los diferentes manuales de práctica clínica recomiendan mantener el TPO de 6 a 12 meses<sup>4,7</sup>, sin embargo, los periodos de tratamiento son individualizados, en función de la gravedad, efectividad y tolerabilidad.

Finalmente, evaluamos los factores que influyeron en el grado de conocimiento; algunos autores describen la relación entre el nivel educativo y el CPM, con peores tasas de conocimiento en aquellos con niveles educativos más bajos<sup>9</sup>. En nuestro trabajo se observó un peor conocimiento del TPO en pacientes desempleados y en aquellos que llevan a cabo trabajos manuales no cualificados, mientras que



**Tabla 3** Diferencias entre ambos grupos de conocimiento sobre el tratamiento preventivo oral en función de sus características basales

| Variable                                          | Grupo 1<br>Conoce su TPO<br>n = 77 (%) | Grupo 2<br>No conoce su TPO<br>n = 121 (%) | p valor |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|---------|
| <i>Sexo, femenino</i>                             | 74 (96,1)                              | 109 (90,1)                                 | 0,096   |
| <i>Edad: media (DE)</i>                           | 43,9 (10,5)                            | 46,3 (12,0)                                | 0,153   |
| <i>Años de evolución: media (DE)</i>              | 22,6 (13,1)                            | 26,49 (13,7)                               | 0,049   |
| <i>Tipo de migraña</i>                            |                                        |                                            |         |
| Episódica                                         | 25 (32,5)                              | 25 (20,6)                                  | 0,062   |
| Crónica                                           | 52 (67,5)                              | 96 (79,3)                                  |         |
| <i>Puntuación en escala HIT6: mediana (rango)</i> | 64,0 (81)                              | 64,0 (45)                                  | 0,259   |
| <i>Puntuación en escala HAD: mediana (rango)</i>  | 12,0 (29)                              | 16,0 (37)                                  | 0,021   |
| <i>Educación</i>                                  |                                        |                                            |         |
| No estudios                                       | 1 (1,3)                                | 4 (3,3)                                    |         |
| Estudios primarios                                | 7 (9,1)                                | 21 (17,3)                                  | 0,200   |
| Estudios secundarios                              | 40 (51,9)                              | 63 (52,0)                                  |         |
| Estudios universitarios                           | 29 (37,6)                              | 33 (27,2)                                  |         |
| <i>Ocupación laboral</i>                          |                                        |                                            |         |
| Amas de casa/jubilados/desempleados               | 8 (10,4)                               | 29 (23,9)                                  |         |
| Trabajo manual no cualificado                     | 13 (16,9)                              | 20 (16,5)                                  | 0,045   |
| Trabajo cualificado                               | 13 (16,9)                              | 23 (19,0)                                  |         |
| Administrativos/comerciantes                      | 22 (28,6)                              | 35 (28,9)                                  |         |
| Empresarios                                       | 21 (27,3)                              | 14 (11,6)                                  |         |
| <i>Número total de medicaciones</i>               |                                        |                                            |         |
| Monoterapia                                       | 13 (16,9)                              | 20 (16,5)                                  |         |
| 2-4                                               | 52 (67,5)                              | 78 (64,5)                                  | 0,826   |
| Polimedicación (> 5)                              | 12 (15,6)                              | 23 (19,0)                                  |         |
| <i>Número de TPO en la actualidad</i>             |                                        |                                            |         |
| Monoterapia                                       | 48 (62,34)                             | 74 (61,2)                                  |         |
| Biterapia                                         | 29 (37,66)                             | 30 (24,8)                                  | 0,001   |
| ≥ 3                                               | 0 (0)                                  | 17 (14,1)                                  |         |
| <i>Número de TPO previos</i>                      |                                        |                                            |         |
| Ninguno                                           | 15 (19,5)                              | 17 (14,1)                                  |         |
| < 2                                               | 21 (27,3)                              | 29 (23,9)                                  | 0,433   |
| ≥ 3                                               | 41 (53,3)                              | 75 (61,9)                                  |         |
| <i>Tiempo de uso del TPO (meses)</i>              |                                        |                                            |         |
| < 3                                               | 10 (12,9)                              | 7 (5,8)                                    |         |
| 3-6                                               | 26 (33,8)                              | 18 (14,9)                                  | 0,013   |
| 7-12                                              | 16 (20,8)                              | 23 (19,0)                                  |         |
| 13-24                                             | 14 (18,2)                              | 17 (14,1)                                  |         |
| > 24                                              | 11 (14,3)                              | 56 (46,3)                                  |         |

HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; HIT6: Headache Impact Test-6; TPO: tratamiento preventivo oral; DE: desviación estándar.

directivos y empresarios obtuvieron puntuaciones más altas. Otros aspectos sociodemográficos como la edad o el sexo no influyeron de forma significativa en el conocimiento sobre el tratamiento; en relación a esto y dado que más del 90% de los pacientes de nuestro estudio son mujeres, destacamos la importancia de evaluar el conocimiento sobre la medicación preventiva durante el embarazo y la lactancia, por su posible implicación en la adherencia terapéutica y el manejo óptimo de su migraña<sup>15</sup>.

Por otra parte, las tasas de conocimiento fueron más bajas en los pacientes con más años de evolución de la migraña, lo que coincide con otras enfermedades crónicas<sup>9</sup>; a su vez, los pacientes con MC obtuvieron puntuaciones más bajas que los pacientes con migraña episódica. Se exploró, además, la importancia de la ansiedad y la depresión en el

CPM, y los pacientes con puntuaciones más altas en la escala HAD tuvieron mayores dificultades para conocer su TPO. Esto es importante, debido a que las comorbilidades psiquiátricas pueden influir de manera significativa en la adherencia terapéutica en la migraña<sup>12,16</sup>.

Para concluir, se encontraron diferencias significativas entre el tiempo de uso del tratamiento y el conocimiento global, siendo mayor el tiempo de uso en los pacientes que no conocían su medicación, especialmente en aquellos con más de 24 meses de tratamiento. Esto contrasta con lo observado por Delgado et al., con un menor grado de conocimiento en los pacientes que llevaban más de un año de uso del fármaco, pero menos de 2<sup>8</sup>. Igualmente, el grado de conocimiento fue menor en aquellos pacientes con mayor número de tratamientos concomitan-

tes, al igual que en estudios previos, en los que un menor grado de conocimiento se asociaba a un mayor número de fármacos<sup>17</sup>.

Este estudio tiene importantes limitaciones. En primer lugar, se incluyeron todos los pacientes de forma consecutiva y se evaluó su tratamiento profiláctico en el momento de la entrevista; esto podría conllevar un sesgo de recuerdo. Sin embargo, consideramos que los pacientes son evaluados periódicamente por su especialista en cefaleas, que proporciona la información necesaria sobre su TPO. En segundo lugar, algunas de las TPO fueron prescritas por otro médico diferente al habitual, por lo que es difícil discernir si las bajas tasas en el CPM pueden deberse a la variabilidad de la información facilitada por los diferentes profesionales sanitarios. Por último, el reducido tamaño muestral dificulta la obtención de diferencias estadísticamente significativas y por tanto, la generalización de sus resultados.

En conclusión, nuestros resultados muestran como la mayoría de los pacientes con migraña tienen un conocimiento insuficiente de su medicación preventiva. A pesar de identificar algunos aspectos concretos, la falta de conocimiento global podría no garantizar un uso adecuado del tratamiento. Por ello, creemos necesaria su evaluación en las consultas monográficas y unidades de cefalea y de este modo, poder ayudar a los pacientes a comprender el correcto proceso de utilización de su medicamento. Por consiguiente, alentamos a evaluar en futuros estudios si el grado de conocimiento sobre la medicación preventiva podría estar relacionado con las bajas tasas de adherencia y persistencia terapéutica.

## Financiación

Este estudio no ha recibido financiación pública ni privada.

## Conflicto de intereses

No hay conflictos de intereses para ninguno de los autores.

## Bibliografía

1. Adherence to long term therapies: Evidence for action. World Health Organization, 2003.
2. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Treatment adherence and persistence: Causes, consequences and improvement strategies [Article in Spanish]. *Aten Primaria*. 2009;4:342–8.

3. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. *Lancet*. 2017;390:1211–59.
4. American Headache Society. The American Headache Society Position Statement On Integrating New Migraine Treatments Into Clinical Practice. *Headache*. 2019;59:1–18.
5. Irimia P, García-Azorín D, Núñez M, Díaz-Cerezo S, de Polavieja PG, Panni T, et al. Persistence, use of resources and costs in patients under migraine preventive treatment: the PERSEC study. *J Headache Pain*. 2022;23:78.
6. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38:1–211.
7. Pascual Gómez J, Beltrán Blasco I, González Oria C, Jurado Cobo CM, Latorre González G. Manual de práctica clínica en cefaleas. Recomendaciones diagnóstico-terapéuticas de la Sociedad Española de Neurología. Migraña episódica. En: Santos Lasaosa S, Pozo Rosich P, editores. Madrid: Luzán 5, 2020. p. 73-108.
8. García Delgado P, Gastelurrutia Garralda MA, Baena Parejo MI, Fisac Lozano F, Martínez Martínez F. Validation of a questionnaire to assess patient knowledge of their medicines [Article in Spanish]. *Aten Primaria*. 2009;41:661–8.
9. Rubio JS, García-Delgado P, Iglésias-Ferreira P, Mateus-Santos H, Martínez-Martínez F. Measurement of patients' knowledge of their medication in community pharmacies in Portugal. *Cien Saude Colet*. 2015;20:219–28.
10. Cline CM, Bjorck-Linne AK, Israelsson BY, Willenheimer RB, Erhardt LR. Non-compliance and knowledge of prescribed medication in elderly patients with heart failure. *Eur J Heart Fail*. 1999;1:145–9.
11. Delgado PG. Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos. Granada: Universidad de Granada; 2008 [consultado 21 Ago 2022]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/19561246.pdf>.
12. Viana M, Khaliq F, Zecca C, Figuerola MDL, Sances G, di Piero V, et al. Poor patient awareness and frequent misdiagnosis of migraine: Findings from a large transcontinental cohort. *Eur J Neurol*. 2020;27:536–41.
13. Delgado Silvera E. Información del medicamento al paciente anciano. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 1999 [consultado 21 Ago 2022]. Disponible en: <http://webs.ucm.es/BUCM/tesis/19972000/D/1/D1039901.pdf>.
14. O'Connell MB, Johnson JF. Evaluation of medication knowledge in elderly patients. *Ann Pharmacother*. 1992;26:919–21.
15. Amundsen S, Øvrebø TG, Amble NMS, Poole AC, Nordeng H. Risk perception, beliefs about medicines and medical adherence among pregnant and breastfeeding women with migraine: Findings from a cross-sectional study in Norway. *BMJ Open*. 2019;9:e026690.
16. Baskin SM. Managing the "difficult" headache patient. *Neurol Sci*. 2007;28(Suppl 2):S78–83.
17. Leal Hernández M, Abellán Alemán J, Casa Pina MT, Martínez Crespo J. Paciente polimedicado: ¿conoce la posología de la medicación?, ¿afirma tomarla correctamente? *Aten Primaria*. 2004;33:451–6.