



ORIGINAL

Diseño, validación y aplicación clínica de un cuestionario de conocimiento (ConocEAP) de los pacientes con enfermedad arterial periférica



L. García Martínez^a, R. Fernández-Samos Gutiérrez^{a,*}, A. García Gallego^b, A. Pelaz García^c, M. Sierra Vega^d y A. Zorita Calvo^a

^a Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

^b Área de Estadística e Investigación Operativa, Departamento de Economía y Estadística, Universidad de León, León, España

^c Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

^d Departamento de Ciencias Biomédicas, Universidad de León, León, España

Recibido el 20 de junio de 2016; aceptado el 2 de agosto de 2016

Disponible en Internet el 28 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermedad arterial periférica;
Cuestionario;
Validación

Resumen

Introducción: Existe mucha desinformación en la población general y en los pacientes vasculares en particular sobre la enfermedad arterial periférica (EAP). Su adecuado conocimiento puede mejorar el autocuidado y la adherencia al tratamiento en los pacientes que la padecen.

Objetivo: Desarrollar, validar e implementar un cuestionario que evalúe el conocimiento de los pacientes con EAP sobre su enfermedad y determinar las características clínicas y sociodemográficas que influyen en dicho conocimiento.

Material y método: Se diseñó un cuestionario autoadministrado denominado ConocEAP, con 24 ítems de respuesta dicotómica estructurado en 5 áreas: conocimientos generales (4 ítems), factores de riesgo (6), régimen terapéutico (10), farmacoterapia (2) y signos de alarma (2). Se analizó su validez racional, de contenido mediante valoración de expertos y se implementó un pretest cognitivo. Se administró a 120 pacientes hospitalizados por EAP. La fiabilidad se analizó mediante alfa de Cronbach.

Resultados: Edad de los encuestados 72 ± 13 años, 79% varones. El conocimiento global de la enfermedad fue del 60,5%. El régimen terapéutico y los signos de alarma fueron las áreas de mayor desconocimiento, y los factores de riesgo y farmacoterapia las que tuvieron mayor número de aciertos. El sexo femenino y un nivel de estudios superior se asocian a mayor conocimiento. Respecto al conocimiento de los factores de riesgo, no hubo diferencias significativas entre los pacientes que los presentaban y los que no.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rafasamos@telefonica.net (R. Fernández-Samos Gutiérrez).

Conclusiones: El diagnóstico de EAP no va ligado a un incremento del conocimiento sobre la enfermedad. El cuestionario ConocEAP es una herramienta válida y fiable que permite identificar el nivel de conocimiento de cada paciente y ofrece la oportunidad de individualizar las intervenciones educativas.

© 2016 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Peripheral arterial disease;
Questionnaire;
Validation

Design, validation and clinical application of a knowledge questionnaire (ConocEAP) in patients with peripheral arterial disease

Abstract

Introduction: Peripheral artery disease (PAD) is largely unrecognised, but adequate knowledge can improve self-care and compliance in PAD patients.

Objective: To develop, validate and implement a questionnaire to assess the knowledge PAD patients have about their disease and to determine the clinical and sociodemographic characteristics determining that knowledge.

Material and method: A self-administered questionnaire called ConocEAP was designed. It had 24 dichotomous response items structured into 5 areas: general knowledge (4 items), risk factors (6), therapeutics (10), pharmacotherapy (2), and warning signs (2). Rational validity was analysed by expert assessment and a cognitive pre-test was also implemented. It was administered to 120 patients admitted to hospital due to PAD. Reliability was analysed using Cronbach's alpha.

Results: The mean age was 72 ± 13 years, with 79% males. Overall knowledge of the disease was 60.5%. Therapeutic regimen and warning signs were the areas of less knowledge, and risk factors and pharmacotherapy those with the highest number of correct answers. Female sex and higher education levels are associated with greater knowledge. There was no significant difference between patients as regards knowledge of risk factors, whether they had them or not.

Conclusions: Diagnosis of PAD is not related to a greater knowledge about the disease. ConocEAP questionnaire is a valid and reliable tool, able to identify the level of knowledge of each patient and provides the opportunity to individualise educational interventions.

© 2016 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Existe un elevado grado de desinformación en la población general y en los pacientes vasculares en particular sobre la enfermedad arterial periférica (EAP)^{1,2}. En el caso de las enfermedades crónicas como la EAP, un adecuado conocimiento de la enfermedad facilita los cambios de conducta necesarios para mejorar el autocuidado y la adherencia al tratamiento³⁻⁵.

Disponemos de escalas y cuestionarios⁶⁻¹⁰ dirigidos a medir la afectación funcional y emocional en la EAP: EuroQol-5D, SF-36, NHP, VascuQol, CLAU-S. Incluso se han aplicado instrumentos tipo «encuesta telefónica» para valorar el conocimiento de los factores de riesgo y su relación con el desarrollo de EAP^{11,12}. Sin embargo, actualmente no disponemos de ningún instrumento que permita identificar los requerimientos educacionales de los portadores de EAP, individualizar los consejos en función de las necesidades y riesgos específicos de cada paciente, y comprobar además la eficacia de las intervenciones de promoción de la salud que con ellos se implementen.

Objetivo

Desarrollar y validar un cuestionario que evalúe el conocimiento que detentan los pacientes con EAP acerca de su enfermedad para ser incorporado a la práctica diaria en el tratamiento de la enfermedad, analizar los resultados de su aplicación y determinar las características clínicas o sociodemográficas que pueden influir en dicho conocimiento.

Material y métodos

Diseño del estudio

Estudio observacional transversal realizado en un Servicio de Angiología y Cirugía Vascul ar entre los meses de mayo y diciembre de 2015.

Se incluyeron pacientes que ingresaron con diagnóstico de EAP en los estadios II, III o IV de la clasificación de Fontaine, previa firma del consentimiento escrito de conformidad con la participación en el estudio.

Se excluyeron los que presentaban cualquier condición que pudiese interferir en la cumplimentación del cuestionario.

Diseño del cuestionario

Se diseñó un cuestionario autoadministrado para evitar la influencia del entrevistador. El cuestionario, que hemos denominado «ConocEAP», evalúa el grado de conocimiento de los pacientes con EAP sobre su enfermedad. Es un instrumento multidimensional que consta de 24 ítems y en el que se diferencian 5 áreas de conocimiento (tabla 1):

Conocimientos generales sobre la EAP: 4 ítems.
 Conocimiento sobre factores de riesgo: 6 ítems.
 Conocimiento del régimen terapéutico: 10 ítems.
 Conocimiento sobre farmacoterapia: 2 ítems.
 Conocimiento de los signos de alarma: 2 ítems.

La escala de preguntas es dicotómica, con opciones de respuesta verdadero y falso, o en su defecto, NS/NC, y sistema de puntuación simple, no ponderado. La puntuación máxima del cuestionario sería, por tanto, de 24 puntos, y la mínima, de 0 puntos.

Validación del cuestionario

Antes de proceder a la administración del cuestionario a los pacientes, se recogieron diversos datos sociodemográficos.

Para llevar a cabo la validación del instrumento se estableció un tamaño muestral óptimo de 120 sujetos que se seleccionaron mediante muestreo consecutivo, realizándose 120 aplicaciones al cumplimentar un único cuestionario por paciente.

La comprobación de la validez del cuestionario se evaluó de diversas formas. En primer lugar, con el fin de determinar su validez racional, se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema, lo que nos permitió asegurar la representatividad de los ítems en base a la literatura disponible. Para determinar la validez de contenido se contó con la participación de 2 comités de expertos para su enjuiciamiento. Y posteriormente, se elaboró un boceto con el que se llevó a cabo un pretest cognitivo con 10 pacientes. Tras la revisión del cuestionario, y una vez reformulado, se obtuvo la versión definitiva para su validación (fig. 1).

La fiabilidad se evaluó analizando su consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados con el SPSS para MAC OS x, versión 20.0.

Resultados

Participaron en la validación del cuestionario 120 pacientes, con una edad media 72 ± 13 años, en su mayoría varones (79%). El nivel de escolaridad predominante fueron los estudios básicos (el 77% de la muestra), y el promedio de evolución de la enfermedad de 4 ± 5 años.

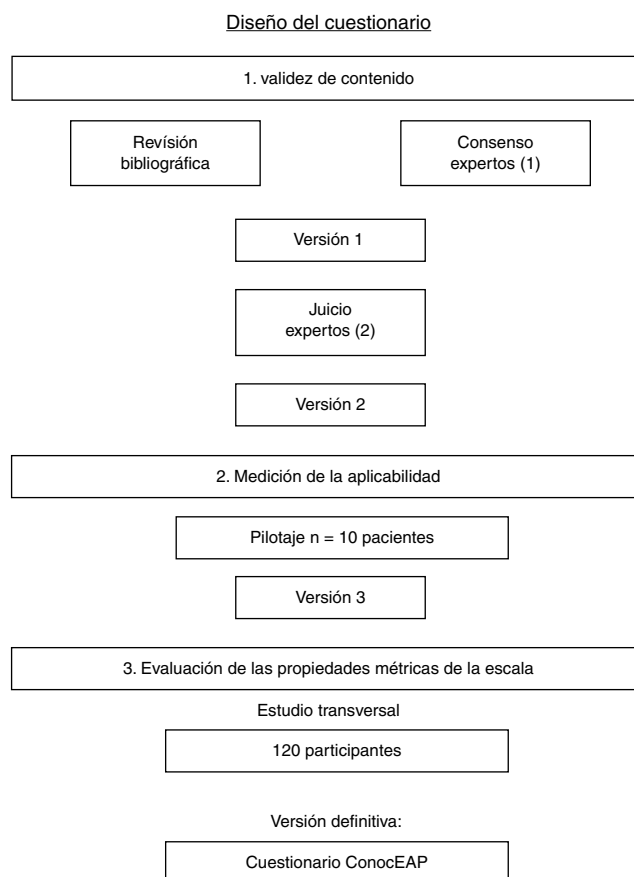


Figura 1 Algoritmo de desarrollo del diseño del cuestionario ConocEAP.

- (1) Grupo formado por un psicometrista, un enfermero y un cirujano vascular.
- (2) Grupo formado por 5 enfermeros y 5 cirujanos vasculares de más de 5 años de experiencia en el ámbito.

En el análisis de la consistencia interna se obtuvo un alfa de Cronbach para el cuestionario global de 0,921. En la tabla 2 se muestran los resultados de la encuesta realizada a los expertos para evaluar la validez de contenido, así como la correlación ítem-total de la escala y el alfa de Cronbach cuando se elimina el ítem.

El conocimiento global de la enfermedad, representado por el porcentaje de aciertos, fue del 60,49%, lo que dista del 75% mínimo deseable. En cuanto a la puntuación total del cuestionario obtenida por los participantes, se obtuvo una media de $14,6 \pm 4$ puntos, respecto a una puntuación máxima de 24. La distribución de las puntuaciones se muestra en la tabla 3.

Analizando los resultados obtenidos para cada dimensión de forma independiente, las áreas de mayor desconocimiento fueron las correspondientes al régimen terapéutico y los signos de alarma, con solo el 57,2 y el 47,1% de aciertos, respectivamente, que son a su vez aquellas sobre las que los pacientes detentan mayor grado de creencias erróneas. El mayor número de aciertos se objetivó para las cuestiones relacionadas con los factores de riesgo (66,8%) y el tratamiento farmacológico (65%).

Se analizaron los porcentajes válidos de respuesta en función de diversas condiciones de interés (tabla 4), aplicando

Tabla 1 Cuestionario ConocEAP

1. Conocimientos generales sobre la enfermedad	V	F
La enfermedad arterial periférica es una enfermedad crónica		
La enfermedad arterial periférica pone en riesgo su vida		
La obstrucción de las arterias es la responsable de la enfermedad arterial periférica		
La falta de riego sanguíneo en las piernas siempre da síntomas		
2. Conocimiento sobre factores de riesgo	V	F
Fumar es el principal factor de riesgo para agravar enfermedad arterial periférica		
Estar muchas horas de pie empeora los síntomas de la enfermedad		
La hipertensión arterial aumenta el riesgo de aparición de complicaciones a las personas con enfermedad arterial periférica		
Los niveles altos de azúcar en la sangre aumentan el riesgo de padecer heridas e infecciones		
Los niveles de colesterol en sangre deben ser superiores a 200 mg/dl.		
Una tensión arterial de 15/9 (150-90) es una cifra elevada		
3. Conocimiento del régimen terapéutico	V	F
El abandono del tabaco alivia inmediatamente los síntomas de la enfermedad		
Los pies han de lavarse diariamente con jabón neutro y agua muy caliente		
Si se lava diariamente los pies no es necesario aplicarse después crema hidratante		
Los calcetines más recomendables son los de fibras sintéticas		
Los zapatos han de comprarse a última hora del día cuando, los pies están más hinchados		
Se han de hacer 5 comidas al día		
Solo con el ejercicio físico se consigue controlar el peso		
Hay que eliminar totalmente las grasas de la dieta		
La realización de las tareas del hogar es suficiente ejercicio físico al día		
Si aparece dolor en las piernas al caminar debe guardar reposo en cama o sillón		
4. Conocimiento sobre farmacoterapia	V	F
Si se sigue una dieta saludable pobre en grasas se puede dejar de tomar la medicación para reducir el colesterol		
El tratamiento de la enfermedad arterial periférica debe suspenderse cuando desaparecen los síntomas de la enfermedad		
5. Conocimiento de los signos de alarma	V	F
La pérdida de sensibilidad en los pies o la dificultad para moverlos son propios de la evolución normal de la enfermedad		
Si se hace una herida en el pie o la pierna, debe acudir inmediatamente al médico		

un contraste de hipótesis para la diferencia de proporciones a partir del estadístico Z. El sexo femenino y un nivel superior de estudios se identificaron como categorías asociadas a un mayor conocimiento ($p < 0,05$), objetivándose un desconocimiento lineal y equilibrado para el resto de grupos comparados, pues no se observan diferencias significativas sobre el conocimiento global de la enfermedad en función de las diferentes categorías analizadas para las distintas variables.

Paralelamente se estudió la relación entre el estadio de la enfermedad y el nivel de conocimiento, a partir del estadístico chi cuadrado, obteniéndose un valor de 5,52 ($p > 0,1$), lo que nos permite afirmar que no existen diferencias significativas en función del estadio al ingreso.

El grado de información que los pacientes expresan acerca del consumo de tabaco, diabetes, dislipidemia o HTA como factores de riesgo de la EAP es aceptable, pues prácticamente en su mayoría superan el 75% de aciertos en los ítems relacionados con dichas cuestiones, sin que se objetiven diferencias significativas de conocimiento entre los pacientes que presentan el factor de riesgo y los que no. Sin embargo, la identificación de las cifras de presión arterial normal es significativamente mayor para el grupo de hipertensos ($p < 0,05$), como puede observarse en la [tabla 5](#).

Discusión

Para garantizar el éxito de la utilización de un cuestionario en el escenario clínico es fundamental que demuestre diferentes tipos de validez y fiabilidad^{13,14}. Debe ser sencillo de aplicar y sus resultados, fáciles de codificar e interpretar¹⁵. De acuerdo con el objetivo propuesto, desarrollamos un cuestionario para el paciente con EAP denominado ConocEAP, que engloba de una forma sencilla y práctica, conceptos generales sobre la enfermedad y su manejo.

El cuestionario ConocEAP es útil para medir el nivel de conocimiento sobre la EAP y cumple con el criterio de validez racional o aparente. Sus características y estructura son apropiadas y representativas para la población a estudio, por lo que cumple con el criterio de validez de contenido.

Una de las características principales en relación con los ítems del cuestionario es la homogeneidad de los mismos, es decir, que miden diferentes aspectos de un mismo fenómeno y que cada uno de ellos está moderadamente relacionado con los demás, y a la vez con la puntuación total. Estas 2 condiciones son el fundamento de las pruebas de consistencia interna del cuestionario que se llevan a cabo para garantizar la fiabilidad del mismo¹⁵. Para ello se calculó el alfa de

Tabla 2 Resultados de la encuesta de evaluación de contenido administrada a los profesionales sanitarios (validez de contenido) y la correlación total-elemento y alfa de Cronbach si se elimina el elemento (fiabilidad)

Pregunta	Enfermería (n = 6) Media (DE)	Medicina (n = 4) Media (DE)	Correlación total-elemento	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	4,00 (0,00)	4,00 (0,00)	0,379	0,919
2	3,83 (0,41)	4,00 (0,00)	0,526	0,917
3	3,83 (0,41)	4,00 (0,00)	0,501	0,917
4	3,67 (0,52)	4,00 (0,00)	0,510	0,917
5	4,00 (0,00)	4,00 (0,00)	0,419	0,918
6	3,33 (0,52)	3,00 (0,82)	0,582	0,916
7	4,00 (0,00)	4,00 (0,00)	0,674	0,914
8	4,00 (0,00)	3,50 (0,58)	0,482	0,917
9	3,67 (0,52)	3,75 (0,50)	0,423	0,919
10	3,67 (0,52)	4,00 (0,00)	0,611	0,915
11	4,00 (0,00)	4,00 (0,00)	0,610	0,915
12	3,50 (0,84)	3,75 (0,50)	0,511	0,917
13	4,00 (0,00)	3,50 (0,58)	0,499	0,917
14	3,67 (0,52)	4,00 (0,00)	0,502	0,917
15	4,00 (0,00)	4,00 (0,00)	0,597	0,915
16	3,83 (0,41)	4,00 (0,00)	0,452	0,918
17	4,00 (0,00)	3,50 (0,58)	0,675	0,915
18	3,67 (0,52)	3,25 (0,50)	0,528	0,917
19	3,67 (0,52)	4,00 (0,00)	0,645	0,915
20	4,00 (0,00)	4,00 (0,00)	0,556	0,916
21	3,83 (0,41)	4,00 (0,00)	0,613	0,915
22	4,00 (0,00)	4,00 (0,00)	0,641	0,914
23	3,83 (0,41)	4,00 (0,00)	0,694	0,914
24	3,67 (0,52)	3,25 (0,96)	0,527	0,917
Total	3,82 (0,40)	3,81 (0,44)		

Tabla 3 Distribución de la puntuación total del cuestionario ConocEAP

n	Puntuación total ConocEAP	
	Validos	Perdidos
	120	0
Media	14,52	
Mediana	16	
DE	4,098	
Rango	21	
Percentiles	25	11,25
	50	16
	75	17,75

Cronbach, obteniéndose un valor de 0,921, que se corresponde con una excelente aceptabilidad del instrumento.

Además de la validez y fiabilidad demostradas de nuestro instrumento, este reúne las características de un buen cuestionario según Stone¹⁶, ya que es apropiado e inteligible para la población a la que va dirigido. La redacción de los ítems no se presta a ambigüedades y su forma de codificación hace frente a todas las posibles respuestas.

Debido a las características sociodemográficas de la muestra, de elevada edad media y predominio de nivel de estudios básicos, y dado el carácter autoadministrado del cuestionario que exige la colaboración del paciente

y que este tenga una formación básica o una función cognitiva suficiente para responder a las cuestiones, con objeto de garantizar la aplicabilidad del instrumento en nuestro entorno, se decidió simplificar su cumplimentación mediante la adaptación del lenguaje y la codificación dicotómica de las respuestas.

Paralelamente al proceso de validación, la aplicación del cuestionario ha permitido determinar la evaluación basal del conocimiento.

Las personas se sorprenden cuando descubren que la mortalidad por EAP es peor que para otras condiciones reconocidas como más serias, como el cáncer de mama o el melanoma maligno¹⁷. Pese al elevado riesgo de mortalidad a los 5 años tras el diagnóstico de EAP y comparable al de los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio o accidente cerebrovascular isquémico, la conciencia de gravedad de la enfermedad es significativamente inferior a la de cualquier otra patología cardiovascular¹⁸. La negación de la gravedad de la EAP y una educación insuficiente sobre los riesgos asociados son posibles explicaciones a que estos pacientes no reconozcan el mayor riesgo de padecer acontecimientos cardiovasculares¹⁹.

Las características sociodemográficas de los pacientes con EAP, edad avanzada, comorbilidad, fragilidad, etc., constituyen un grupo con perfil de riesgo que puede presentar bajas competencias en salud. Así por ejemplo, son muchos los que creen que experimentar un dolor leve en las piernas o problemas para caminar es simplemente un

Tabla 4 Resultados del análisis comparativo del conocimiento global para diversas variables

Variable	Categoría	Conocimiento global (% aciertos)
Edad (años)	< 70	68,38
	≥ 70	67,72
	Estadístico z	0,3528
Sexo	Valor p	0,7242
	Masculino	66,92
	Femenino	71,83
	Estadístico z	-2,2022
Lugar de residencia	Valor p	0,0276*
	Rural	67,90
	Urbana	68,13
	Estadístico z	-0,1211
Nivel de estudios	Valor p	0,9036
	Básicos	66,93
	Superiores	71,28
	Estadístico z	-2,0640
Cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular	Valor p	0,0390*
	No	67,56
	Sí	68,92
	Estadístico z	-0,6940
Años de evolución	Valor p	0,4877
	0	67,56
	1 o más años	68,25
	Estadístico z	-0,3529
Ingreso	Valor p	0,7242
	Primer ingreso	69,49
	Ingresos sucesivos	68,01
	Estadístico z	0,7828
Antecedentes quirúrgicos por EAP	Valor p	0,4337
	No	68,79
	Sí	67,34
	Estadístico z	0,7864
	Valor p	0,4317

* Diferencia significativa a un nivel del 5%. Test Z de diferencia de proporciones.

signo de envejecimiento y no un síntoma de EAP. Se ha comprobado que informar a los pacientes sobre su riesgo cardiovascular va asociado a una disminución del mismo, especialmente cuando este es alto⁴.

En ocasiones se da por supuesto que el paciente ya conoce toda la información sobre su enfermedad, pero a veces no se le ha informado, o no ha entendido la información recibida. Mediante la aplicación del cuestionario hemos pretendido detectar las necesidades de información y de adquisición de competencias que se requieren para mejorar su salud, las conductas de autocuidado y favorecer el seguimiento de las indicaciones terapéuticas y su adherencia al tratamiento farmacológico.

El conocimiento del régimen terapéutico relacionado con los cuidados del pie y la detección e intervención tempranas de las úlceras del pie son componentes clave en la gestión global de la EAP, y más aún en pacientes diabéticos, en los que la EAP es una de las principales causas de hospitalización y amputación de la extremidad inferior. En este sentido,

y según los resultados obtenidos en nuestro estudio, una pequeña proporción de pacientes reconocen la importancia de la vigilancia e hidratación diaria de los pies, así como las recomendaciones sobre higiene y calzado.

*The National PAD Public Awareness Survey*¹¹, la primera encuesta comunitaria sobre el conocimiento de la EAP, llevada a cabo a nivel nacional en los Estados Unidos en 2006 y patrocinado por la PAD Coalition, reveló que un 75% de los encuestados desconocían la existencia de la enfermedad, el otro 25% conocían la información correcta mínima, y solo el 14% eran conscientes de que la enfermedad puede conducir a la muerte. Paralelamente consideraron la edad avanzada, la presencia de factores de riesgo de EAP conocidos (diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, hipercolesterolemia), dolor en miembros inferiores o antecedentes de cirugía de carótida como posibles factores facilitadores de un mayor conocimiento. Sin embargo, tras llevar a cabo los análisis correspondientes, se objetivó la ausencia de correlación entre la presencia de dichos factores y el incremento del conocimiento de la enfermedad.

Siguiendo esta misma línea, una investigación desarrollada en 2008 en Canadá²⁰, con la intención de indagar acerca del conocimiento de las causas y consecuencias de la EAP, reveló un elevado grado de desinformación global y lagunas de conocimiento más pronunciadas en los ancianos y en las personas con menores ingresos y menor nivel educativo.

A diferencia de los estudios anteriores, llevados a cabo en población general, nuestra investigación se ejecuta con población que padece la enfermedad. Pese a la existencia de diferencias individuales detectadas por el instrumento, la linealidad en el desconocimiento de la enfermedad no permite identificar diferencias significativas en la cota de conocimiento en función de la edad, el lugar de residencia o el estadio al ingreso, pero sí identifica mayor grado de desinformación entre varones y aquellos con menor nivel educativo. Tampoco los que padecían otra enfermedad aterosclerótica (cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular) revelaban poseer un mayor grado de información. Pero quizá lo más alarmante sea la estabilidad en el desconocimiento de la enfermedad independientemente de los años de evolución de la misma, los ingresos que de ella hayan derivado, incluso independientemente del hecho de haber sido intervenido quirúrgicamente como consecuencia de la enfermedad.

El 80% reconocen que la EAP puede poner en riesgo su vida, aunque el conocimiento global dista mucho de lo deseable. Lo cual resulta sorprendente, pues tal grado de desinformación, cuando se reconoce el riesgo de muerte asociado a la enfermedad, solo puede justificarse por un desinterés total por parte del paciente, o bien por falta de accesibilidad a la información. La única herramienta capaz de combatir ambas circunstancias es la educación para la salud, que a través de la motivación e información del paciente logre en este un cambio de actitud.

El cuestionario se desarrolla y valida en una población que comparte la característica de la necesidad de hospitalización a consecuencia de la enfermedad y que en su mayoría han ingresado en estadios avanzados (27,5% III y 55,8% IV). Este aspecto puede considerarse una limitación metodológica que afecta a la validez externa del instrumento. Por ello consideramos que sería interesante ampliar el tamaño

Tabla 5 Análisis comparativo de reconocimiento de factores de riesgo en función de si el sujeto los presenta o no

Factor de riesgo	Grado de conocimiento	Estadístico z	Valor de p
Consumo actual de tabaco	<i>Reconocen el tabaco como principal factor de riesgo</i>		
No n = 87	89,66%	-0,2345	0,8146
Sí n = 23	91,30%		
Diabetes mellitus	<i>Reconocen aumento del riesgo de ulceración e infección si coexiste DM</i>		
No n = 53	94,34%	0,0000	1,0000
Sí n = 53	94,34%		
Dislipidemia	<i>Conocen los niveles aconsejables de colesterol</i>		
No n = 59	86,44%	0,2871	0,7740
Sí n = 45	84,44%		
Hipertensión arterial	<i>Reconocen la HTA como factor de riesgo</i>		
No n = 33	90,91%	-1,4460	0,1482
Sí n = 74	97,30%		
	<i>Conocen las cifras de presión arterial normal</i>		
No n = 31	61,29%	-2,4273	0,0152*
Sí n = 72	83,33%		

* Diferencia significativa a un nivel del 5%. Test Z de diferencia de proporciones.

muestral y el ámbito de aplicación, haciéndolo extensivo a los pacientes que acuden a consulta especializada y en las consultas de atención primaria por EAP²¹. Así se podría evaluar si existen diferencias en el grado de conocimiento entre los pacientes ambulatorios y los que precisan hospitalización, compartiendo factores de riesgo o incluso presentaciones clínicas coincidentes.

Conclusiones

Se ha invertido mucho esfuerzo en la evaluación de los métodos de diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, incluida la EAP. Sin embargo, como evidencia nuestro estudio, el establecimiento de un diagnóstico fiable no está ligado a la conciencia de la enfermedad en las personas afectadas, lo que consolida la necesidad de esfuerzos educativos en el ámbito de la atención especializada y de la atención primaria de salud.

El cuestionario ConocEAP es una herramienta útil, válida y fiable que permite identificar el nivel de conocimientos de cada paciente y ofrece la oportunidad de adaptar las intervenciones educativas de forma individualizada.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Ware JEJ. The status of health assessment 1994. *Annu Rev Public Health.* 1995;16:327-54.
2. March-García JR. Enfermedad arterial periférica: nuevos tiempos, viejos problemas. *Med Clin Cursos.* 2012;4:1-2.
3. Heran BS, Chen JM, Ebrahim S, Moxham T, Oldridge N, Rees K, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011. CD001800.
4. Estrada Reventos D, Ho Wong TM, Agudo Ugena JP, Arias Barroso P, Capillas Pérez R, Gibert Llorach E, et al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2013;30:127-34.
5. Báez AR, Chapela R, Herrera L, Ortiz R, Salas J. Desarrollo de un cuestionario para medir los conocimientos del paciente asmático en relación con su enfermedad. *Arch Bronconeumol.* 2007;43:248-55.
6. EuroQol Group. EuroQol—a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy.* 1990;16:199-208.
7. McHorney CA, Ware JE Jr, Raczek AE. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care.* 1993;31:247-63.
8. Wann-Hansson C, Hallberg I, Risberg B, Klevegård R. A comparison of the Nottingham Health Profile and Short Form 36 Health Survey in patients with chronic lower limb ischaemia in a longitudinal perspective. *Health Qual Life Outcomes.* 2004;2:9.
9. Dumville JC, Lee AJ, Smith FB, Fowkes FGR. The health-related quality of life of people with peripheral arterial disease in the community: The Edinburgh Artery Study. *Br J Gen Pract.* 2004;54:826-31.
10. Marquis P, Comte S, Leheret P. International validation of the CLAU-S quality-of-life questionnaire for use in patients with intermittent claudication. *Pharmacoeconomics.* 2001;19:667-77.
11. Hirsch AT, Murphy TP, Lovell MB, Twillman G, Treat-Jacobson D, Harwood EM, et al. Gaps in public knowledge of peripheral

- arterial disease: The First National PAD Public Awareness Survey. *Circulation*. 2007;116:2086–94.
12. Lovell M, Harris K, Forbes T, Twillman G, Abramson B, Criqui MH, et al., Peripheral Arterial Disease Coalition. Peripheral arterial disease: Lack of awareness in Canada. *Can J Cardiol*. 2009;25:39–45.
 13. Andres Iglesias JC, Andres Rodriguez NF, Fornos Perez JA. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre hipercolesterolemia en la farmacia comunitaria. *Seguimiento Farmacoterapéutico*. 2005;3:189–96.
 14. Kirshner B, Guyatt G. A methodological framework for assessing health indices. *J Chronic Dis*. 1985;38:27–36.
 15. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martinez M, Rubiales AS. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales Sis San Navarra*. 2011;34:63–72.
 16. Stone DH. Design a questionnaire. *BMJ*. 1993;307:1264–6.
 17. Fox M, Stuart L, Produman M, Ruff D. A PAD service led by nurses and podiatrists. *Nurs Times*. 2012;108:18–20.
 18. Vaartjes I, de Borst GJ, Reitsma JB, de Bruin A, Moll FL, Grobbee DE, et al. Long-term survival after initial hospital admission for peripheral arterial disease in the lower extremities. *BMC Cardiovasc Disord*. 2009;9:43.
 19. McDermott MM, Mandapat AL, Moates A, Albay M, Chiou E, Celic L, et al. Knowledge and attitudes regarding cardiovascular disease risk and prevention in patients with coronary or peripheral arterial disease. *Arch Intern Med*. 2003;163:2157–62.
 20. Lovell M, Harris K, Forbes T, Twillman G, Abramson B, Criqui MH, et al. Peripheral arterial disease: Lack of awareness in Canada. *Can J Cardiol*. 2009;25:39–45.
 21. Suárez C, Lozano FS. Documento de consenso multidisciplinar en torno a la enfermedad arterial periférica. 1.^a ed. Madrid: Luzán 5; 2012.