

## ¿Conocen los pacientes su diagnóstico?

\*María Elizabeth Gómez Coronado, \*Any Rubi Ordoñez Juárez, \*Diego Miguel Angel García Franco, \*Eunice Noemí Cojti Herrera, \* Francisco Estuardo Rodríguez Hernández, \*Joselin Lucrecia Tobar Gómez, \*\* Jorge Maximiliano Laynez Chay. \*Estudiante de cuarto año de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas (CCMM), Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), \*\* Medicina Interna, Infectología, Profesor Titular (CCMM-USAC), Jefe Servicio Medicina Interna, Hospital Roosevelt, Guatemala C.A.

### RESUMEN

**Antecedentes:** hay pocos estudios sobre el conocimiento de los pacientes de su diagnóstico pero se menciona que hasta en el 39 % el conocimiento de la enfermedad es inadecuado y al 81 % de las personas les gustaría conocer su diagnóstico.

**Metodología:** estudio descriptivo transversal en los pacientes hospitalizados en el departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt en diciembre de 2013 con el objetivo de determinar si los pacientes conocen su diagnóstico.

**Resultados:** se entrevistó a 84 pacientes 49/84 (58%) eran del sexo femenino, 35/84 (42%) estaban en el rango de edad de 51 a 62 años, eran no indígenas 73/84 (87%), 83/84 (99%) hablaban español, 50/84 (60%) residían en la ciudad capital, 50/84 (59%) de los pacientes creían saber su diagnóstico, pero solo 33/50 (66%) lo sabía al compararlo con el expediente clínico, pero en general del total de pacientes el 51/84 (61%) no conocía su diagnóstico.

**Conclusiones:** la mayoría de los pacientes no conoce su diagnóstico, el género, la edad, la etnia, la escolaridad y el lugar de residencia no influye en el conocimiento de su diagnóstico. En Guatemala no existen estudios similares para comparar la falta de conocimiento del diagnóstico por parte del paciente.

**Palabras clave:** conocimiento, diagnóstico.

## SUMMARY

Background: There are few studies on the patients' knowledge of their diagnosis but mentioned that up to 39 % awareness of the disease is inadequate and 81 % of people would like to know your diagnosis.

Methods : Cross-sectional descriptive study in patients hospitalized in the department of Internal Medicine of the Hospital Roosevelt in December 2013 with the objective of determining whether patients know their diagnosis.

Results: we interviewed 84 patients 49/84 (58%) were female , 35/84 (42%) were in the age range of 51 to 62 years , were not natives 73/84 (87%), 83/84 (99%) spoke Spanish , 50/84 (60%) residing in the capital city, 50/84 (59%) of patients thought they knew their diagnosis , but only 33/50 (66%) knew when compared to the record clinical , but overall the total patients 51/84 (61%) were unaware of their diagnosis.

Conclusions: Most patients do not know their diagnosis, gender, age, ethnicity, education level and place of residence does not influence the knowledge of their diagnosis. In Guatemala there are no similar studies to compare the lack of knowledge of the diagnosis by the patient.

Keywords: knowledge, diagnosis.

## INTRODUCCIÓN

Las técnicas de una buena comunicación no surgen en forma natural para la mayoría de las personas, deben adquirirse y mantenerse con un esfuerzo consciente y una revisión periódica. La relación médico-paciente es la piedra angular de la práctica médica y por lo tanto de la ética médica. La comunicación del médico con su paciente es fundamental para mantener esa relación<sup>19</sup>.

Se han realizado estudios sobre la relación médico-paciente midiendo el nivel de conocimiento que tienen sobre su diagnóstico. En Lima Perú médicos internistas realizaron una entrevista a 31 pacientes hospitalizados con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, encontrando que en 4 pacientes (12,9 %) el nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue adecuado, en 15 (48,39 %) intermedio y en 12 (38,71 %) inadecuado.<sup>1</sup>

En el pasado la relación médico-paciente se basaba en un modelo paternalista en el que lo habitual era no comunicar el diagnóstico a los pacientes, esto se evidencia en los datos publicados por Oken en Estados Unidos en 1961 en el cual se tomó una muestra de 219 médicos de los que el 90% ocultaban sistemáticamente el diagnóstico.<sup>2</sup>

Un estudio similar realizado casi 20 años después por Novack en Estados Unidos, fueron encuestados 264 médicos en donde el 92% preferían comunicar al paciente acerca de su enfermedad.<sup>3</sup> A parte de la comunicación del médico es importante la percepción y la memoria del paciente, por ejemplo en Valencia encontraron que después de 15 días de la comunicación del diagnóstico en los pacientes del Hospital General de Valencia, 2/5 (40%) lo recordaban cuando era un tumor y 5/19 (26%) lo recordaban literalmente cuando el diagnóstico era "tumor maligno".<sup>5</sup> Un estudio realizado por Rubios *et al*, encuestaron a 725 personas de los cuales el 81.3% manifestó que les gustaría que les comunicaran su diagnóstico de cáncer, de estos el 68.9% eligen al médico como la persona encargada para dar dicha información, un 36.6% prefiere al especialista, un 26.6% al médico de familia y un 36.6% cualquiera de los dos.<sup>6</sup> Arrata *et al*, entrevistaron a 80 personas de la población general, el 90% contestó que desearían recibir todo o parte de su diagnóstico.

Pero cuando evaluaron el nivel de información de 89 pacientes del Servicio de Oncología en el Hospital de Navarra, encontraron que solo el 45% de los pacientes conoce todo o parte de su diagnóstico. No hay estudios acerca del conocimiento que tiene el paciente de su diagnóstico no importando la patología en

Guatemala. Por lo que se propone un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar si el paciente hospitalizado conoce su diagnóstico, en diciembre 2013, en el departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt de Guatemala.

## **METODOLOGIA**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en donde se incluyó a los pacientes hospitalizados en los servicios del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, con el objetivo de determinar si el paciente conoce el o los diagnósticos, por los que está ingresado.

Se excluyó a pacientes que no puedan ser entrevistados, no acepte participar en la entrevista y no se encuentre el expediente clínico.

Se llenó una boleta de recolección de datos, por medio de una entrevista con el paciente y después se comparó con el expediente clínico. Cuando se encontró acompañado, se pidió que fuera dejado solo para hacer una entrevista exclusiva al paciente. Con la boleta se obtuvo la siguiente información: Servicio en el que se encuentra, fecha de ingreso, días hospitalizado, idioma, género, edad en años cumplidos, procedencia, residencia, etnia, así como también si es analfabeto (a) y la escolaridad (primaria, secundaria, diversificado, universitario). Luego se procedió a preguntar si sabe por qué lo hospitalizaron, porque sigue en el hospital y si conoce su diagnóstico.

La respuesta se comparó con los diagnósticos del expediente clínico. El diagnóstico en expediente era diagnóstico definitivo, indefinido, en sospecha y sin diagnóstico. Se preguntó quien le dio el diagnóstico: jefe de servicio, residente, interno, externo, enfermería, otros (indicar quién). Por último se preguntó si sabía el diagnóstico antes de ser ingresado.

Con los datos obtenidos se realizó una base de datos en Excel y se utilizó estadística descriptiva y analítica no paramétrica de Mantel-Haenszel.

## **RESULTADOS**

Se realizó un estudio transversal sobre el conocimiento que tiene el paciente sobre su diagnóstico, en los servicios de Medicina Interna en el Hospital Roosevelt en diciembre 2013. De 114 pacientes se excluyeron 30, 17/30 (57%) debido a que su estado de conciencia no permitió la entrevista, 7/30 (23%) no deseo participar, 4/30 (13%) no se encontró el expediente clínico, 2/30 (7%) tenía dificultad para comunicarse por diferencia de idioma.

Se incluyeron 84 pacientes de los cuales se encontraban 25/84 (31%) en medicina E, 23/84 (28%) en la medicina D, 18/84 (22%) en la medicina C, 8/84 (10%) en la medicina B y 7/84 (9%) en la medicina A. Donde 49/84 (58.33%) eran de sexo femenino

Treinta y cinco de 84 (42%) estaban en el rango de edad de 51 a 70 años, 29/84 (34%) de 31 a 50 años, 14/84 (17%) de 13 a 30 años y 6/84 (7%) de 71 a 89 años. Eran no indígenas 73/84 (87%), 83/84 (99%) hablaba español. Pacientes residentes en el interior del país 34/84 (40%), 50/84 (60%) residen en la ciudad capital. Es alfabeto 68/84 (81%) de los cuales 46/68 (67%) tenía escolaridad primaria, 8/68 (12%) diversificado, 8/68 (12%) básicos, 4/68 (6%) universitario y 2/68 (3%) ninguna pues lo aprendieron empíricamente. En tiempo de hospitalización encontramos que 27/84 (32%) lleva de 1 a 5 días de hospitalización, 23/84 (28%) lleva de 6 a 10 días, 7/84 (8%) lleva de 11 a 15 días y 27/84 (32%) 15 o más días.

De los pacientes entrevistados el 57/84 (68%) decían saber por qué los hospitalizaron, 54/84 (64%) sabían por qué seguían hospitalizados, 50/84 (60%) que decían saber su diagnóstico solo 33/50 (66%) lo sabían realmente, por lo tanto se encontró que 51/84 (61%) no sabían su diagnóstico.

De los que si sabían su diagnóstico, el médico residente le informó a 19/33 (58%), el médico del servicio a 5/33 (15%), el médico externo a 5/33 (15%), el médico particular 2/33 (6%), el médico especialista 1/33 (3%) y 1/33 (3%) por un familiar. De los pacientes incluidos, 60/84 (71%) tenían un diagnóstico definido, 17/84 (20%) diagnóstico indefinido y 7/84 (9%) únicamente había sospecha de diagnóstico.

Cuando se comparó a los pacientes con <5 días de hospitalización contra los que tenían más tiempo se encontró que no existía diferencia estadística significativa al saber o no saber su diagnóstico, (OR: 1.45, IC 0.5583 – 3.7892, P 0.44). Cuando se comparó a los pacientes por la escolaridad con menos de básicos y básicos o más no se encontró diferencia estadística significativa, (OR: 0.73, IC 0.2597- 2.0965, P 0.5).

Cuando se comparó a los pacientes por género en el saber y no saber su diagnóstico no se encontró diferencia estadística significativa, (OR: 1.29, IC 0.5324 – 3.1338, P 0.5). Cuando se comparó a los pacientes por etnia no se encontró diferencia estadística significativa, (OR: 1.15, IC 0.3097 – 4.2958, P 0.83). Cuando se comparó si los pacientes vivían en la ciudad capital o en otros departamentos y si conocía o no su diagnóstico no se encontró diferencia estadística significativa, (OR: 1.05, IC 0.4334 – 2.5568, P 0.9).

Tabla No. 1 Comparación de características de pacientes que saben y que no saben su diagnóstico.

Variables	No saben su diagnóstico 33 (39%)	Saben su diagnóstico 51 (61%)	Total 84	P
Tiempo Hospitalizado				
< 5 días hospitalizado	18 (21)	9 (11)	27 (32)	0.44
> 5 Días Hospitalizado	33 (39)	24 (29)	57 (68)	
Escolaridad				
Menos de básicos	37 (44)	27 (32)	64 (76)	0.5
Básicos o más	13 (16)	7 (8)	20 (24)	
Sexo				
Femenino	31 (37)	18 (21)	49 (58)	0.5
Masculino	20 (24)	15 (18)	35 (42)	
Etnia				
Indígena	7 (8)	4 (5)	11 (13)	0.83
No indígena	44 (52)	29 (35)	73 (87)	
Residencia				
Urbana	30 (36)	19 (23)	49 (58)	0.9
Rural	21 (25)	14 (17)	35 (42)	

## DISCUSIÓN

Al revisar las entrevistas y obtener los resultados se observó que la mayoría de pacientes eran de sexo femenino, lo que se explica porque en el hospital existen más camas en los servicios de mujeres, ya que regularmente suelen consultar más. Se notó que la mayoría de pacientes tenía más de 5 días de estar hospitalizados, lo que nos demuestra la complejidad de casos que se maneja el departamento de Medicina Interna. Encontramos que la mayor parte de los pacientes eran no indígenas lo que se

contradice con la distribución poblacional de nuestro país en donde la mayoría de la población es indígena.

Esto podría deberse a que la pregunta fue abierta y el paciente contestó como se consideraba y no si realmente lo era. Además aunque la mayor parte de la población en Guatemala es indígena,

la ciudad capital es el sitio donde la mayor cantidad de no indígenas hay. Más del 50% residen en la ciudad capital a pesar de proceder del interior, porque en nuestro país,

la búsqueda de trabajo hace que la población tenga que migrar para tener una vida más cómoda. El 61 % de los pacientes no conocían su diagnóstico. Aunque no existen estudios iguales al nuestro para compararlo, Noda *et al*, cuando estudiaron pacientes diabéticos y el conocimiento de su diagnóstico el 39 % tenían conocimientos inadecuados, valores mucho menores a lo encontrado en nuestro estudio. Las razones para estos resultados no son claras. Se realizó relación entre tiempo de hospitalización, género, escolaridad, etnia, lugar de residencia pero en ninguna de estas se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes que conocían y no conocían su diagnóstico, lo que nos indica que pueden existir otros factores que determinen el conocimiento del diagnóstico por parte del paciente. Una posibilidad muy importante es que en esta era de tecnología el médico se dedica más a los estudios de gabinete y análisis de laboratorio que hay fortalecer la comunicación entre médico y paciente, dentro de esta misma variable podría existir la forma de comunicación entre el médico y el paciente como por ejemplo los tecnicismos médicos que se utilizan al comunicar el diagnóstico que aunque se digan son poco comprensibles entre el paciente y sus familiares. Pensamos que deben realizarse más estudios a cerca de este tema y que involucren al personal médico y paramédico para conocer la

percepción de la comunicación médico-paciente en la otra perspectiva. De todas maneras se encontró un 45 % de riesgo de no conocer su diagnóstico cuando el paciente tenía menos de 5 días de hospitalización y una probabilidad mayor de conocer su diagnóstico en 27 % cuando tenían más escolaridad y 29 % si eran hombres.

En conclusión la mayoría de pacientes ingresados en el departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt no conocen su diagnóstico presumiblemente por falta de comunicación médico-paciente, el sexo, edad, etnia, escolaridad, lugar de residencia y tiempo de hospitalización no influye en el conocimiento del diagnóstico del paciente. En Guatemala no existen estudios similares para comparar la falta de conocimiento del diagnóstico por parte del paciente por lo que recomendamos que se realicen más estudios acerca del tema con la finalidad de fortalecer la comunicación del médico y paciente.

CONFLICTO DE INTERESES. Ninguno

AGRADECIMIENTOS: al personal médico y paramédico del hospital Roosevelt.



## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- Noda JR, Perez JE, Malaga G, Aphang MR. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. *Revista Médica Herediana*, v.19 n.2 Lima abr./jun. 2008.
- Oken D. What to tell cancer patients: a study of medical attitudes. *JAMA* 1961; 175:1120-8.
- Novack D, Plumer R, Smith R, Ochtill H, Morrow G, Benett J. Changes in physicians 'attitudes toward telling the cancer patient. *JAMA* 1979;241:897-900.
- Stuart T, Avalo J, Llanta M. La información médica al paciente oncológico, por Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. (2001). *Revista Cubana Oncológica* 2001; 17(2):105-10.
- Vidal M L, Sánchez P, Corbellas C, Peirò G, Godes M, Blasco A, *et al.* Estudio descriptivo sobre el recuerdo del paciente tras la comunicación del diagnóstico y del pronóstico en oncología, Hospital General Universitario de Valencia, *Revista de Psicooncología* Vol. 4, No. 1, 2001, pp. 21-33. Consultada el 23 de octubre del 2013.
- Rubio A, Sampedro E, Zapirain M, Gil I, Ayechu S, Tapiz A. Diagnóstico cáncer ¿Queremos conocer la verdad? Elsevier Vol. 33. Núm. 07. 30 Abril 2004, Gipuzkoa España. Consultado el 2 de noviembre del 2013.
- Labrador F, Bara E. La información del diagnóstico a pacientes de cáncer. *Psicooncología*. Vol. 1. Núm. 1. 2004. Pp 51-66.
- Gil R. ¿Influye en la calidad de vida el conocimiento del diagnóstico?. Determinantes del funcionamiento emocional en un grupo de pacientes oncológicos en Turquía, *Sociedad Española de Cuidados Paliativos*. ( 2002
- Centeno C, Nuñez j. Estudio sobre la comunicación del diagnóstico del cáncer en España. Servicio de Oncología Hospital Clínico universitario de Valladolid, Unidad de cuidados paliativos Hospital General Universitario Gregorio Marañón Madrid (1998) *Rev. Vol. 110. Núm. 19.* 30 Mayo 1998.
- Bermejo J C, Carabias R, Díaz B, Villacieros M. Conspiración del silencio en familiares y pacientes al final de la vida ingresados en una unidad de cuidados paliativos: nivel de información y actitudes observadas. Departamento de Investigación, Centro de Humanización de Salud, Tres Cantos Madrid España (2011)
- Martín I, Trujillo C. Comunicación de las malas noticias a pacientes con enfermedades neurodegenerativas: habilidades del personal médico. Universidad Militar de Nueva Granada Colombia (2009). *Rev. Vol. 9 No.2 Bogotá July/Dec.* 2009.
- Fuentes R, Prato J A. Comunicación diagnóstica en enfermedad de Alzheimer. Reflexión y propuesta. Centro de Geriatria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. *Revista Médica Chile* vol.140 no.6 Santiago jun. 2012.



Guimará NA, Moraga R.. Importancia de decir siempre la verdad al paciente. Hospital Militar de Holguín. Revista Cubana Enfermería v.22 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2006.

Peiró G, Corbellas C. estudio descriptivo sobre el proceso de comunicar el diagnóstico y el pronóstico en oncología. Universidad Jaime I. Hospital general universitario de Valencia. Revista de PSICOONCOLOGÍA. Vol. 3, Núm. 1, 2006, pp. 9-17.

Gonzales JL. La ética del Diagnóstico: Aspectos clínicos Psiquis. 1996;17(6): 263-278. Consultado el 23 de octubre de 2013.

Sánchez E, López M I. La no comunicación en la interacción médico-paciente, Universidad de Murcia, Valencia. Lingüística clínica y neuropsicología cognitiva. Actas del Primer Congreso Nacional de Lingüística Clínica. Vol. 3, 2007. Consultada el 23 de octubre del 2013.

Fallowfield LP, Jenkins V. Communicating sad, bad and difficult news in medicine. The Lancet, Vol. 363, January 24 -2004.

Kazdagli, Arnaoutoglou C, Karypidis D, Memekidou G, Spanos. Disclosing the truth to terminal cancer patients: a discussion of ethical and cultural. Issuesg a EMHJ, Vol. 16, No 4,2010.

Bruno J. Derechos del paciente hospitalizado. CODHET, Informe 2012.