

Martes, 15 de Junio de 2004

Última Modificación: Martes, 15

Noticias

Los españoles dicen desconocer trastornos digestivos como la dispepsia, que afecta a 8 millones de personas en nuestro país

Azprensa ofrece el documento completo del estudio de percepción sobre "Las enfermedades digestivas en la población española" en su sección **Biblioteca online**

azprensa.com

Los resultados del estudio realizado por la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) con el patrocinio de la Fundación AstraZéneca, han demostrado que los españoles desconocen algunos de los términos empleados en la especialidad de Aparato Digestivo, que se corresponden con enfermedades muy comunes. Es el caso de la dispepsia, un trastorno que produce dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en el pecho que, a menudo se describe como tener gases, sensación de estar lleno o como un dolor corrosivo o urgente. Aunque puede estar producida por ansiedad, sin tener ningún origen orgánico. Sólo el 13% de la población conoce como tal la dispepsia, cuando en realidad afecta a casi el 25% de la población.

Tal como señala el Dr. Antonio Caballero, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada "la dispepsia (palabra de origen griego, que etimológicamente significa digestión difícil) es un término de uso bastante actual en la medicina digestiva moderna, aproximadamente desde hace 30 años, y es normal que la población aún no conozca bien el significado, principalmente por dos razones: porque el paso de los conocimientos médicos desde el médico al paciente es lento y, en gran medida, depende del interés de los propios profesionales y, por otra parte, porque muchos médicos (generalmente no relacionados con la especialidad de Aparato Digestivo) aún utilizan una terminología inadecuada y ya en desuso". Este experto señala que el cambio de nomenclatura y su traslado a la población es, por tanto, cuestión de interés (formación de la población) y tiempo.

Sin embargo, aunque los pacientes no conozcan el término del trastorno que padecen tienen muy claros los síntomas. El profesor Manuel Díaz-Rubio, presidente de la SEPD y jefe del Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Clínico Universitario San Carlos, de Madrid, señala que estos resultados evidencian la necesidad de un estudio como el que se ha realizado porque "los médicos percibirán lo que la sociedad piensa sobre su propia especialidad y sus resultados nos muestran que hemos de emplear con los pacientes un lenguaje que pueda entender, pero que sea correcto: a veces la excesiva simplificación puede llevar a errores". El presidente de la SEPD destaca además el papel de los pacientes y su responsabilidad para el conocimiento de los términos: "debe preguntar a su médico, ya que ha de existir una interrelación entre la clase médica y la población que permita que todos hablen el mismo idioma y no se produzcan distorsiones: no podemos permitir que un paciente dispéptico diga tengo una gastritis".

Esta misma confusión de conceptos se observa, en parte, en la percepción que los pacientes tienen de las pruebas diagnósticas empleadas en el diagnóstico de enfermedades digestivas. Según los resultados del estudio, la radiografía de contraste, la colonoscopia y la gastroscopia son las pruebas desagradables e incómodas. "Efectivamente, la población no debe tener muy claro qué es una radiografía de contraste, ya que aunque – en el caso de la enema opaca – la preparación del paciente pudiera ser algo incómoda por el uso de laxantes, la exploración no es incómoda", apunta el profesor Antonio Caballero.

Con respecto a las pruebas endoscópicas reseñadas como desagradables por el estudio, la colonoscopia y la gastroscopia, el doctor Caballero añade que "sí que son molestas, pero su valor diagnóstico es insuperable, de ahí la necesidad de su correcta y no abusiva indicación". El paso del endoscopio por la garganta puede producir náuseas y tos en algunos pacientes, a pesar de la anestesia local. En el caso de la colonoscopia (hasta el ciego), si no en todos los pacientes, en muchos puede producir dolor en razón a la distensión por el aire inyectado o tracciones en el colon, lo que ha hecho que cada vez esté más extendido el uso de la sedación en

Busca

In

Secci

BIB
BAN

VII C
Iberc
Peri
Espe
Téc
Barc

Jorn
de M
Farn
28/0

Curs
Cont
Inve
Clíni
de A
Prim
21/0

CONVOCATORIAS
ENTREVISTAS
INFORMACIÓN SALUD
BECAS Y PREMIOS
ESTADÍSTICAS
CONGRESOS
ENLACES
FAVORITOS
RECEPCIÓN DE TITULARES
CONTACTE CON NOSOTROS
HOME



Último número

Números anteriores



las Unidades de Endoscopia.

En este sentido, el profesor Manuel Díaz-Rubio, indica que "también hay que tener en cuenta que en los últimos años las técnicas de endoscopia han avanzado considerablemente y el empleo de la sedación facilita la realización de estas pruebas, sobre todo en el caso de las colonoscopias". El doctor Caballero alude a dos razones por las que la sedación no se utiliza más en las Unidades de Endoscopia: "por una parte, por la falta de un anestesista que la lleve a cabo y, aunque parezca nimio, por falta de un lugar adecuado en el que los pacientes se recuperen de la sedación".

Estas son algunas de las conclusiones que se extraen del estudio de percepción sobre "Las enfermedades digestivas en la población española", que ha sido realizado por la Sociedad Española de patología Digestiva (SEPD), con el patrocinio de la Fundación AstraZéneca, y que *azprensa.com* ofrece en su versión íntegra en la sección "Biblioteca on line" de este diario digital.

[Referencia web](#)

[Volver](#)

AstraZéneca
Gabinete de prensa: Parque Norte. Edificio Roble, C/ Serrano Galvache, 56 280
Tels: 91.301.91.00/660.100.948- Fax: 91.301.90.54