



## CARTA AL EDITOR

## ¿De verdad mienten los pacientes con EPOC o es nuestro parecer?



### Do COPD patients really lie, or is that our view?

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo de Almadana et al.<sup>1</sup> sobre la proporción de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que mienten en cuanto a su hábito tabáquico. Cabe volver a destacar que el tabaquismo es la causa de la muerte de 6 millones de personas al año, una cifra importante, no ya por su cantidad, sino también, y el pilar de nuestra opinión, que pueden ser evitables.

En el artículo en cuestión, como bien reflejan, se incluyeron 180 pacientes y se les realizó una entrevista clínica para valorar el consumo de cigarrillos en el momento de la consulta junto con una medición de monóxido de carbono mediante cooximetría. Aquellos que no afirmaban fumar pero su monóxido de carbono era mayor a 6 ppm se les atribuía la «etiqueta» de «tasa de decepción», es decir se consideraba que *mentían*. La cuestión, que queremos debatir es la siguiente: ¿qué es la *mentira* en el contexto del médico-paciente?

La herramienta fundamental de cualquier médico es el la entrevista médico-paciente, más conocida como *anamnesis*, donde la interrogación sobre el hábito tabáquico es primordial. Y como es costumbre las respuestas del paciente siguen una jerarquía escalonada. Primero la *realidad* es la que cuenta a los estudiantes, la segunda es la que cuenta a los residentes y la última es la que cuenta al médico adjunto. ¿Eso quiere decir que *mente* a todo el equipo médico? Nuestra respuesta es ambigua: *depende de cómo se mire*.

Opinamos que es decisión de cada individuo compartir o no, con su médico, su información personal, hasta qué punto quieren ayuda y llevar a cabo un tratamiento que les favorezca. No debemos olvidar que cada paciente es libre de permanecer en privacidad sobre el asunto que considere oportuno. Según la definición de la Real Academia Española, la acción de mentir significa: *expresión o manifestación contraria a lo que se sabe, se piensa o se siente*<sup>2</sup>.

No obstante, no hay que olvidar que el enfermo al estar ingresado puede distorsionar su visión sobre la realidad y,

como consecuencia, a su propio juicio de lo que es *verdad* y de lo que es *mentira*. Dicha situación puede verse afectada por distintos aspectos, como el ejemplo de la jerarquía estudiante-residente-adjunto, la forma de preguntar las cosas, la comunicación no verbal, entre otros. Opinamos que la cuestión planteada en el artículo de Almadana et al.<sup>1</sup>, reside más en la actitud del médico frente al paciente, como instrumento para incitar al paciente a confiarse y decir la verdad.

La comunicación (proceso que abarca la transmisión de información, pensamiento y sentimiento<sup>3</sup>) y confianza entre el paciente y el médico es fundamental. Podríamos decir que la confianza implica más acceso a la información de la vida del paciente en comparación a las pruebas complementarias que pudiéramos realizar, ya que estas, a la vez que la *anamnesis* puede ser modificada por varios factores. Esta comunicación puede variar durante el curso de la enfermedad, la edad, el género y otros factores socioeconómicos<sup>4,5</sup>.

En un estudio en que los médicos participaron en un programa educativo intensivo en «atención plena», comunicación y autoconciencia se comprobó una mejora en las características personales asociadas con la atención centrada en el paciente<sup>6</sup>.

En resumen, la palabra *mentira* es muy ambigua y en continuo cambio dependiendo de muchísimos factores incontrolables que nunca debemos *creer ni dejar de creer*. No debemos olvidar que tratamos pacientes, no enfermedades y estos son más complicados de tratar y establecer una confianza médico-paciente, fundamental para el entendimiento y futuro tratamiento.

## Bibliografía

1. Almadana Pacheco V, Benito Bernáldez C, Luque Crespo E, Perera Louvier R, Rodríguez Fernández J, Valido Morales A. ¿Mienten los pacientes con EPOC sobre su hábito tabáquico? *Atención Primaria*. 2020;52:523–8.
2. ASALE R. mentira | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2020 [consultado 7 Oct 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/mentira>.
3. Daley J. Overcoming the barrier of words. En: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, editores. *Through the patient's eyes: Understanding and promoting patient-centered care*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1993.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101970>

0212-6567/© 2021 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

4. Delbanco T, Gerteis M. A patient-centered view of the clinician-patient relationship. UpToDate. 2020.
5. Palmieri JJ, Stern TA. Lies in the doctor-patient relationship. Prim Care Companion J Clin Psychiatry [Internet]. 2009 [consultado 15 Oct 2020];11(4):163–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736034/>.
6. Krasner M. Association of an educational program in mindful communication with burnout empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA. 2009;302:1284.

Gabriel Amengual\* y Elena Zott

*Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona,  
Barcelona, España*

\*Autor para correspondencia.

*Correo electrónico: [biel.amenguallozano@gmail.com](mailto:biel.amenguallozano@gmail.com)  
(G. Amengual).*