



Encuesta sobre los conocimientos básicos de los enfermos respiratorios crónicos

E. García-Pachón, I. Padilla Navas, R. Martínez-Jerez, M.F. Lorente, L. Cuevas, J.M. Pinilla y J. Custardoy

Sección de Neumología. Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Medicina Interna. Hospital SVS Vega Baja. Orihuela. Alicante.

Se realizó una encuesta a 60 pacientes diagnosticados de enfermedades respiratorias crónicas con la finalidad de establecer cuántos conocían el nombre de su enfermedad, los medicamentos que recibían, la especialidad dedicada a su patología y qué era una espirometría. Sólo 23 pacientes (38 %) conocían cómo se denominaba su enfermedad, estos eran todos los asmáticos y silicóticos pero sólo el 24 % de los diagnosticados de otras enfermedades. Treinta y tres enfermos (55 %) no eran capaces de decir qué medicamentos recibían. Sólo el 22 % sabía qué era un neumólogo y una espirometría, aunque se le había realizado ésta al menos al 45 % de los pacientes. Por el contrario, la mayoría de ellos sabía qué era un cardiólogo (70 %) y un electrocardiograma (80 %). Una gran proporción de enfermos respiratorios crónicos ignoran los aspectos básicos relacionados con su enfermedad. Parece necesario emplear una terminología correcta para mejorar sus conocimientos.

Arch Bronconeumol 1994; 30:163-165

Introducción

Se considera que los aspectos educacionales sobre la enfermedad que se padece (incluyendo su fisiopatología, cuidados y pronóstico) son una parte importante en los programas de atención a los pacientes respiratorios crónicos¹. Con la aplicación de estos programas de educación se han obtenido resultados muy favorables, especialmente en pacientes asmáticos², pero también en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)³. Un punto de partida mínimo en la educación de los pacientes debería ser el conocimiento de los términos relacionados con la propia enfermedad. Pero nuestra experiencia nos hacía sospechar que, en nuestro medio, los conocimientos de

Survey of basic knowledge in patients with chronic respiratory disease

Sixty patients diagnosed as having chronic respiratory diseases were surveyed in order to establish how many knew the name of their disease, the medications they were taking, the name of the medical speciality dedicated to treating their condition and the nature of spirometry. Only 23 patients (38 %) knew the name of their disease; among them were all those suffering asthma or silicosis, but only 24 % of those with other diseases. Thirty-three (55 %) were unable to name their medications. Only 22 % knew what a pneumologist does or could define spirometry, although at least 45 % of these patients had undergone the procedure. The majority, on the other hand, knew what a cardiologist (70 %) does and what an electrocardiogram (80 %) is. A large number of patients with chronic respiratory diseases know very little about basic aspects of their conditions. Use of correct terminology appears to be necessary if patient knowledge is to increase.

los pacientes respiratorios crónicos sobre su enfermedad y sobre los aspectos relacionados con su atención son escasos y con frecuencia confusos. Por este motivo nos propusimos evaluar, mediante una encuesta, qué conocimientos tenían los enfermos respiratorios crónicos sobre los aspectos más básicos de su enfermedad, como el nombre de ésta, los fármacos que recibían, el nombre de la especialidad médica dedicada a su patología y el de la prueba básica en su evaluación funcional.

Pacientes y métodos

Realizamos una encuesta a 60 pacientes atendidos consecutivamente en la sección de neumología de nuestro hospital en los que constara el diagnóstico de enfermedad respiratoria crónica. El único criterio de exclusión lo constituyó el que la situación del paciente impidiera comprender las cuestiones o responder a las mismas (desorientación, gravedad clínica).

Correspondencia: Dr. E. García-Pachón.
Av. Novelda, 8, 5.º 2.ª, 03206 Elche, Alicante.

Recibido el 21-7-93; aceptado para su publicación el 28-7-93.



Se registró el sexo, la edad, la procedencia (ingresados o consultas externas), el diagnóstico, el médico habitual en el control de la enfermedad, los ingresos previos por motivos respiratorios y el nivel de formación académica. La encuesta consistió en la formulación de las siguientes preguntas: a) ¿conoce cómo se llama su enfermedad respiratoria? Se consideraba correcta la respuesta adecuada al diagnóstico o, en caso de EPOC, además, los términos bronquitis crónica o enfisema. b) ¿Qué medicamentos recibe en la actualidad para su enfermedad respiratoria? Se exigía la relación verbal expresada de forma comprensible de todos los fármacos que recibía habitualmente para el tratamiento de su enfermedad respiratoria. Se aceptaban los errores fonéticos que no impidieran identificar el medicamento. c) ¿Sabe qué es un neumólogo? d) ¿Sabe qué es un cardiólogo? e) ¿Sabe qué es una espirometría? ¿Se la han realizado en alguna ocasión? Se le explicaba en qué consistía la prueba en caso de desconocerla. f) ¿Sabe qué es un electrocardiograma?

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de comparación de proporciones y el test de la t de Student para la diferencia de las medias, considerándose significativas las diferencias con $p < 0,05$.

Resultados

De los 60 pacientes, 52 eran varones y 8 mujeres, con una edad promedio \pm DE de 65 ± 11 años. Cuarenta y cuatro estaban ingresados y 16 fueron encuestados en la consulta externa de neumología. La mayoría de los pacientes estaban diagnosticados de EPOC. La relación de diagnósticos se especifica en la tabla I. El control de la enfermedad lo realizaba un médico especialista (hospitalario o extrahospitalario) en 25 casos y el médico de cabecera (generalista o médico de familia) en 35. Treinta y uno de los pacientes tenían ingresos hospitalarios previos por su enfermedad respiratoria en alguna ocasión. Siete pacientes eran analfabetos, 41 habían recibido alfabetización básica, 11 educación primaria y dos formación universitaria.

Veintitrés pacientes (38 %) conocían el nombre de su enfermedad, entre ellos el 100 % de los asmáticos y sólo el 24 % de los pacientes con EPOC ($p < 0,01$). En la tabla I se detalla el número de pacientes que conocían el nombre de la enfermedad según el diagnóstico.

Veintisiete pacientes (45 %) expresaron correctamente la medicación que recibían (en promedio este grupo tenía prescrito $2,48 \pm 0,97$ productos) y 33 no fueron capaces de enumerar los fármacos (recibían $3,33 \pm 0,69$ preparados). La diferencia en el número de medicamentos prescritos era estadísticamente significativa ($p < 0,01$). El 44 % de los pacientes con alfabetización básica expresaron correctamente el tratamiento que recibían, el 64 % de los que tenían estudios primarios, los dos con estudios universitarios y ninguno de los pacientes sin alfabetizar. Los pacientes diagnosticados de asma conocían mejor su tratamiento que los pacientes con EPOC ($p < 0,01$). La distribución de estos pacientes según el diagnóstico se especifica en la tabla I.

Trece de los 60 pacientes (22 %) sabían qué era un neumólogo y 42 (70 %) un cardiólogo ($p < 0,001$). Trece pacientes (22 %) contestaron correctamente qué era una espirometría, a todos ellos se les había realiza-

TABLA I
Conocimientos de los pacientes según el diagnóstico

Diagnóstico	Número de pacientes	Conocen el nombre de la enfermedad (n.º [%])	Conocen la medicación (n.º [%])
EPOC	41	10 (24)	15 (36)
Asma	9	9 (100)	8 (89)
Bronquiectasias	4	2 (50)	2 (50)
Secuelas TBC	4	0	1 (25)
Silicosis	2	2 (100)	1 (50)
Total	60	23 (38)	27 (45)

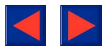
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. TBC: tuberculosis.

do esta exploración, y 48 (80 %) que era un electrocardiograma ($p < 0,001$). De los 47 pacientes que no sabían qué era una espirometría, 14 reconocieron haberla realizado al explicarles en qué consistía la prueba y el resto no la reconocieron. De los 35 pacientes controlados por el médico de cabecera, sólo tres (8 %) sabían qué era un neumólogo y cuatro (11 %) que era una espirometría. De los 25 controlados por un médico especialista, diez (40 %) sabían qué era un neumólogo y nueve (36 %) una espirometría (mayor conocimiento de los términos en los controlados por especialista, $p < 0,01$).

Discusión

La primera lectura de los resultados de esta encuesta conduce a una conclusión desalentadora: una importante proporción de los pacientes respiratorios crónicos no saben el nombre de su enfermedad, desconocen qué fármacos están tomando, ignoran cuál es la especialidad del médico que trata su dolencia y no identifican por su nombre la exploración funcional básica de la neumología, incluso cuando la han realizado. Pero, sin duda, estos resultados no nos sorprenden sino que vienen a confirmar la sospecha previa de que un gran número de nuestros pacientes desconocen muchos aspectos básicos relacionados con su enfermedad. Estas respuestas serían probablemente muy distintas en pacientes con enfermedades crónicas de otras especialidades. Un paciente ulceroso, diabético o anginoso, podemos afirmar casi con seguridad que conoce el nombre de su enfermedad y el de la especialidad de su médico.

También es posible que el desconocimiento en el medio concreto donde se desarrolló la encuesta pueda estar influido por las características sociosanitarias de esta área. Se trata de una población predominantemente rural, con bajo nivel de formación académica y en la que hasta hace 4 años no existía un especialista de neumología con esta denominación. Pero sería demasiado fácil atribuir a estos factores toda la culpa y no darnos cuenta de que no conocen, en su mayoría, qué es un cardiólogo (especialidad tampoco presente en el área) o un electrocardiograma, términos incluidos en la encuesta para poder comparar el nivel de reconocimiento de vocablos médicos de otra especialidad.



lidad. Además, no es fonéticamente más difícil espirometría que electrocardiograma y tampoco neumología parece ser más difícil de recordar que cardiología. Otros factores que influyen en este desconocimiento, y en los que sin duda intervenimos, deben tenerse en cuenta. Por las respuestas de los pacientes y por la experiencia clínica cotidiana podemos deducir que, con frecuencia, el médico se limita a decir al paciente que padece “de los bronquios”, que lo verá el especialista “del pulmón” y que le harán una “prueba de soplar”. Tampoco podemos atribuir al médico toda la responsabilidad; la mayoría de nuestros pacientes habían estado ingresados en un hospital en alguna ocasión y constaba en el informe de alta el diagnóstico y la palabra neumología, y muchos acudían a una consulta en cuya puerta se leía el nombre de la especialidad. De cualquier modo, nuestros resultados reflejan un mejor conocimiento de estos términos entre los pacientes controlados por un especialista de neumología.

La dificultad de la mayoría de los pacientes para recordar el nombre de los medicamentos que reciben puede estar influenciada por el nivel cultural pero, sin duda, también por el elevado número de fármacos prescritos, como lo demuestra el hecho de que los pacientes que no contestaban correctamente a esta cuestión recibían más productos que el resto. Este aspecto es importante porque se conoce que el incumplimiento del tratamiento se asocia al número mayor de medicamentos prescritos^{4,5}. También es significativo que los pacientes con asma recordaran mejor los fármacos que el resto de los pacientes respiratorios crónicos; de hecho los pacientes asmáticos presentan un mayor cumplimiento de la medicación que los pacientes con EPOC⁶. La dificultad en recordar el tratamiento puede traducir, por lo tanto, un mayor incumplimiento de la medicación, cuyas consecuencias pueden tener repercusiones clínicas importantes⁷.

Ante la situación actual de los conocimientos de los pacientes respiratorios crónicos reflejada en esta encuesta existen dos opciones. Una es aceptar este hecho y asumir que nuestros pacientes padecen “de los bronquios”. Otra es intentar introducir en el lenguaje coloquial el nombre de las enfermedades más comunes y los términos neumólogo y espirometría. ¿Qué podemos pretender con introducir estos vocablos entre nuestros pacientes? Quizá el objetivo sea “normalizar” nuestra actividad y asimilarla en su conocimiento al resto de especialidades médicas; en resumen, y de algún modo, dignificarla. Este podría ser un objetivo añadido a los que se han apuntado para el desarrollo de la especialidad⁸. Pero también el empleo adecuado de los términos médicos debe entenderse como un paso necesario para obtener la educación sanitaria que tanto reclamamos y tanto nos reclaman.

BIBLIOGRAFÍA

1. Smeets F. Patient education and psychosocial management. *Eur Respir Rev* 1991; 1:520-524.
2. Rinsberg KC, Wiklund I, Wihelmsen L. Education of adult patients at an “asthma school”: effects on quality of life, knowledge and need for nursing. *Eur Respir J* 1990; 3:33-37.
3. Howland J, Nelson EC, Barlow PB et al. Chronic obstructive airway disease. Impact of health education. *Chest* 1986; 90: 233-238.
4. Griffith S. A review of the factors associated with patient compliance and the taking of prescribed medicine. *Br J Gen Practic* 1990; 40:114-116.
5. Botelho RJ, Dudrak R. Home assessment of adherence to long-term medication in the elderly. *J Fam Pract* 1992; 35:61-65.
6. James PN, Anderson JB, Prior JG, White JP, Henry JA, Cochran GM. Patterns of drug taking in patients with chronic airflow obstruction. *Postgrad Med* 1985; 61:7-10.
7. Siafakas NM, Bouros D. Consequences of poor compliance in chronic respiratory diseases. *Eur Respir J* 1992; 5:134-136.
8. Benlloch García E. La neumología y la cirugía torácica en la década de los 90. *Arch Bronconeumol* 1992; 28:130-132.