Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

ARTIGO ORIGINAL

Comprensión de la consulta en dermatología pediátrica

The medical appointment understanding in pediatric dermatology

Mariana Canato[1], Vânia Oliveira de Carvalho[2]

Palabras-clave:
comprensión,
encuestas y cuestionarios,
evaluación,
niño,
relaciones médico-paciente.

Resumen

Objetivo: Evaluar la comprensión que cuidadores y familiares tienen al respecto de la enfermedad en acompañamiento, de la prescripción y de las orientaciones suministradas por el equipo médico en el servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital de Clínicas. **Materiales y métodos:** Estudio transversal y analítico realizado a través de aplicación de cuestionarios (n = 64) a los responsables de los pacientes menores de 14 años que comparecían a la primera consulta en la especialidad de Dermatología Pediátrica. Fueron analizados datos generales del paciente, del cuidador, de la comprensión de la enfermedad y de la prescripción. **Resultados:** Dieciséis (25%) acompañantes no entendieron la definición de la dermatosis y 32 (50%) no sabían decir el nombre de la enfermedad. A pesar del 80% de la muestra considerar "fácil" la explicación del profesional sobre la enfermedad, mitad de los entrevistados comprendió la posología e indicaciones de la terapéutica propuesta. No hubo diferencia en la comprensión de la enfermedad conforme al nivel de escolaridad o de renta per cápita de la familia. "La explicación fácil del médico" se citó por 43 (67%) participantes como factor que facilita el entendimiento de la consulta y 15 (23%) mencionaron que la "letra legible" es importante para comprender la prescripción. El "uso de términos técnicos" fue indicado por 22 (34%) acompañantes como factor que perjudica el entendimiento de la enfermedad y de las medicaciones. **Conclusión:** El porcentual de incomprensión de la enfermedad y de la prescripción fue grande. El uso de términos técnicos fue el principal factor que dificultó el entendimiento de la consulta, mientras la "explicación fácil" contribuye para la comprensión de la consulta. Estos datos demuestran la importancia de la verificación del entendimiento del paciente al término de la consulta.

Keywords:
child,
comprehension,
evaluation,
physician-patient relations,
surveys and questionnaires.

Abstract

Objective: To evaluate the degree of understanding of caregivers and relatives regarding patients' disease, prescriptions and orientations given by the medical staff during appointments at the dermatological section in the division of pediatrics of the Hospital de Clínicas. **Materials and methods:** Cross-sectional study performed by surveys (n = 64) applied to the companions of patients aged under 14 years old coming to their first appointment in pediatric dermatology. The data included general information from patients, their companions and the understanding of the disease and prescription by caregivers. **Results:** 16 (25%) companions did not understand the definition of the diagnosed dermatosis and 32 (50%) did not know the name of the disease. 80% of caregivers considered the explanation provided by doctors easy and 50% understood the posology and therapeutic recommendations. There was no difference between the degree of understanding of companions when analyzed by education level and financial income. An easy explanation by the doctor was referred by 43 (67%) participants as a facilitator of their understanding while 15 (23%) mentioned legible handwriting as being important to understand the prescription. The use of technical terminology was cited by 22 (34%) as a complicating factor to the comprehension of the disease and medications. **Conclusion:** There was a great percentage of incomprehension of disease and prescription. The use of technical terminology was the main complicating factor, while an easy explanation collaborated to the understanding of the disease and prescription. The data demonstrates the importance of verifying patients' understanding at the conclusion of appointments.

[1] Médica residente del 2º año de Pediatría en el Hospital de Clínicas de Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
[2] Profesora Adjunta del Departamento de Pediatría de la Universidad Federal de Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Dirección:
Mariana Canato.
Complejo Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná. Rua General Carneiro, nº 181,
Curitiba, PR, Brasil. CEP: 80060-900. E-mail: marianacanato@hotmail.com

Residência Pediátrica 2016;6(3):114-120.

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de la consulta médica es la resolución o alivio del sufrimiento del paciente. Para tanto, existen algunos factores que están directamente relacionados al cumplimento de ese propósito y que, si ausentes, cambian completamente el desenlace de la consulta o de la enfermedad del paciente. Esos elementos se basan primordialmente en tres pilares: médico, paciente y relación existente entre los dos[1,2].

El médico puede utilizar diversas herramientas para contribuir con el éxito de la consulta, como echar mano de vocabulario compatible con el nivel educacional de quien oye y utilizar analogías simples para explicar situaciones complejas[3]. Existen evidencias de que muchos pacientes salen de la consulta sin tener la adecuada comprensión de las informaciones suministradas por el equipo médico[4].

El Consenso de Toronto sobre la relación médico paciente mostró que en el 58% de las consultas, no se verifica el grado de entendimiento que el paciente tiene sobre el diagnóstico y tampoco sobre las indicaciones terapéuticas[1,3].

Se sabe que la comprensión de la prescripción médica y de la enfermedad en acompañamiento lleva a la mayor adhesión al tratamiento propuesto por el equipo. Ya fue demostrado que aproximadamente el 50% de las madres que no siguen las prescripciones lo hacen por no entender la necesidad del tratamiento propuesto[5].

De esa forma este estudio se propone a evaluar el grado de comprensión que los cuidadores y familiares tienen al respecto de la enfermedad en acompañamiento, de la prescripción y de las orientaciones suministradas por el equipo médico en el servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital de Clínicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal y analítico aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital de Clínicas. Incluyó niños y adolescentes menores de 14 años que comparecieron a la primera consulta en el ambulatorio de Dermatología Pediátrica en el Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná en los periodos del 1 de marzo al 1 de octubre de 2015, independiente del diagnóstico. La evaluación fue realizada en dos días de la semana, a través de cuestionarios aplicados a los responsables de los pacientes después de concordancia documentada a través del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

Los cuestionarios se aplicaron por el mismo investigador (VOC) al término de la consulta. Fueron cuestionados datos generales del paciente, del cuidador, de la comprensión general de la enfermedad y de la prescripción conforme presentado en el Cuadro 1.

La escolaridad del acompañante fue dividida en analfabeto, enseñanza primaria, secundaria y superior. La categorización de la renta mensual de la familia fue realizada de acuerdo con el IBGE en cuatro grupos según el salario mínimo vigente en el País: hasta R$ 197,00 per cápita, de R$ 198,00 a R$ 394,00, de R$ 395,00 a R$ 788,00 o más de R$ 788,00 per cápita[6].

Se le pidió a los participantes que dijeran el nombre del diagnóstico recibido durante la consulta y que explicaran el entendimiento que tuvieron sobre el significado de la enfermedad, así como para que clasificaran la explicación del médico sobre la dermatosis, prescripción y orientaciones de acuerdo con la escala de Likert reducida en “fácil”, “medio” o “difícil” y que justificaran su clasificación.

Fueron cuestionadas las orientaciones recibidas durante la consulta, las medicaciones prescritas y los efectos adversos de las mismas.

Los profesionales que realizaron la consulta médica fueron categorizados en cinco grupos, conforme al descripto en la Tabla 1.

Los datos fueron tabulados en planilla Excel® y analizados por los programas JMP 10.0® y Statistica 10.0® (Statsoft® - Tulsa, OK). Fueron aplicadas las pruebas chi cuadrado de Pearson y Mann-Whitney para análisis y el nivel de significancia fue del 5% para todas las pruebas.

RESULTADOS

Los cuestionarios fueron aplicados a los cuidadores de 64 niños durante el periodo del estudio y 56 (87%) acompañantes eran del sexo femenino, siendo el promedio de edad de los responsables de 33 años, variando del 18 al 64 años. Entre los cuidadores, 52 (81%) poseían parentesco materno con el niño, 9 (14%) eran otros familiares y el 5% de las consultas ambos progenitores estaban presentes.

El nivel de escolaridad de 35 (55%) acompañantes se encuadró como enseñanza secundaria. Veinte cuidadores (31%) pertenecían al grupo de trabajadores del comercio, 21 (33%) se intitularon como “del hogar” (Tabla 1).

En cuanto a la renta mensual, 26 (46%) familias afirmaron recibir entre R$ 394,00 y R$ 788,00 per cápita (Tabla 1).

Dieciséis (25%) acompañantes no entendieron la definición de la dermatosis y 32 (50%) no sabían decir el nombre de la enfermedad.

El cuadro 2 muestra ejemplos de citaciones dichas por los cuidadores al respecto de la comprensión del significado de la dermatosis y del nombre de la enfermedad durante la entrevista.

En 54 (84%) consultas fue establecido un diagnóstico y en 10 (16%) había duda en cuanto a la enfermedad presentada por el paciente, siendo necesario realizar exámenes complementarios o evaluar la evolución para aclarar la hipótesis diagnóstica. No hubo diferencia del nivel de comprensión del significado de la enfermedad entre los casos en que el diagnóstico no fue confirmado en la consulta (Tabla 2).

Cuadro 1. Variables analizadas en el cuestionario aplicado a los acompañantes de los pacientes.

Cuestiones aplicadas	Variables analizadas
Relacionadas al paciente	Edad
	Sexo
	Diagnóstico
	Número de diagnósticos dermatológicos
	Acompañamiento en otras especialidades, incluyendo otros servicios de dermatología
Relacionadas al cuidador	Edad
	Escolaridad
	Parentesco con paciente
	Renta mensual
	Profesión
	Cantidad de cómodos y habitantes en la residencia
Relacionadas a la enfermedad	Capacidad de decir el nombre y el significado de la enfermedad
	Ciencia sobre gravedad, facilidad de tratamiento y posibilidad de cura para la enfermedad
Relacionadas a las orientaciones y medicaciones	Clasificación de la explicación dada por el médico sobre la enfermedad, receta y orientaciones
	Capacidad de citar las orientaciones dadas al final de la consulta, medicaciones prescritas, así como sus posologías e indicaciones
	Necesidad de checar en la receta las informaciones solicitadas
	Ciencia sobre efectos adversos de las medicaciones prescritas
	Factores que facilitan o que dificultan la comprensión de la consulta
Profesional que realizó la consulta	Residente de Pediatría, Especializando de la Dermatología Pediátrica, alumno de la graduación de la Carrera de Medicina de la Universidad Federal de Paraná

Tabla 1. Características del cuidador que acompañó la consulta (n = 64).

Nivel de escolaridad	Número Absoluto	Porcentaje
Analfabeto	1	2
Enseñanza Primaria	20	32
Enseñanza Secundaria	35	55
Enseñanza Superior	8	11
No lo Sabe	1	-
Renta mensual per cápita	Número Absoluto	Porcentaje
Hasta R$ 197,00 (1/4 salario mínimo)	6	11
De R$ 197,00 a R$ 394,00 (1/4 a 1/2 salario mínimo)	15	27
De R$ 394,00 a R$ 788,00 (1/2 a 1 salario mínimo)	26	46
Más que R$ 788,00 (1 salario mínimo)	9	16
No lo Sabe	8	-
Ocupación	Número Absoluto	Porcentaje
Trabajadores de las ciencias y de las artes	4	6
Técnicos de nivel secundario	3	5
Trabajadores de servicios administrativos	4	6
Trabajadores de los servicios, vendedores del comercio	20	31
Trabajadores de la producción de bienes y servicios industriales	8	12
Trabajadores en servicios de reparo y mantenimiento	1	2
Del hogar	21	33
Desempleados	3	5

Cuadro 2. Ejemplos de citaciones de los acompañantes sobre el nombre de la enfermedad y su significado y factores que influencian en el entendimiento de la consulta.

Sabía decir el nombre y comprendió el significado		
Diagnóstico	**Nombre**	**Significado**
Dermatitis de contacto	"Dermatitis de contacto"	"Alergia"
No sabía decir el nombre y comprendió significado		
Diagnóstico	**Nombre**	**Significado**
Prurigo estrófulo	"Ella me habló pero me olvidé"	"Es una alergia a insecto que el organismo va a creando resistencia"
Sabía decir el nombre y no comprendió el significado		
Diagnóstico	**Nombre**	**Significado**
Vitíligo	"Vitíligo"	"Me parece que es un hongo que se esparce por el cuerpo"
No sabía decir el nombre y no comprendió el significado		
Diagnóstico	**Nombre**	**Significado**
Mastocitosis	"No me acuerdo el nombre. ¿Metástasis?"	"Pienso que va a desaparecer"
Factores que influencian en el entendimiento de la consulta		
Factores que facilitan		**Factores que dificultan**
1. Explicación fácil del médico: "Ahora fue fácil, pero con el médico de antes fue difícil. Él me encaminó al neurólogo y dermatólogo y no explicó nada. Me quedé aterrorizada. Ahora estoy tranquila."		**1. Factores externos:** "El niño llamando confunde", "No conseguí poner atención en la explicación sobre la enfermedad porque la consulta demoró y estaba preocupada con el transporte pues vengo de otra ciudad", "La última vez que fui al dermatólogo no puse atención porque él habló que no había cura."
2. Características del médico: "Ser más simpático me deja más tranquilo", "Examinar ayuda a confiar en el médico", "Paciencia para explicar. Ella no habla todo deprisa."		**2. Términos técnicos:** "Asociar términos técnicos dando ejemplo por asociación facilita el entendimiento", "Cuando ustedes hablan con otros médicos es malo, no comprendo nada."
3. Letra legible: "Letra buena ayuda, cuando la letra es mala las personas no comprenden. Una vez me consulté con un médico con mala letra que ni siquiera el farmacéutico entendió y ahí no conseguí usar la medicación."		**3. Falta de atención de la madre:** "El interés de la madre es muy importante, no sirve de nada sólo el médico hablar.", "En parte fui yo que no puse atención. Estaba preocupado con otra cosa."
4. Cuestionar al médico: "preguntar las dudas es lo que ayuda. Si fuera vitíligo tengo miedo del prejuicio", "Difícil es cuando el médico no explica derecho y el paciente tiene vergüenza de preguntar. Pediatras son muy atenciosos."		**4. Característica del médico:** "Tiene médico que ni siquiera mira a nosotros", "Examinar ayuda a confiar en el médico."
5. Otros: "Ayudaría tener un papel escrito del protector solar", "Ayuda si muestra algo igual en un atlas.", "La médica llamó a la jefa para ver y me ha gustado."		**5. Consulta rápida:** "Consulta rápida dificulta y deja a las personas nerviosas y con miedo."

Cuando analizada la distribución del grado de comprensión de la dermatosis conforme a la escolaridad y la renta per cápita, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (Tabla 2).

Entre los participantes, nueve (14%) niños poseían consulta previa con dermatólogo en otro servicio y, de estos, seis sabían citar correctamente el nombre de la enfermedad y siete entendieron su significado.

Cuando cuestionados al respecto de la facilidad o dificultad en entender la enfermedad, la prescripción y las orientaciones generales, 51 (80%) acompañantes clasificaron la explanación sobre la dermatosis como "fácil". No obstante, el 65% de esos participantes comprendieron el significado de la enfermedad. Ya, el 95% de la población estudiada consideró "fácil" la explicación sobre la prescripción recibida y el 98% tuvieron la misma opinión sobre las orientaciones generales suministradas por el médico.

De los 64 niños participantes, 60 (93%) recibieron prescripción al término de la consulta y, para todos los medicamentos prescritos, hubo comprensión de más del 50% de las indicaciones y posologías, con excepción de la posología del antihistamínico, en el que el entendimiento fue del 43%.

Cuando cuestionados al respecto de las medicaciones prescritas, 37 (62%) acompañantes necesitaron rever la receta para responder las cuestiones sobre nombre del medicamento, indicación y posología y 34 (60%) cuidadores no comprendieron los efectos adversos de las medicaciones prescritas.

Tabla 2. Comprensión del significado de la enfermedad conforme a la escolaridad y renta per cápita (n = 64).

Escolaridad	Comprendió n (%)	No comprendió n (%)	*p*
Enseñanza primaria	15 (24)	5 (8)	
Enseñanza secundaria	26 (41)	9 (14)	
Enseñanza superior	6 (9)	1 (2)	0,79
Analfabeto	0	1 (2)	
No lo Sabe	1		
Renta mensual per cápita	Comprendió n (%)	No comprendió n (%)	*p*
Hasta R$ 197,00 (1/4 SM)	4 (7)	2 (4)	
De R$ 197,00 a R$ 394,00 (1/4 a 1/2 SM)	13 (23)	2 (4)	
De R$ 394,00 a R$ 788,00 (1/2 a 1 SM)	20 (36)	6 (11)	0,63
Más que R$ 788,00 (1 SM)	6 (10)	3 (5)	
No lo Sabe	8		
Confirmación diagnóstica	Comprendió n (%)	No comprendió n (%)	p
Confirmado	42 (66)	12 (19)	0,25
Dudoso	6 (9)	4 (6)	
Distribución de las respuestas sobre la indicación y posología		(n = 60)	
Antihistamínicos	Comprendió n (%)	No comprendió n (%)	
Indicación	4 (57)	3 (43)	
Posología	3 (43)	4 (57)	
Hidratantes	Comprendió n (%)	No comprendió n (%)	
Indicación	26 (90)	3 (10)	
Posología	25 (86)	4 (14)	
Protector solar	Comprendió n (%)	No comprendió n (%)	
Indicación	12 (100)	-	
Posología	10 (83)	2 (17)	
Otras Medicaciones	Comprendió n (%)	No comprendió n (%)	
Indicación	35 (65)	19 (35)	
Posología	39 (72)	15 (28)	

N: número; SM: Salario mínimo.

Entre los motivos que contribuyeron para comprensión de la enfermedad y de la prescripción, 43 (67%) citaron la "explicación fácil del médico", 15 (23%) la "letra legible", 6 (9%) la simpatía e interés del médico y 4 (6%) alegaron que cuestionar el médico sobre dudas que quizá existan también fue importante.

Ya, los factores citados por dificultar la comprensión de la consulta fueron: uso de términos técnicos en 22 (34%) casos, falta de atención de la madre en 7 (11%), factores externos como compromiso del acompañante o niño llorando en 5 (8%). Además fueron citados como motivos que disminuyen la comprensión la cantidad de detalles sobre prescripción y no recibir informaciones escritas (6%).

Cuando cuestionados sobre dificultades enfrentadas para comprensión en consultas realizadas en otros lugares, fueron citadas: consulta realizada en corto periodo de tiempo en 9 (14%) casos y médico que no examina al paciente o actúa en forma ríspida en 5 (8%). En el Cuadro 2 están ejemplos de frases dichas por los cuidadores sobre factores que facilitaron o dificultaron la comprensión de la enfermedad.

De todas las consultas, 17 (27%) fueron realizadas por especializando del segundo año y 16 (25%) por especializando del primer año de Dermatología Pediátrica, 13 (20%) por residente del segundo año y 12(19%) por residente del primer año de Pediatría y 3 (5%) consultas por académicos de medicina del sexto año.

DISCUSIÓN

Existen pocos estudios sobre la comprensión de la consulta médica en la literatura, haciendo difícil la comparación de los datos observados en este estudio. Gran parte de las publicaciones en ese ámbito está dirigida a la relación médico-paciente y a la influencia directa de esa relación en la adhesión al tratamiento propuesto[1,2].

A pesar de que se sepa que la comprensión que los pacientes tienen sobre su enfermedad y sobre las recomendaciones orientadas durante la consulta es fundamental, pocos son los profesionales que buscan cuantificar el entendimiento de los enfermos[4].

En este estudio, el significado de la enfermedad no fue comprendido por el 25% de los cuidadores evaluados. Resultado semejante al encontrado por Waisman et al.[7], cuando analizó el entendimiento de 482 padres al respecto del diagnóstico que sus hijos recibieron en el departamento de emergencia en Israel, totalizando completo entendimiento en el 75% de los casos.

Mitad de los participantes de esta muestra sabía repetir el nombre de la dermatosis presentada durante la consulta, sin embargo, algunos términos diagnósticos son más complejos y desconocidos - por ejemplo, "prurigo estrófulo" posee mayor complejidad verbal que "dermatitis de contacto".

No saber repetir el nombre de la enfermedad puede no representar problema desde que el significado principal sea comprendido. No obstante, una actitud simple puede minimizar este problema, como fue sugerido por algunos entrevistados: "escribir el nombre de la enfermedad."

En 10 (16%) consultas había duda diagnóstica y, en ese grupo, la comprensión de las informaciones presentadas comparada al grupo en que el diagnóstico era confirmado no fue estadísticamente diferente. Una hipótesis para ese hallazgo es que, tal vez, para los pacientes cuyo diagnóstico era incierto, las informaciones eran explicadas en forma más detallada.

En este estudio, no fue encontrada correspondencia entre mayor escolaridad o nivel socioeconómico y mejor comprensión de las informaciones dadas por los médicos en la consulta. Ese dato tal vez se explique por no haber amplia variación de renta en la muestra. En la evaluación de Sano et al.[5], tampoco se evidenció correlación positiva entre escolaridad y renta y grado de entendimiento, y el 78% de los pacientes con renta mensual entre 2 y 5 salarios mínimos y 68% de los que no poseían enseñanza primaria completa entendieron la prescripción pediátrica.

Alkatheri & Albekairy[8] estudiaron la relación entre la escolaridad de 90 pacientes en un centro terciario de Arabia Saudita y la comprensión de las medicaciones por ellos utilizadas. Apenas el 31% de los pacientes sabía relatar los posibles efectos adversos de las medicaciones en uso. Para esos investigadores, esa fue la tarea de mayor dificultad. En el presente estudio, igualmente encontramos baja comprensión de los efectos adversos de las medicaciones prescritas.

A pesar del 96% de la presente muestra clasificar la explicación sobre los medicamentos prescritos como "fácil", alrededor del 50% realmente entendió la posología y la indicación del tratamiento. Ese dato atenta para el hecho de que, tal vez, la forma como el paciente es cuestionado al respecto de la comprensión sea inapropiada y dé a nosotros la falsa impresión de que lo que hablamos fue absorbido si el paciente relata haber entendido las orientaciones[4].

La "explicación fácil" fue citada como la táctica que permite mayor grado de comprensión, dato también encontrado en la literatura[3,9]. La letra legible contribuyó para la comprensión de la prescripción en este estudio. Ejemplo notorio de esa importancia fue citado por una entrevistada: "Una vez me consulté con un médico con una mala letra que ni el farmacéutico entendió y ahí no conseguí usar la medicación". Investigaciones muestran que más de la mitad de los pacientes no comprenden la letra y las abreviaturas presentes en la prescripción[5,10].

A pesar de haber pocos datos en la literatura que apunten para características personales del médico como factor que auxilie o perjudique la comprensión de la consulta, algunos participantes de este estudio citaron que cuando el profesional es "simpático" y "atencioso" se ejerce efecto de tranquilidad que puede contribuir para la comprensión de la consulta. Por otro lado, el interés que el médico demuestra en la queja del paciente ya fue descripto como primordial para la buena relación en la consulta y, por lo tanto, para la mejor comprensión y adhesión del tratamiento[1].

Los participantes relataron que informaciones escritas funcionan mejor que las verbales y algunos estudios confirman esa afirmativa[9,11,12]. Sin embargo Waisman et al.[7] evidencian que a pesar de que las informaciones escritas auxilien en el entendimiento del tratamiento propuesto, no interfiere en la comprensión de la enfermedad existente.

Los entrevistados en este estudio apuntaron el "uso de términos técnicos" como la causa que más dificulta el entendimiento de la consulta y algunos trabajos en la literatura comprueban que la diferencia de lenguaje entre médicos y sus pacientes está relacionada a la menor comprensión de las palabras médicas[7,13]. Los pacientes tienen poco conocimiento al respecto de los términos técnicos y, por eso, la explicación con lenguaje accesible es el factor más importante para auxiliar la comprensión de la consulta[13].

La existencia de "factores externos" - niño llorando, preocupación con horario o con la gravedad de la enfermedad - también fue considerada motivo para disminución de la comprensión, y es descripto en la literatura que la capacidad de retención de las informaciones suministradas durante la consulta es menor conforme sea mayor la ansiedad que el paciente presenta[3,4,9].

El Consenso de Toronto sobre la relación médico paciente evidenció que los pacientes son interrumpidos por los médicos después de 15 segundos de explicación sobre el problema[3], y, en este estudio, la consulta realizada en forma rápida fue citada como motivo limitante para comprensión.

Entre las limitaciones existentes del presente estudio, podemos citar la muestra pequeña y perteneciente a la misma situación socioeconómica, así como grado de escolaridad homogéneo, lo que dificultó evaluar las variaciones entre los grupos. Todavía así, este trabajo permite demostrar que una parte importante de acompañantes no comprende el significado de la enfermedad y que mitad no consigue repetir el nombre de la dermatosis.

Se muestra, también, la importancia de comunicarse en forma simple y con lenguaje accesible al paciente, además de repetir las informaciones de muchas formas a fin de obtener mayor grado de comprensión. Y además la muestra advenida de encaminamientos vía Unidad Básica de Salud, tal vez haya aumentado el porcentaje de comprensión de la enfermedad, ya que los pacientes poseían previamente al menos una consulta médica sobre la queja presentada.

Se hace notoria también la necesidad de más estudios dirigidos al análisis de la comprensión que el paciente o sus responsables tiene sobre la consulta, una vez que es innegable la importancia del conocimiento sobre la propia enfermedad[11,12].

CONCLUSIÓN

En este estudio, no hubo comprensión del diagnóstico en el 25% de los casos y el 50% no sabía decir el nombre de la enfermedad. No obstante la explicación sobre las medicaciones prescritas haya sido considerada "fácil" por casi la totalidad de la muestra, poco más de la mitad comprendió la posología e indicaciones de la terapéutica propuesta.

El uso de términos técnicos fue el factor apuntado como principal responsable del bajo entendimiento del diagnóstico y la letra legible se mostró factor importante para el entendimiento de la prescripción.

Es muy importante que el médico verifique la comprensión del paciente o de sus responsables al final de la consulta, para que se asegure la dirección correcta del tratamiento necesario.

AGRADECIMIENTOS

A Tony Tannous Tahan y Rosana Marques Pereira por las válidas sugerencias para perfeccionamiento de este artículo y a Monica Nunes Lima Cat por la colaboración en el análisis estadístico.

REFERENCIAS

1. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Ciênc Saude Coletiva. 2004;9(1):139-46. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014
2. Sanchez CG, Pierin AMG, Mion Jr. D. Comparação dos perfis dos pacientes hipertensos atendidos em Pronto-Socorro e em tratamento ambulatorial. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(1):90-8. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000100011
3. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. BMJ. 1991;303(6814):1385-7. PMID: 1760608 DOI: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.303.6814.1385
4. Kemp EC, Floyd MR, McCord-Duncan E, Lang F. Patients prefer the method of "tell back-collaborative inquiry" to assess understanding of medical information. J Am Board Fam Med. 2008;21(1):24-30. DOI: http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2008.01.070093
5. Sano PY, Masotti RR, Santos AAC, Cordeiro JA. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. J Pediatr (Rio J). 2002;78(2):140-5.
6. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013 [Internet]. [Citado 29 Out 2015]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2013/default_tab_xls.shtm
7. Waisman Y, Siegal N, Chemo M, Siegal G, Amir L, Blachar Y, et al. Do parents understand emergency department discharge instructions? A survey analysis. Isr Med Assoc J. 2003;5(8):567-70.
8. Alkatheri AM, Albekairy AM. Does the patients' educational level and previous counseling affect their medication knowledge? Ann Thorac Med. 2013;8(2):105-8.
9. Kessels RP. Patients' memory for medical information. J R Soc Med. 2003;96(5):219-22. PMID: 12724430 DOI: http://dx.doi.org/10.1258/jrsm.96.5.219
10. Pereira BK, Munhoz STMB, Wiese LPDL, Buzzi V. Avaliação do Entendimento da Prescrição Médica pelos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) da Regional de Saúde - Costa e Silva em Joinville - SC em 2009. Vita Sanitas. 2013;7:19-34.
11. Lin J, Sklar GE, Min Sen Oh V, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. Ther Clin Risk Manag. 2008;4(1):269-86.
12. Dawood OT, Izham M, Ibrahim M, Palaian S. Medication compliance among children. World J Pediatr. 2010;6(3):200-2. DOI: http://dx.doi.org/10.1007/s12519-010-0218-8
13. Segall A, Roberts LW. A comparative analysis of physician estimates and levels of medical knowledge among patients. Sociol Health Illn. 1980;2(3):317-34. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.ep11340704