



## Conocimiento del paciente sobre sus enfermedades crónicas mediante la información brindada por el médico

Ticera Erika<sup>1</sup>, Fernández Matías<sup>2,3</sup>, Gisbert Patricia<sup>2,3</sup>, Di Pietro Janina<sup>2</sup>, Sánchez Marcos<sup>2</sup>, Núñez Víctor<sup>2</sup>, Chacón Romina<sup>2</sup>, Villegas Laura<sup>1,3</sup>, Biliato Luis<sup>1,3</sup>, Salvatore Adrián<sup>2,3</sup>, Salomón Susana Elsa<sup>2,3</sup>.

1-Centro Integrador Comunitario 907. Mendoza. Argentina

2-Servicio de Clínica Médica. Hospital Luis C. Lagomaggiore. Mendoza. Argentina

3-Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Cuyo

Correo electrónico de contacto: [erikaticera@hotmail.com](mailto:erikaticera@hotmail.com)

Recibido: 3 de abril de 2024 – Aceptado: 26 de mayo de 2024

### RESUMEN

#### Objetivos

Evaluar la percepción del paciente de su conocimiento sobre la información que le brinda el médico de sus enfermedades crónicas (EC).

Material y métodos: Estudio de corte transversal y comparativo en consultorios del Hospital Lagomaggiore y Centro Integrado Comunitario 907, de Mendoza, a través de una encuesta autoadministrada que valoró la comprensión por parte del paciente (CP) sobre sus patologías crónicas (PC). Si los médicos le han explicado sus EC (MEE); si pregunta dudas al médico (PDM); si comprende mucho su enfermedad (CME); si sabe que su enfermedad le va a durar toda la vida (SEDTV); si su enfermedad le genera síntomas (SINT); si le preocupa su enfermedad (Pr); si conoce los medicamentos que toma (CM); si acudió a la guardia en el último año (GUA) y el Nivel de dependencia según Índice de Katz. Periodo: Junio-septiembre 2023. Análisis estadístico:

medidas de tendencia central, dispersión, análisis univariado mediante chi 2 y test de Student, criterio de significación error  $\alpha < 5\%$ .

Resultados: Encuestas: 84. Mujeres 58 (69%), edad 48 (DS $\pm$ 14.7) años. NII 44%. Índice de Katz 0-1: 97.6%. Alguna religión 82%. Hábitos tóxicos 44%, tabaquismo 48%, alcohol 45%. CO>3 9%;

obesidad 59.5%, HTA 47.6%, DM tipo 2: 40.5%; CO>10 años de evolución 59.5%. MEE 89.9%. PDM 51%, no sabe cómo preguntar 22.6%, preguntó y no entendió (PNE) 22.6%. CME 42.8%, Pr: 83%. SEDTV 83%; SINT 60.7%. Polimedicación 9.5%. CM 75%, alguna vez olvida tomar la medicación 25%. Último año: Controles (CMU) 79.7%, GUA 22.6%, requirió internación 13%. Análisis comparativo: MEE vs No le han explicado: CME 26.7% vs 55.5%,  $p=0.05$ ; SEDTV 80% vs 22%,  $p<0.05$ ; CMU 84% vs 44%,  $p=0.005$ ; CM 80% vs 33%,  $p=0.002$ ; Pr 54.6% vs 22%,  $p=0.05$ ; SINT 56% vs 100%,  $p=0.01$ . Mujeres vs varones: PNE 17% vs 34.6%,  $p=0.05$ . NII vs FC: PDM 59.6% vs

40.5%,  $p=0.04$ ;  $CO>3$  vs  $CO<3$  PDM 31% vs 55.8%,  $p=0.04$

Conclusiones: Los pacientes que refirieron que los MEE saben que la enfermedad le va a durar toda la vida, han realizado más controles en el último año, conocen más su medicación y tienen menos síntomas. Los hombres preguntan y entienden menos que las mujeres. ( $p < 0.05$ ).

**Palabras claves:** percepción, conocimiento, enfermedades crónicas

### SUMMARY

Patient knowledge about their chronic diseases through the information provided by the doctor Objectives: determine the patient's perception of their knowledge of the information provided by the doctor about their chronic diseases (CD).

Material and methods: transversal and comparative cross-sectional study in consultation rooms of the Lagomaggiore Hospital and the 907 Integrated Community Centre of Mendoza, by means of a self-administered questionnaire that assessed the patient's understanding (PC) of their chronic pathologies (CP). If the doctors have explained their CD to them (MEE); if they ask any doubts to the doctor (PDM); if they understand their illness very well (CME); if they know that their illness will last a whole lifetime (SEDTV); if their illness generates symptoms (SINT); if they are worried about their illness (Pr); if they know the medications, they take (CM). If you went to the emergency room in the last year (GUA). And the level of dependence according to the Katz Index. Period: June-September 2023. Statistical analysis: measures of central tendency, dispersion, univariate analysis using chi 2 and Student's test, significance criterion error  $\alpha < 5\%$ .

Results: Interviews: 84 Women 58 (69%), age 48 ( $SD \pm 14.7$ ) years. NII 44%. Katz index 0-1: 97.6%. Some religion 82%. Toxic habits 44%, smoking 48%, alcohol 45%.  $CO>3$  9%; obesity 59.5%, HT 47.6%, DM type 2: 40.5%;  $CO>10$

years of evolution 59.5%. MEE 89.9%. PDM 51%, don't

know how to ask 22.6%, asked and didn't understand (PNE) 22.6%. CME 42.8%, Pr: 83%. SEDTV 83%; SINT 60.7%. Polymedication 9.5%. CM 75%, ever forget to take medication 25%. Last year: Controls (CMU) 79.7%, GUA 22.6%, required hospital admission 13%. Comparative analysis: MEE vs Not explained: CME 26.7% vs 55.5%,  $p=0.05$ ; SEDTV 80% vs 22%,  $p < 0.05$ ; CMU 84% vs 44%,  $p=0.005$ ; CM 80% vs 33%,  $p=0.002$ . Pr 54.6% vs 22%,  $p=0.05$ ; SINT 56% vs 100%,  $p=0.01$ . Females vs males: PNE 17% vs 34.6%,  $p=0.05$ . NII vs FC: PDM 59.6% vs 40.5%,  $p=0.04$ ;  $CO>3$  vs  $CO<3$  PDM 31% vs 55.8%,  $p=0.04$ . Conclusions: Patients who referred MEE know that the disease will last a lifetime, have had more check-ups in the last year, are more aware of their medication and have fewer symptoms. Men ask questions and understand less than women ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** perception, knowledge, chronic diseases

### Introducción

Frente a la atención centrada en las enfermedades, propia de la tecno-medicina, hay quienes defienden la idea de centrar la atención en el paciente. Esto, que desde una perspectiva científica puede parecer poco operativo, no viene a ser sino una nueva formulación del "no hay enfermedades sino enfermos" de Marañón, o una puesta en práctica del modelo biopsicosocial que propugna la teoría de sistemas, modelo en el cual se tiene en cuenta no solo la dolencia orgánica sino cómo la vive el paciente y cómo afecta tanto a su sistema de valores como a su entorno.<sup>1,2</sup>

Diversos autores enfatizan en que el médico ignora a la persona que padece una enfermedad y la información que este quiere saber sobre la misma. El paciente suele preguntar poco al médico; un alto porcentaje omite su duda, a pesar de su intención de saber y/o no comprenden totalmente la información.

La participación del paciente en la toma de decisiones suele ser escasa. Casi el 100% de los pacientes desea que sus médicos los apoyen, escuchen y les expliquen con claridad sobre sus diagnósticos, estudios, tratamiento, consecuencias y pronóstico de los mismos.<sup>3</sup>

Las actuales declaraciones éticas se basan en un nuevo modelo de relación clínica que enfatiza la deliberación y participación del médico y paciente en la toma de decisiones. Por lo que, la superación del modelo paternalista en la relación médico-paciente ha llevado a un nuevo punto de equilibrio caracterizado por la toma de decisiones desde la autonomía de los pacientes. Esta nueva situación en el contexto clínico ha sido vivida por muchos profesionales de la salud como una pérdida en el control de la dinámica asistencial que ha desencadenado situaciones de rechazo y enfrentamiento al ejercicio de los derechos por parte de los pacientes y usuarios.<sup>4</sup>

El paciente no sólo padece una enfermedad, sino que también cuenta cómo se siente, comenta sus tristezas e incertidumbres y los cambios experimentados en su cuerpo a causa de su enfermedad. Escuchar al paciente es asumirlo como interlocutor válido de comunicación, posibilitando una acción comunicativa que propicia en la forma de dar razón de algo y no sólo receptor pasivo de su tratamiento; esto con el fin de que pueda expresar en forma abierta y sincera sus necesidades e inquietudes.

Todo esto queda reflejado en la Revista Clínica Medicina de Familia de Barcelona en donde se hace referencia que la información clínica que se proporciona al paciente puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación médico-paciente y, por lo tanto, influir en la calidad del servicio. Esta, además de ser real, debe ser comprensible para el destinatario y adecuada a sus circunstancias personales y sociales.<sup>5</sup>

Con toda esta información, nos surgen los siguientes interrogantes ¿qué riesgos para la salud existen si el paciente no comprende su enfermedad o si el médico no le ha explicado

sobre la misma?; ¿De qué manera afecta ello al pronóstico de la enfermedad, a sus expectativas de curación y al cumplimiento correcto del tratamiento? Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente es que hemos realizado este estudio, con el fin de conocer lo que percibe el paciente cuando recibe información por parte del médico, sobre su enfermedad crónica y de qué manera repercute esta percepción en las actitudes que toma el paciente frente a la misma.

### Material y Métodos

Estudio de corte transversal y comparativo realizado en consultorios del Hospital Lagomaggiore y Centro Integrador Comunitario 907, de la provincia de Mendoza. Se realizó a través de una encuesta autoadministrada que valoró las siguientes variables: comprensión por parte del paciente sobre sus enfermedades crónicas (EC); si los médicos le han explicado sus EC; si el paciente le pregunta dudas al médico; si no pregunta al médico porque no sabe preguntar; si preguntó, pero no entendió; si preguntó pero no hubo respuestas; si comprende mucho su enfermedad; si sabe que su enfermedad le va a durar toda la vida; si su enfermedad le genera síntomas; si las EC afecta emocionalmente; si lo hace sentir molesto; si lo hace sentir alterado; si piensa que los síntomas se relacionan con la EC; le preocupa su enfermedad; compara su salud con el año pasado cree que se encuentra mejor o igual. Se le preguntaba si conoce los medicamentos que toma; Si olvida tomar su medicación. Si acudió a la guardia en el último año. Se interrogó sobre el consumo de bebidas alcohólicas y Tabaco. Perciben de salud excelente o buena. Si cree que tiene control sobre la EC. Si creen que el tratamiento la mejorará la EC. Si comprende nada o poco sobre la EC. Si piensa que su EC no afecta a los demás. Si siente que la EC afecta mucho su vida. Si su EC tiene consecuencias económicas. Si percibe mejor su salud respecto al año previo. Si realiza deportes. La encuesta completa se encuentra en el Anexo 1. Se

definió como polimedicación al uso de más de 5 fármacos. El nivel de instrucción incompleta (NII) incluyó a: analfabetos, primaria incompleta, secundaria incompleta. El Nivel de dependencia fue medido según el Índice de Katz.<sup>6</sup> El periodo de estudio incluido fue de junio a septiembre 2023.

Análisis estadístico: medidas de tendencia central, dispersión, análisis univariado mediante chi<sup>2</sup> y test de Student, criterio de significación error  $\alpha < 5\%$ .

## Resultados

Se incluyeron 84 encuestas. El 69% fueron mujeres (n58), con una edad promedio de  $48 \pm 14.7$  años. En cuanto al nivel de instrucción fue incompleto en 44%. Tenían residencia urbana 84.5%. Se encontraban con algún empleo 72%. Refirieron alguna religión 82%. Tenían un índice de Katz de 0-1 el 97.6%. Estaban con polimedicación 9.5%. Tabla 1.

Con respecto a los hábitos tóxicos fueron positivos en el 44%, dentro de los más relevantes, encontramos el Tabaco en el 48% y el Alcohol en el 45%. En cuanto a las comórbidas, tuvieron más de 3 comórbidas 9%, obesidad 59.5%, HTA 47.6% y DM2 40.5%. Tenían más de diez años de diagnóstico de la enfermedad 59.5%. Refirieron que el médico les había explicado el 89.9%. Le preguntaron dudas al médico 51%, no sabían cómo preguntar 22.6%, preguntaron y no entendieron 22.6%. Comprenden mucho su enfermedad 42.8%. Refirieron que sabe que su EC va a durar toda la vida el 83%. Tuvieron síntomas 60.7%. De estos le preocupa 83%, se sienten molestos 15%, los altera 7%. Sienten que les afecta emocionalmente 64%. Piensan que los síntomas se relacionan con su EC 40%. Estaban polimedificados 9.5%. Refirieron conocer su medicación 75%, de ellos olvida tomar su medicación 25%. Piensan que el tratamiento mejorará EC 82%. Refirieron asistir a control médico en el último año 79.7%, acudieron a guardia 22.6%, y de ellos requirió internación 13%. Sienten que su salud es

excelente o buena 66.6%. Creen que tienen control sobre su enfermedad crónica 73%. Comprenden nada o poco sobre EC 57%. Piensan que su EC no afecta a los demás 82%. Tiene consecuencias económicas 58%. Perciben mejor su salud con respecto al año previo el 88%.

Se realizaron análisis comparativos. Se compararon aquellos a los que los médicos le han explicado vs los que no le han explicado: comprenden mucho la enfermedad 26.7% vs 55.5%,  $p=0.05$ ; saben que la enfermedad va a durar toda la vida 80% vs 22%,  $p<0.05$ ; realizaron controles médicos en el último año 84% vs 44%,  $p=0.005$ ; realizaron controles médicos 80% vs 33%,  $p=0.002$ ; les preocupa su EC 54.6% vs 22%,  $p=0.05$ ; tuvieron síntomas 56% vs 100%,  $p=0.01$ . Tabla 2. El detalle de los síntomas presentes según cada grupo comparativo se detalla en la Tabla 3. También se compararon Mujeres vs Varones: En cuanto a si preguntó y no entendió 17% vs 34.6%,  $p=0.05$ . El resto de los resultados se detalla en la Tabla 4.

Además, se comparó al nivel de instrucción incompleto vs formación completa: preguntan dudas al médico 59.6% vs 40.5%,  $p=0.04$ . El resto del análisis se detalla en la Tabla 5.

Por último, se realizó una comparación en aquellos con más de 3 comórbidas vs  $<3$ : prestaban sus dudas al médico 31% vs 55.8%,  $p=0.04$ . Tabla 6.

El 21% de la muestra, fueron adultos mayores de 60 años. Al 94% los médicos le han explicado y el 33% comprende su enfermedad. Solo el 22% le pregunta sus dudas al médico. Sin embargo, el 100% sabe que su enfermedad va a durar toda la vida, el 94% hizo control médico en el último año, el 66% conoce su medicación y el 77% cree en el tratamiento. No obstante, el 50% olvidó alguna vez tomar su medicación.

## Discusión

En los últimos años, los pacientes están comenzando a adquirir un papel más activo y participativo. En múltiples oportunidades,

recurren a la información disponible en Internet para investigar sobre su enfermedad y para encontrar médicos en busca de una segunda opinión. Si bien en la bibliografía se destaca la importancia de la información que se le brinda al paciente, hay pocos estudios que ponen de manifiesto cómo repercute esa información en el paciente y el nivel de influencia que tiene sobre la adherencia terapéutica y por lo tanto el éxito tanto para el paciente como para el profesional de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.<sup>7,8</sup> En nuestro estudio menos del 10% estaban polimedificados y solo un cuarto olvidaba tomar la medicación.

En la evaluación del paciente con EC es necesario la valoración del grado de dependencia, esto es fundamental en la relación médico-paciente, ya que en los pacientes que no sean independientes es necesario incluir a los cuidadores cuando se brinda información sobre las EC, para la toma de decisiones, entre otras. Para esto contamos con una herramienta que es el índice de Katz<sup>6</sup> que evalúa el grado de dependencia física de las personas en nuestro estudio más del 90% tenían un puntaje correspondiente a ausencia de incapacidad o incapacidad leve.

Múltiples estudios han mostrado que la mujer percibe peor sus EC. Un estudio realizado en México evaluó la percepción del paciente sobre sus enfermedades crónicas. Participaron 67 personas con enfermedades crónicas, tenían 56.4 años en promedio y mayoritariamente eran mujeres (en un ochenta por ciento). Por otro lado, las patologías más frecuentes fueron Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. En este estudio estas personas priorizan varias manifestaciones orgánicas, entre ellas, dolor de cabeza, pérdida de peso, hambre, sed intensa, debilidad, somnolencia, deseos frecuentes de

orinar, dolor de piernas, pérdida de la vista y mareos. Por otra parte, en este mismo estudio los pacientes refirieron no ser escuchados, no recibir la atención necesaria y recibir un trato poco humanitario.<sup>9</sup> En nuestro estudio observamos que el 90% refirió que los médicos le han explicado sobre sus EC y al igual que en el estudio mencionado las patologías más frecuentes de nuestros pacientes también fueron Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus. En cuanto al género la investigadora Petra Kolip, del Instituto de Medicina Social y Preventiva de la Universidad de Zúrich, Suiza, llegó a la conclusión que existen diferencias relacionadas con este en lo que se refiere a salud y enfermedad, encontrando diferencias en la aceptación de las enfermedades y su comportamiento. Las mujeres acostumbran a hablar de sus malestares, suelen tener red de amistades con las que pueden comentar sus problemas de salud, comentan con sus médicos sus molestias en forma específica, mientras que los hombres tratan de minimizar sus problemas de salud. Por esto, las mujeres se vuelven más conscientes de sus síntomas, lo que las hace más propensas a las depresiones, a los trastornos de ansiedad y a otros trastornos psicosomáticos.<sup>10</sup> Pudimos observar que las mujeres preguntaron más y entendieron significativamente más las dudas consultadas.

Por otro lado, los médicos cuentan con una multitud de estudios que les informan sobre los efectos beneficiosos y adversos de los tratamientos farmacológicos, los procedimientos invasivos, las hospitalizaciones, entre otros. Pero muy poco se sabe sobre los efectos adversos o las consecuencias que podrían surgir cuando el paciente no entiende su enfermedad o sale de la consulta con dudas importantes sobre su salud y su enfermedad. En la revista *Journal of Oncology*, un estudio encuestó a 384 personas diagnosticadas de cáncer de pulmón incurable entre el año 2003 y 2005 que estaban recibiendo radioterapia, para conocer las expectativas que tenían sobre qué

conseguirían con este tratamiento de radiación, que no tenía otra finalidad nada más que la paliativa. Los resultados arrojaron una realidad inquietante: un veinte por ciento de los pacientes creían que era "muy probable" curar su cáncer y otro veinticinco por ciento pensaba que era "algo probable" y el cuarenta por ciento contestó que sí comprendía que este tratamiento no tenía una finalidad curativa.<sup>11</sup>

En nuestro trabajo pudimos evidenciar, que, si bien el noventa por ciento de los encuestados dijo que los médicos le han explicado, solo un 27% comprendió su enfermedad.

La percepción de enfermedad es una representación cognitiva que influye directamente la respuesta emocional del paciente hacia su enfermedad y su comportamiento para hacerle frente a esta.<sup>9</sup> Los pacientes con EC tienen representaciones acerca de su enfermedad, que han elaborado a través de experiencias vividas personalmente o por terceros. Esta tiene una relación directa con la capacidad del individuo de realizar cambios encaminados a conductas protectoras de su salud, como es la adecuada adherencia al tratamiento con lo cual se logra un control de la enfermedad y, por supuesto, un impacto positivo en su calidad de vida.<sup>12,13</sup>

A partir de 1980 Howard Leventhal desarrolla el modelo de autorregulación de la enfermedad, propone que un estímulo (síntoma) genera una representación cognitiva y una emocional de la enfermedad y, por lo tanto, la adopción de diversos comportamientos o estrategias de afrontamiento.<sup>14,15</sup> Leventhal sugirió que las representaciones cognitivas que los pacientes elaboran sobre sus enfermedades incluyen: Identidad: variables que identifican la presencia o ausencia de una enfermedad, puede referirse al nombre o etiqueta de una enfermedad y a signos o síntomas de la misma; Consecuencias: percepción de los pacientes acerca de implicaciones físicas, sociales y económicas que tendrá la enfermedad y las reacciones emocionales que podrán surgir como consecuencia de las mismas; Causas: las

ideas que tiene el paciente sobre la etiología o la causa de la enfermedad; Duración: la expectativa del paciente acerca de la evolución y el tiempo que durará la enfermedad y Cura/control: se refiere hasta qué punto la enfermedad es receptiva al tratamiento.<sup>14,16</sup> En nuestro trabajo más del ochenta por ciento de los encuestados refirieron que sabe que su EC va a durar toda la vida. Además, el 65% refirió tener algún síntoma por su EC, el quince por ciento se sienten molestos. Más del 80% le preocupa su EC y dos tercios refirieron que les afecta emocionalmente.

Conocer los significados que los enfermos atribuyen a diversos fenómenos asociados a las EC es indispensable para médicos, enfermeras y otros profesionales del equipo de salud para poder ofrecer recomendaciones verdaderamente eficaces. Podría resultar ser de escasa utilidad dar una serie de indicaciones, consejos o advertencias médicas si los enfermos no sitúan la enfermedad en un punto central de su escala de valores personales. En este sentido, un estudio cualitativo siempre debe preceder a un abordaje global de un determinado grupo de pacientes. Sólo después de interpretar lo que representa simbólicamente y existencialmente cada síntoma, manifestación en general, consecuencia de la enfermedad y limitación en general para la vida psicológica y sociocultural del determinado perfil del paciente, el profesional de la salud puede tener más confianza en el resultado exitoso del tratamiento.<sup>11</sup>

En un estudio realizado en la Universidad Nacional de Cuyo en el año 2011, el objetivo fue conocer la influencia del analfabetismo en la salud de la población que asiste al Centro de Salud en el distrito El Divisadero. Se observó que, en general, son las mujeres las que asisten al centro de salud por diferentes causas y necesidades. Éstas representan el 75% del total de las personas encuestadas en el estudio mencionado anteriormente. El analfabetismo genera vulnerabilidad e incrementa la exclusión social de grandes grupos de personas



limitando su capacidad de decidir autónoma y responsablemente sobre su salud, vida personal y social.<sup>17</sup> En el presente trabajo pudimos valorar que los pacientes que tienen formación completa preguntaban más sus dudas al médico.

Este estudio tuvo algunas limitaciones como el tamaño pequeño de nuestra muestra poblacional. Otra dificultad es que las preguntas tenían respuestas con opciones cerradas. Los estudios futuros con muestras más grandes podrían examinar la posible influencia de patrones de comorbilidad, variables sociodemográficas, creencias religiosas, nivel socioeconómico y antecedentes educativos en los modelos explicativos de los pacientes. Si bien existen diferentes modelos cognitivos para entender las creencias de las personas sobre su salud, existen una serie de problemas tanto en el aspecto conceptual como en el metodológico. Aprender sobre la interpretación subjetiva del paciente puede construir el camino hacia interacciones más colaborativas que reconozcan la complejidad del proceso salud-enfermedad en pacientes con patologías crónicas. Por otro lado, si un paciente comprende su enfermedad crónica, es más probable que no recurra a una innecesaria sobre-medicalización, evitando la aplicación de tratamientos médicos intensivos que pueden acarrear más efectos adversos que beneficios y que podrían provocar una peor experiencia de esta fase terminal o al contrario adhiera aún más al tratamiento sugerido. La información brindada al paciente le da la posibilidad de decidir sobre su forma de enfrentarse a la enfermedad.

### Conclusiones

Los pacientes que refirieron que los médicos le han brindado información acerca de sus EC, le han explicado sus EC, saben que la enfermedad le va a durar toda la vida, han realizado más controles en el último año, conocen más su medicación y tienen menos síntomas. Los

hombres preguntan y entienden menos que las mujeres. (p <0.05).

### Referencias bibliográficas

1. Avellán RD. Visión panorámica del enfermo desde el punto de vista del estudiante de Medicina [Internet]. Elsevier. 2018 [Citado 02 octubre 2023]. Disponible en <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/vision-panoramica-del-enfermo-desde-el-punto-de-vista-del-estudiante-de-medicina>
2. Mitjana LR. Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental [Internet]. organización pym. 2020 [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/mo-del-biopsicosocial>
3. Suarez Cuba MA. Medicina Centrada en el paciente. Rev. Méd. La Paz. 2012;18(1):67-72.
4. Jaramillo L, Pinilla C, Duque M, González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Index Enferm. 2004;13(46):29-33
5. García Millán Á. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev Clin Med Fam. 2009;2(6):275-79.
6. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención Primaria. 2009;41(6):342-48.
7. Ortega Cerda J J, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda O A, Ortega Legaspi J M. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Sep.; 16(3): 226-232. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es)
8. Cruz, A.J. El índice de Katz. Rev Esp Geriatr Gerontol. 1991; 26:338-48.

9. Mercado-Martínez FJ, Hernández-Ibarra E. Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2007;23(9):2178-86.
10. El hombre y la mujer enferman en forma diferente. *Rev. Fac. Med. Méx* [Internet]. 2014 [citado 10 octubre 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422014000200053&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000200053&lng=es).
11. Doyle K. Muchos pacientes esperan que cuidados paliativos los cure. Falsas expectativas en oncología [Internet]. *Intramed* 2013 [Citado 9 octubre 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=80765>
12. Dari Mattje G, Ribeiro Turato E. Experiencias de vida con lupus eritematoso sistémico como relatadas na perspectiva de pacientes ambulatorios en Brasil: un estudio clínico- cualitativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2006;14(4):475-82.
13. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con salud: Aspectos conceptuales. *Aspectos conceptuales Ciencias de la enfermería*. 2003;9(2):9–21.
14. Quiceno J, Vinaccia S. Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del Illness Perception Questionnaire. *Psicología desde el Caribe*. 2010;26:56–83.
15. Weinman J, Petrie KJ. Percepciones de enfermedad: ¿un nuevo paradigma para la psicósomática? *J Psicosom Res*. 1997;42:113–6.
16. Trovato GM, Catalano D, Martínez GF, Spadaro D, Garufi G, Corrado DD. Cuestionario de percepción de enfermedad (IPQ-r): un paradigma útil en enfermedades crónicas. *Prog Med*. 2006;97:129–33.
17. Alvares O, De La Sierra G, Resca A. Influencia del analfabetismo en la salud de la población que asisten al centro de salud n° 167 de “el divisadero”. [Internet]. *Edu.ar*. [citado 12 de octubre 2023]. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digital\\_es/5764/alvares-olga.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digital_es/5764/alvares-olga.pdf)



**Tabla 1. Características generales de la población**

Característica	N (%)
Mujeres	58 (69%)
Hábitos tóxicos	37 (44%)
Comórbidas >3	16 (19%)
Polimedicación	8 (9.5%)

**Tabla 2. Análisis comparativo: Médicos le explicaron (MEE) vs No le han explicado (MNE)**

	MEE	MNE	p
Comprende mucho su enfermedad	26.7%	55.5%	0.05
Sabe que su enfermedad le va a durar toda la vida	80%	22%	0.05
Control Médico en el último año	84%	44%	0.005
Conoce la medicación	80%	33%	0.002
Le preocupa	54.6%	22%	0.05
La enfermedad le genera síntomas	56%	100%	0.01

**Tabla 3. Análisis comparativo: síntomas MEE vs MNE**

Síntomas	MEE	MNE	p
Asusta	22.2%	10.7%	0.3
Dolor	37.5%	11.1%	0.05
Fatiga	44.4%	5.3%	0.05
Insomnio	22.2%	5.4%	0.005
Mareos	11.1%	6.67%	0.002
Malestar estomacal	11.1%	8%	0.05
Ansiedad	44.4%	32%	0.01
Se altera	33%	9.3%	0.03
Angustia	44%	37%	0.6
Molesto	0	17%	0.1

**Tabla 4. Análisis comparativo Mujeres vs Varones**

	Mujeres	Varones	p
Realiza Deportes	37.9%	34.6%	0.7
Cree que su salud es buena	67.2%	69.2%	0.8
Su salud está mejor o igual que el año pasado	87.9%	88.4%	0.9
Pregunta sus dudas al médico	55%	42%	0.2
Preguntó y no entendió	17%	34.6%	0.05
Sabe que medicación toma	74%	76%	0.7

**Tabla 5. Análisis comparativo nivel de instrucción incompleto (NII) vs Formación completa (FC)**

	NII	FC	p
Las EC afecta emocionalmente	27%	42%	0.1
Le preocupa	40.5%	42.5%	0.8
Cree que su salud es excelente o buena	67%	68%	0.9
Comprende su enfermedad	35%	25.5%	0.3
Cree que el tratamiento lo mejorará	83.7%	80.5%	0.7
Las EC afectan mucho su vida	16%	27.6%	0.2
Cree que su EC va a durar mucho tiempo	89%	78.7%	0.2
Pregunta al médico sus dudas	40.5%	59.5%	0.04
Los médicos le han explicado	89%	89%	0.9
No pregunta porque no sabe cómo preguntar	29.7%	17%	0.1
Preguntó y no entendió	24%	21%	0.7
Preguntó y no hubo respuesta	5.4	2.3	0.4

**Tabla 6. Análisis comparativo comórbidas más de 3 (CO>3) vs Comórbidas menos de 3 (CO<3)**

	CO>3	CO<3	p
Las EC afecta emocionalmente	43.7%	33.8%	0.4
Le preocupa	43.7%	41%	0.8
Cree que su salud es excelente o buena	56%	70.5%	0.2
Comprende su enfermedad	25%	30%	0.6
Cree que el tratamiento lo mejorará	87.5%	80.8%	0.5
Las EC afectan mucho su vida	18.7%	23.5%	0.6
Cree que su EC va a durar mucho tiempo	81%	83%	0.8
Pregunta al médico sus dudas	31%	55%	0.007
Los médicos le han explicado	87%	89.7%	0.7
No pregunta porque no sabe cómo preguntar	37.1%	19%	0.1
Preguntó y no entendió	25%	22%	0.8
Preguntó y no hubo respuesta	6.2%	2.9%	0.5

### Anexo 1. Encuesta

1. Edad:                      Sexo: F/ M/ No binario. Nacionalidad:
2. Nivel de instrucción: Primario Secundario Terciario Universitario Analfabeto
3. Estado civil: Soltero Casado Viudo Separado Divorciado En pareja
4. Ocupación (especificar):
5. Vive: Ciudad Campo. Vivienda: Propia Alquilada. Servicios: Luz Agua potable Gas Cloacas  
N°. Habitaciones.... N°. Baños .... N°. de personas con las que vive...
6. Religión: Ninguna/ católico/ judío/ Testigo de Jehová/ Evangélico/ Otros
7. ¿Cómo cree que es su salud? Excelente Muy Buena/ Buena/ Regular/ Mala
8. Si compara su salud con el año pasado piensa que está: Mejor/Igual/Peor
9. ¿Ha hecho algún control médico en el último año? Si/No
10. ¿En el último año ha acudido a la guardia? Si/No
11. ¿En el último año ha requerido internación? Si/No
12. ¿Qué enfermedad padece y qué importancia le da? (coloque letra según corresponda)  
N: NADA, P: POCA, M: MUCHO: EPOC ASMA Fibrosis quística Hipertensión arterial Arritmias  
Dislipidemia Obesidad Infarto ACV Diabetes tipo1 Diabetes tipo 2 Enfermedad tiroides  
LUPUS Artritis Reumatoidea Fibromialgia Gastritis Ulcera péptica Celiaquía Divertículos  
Enfermedad hepática Cirrosis hepática Cálculos en vesícula Insuficiencia renal en  
Hemodiálisis Próstata-grande Tumor Demencia Depresión Ansiedad Esquizofrenia HIV/SIDA  
Otros (aclare):
13. De sus enfermedades hace cuanto que las tiene (**coloque la letra que corresponde**): **A: menos de 5 años, B: 5 años, C más de 10 años.** ASMA. Fibrosis quística. Hipertensión arterial. Arritmias. Dislipidemia Obesidad. Infarto. ACV. Diabetes tipo1. Diabetes tipo2. Enfermedad de tiroides. Lupus. Artritis Reumatoidea. Fibromialgia. Gastritis. Ulcera péptica. Celiaquía. Divertículos. Enfermedad hepática. Cálculos renales. Cálculos en vesícula. Insuficiencia Renal. Hemodiálisis. próstata grande. Algún tumor. Demencia. Depresión. Ansiedad. Esquizofrenia. Dificultad para dormir. Dolores de cabeza. HIV/SIDA
14. ¿Los médicos le han explicado cuál es su enfermedad? Si/No/ Mas o Menos
15. ¿Sabe que remedios toma? Si/No/Algunos ¿Cuáles?:
16. ¿Fuma actualmente? Si/No. ¿Cuántos paquetes por día fuma?
17. ¿Toma alcohol? Si/No/A veces
18. ¿Consume actualmente alguna droga ilícita? Si/No/Nunca.
19. Marque cual sustancia consume ¿Cuál? Marihuana/ Cocaína /LSD/ Éxtasis/ Otra:
20. ¿Ha tenido problemas o internación por el consumo? Si/No
21. ¿Tiene algún tipo de alimentación específica? Diabético. Celiaco. Baja en sal. Baja en grasa.
22. ¿Realiza actividad física o deportes? Si/No.  
Caminatas/Correr/Bicicleta/Natación/Yoga/Pilates/Danza/Otro
23. Cuanto afecta a su vida la/las enfermedades? Nada 0 1 2 3. Poco 4 5 6. Mucho 7 8 9 10
24. ¿Cuánto tiempo cree que tendrá su enfermedad? Muy poco /Mucho tiempo, pero tendrá un fin /Toda la vida
25. ¿Cuánto control tiene usted sobre la enfermedad? Nada 0 1 2 3. Poco 4 5 6. Mucho 7 8 9 10
26. ¿Cree que el tratamiento mejorará su enfermedad? Si/No/Poco /Curará por completo

27. ¿Cuánto le preocupa su enfermedad? Nada 0 1 2 3. Poco 4 5 6. Mucho 7 8 9 10
28. ¿Comprende su enfermedad? Nada 0 1 2 3. Poco 4 5 6. Mucho 7 8 9 10
29. ¿Cuánto lo afecta emocionalmente su enfermedad? Nada 0 1 2 3. Poco 4 5 6. Mucho 7 8 9 10
30. Su enfermedad lo hace sentir: Enfadado/Angustiado/Molesto/Asustado/ Alterado
31. Marque si ha tenido algún síntoma desde el diagnóstico de la enfermedad: Dolor/Dolor de garganta/ Náuseas/Falta de aire/Pérdida peso/Fatiga/Articulación rígida/Ojos irritados/Silbido en el pecho/Dolor de cabeza/Molestias en el estómago/Dificultad para dormir/Mareos/Pérdida de fuerza/Palpitaciones/Otros
32. ¿Los síntomas anteriores están relacionados con la enfermedad? Si/ No/ No sé
33. ¿Hace preguntas al médico sobre las dudas que tiene?
34. ¿Por qué no le pregunta al médico las dudas? No me interesa/ no sé cómo preguntar/ he preguntado y no me da respuesta/ si le pregunta/ otros (aclarar)
35. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicamentos? Nunca/ algunas veces/Siempre
36. Con respecto a su enfermedad marque lo que considere correcto

	SI	NO	NO SE
¿Piensa que su enfermedad va a durar poco tiempo?			
Piensa que su enfermedad no afecta demasiado su vida			
Piensa que hay muchas cosas que puede hacer para controlar la enfermedad			
Piensa que su enfermedad es un misterio			
Se altera si altera piensa en su enfermedad			
Piensa que su enfermedad afecta mucho a los demás			
Piensa que puede su enfermedad depende de usted			
No entiende su enfermedad			
Se enoja si piensa en su enfermedad			
Piensa que su enfermedad tiene consecuencias económicas			
Piensa que nada de lo que haga modificará su enfermedad			
Piensa que su enfermedad no tiene explicación			
NO le preocupa su enfermedad			
Piensa que su enfermedad va a pasar rápido			
Piensa que su enfermedad va a pasar rápido			
Piensa que su tratamiento es útil			
Entiende en que consiste su enfermedad			
Se deprime si piensa en su enfermedad			
Se asusta si piensa en su enfermedad			
Piensa que su enfermedad no afecta demasiado su vida			

37. En cuanto si necesita ayuda para realizar actividades de la vida diaria (marque con una x)

Baño	<b>Independiente:</b> Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	
Vestimenta	<b>Independiente:</b> Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	
	<b>Dependiente:</b> No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	
Uso del inodoro	<b>Independiente:</b> Va al inodoro solo, se arregla la ropa y se limpia	
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para ir al inodoro	
Movilidad	<b>Independiente:</b> Se levanta y acuesta en la cama y levantarse de una silla por sí mismo	
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	
Continencia	<b>Independiente:</b> Control completo de micción y defecación	
	<b>Dependiente:</b> Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	
Alimentación	<b>Independiente:</b> Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar la carne)	
	<b>Dependiente:</b> Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	