

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
GUANTANAMO

**DIAGNOSTICO DE LA RELACION  
MEDICO- PACIENTE EN CONSULTORIOS DE  
MEDICO DE LA FAMILIA**

*Lic. Yamirka Montes de Oca González<sup>1</sup>, Lic. Aymara Falcón López<sup>2</sup>, Lic. Yeritseis Castellano Ballona<sup>3</sup>, Lic. Gladys Ivette Maynard Bermúdez<sup>4</sup>, Dra. Ruby Esther Maynard Bermúdez.<sup>5</sup>*

**RESUMEN**

Se realiza un estudio descriptivo en consultorios del Médico de la Familia pertenecientes al Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones", con el objetivo de diagnosticar, a través del uso de la encuesta, el estado actual de la relación médico-paciente. La relación médico paciente es una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. Esta relación permite el conocimiento del hombre convertido en paciente y se desarrolla sobre la base de la comunicación. Se les realiza una encuesta a 40 médicos y 200 pacientes, que manifiestan que el recibimiento se realiza fundamentalmente sentados y con saludo verbal, los pacientes consideran que no participan en la elección del tratamiento y que los locales de consulta no reúnen las condiciones que favorezcan la privacidad. Se recomienda incrementar la divulgación del valor de la relación médico paciente en el personal de salud y se sugiere la exploración de esta relación.

**Palabras clave:** MEDICINA FAMILIAR; RELACIONES MÉDICO PACIENTE.

**INTRODUCCION**

Desde tiempos inmemoriales el médico es amigo y guía del paciente; al calor de este ejercicio profesional surge una relación que se diferencia de las demás relaciones interpersonales, conocida como relación médico-paciente.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Licenciada en Psicología. Asistente.*

<sup>2</sup> *Licenciada en Psicología. Instructor.*

<sup>3</sup> *Licenciada en Psicología.*

<sup>4</sup> *Master en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Profesor Auxiliar.*

<sup>5</sup> *Master en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Asistente.*

Tradicionalmente es analizada como un fenómeno singular en el que participan tres elementos fundamentales estrechamente interrelacionados entre sí: paciente, médico y enfermedad.

Esta relación permite el conocimiento del hombre convertido en paciente y se desarrolla sobre la base de la información en diferentes sentidos; su manejo es considerado, clásicamente, como arte donde se utiliza tanto la sensibilidad y el tacto del médico como los conocimientos psicológicos que el mismo tiene sobre el paciente, sobre sí mismo y sobre la situación creada. Constituye una modalidad de relación interpersonal en la que cada miembro aporta su personalidad y rol social.<sup>2</sup>

Hoy existen varias condiciones diferentes que repercuten negativamente en esta relación, entre ellas, la política neoliberal imperante en muchos países en que el estado reduce la salud pública, entregándola a consorcios privados que introducen la comercialización en la atención médica.<sup>3</sup>

Otra condición que interfiere negativamente es el desarrollo tecnológico ocurrido en las últimas décadas que distorsiona el ejercicio de la medicina con la falsa idea de que los nuevos recursos diagnósticos y terapéuticos pueden sustituir el método clínico.<sup>4</sup> Todos estos avances técnicos (Biotecnología, Inmunología Molecular, Ingeniería Genética e Imaginología) son de suma utilidad y de gran ayuda en el diagnóstico y tratamiento, pero nunca son ni serán sustitutos del método científico. Esta tecnificación moderna con su endiosamiento, promovida por intereses económicos, distorsiona por completo la relación médico-paciente en sus aspectos fundamentales, a tal punto que algunos autores plantean que ya no es buena ni mala, sino que no existe.<sup>5</sup>

En Cuba no existe tal problemática, pero no se puede olvidar que los médicos se nutren de la información científica procedente de esos países desarrollados y mucha de esta información está permeada por las características de su sistema social, pudiendo influir negativamente en su actuación. En la práctica médica se observan deficiencias en la aplicación correcta del método clínico al no dedicarse el suficiente tiempo al interrogatorio y al examen físico.<sup>6</sup>

La importancia de la relación médico-paciente en el proceso diagnóstico y terapéutico, el gran peso que tiene en la satisfacción del paciente y las escasas investigaciones que se han realizado en la provincia Guantánamo, despertó el interés de encaminar una investigación con la intención de conocer como son las

relaciones médico-paciente en la actualidad en los consultorios Médicos de Familia.

## **METODO**

Se realiza un estudio descriptivo transversal en el período enero-mayo de 2008 en 24 consultorios Médico de Familia pertenecientes al Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones" de la ciudad Guantánamo, con el objetivo de diagnosticar, a través del uso de la encuesta, el estado actual de la relación médico-paciente. Laboran en los 24 consultorios 50 médicos de familia que atienden a una población de 43375 habitantes, de ellos, constituyen muestra: 40 médicos y 200 pacientes.

Las variables estudiadas son: sexo, edad, ocupación, escolaridad, tiempo de trabajo en el consultorio médico de familia, recibimiento, comunicación, influencia externa, ética y satisfacción.

Para la recolección de los datos se utiliza la encuesta, que consiste en un conjunto de preguntas con respecto a las variables a evaluar.

En este caso se utilizan encuestas con preguntas cerradas dicotómicas (dos alternativas de respuesta donde el encuestado debe decidirse por una de estas) y preguntas cerradas categóricas (varias alternativas de respuesta donde el encuestado puede decidirse por más de una opción).

Se aplican tres encuestas: una para el médico, una para el paciente y una para ambos; esto se realiza en consultorios Médico de Familia con pacientes allí presentes; en el caso del médico en el momento de su consulta y a la salida de la consulta en el caso de los pacientes.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

Las edades de los médicos encuestados oscilan entre 23 y 51 años, con edad promedio de 28 años, de los cuales: el 70 % correspondió a mujeres y el 30 % a verones, con predominio de tiempo de trabajo en el consultorio de 6 meses a 1 año (62.5 %); con 4 años y más solamente se encontró el 5 %.

La edad promedio de los pacientes encuestados fue de 42, y las edades oscilaban entre 23 y 65 años, de los cuales: 136 (68 %) pertenece al sexo femenino y 64 (32 %) al masculino, con predominio del primero.

Entre los pacientes están presentes todas las categorías ocupacionales sin predominio marcado de ninguna de ellas. Solo fue encuestado un desempleado y no se encontró categoría dirigente.

En cuanto a nivel de escolaridad podemos decir que 118 pacientes (59 %) son graduados de Bachiller, existiendo predominio de este sobre los demás, lo que permite una mejor comprensión del instrumento en nuestra investigación.

La relación médico-paciente se inicia con el recibimiento, una aproximación mutua entre médico y paciente de reconocimiento general, en el que cada uno se forma una primera impresión del otro; el médico debe asumir la iniciativa comunicativa que facilite confianza y disposición al diálogo. En la encuesta realizada a los médicos (Anexo 1), resalta como hecho positivo que el 100 % de estos refirió que hace uso del saludo y le otorgó gran importancia, además reconocieron la amabilidad como característica que debe estar presente en los médicos, sin embargo a pesar de existir saludo verbal en el 100 % de encuestados sólo el 20 % combinó el saludo verbal con el estrechón de manos. El 2.5 % lo realizó con palmadas en brazos y espalda. Un interés real por el paciente puede ser comunicado por el apropiado uso del contacto físico. El apretón de manos puede demostrar al paciente sinceridad e interés, así como seguridad y equilibrio. El contacto físico puede ser un método efectivo para comunicar preocupación y desmembrar algunas de las barreras defensivas de la comunicación.

El 96 % de los pacientes manifestó que el médico los recibió sentado, el 95 % que el saludo fue de forma verbal y solo el 5 % con estrechón de manos. Se evidenció correspondencia en cuanto a lo que expusieron tanto médicos como pacientes con respecto al recibimiento, pues en resumen se observó que es insuficiente el contacto físico entre ambos, contacto que bien usado puede ser provechoso y bienvenido.

Mediante el estudio de las características de la comunicación se pudo constatar que el 100 % de los médicos refirió brindarles información a sus pacientes, lo que demostró el cumplimiento del derecho de los pacientes a ser informados ampliamente de su estado de salud y del aspecto médico de su condición. El volumen de información brindada incrementa la calidad de la

relación médico-paciente. En la medida que sea mayor la cantidad de información que se brinde, a un ritmo que permita su recepción adecuada por el paciente, existirá una participación activa de este en su propia atención y mayor satisfacción derivada de la relación.

También se evidenció que los mismos ofrecieron muestra de interés sobre las dudas e interrogantes de los pacientes lo cual desencadena en ellos una relación de cooperación. Del total de médicos, 38 (95 %), refirió utilizar un lenguaje comprensible y apropiado, carente de terminologías demasiado técnicas, lo que conlleva que los pacientes conozcan claramente su padecimiento y, a la vez, cumplan con el tratamiento indicado; 37 (92.5 %) hicieron alusión a que le propusieron a sus pacientes diferentes alternativas de tratamiento lo que le posibilita a los mismos el derecho y la libre expresión de su voluntad de rechazar o aceptar cualquier propuesta terapéutica. Otros 36 (90 %) aludieron tener presente la comunicación extraverbal, elemento importantísimo ya que los pacientes cuentan con una sensibilidad extrema para captar señales extraverbales emitidas por el médico. También se pudo reflejar que el 90 % refirió explicarles a los pacientes las consecuencias de no cumplir con el tratamiento. Por otro lado, 33 médicos (82.5 %) manifestaron contar con recursos comunicacionales para el establecimiento de una adecuada relación médico-paciente.

En cuanto al estudio de la comunicación el 100 % de los pacientes encuestados comprendió de forma clara las acciones que debían realizar en casa para dar cumplimiento al tratamiento y manifestó aceptación del mismo; 199 (99.5 %) aseguraron que sus planteamientos fueron atendidos por parte del médico; 197 (98.5 %) comprendieron de forma clara las explicaciones que les fueron ofrecidas de su enfermedad o condición; 194 (97 %) afirmaron haber sido informados acerca de las consecuencias de no cumplir con el tratamiento; 190 (95 %) declararon tener opinión positiva acerca del interés prestado por el médico a los problemas planteado por parte de ellos; 189 (94.5 %) expresaron haber comprendido el lenguaje utilizado durante la consulta y declararon haber experimentado confianza y seguridad a expresar sus dudas; 187 (93.5 %) revelaron haber recibido explicación clara y convincente acerca del tratamiento; 172 (86 %) refirieron que el médico no tuvo en consideración su opinión a la hora de establecerse el tratamiento; 136 (68 %) enunciaron haberles hecho mención de variadas alternativas de tratamiento, lo cual permitió que 165 (82.5 %) no manifestaran dudas e interrogantes acerca de su enfermedad.

Al comparar lo alegado por ambos encuestados notamos que no existe correspondencia en lo referido a propuestas de alternativas de tratamiento ya que el 92.5 % de los médicos afirmó haberlo hecho, en cambio, el 68 % de los pacientes declaró haberlo recibido. Esto demuestra que el médico, debe propiciar que se incremente la participación del paciente en la elección del tratamiento, la decisión sobre el tratamiento deberían tomarla conjuntamente médico y paciente, no debe imponerse el tratamiento al paciente; cuando los mismos se encuentran involucrados en la toma de decisiones los pacientes aceptan mejor el tratamiento.

En cuanto al análisis de las influencias externas y su interferencia en el desarrollo de la relación médico-paciente, se pudo conocer que 39 médicos (97.5 %) alegaron existencia de interrupciones en la consulta médica lo que demuestra carencia de respeto a la privacidad de los pacientes ocasionada en algunos casos por los propios pacientes y el personal de salud; esto provoca en los pacientes insatisfacción ya que el tiempo conferido a su problemática se ve interrumpido y dilatado, lo que provoca irritabilidad e impaciencia en los que aún esperan y, unido a esto, la insuficiente privacidad en los locales de consulta, lo que fue referido por 26 médicos (65 %). En las encuestas respondidas por los pacientes, el 92.5 % reconoció la existencia de frecuentes interrupciones durante la consulta.

Todo lo expuesto anteriormente atenta contra los pacientes haciendo que los mismos no aporten ni cooperen con la suficiente información acerca de su problemática, lo que se convierte en un factor contraproducente de la comunicación y, unido a ello, las condiciones del local que carecen de privacidad ocasionada por el limitado espacio entre consultas. En esta variable existió total correspondencia entre lo expuesto por ambos.

El 100 % de los médicos consideró que los pacientes se sentían satisfechos con su actuación, esto es de vital importancia si se tiene en cuenta que la satisfacción representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención recibida, del grado en que se satisface su necesidad y esto está influenciado por la calidad de la relación que se establece con el médico.

En la encuesta realizada a los pacientes el 83 % no se sintió satisfecho con el tiempo de duración de la consulta y en cuanto a lo que debe mejorarse para lograr la completa satisfacción de los pacientes, el 69.5 % sugirió las condiciones del local, el 52 % el tiempo de duración de la consulta, el 39.5 % la puntualidad del médico, el 31 % el saludo y recibimiento y solo el 13.5 % la

información recibida. Se apreció predominio de pacientes que evaluaron las condiciones del local de consulta afirmando que deben ser mejoradas, así como el tiempo de duración de la consulta.

En el estudio de la relación existente entre la ética médica y la relación médico paciente se obtuvo que el 97.5 % de los médicos consideraron la existencia de una relación directa entre ambas, lo cual reflejó que los médicos tienen en conocimiento que las relaciones médico-paciente constituyen parte integral y principal de la ética médica, lo cual se pone en práctica a través de toda la confianza que deposita el enfermo en su médico y éste el conocimiento de respetar al paciente y su confidencialidad.

La encuesta 3 fue aplicada a médicos y pacientes, a partir de ella se pudo evaluar que tanto médicos como pacientes le confirieron al estrechón de manos mucho valor, aunque los resultados arrojaron mayor significación para los pacientes (68 %) que para los propios médicos (52.5 %). Consideramos que es significativo que el 7.5 % de los médicos no le confiriese ningún valor al estrechón de manos y hayan visto esta acción como fuente de contagio de enfermedades y transmisión de gérmenes. En cuanto a lo que puede obtenerse con el apretón de manos, médicos y pacientes lo consideraron como un recurso útil para el mejoramiento de las relaciones con el paciente, pero las respuestas de los médicos no reflejaron demostración de interés por ayudar y curar informado por los pacientes, este saludo puede constituir un recurso para incrementar la seguridad y confianza del enfermo, esto fue reflejado por ambos grupos en porcentajes similares.

La no utilización de este saludo por parte de los médicos fue valorado por los pacientes mayoritariamente atribuyéndose a la falta de hábitos y a la actitud desfavorable; en tanto coinciden los médicos con dicha afirmación, agregándole que también se debe a las características de su personalidad. Estrechar las manos como forma de saludo es muy importante en la relación médico-paciente pues transmite un mensaje de igualdad, de gran significación para el enfermo, representa el primer paso para eliminar la consideración de desventaja del paciente frente al médico.

En lo referente a la comunicación coinciden médicos y pacientes en otorgarle un gran valor a la misma, en tanto los pacientes distinguen su mayor aporte en el mejor cumplimiento de las indicaciones médicas, los médicos lo ubican en la realización de un mejor diagnóstico. Los criterios acerca de los factores que pueden atentar contra el establecimiento de una buena comunicación ambos

coincidieron y se enfocaron mayoritariamente en las frecuentes interrupciones y en las condiciones del local.

## **CONCLUSIONES**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se concluye que:

- Los médicos reciben a los pacientes fundamentalmente sentados, prefieren el saludo verbal al estrechar de manos y, tanto médicos como pacientes, valoraron la no utilización de este saludo debido a al falta de hábitos.
- Tanto médicos como pacientes coinciden en que se ofrece suficiente información sobre la enfermedad y esto se realiza con un lenguaje comprensible, sin abuso de jerga médica; sin embargo, los pacientes perciben que no participan en la elección del tratamiento.
- Se constató que existen varios factores externos que interfieren en la comunicación, prevaleciendo las condiciones desfavorables de los locales de consulta, las frecuentes interrupciones y la duración de la consulta.
- La mayoría de los médicos encuestados coinciden que existe relación entre ética y relación médico-paciente.
- Cuando se evalúa la satisfacción se advierte que aún cuando los pacientes se sienten satisfechos con el accionar del médico, estos manifiestan que debería mejorarse el tiempo de duración de la consulta y las condiciones del local.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología médica. v2 La Habana : Editorial Pueblo y Educación; 1990
2. González Menéndez R. La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana : Editorial Científico Técnica; 2004.
3. Laín Entralgo P. La relación médico enfermo. Rev de Occidente. 1964 : 42.
4. Burbinski B. Nasser M. Reflexiones acerca de las relaciones médico paciente. Arch Argent Pediat. 1990.
5. Silva Rodríguez H. La relación médico paciente. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(4).

6. González Menéndez R. Humanismo y gestión de salud: ¿Avanzamos o Retrocedemos? Rev Psicopatología. 2000; 20: 169-84.
7. Alvarez Sintés R. Salud y Medicina. En: Temas de Medicina General Integral. VI. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2001.
8. Bustamante J. Manual de Psiquiatría. La Habana : Editorial Academia de Ciencias; 1974.
9. Benaim Pinto M. Yatrogenia por la palabra. La Habana : MINSAP; 1966.
10. Barroto RA. La comunicación humana y la actuación profesional en la práctica clínica, ponencia al evento La Medicina a las Puertas del siglo XXI, OPS, La Habana, 1996.
11. Batchelor J, Freeman MS. Spectrum: the clinician and the difficult patient. SDJ Med. 2001;54 (11):453 -456.
12. Bellón J A. Habilidades de comunicación y utilización de las consultas de atención primaria. España: Salvat; 2005.
13. Boshniakov D. Relaciones entre el médico y el paciente de las condiciones del crecimiento del nivel cultural general e higiénica de la población. En: Ética y Deontología. URSS: Unesha Largizdat; 1988.p. 109 - 122.
14. Bustamante J. Psiquiatría. La Habana : Editorial Ciencia y Técnica; 1972.
15. Bustamante AJ. Psicología Médica. VII. La Habana : Editorial Revolucionaria; 1983.
16. Burbinski B, Nasser M. Reflexiones acerca de las relaciones médico paciente. Arch Argent Pediat. 1990.
17. Celedón C. Desafíos actuales de la relación médico paciente. Rev Cirugía. 2003; 63:93-94.
18. Navarro Ch. Algunas reflexiones de la Bioética en las Ciencias Médicas. Rev Cubana Educ Med Superior. 2004; 13 : 15 -18.
19. Colectivo de autores. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2004.
20. De Francisco, A. Los fundamentos de la relación médico paciente. Gac Med Colombia. 1999; 24: 102-111.
21. Delbanco TL. Enriching the doctor- paciente relationship by inviting the patient`s perspective. Ann Intern Med. 1992; 116:414-418.
22. Delbanco TL. ¿Es la iatrogenia un enemigo derrotado? Rev Hospital Psiquiátrico de la Habana. 1977; 18: 441-452.

23. González Menéndez R. La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana : Editorial Científico Técnica; 2004.
24. González Menéndez R. Humanismo y gestión de salud: ¿Avanzamos o Retrocedemos?. Rev Psicopatología. 2000; 20 : 169-84.
25. González Menéndez R. La nueva dimensión de la relación médico paciente. En: Acosta J, editor. Bioética desde una perspectiva cubana.. La Habana: Centro Félix Varela; 1997.
26. González Menéndez R. Psicología para médicos generales. La Habana : Editorial Pueblo y Educación; 1979.
27. González Menéndez R. La etapa contemporánea de la relación médico paciente. Rev Cubana Salud Pública. 2004; 30.
28. González Menéndez R. La relación médico paciente y su significado en la formación profesional. Rev Educ Med Superior. 2003; 17.
29. González Menéndez R. Nuestras relaciones profesionales con el paciente. Rev Hospital Psiquiátrico de la Habana. 1979; 20: 41-50.
30. González Menéndez R. ¿Son nuestras relaciones médicos pacientes exitosas? Rev Médica Cubana. 1979; 18:185-192.
31. González Menéndez R. La psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana : Editorial Científico Técnica; 2004.p.53
32. González Menéndez R. La relación médico paciente y su significado en la formación profesional. Rev Educ Med Superior. 2003; 17.
33. González Menéndez R. La relación equipo paciente familiar. Cuando la muerte acecha. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32.