

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA ¿ES ADECUADA?

Roberto Sosa Trotti ^a, Lila Almirón ^b, Ricardo Simeone ^c, Sebastián Genero ^d,
Griselda I Abreo ^e, Viviana Lifschitzf.

Lugar de Trabajo: Facultad Medicina. UNNE.

^{a, e y f} en Hosp "Dr. José R. Vidal" Corrientes. ^b en Centro Reconocimiento Médico Pcia. de Corrientes.

^c en Hosp. Escuela "Gral José Francisco de San Martín" Corrientes,

^d en Hosp. "Dr. Julio C. Perrando" Resistencia, Chaco.

Correo electrónico de contacto rolisosatrotti@yahoo.com.ar

RESUMEN

La comunicación constituye el núcleo de la relación médico-paciente. El profesional debe adecuarse para que el proceso comunicativo ocurra. Los médicos comunican para facilitar al paciente su auto-convicción de ser el principal cuidador de su propia salud. Comunicar es "poner algo en común" y siempre debe acontecer con un código comprensible por ambos. Objetivo: Describir percepción del paciente sobre la adecuación de la Comunicación. Estudio observacional, descriptivo, Transversal, c/encuesta estructurada, muestreo por conveniencia. Meses Sept-Oct-Nov/2019. Universo: 2.980 pacientes Cons. Ext. Hosp. "Dr. José R. Vidal". Corrientes. Encuestadores: estudiantes capacitados a este fin en la Cát. Psicología Médica, Carrera Medicina, UNNE. Cuestionario con Prueba Piloto. Variables: 1-Cordialidad. 2-¿Fue escuchado/a? 3-Compresión/Empatía. 4-Confianza. 5-Lenguaje no verbal/paraverbal. 6-Explicaciones s/Salud/enfermedad. 7-Explicaciones sobre Procedimientos (ex. complementarios/tratamientos) 8-Facilitador para las decisiones. 9-Legibilidad. 10-Respeto. 11-Atendió a pregunta del paciente. 12-Satisfacción 13-Concordancia 14-Recomendación 15-Responsabilidad del paciente. 16-Edad. 17-Escolaridad 18-Elección de médico. Escala Liker (modificada). Definición de Adecuación: 60% (3/5) del máximo posible con las variables 1 a 11. Se encuestaron n=694. Comunicación adecuada 83%. Variables, Medias: Aceptación de Procedimientos=4,76/5, Cordialidad=4,19/5. Legibilidad=2,96/5, Negativa de dar opciones=3,66/5. La Satisfacción con la consulta obtuvo en Bueno/M.Bueno/Excelente=82,3% Chi²=150. C.Cramer=0,61. La comunicación Adecuada Correlaciona con Satisfacción en la consulta. No hubo asociación con Edad, ni entre Escolarización secundaria/superior. Las Explicaciones y el Lenguaje paraverbal marcaron puntaje alto, la Legibilidad bajo, ambos gravitantes en la comunicación y seguridad del paciente. Enfatizamos que casi 20% de encuestados no percibió una comunicación adecuada, siendo esta un instrumento nuclear de la praxis médica.

Palabras Clave: Comunicación Médico Paciente. Educación Médica

SUMMARY

Communication is at the core of the doctor-patient relationship. The professional must adapt so that the communication process occurs. Doctors communicate to facilitate the patient's self-conviction of being the main caregiver of their own health. Communicating is "putting something in common" and it should always happen with a code understandable by both. Objective: Describe the patient's perception of the adequacy of Communication. Method: Observational, Descriptive, Cross-sectional study, with structured survey, convenience sampling. Months September-October-November / 2019. Universe: 2,980 patients Cons.Ext. Hosp. "Dr. J.R.Vidal". Corrientes. Surveyors: students trained for this purpose in Cát. Medical Psychology, Medicine Career, UNNE. Questionnaire with Pilot Test. Variables: 1-Cordiality. 2-Were you heard? 3-Compression / Empathy. 4-Trust. 5-Non-verbal / paraverbal language. 6-Explanations regarding health / illness. 7-Explanations about Procedures (ex. Complementary / treatments) 8-Facilitator for decisions. 9-Legibility. 10-Respect. 11-Attended the patient's question. 12-Satisfaction 13-Concordance 14-Recommendation 15-Patient responsibility. 16-Age. 17-Schooling 18-Choice of doctor. Liker scale (modified). Definition of Adequacy: 60% (3/5) of the maximum possible with variables 1 to 11. N = 694 were surveyed. Adequate communication 83%. Variables, Means: Acceptance of Procedures = 4.76 / 5, Cordiality = 4.19 / 5. Readability = 2.96 / 5, Refusal to give options = 3.66 / 5. Satisfaction with the consultation obtained in Good / Very Good / Excellent = 82.3% Chi² = 150. C. Cramer = 0.61. Adequate communication Correlates with Satisfaction in the consultation. There was no association with Age, or between secondary / higher education. Explanations and paraverbal language scored high, legibility low, this being a factor of weight in communication and patient safety. It should be emphasized that almost 20% of doctors were not perceived with adequate communication, being a nuclear instrument of medical practice.

Key Words: Patient Medical Communication. Medical education

INTRODUCCIÓN

La comunicación es herramienta constituyente el núcleo de la relación médico-paciente (RMP) ⁽¹⁾. Para que el proceso comunicativo ocurra, el profesional debe adecuarse a su interlocutor ⁽²⁾. Si bien

existen dispares habilidades previas, la comunicación médico-paciente (CoMPa) al ser inseparable de la gestión clínica, debe ser adecuadamente ejercida.

¿Para qué comunica el médico a su paciente? Para facilitar al destinatario de su tarea que sea el principal cuidador de su salud por propia convicción. Esta auto-convicción refiere a la persona autónoma que se decide y hace. El acuerdo de cuidados es facilitado cuando profesional y paciente comprenden por igual sobre la cuestión, situación y contingencias posibles⁽³⁾. Siempre en un contexto de palabras adecuadas de modo que sean apropiadas y “apropiables” por el paciente. Hoy se la denomina “Responsabilidad compartida” en base a “Acuerdos Terapéuticos”, y que suceden cuando el paciente se torna en una suerte de “socio” en el cuidado de su propia salud.

Comunicación es “poner algo en común”, sea información, asesoramiento o consejo, y siempre con un código comprensible por los participantes⁽²⁾. De modo que la palabra sea “una experiencia compartida” en el proceso circular del mensaje. Y dado que la interpretación de lo expresado siempre la hace el receptor, es necesaria una dialéctica que marche a través de los canales esenciales de la comunicación⁽⁴⁾: el lenguaje Verbal, el ParaVerbal, el Gestual y Visual, los cuales invariablemente funcionan integrados. Por tanto, es imprescindible la congruencia entre ellos.

Cuando somos conscientes que la praxis del médico se trata de una responsabilidad al servicio de una confianza, la comunicación será instrumento esencial que inspira confianza y promueve una asociación terapéutica entre el médico y su interlocutor⁽⁵⁾.

Este estudio ahora presentado se enmarca en el proyecto “La perspectiva del paciente sobre la comunicación médico paciente explorada y repensada por estudiantes de medicina”, con diseño cuantitativo y cualitativo. Se expone ahora una fracción de la fase cuantitativa.

El Problema: Siendo la CoMPa adecuada un medio de la gestión clínica ¿Cuál es la percepción del paciente sobre la adecuación de la CoMPa?

OBJETIVOS

General: Valorar la percepción del paciente sobre la adecuación de la CoMPa y algunas características del paciente cuando la CoMPa fue Adecuada.

Específicos:

- . Valorar desde la vivencia del paciente la comunicación verbal del médico
- . Valorar desde la vivencia del paciente la comunicación Gestual/ No verbal del médico.
- . Valorar desde la vivencia del paciente la comunicación Visual: legibilidad de la grafía del médico.
- . Valorar la satisfacción general del paciente.
- . Determinar la asociación entre la percepción de la CoMP Adecuada o no Adecuada y la Satisfacción gral., la escolarización y la edad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: No experimental, Observacional, Descriptivo, Transversal. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Encuesta estructurada realizado en entrevista personal.

- Periodo: meses de Septiembre-Octubre-Noviembre/2019.
- Universo: pacientes de Consultorio Externo (C.E.) del Hospital “Dr. José R. Vidal” de Ctes. (área C. Médica, Diabetes, Nutrición y Medicina Gral). Se esperan 2.980 pacientes.
- Unidad Muestral: cada paciente de C.E. entrevistado. -Unidad de Información: Paciente. Unidad de análisis: respuesta a cada pregunta del cuestionario elaborado ad hoc.

Criterios de Inclusión: Edad 15 años o más que den su consentimiento. Criterios de Exclusión: personas con afección de su juicio o lucidez.

Encuestadores: estudiantes de Medicina capacitados para esta temática. La primera etapa para “prueba piloto” (año 2018). Esta fase y la siguiente fue parte la actividad de la Cát. Psicología Médica, Carrera de Medicina, UNNE (Tema: RMP, tarea práctica). Luego en 2019 realizaron encuestas 251 estudiantes, a tres personas cada uno.

El encuestador invitó a los pacientes a participar luego de la consulta, a distancia del médico que la asistió. Aceptado y aplicados los criterios de Inclusión/exclusión. Se entregó a cada paciente su modelo de Consentimiento Informado (CI). Se explicó detalladamente las características de este estudio y todos sus derechos convencionales como paciente participante. Esta explicación intentó: 1-

Crear un clima de colaboración. 2-Garantizar el anonimato. 3-Invitar a la sinceridad. 4-Ante alguna duda, resolver sin condicionar la respuesta.

Instrumento de recolección: Cuestionario con preguntas estructuradas, respuestas cerradas: “Encuesta Anónima para Conocer Comunicación del Médico y el Paciente” (ACoMPa)

Definición operacional de variables. Se indagaron comportamientos médicos perceptibles por el paciente fragmentado en variables comprensibles. Se usó un cuestionario con rasgos locales ya validado⁶, simplificado y adecuado. Se recibió una validación por 3 expertos especialistas, y evaluado en confiabilidad (consistencia interna). Luego de aplicada la prueba piloto (de 29 ítems) a 38 personas, se realizó la redacción definitiva con 21 ítems.

Para estimar la Adecuación de la CoMP se enfocó en los comportamientos del médico, y no solo la satisfacción del paciente con la atención en general. Las opiniones se midieron con una escala de Likert modificada: Excelente (5), Muy Buena (4), Buena (3), Poco/Regular (2) y Nula/Mala (1). Se definieron las variables de la CoMPa: Ver Tabla N° 1

Tabla N° 1: DEFINICIÓN DE VARIABLES: Habilidades de Relación - Comunicación Médico Paciente

1- Cordialidad	Evalúa el trato cortés del profesional en toda la consulta.
2- Escucha	Califica la actitud que demuestra estar prestando atención al paciente.
3- Comprensión / Empatía	Evalúa si sintió comprensión del médico y si dio validez al sentimiento del paciente (aunque no necesariamente haya estado de acuerdo)
3- Confianza	Evalúa el grado de fe (la clara percepción de la experiencia de creer) del paciente en el médico. La cual se motiva y basa en la relación humana sucedida en la consulta.
4- Respeto al paciente	El paciente evalúa en el médico, más que la tolerancia, el reconocimiento o aceptación de las opiniones/ideas del paciente o personas de su entorno íntimo.
5- Lenguaje gestual / no verbal	Califica en qué medida fueron adecuados los gestos y expresiones faciales y corporales, tono y volumen de la voz del médico; no se debe tomar en cuenta el “texto” de las palabras de éste.
6- Lenguaje escrito	Evalúa la legibilidad y claridad de lo escrito de por el médico.
7- Explicaciones entendibles sobre salud/enfermedad	El paciente califica en qué medida pudo entender la explicación sobre su estado actual de salud o enfermedad.
8- Explicaciones entendibles sobre Procedim. diag/tratam.	El paciente califica en qué medida pudo entender sobre los estudios o sobre los tratamientos que debe realizar.
9- El médico facilitó para Decidir	Percepción del paciente en qué grado el médico –luego del proceso de comunicación– colaboró a tomar una mejor decisión sobre sí mismo.
10- El médico atendió a sus preguntas/pedidos	Dio espacio a preguntar y pedidos de aclaraciones u opciones
11- Concordancia con el médico	Existió la sensación de haberse puesto de acuerdo con el médico, que han consensuado con él
12- Recomendación al médico	Aconsejar a otra persona que consulte a ese médico
13- Responsabilidad del paciente	Compromiso con los propios cuidados de salud de ahora en adelante
14- Satisfacción	Sensación general de expectativa cumplida

La Comunicación Médico-Paciente Adecuada (CoMPa.A) para serlo debe cumplir al menos el 60% (3/5) de las variables que dependían del comportamiento del médico: 1-Cordialidad. 2-Fue escuchado/a. 3-Comprensión/Empatía. 4-Confianza. 5-Lenguaje no verbal/paraverbal. 6-Explicaciones sobre salud/enfermedad. 7-Explicaciones sobre Procedimientos (ex. complementarios/tratamientos) 8-Rol facilitador del médico para las decisiones. 9-Letra legible. 10-Respeto. 11-Atendió a la pregunta del paciente.

Aspectos éticos: recibió la aprobación del Comité de Ética del Hosp. Ctral “Dr. José R Vidal”. Con cumplimiento estricto de todas las convenciones de derechos y seguridad del paciente.

Análisis de Datos: Mediante Microsoft Excel se elaboraron tablas y el procesamiento de los datos se realizó mediante EPI INFO v7, SPSS®

RESULTADOS

Se invitaron 753 personas (al cumplir los criterios de inclusión), de los cuales 59 no dieron su consentimiento

- Total de encuestados=694. -Elección de médico: SI=477(68,7%), NO=217(32,3%) -CMP Adecuada: SI: 83,28% (n 578) NO: 16,71% (n 116). -Edad media de 38.4 años (DE=11.6) (mínima=15, máxima=84). -Escarización: 1ria=5,2%, 2ria=37,8% Superior=56,1%

Análisis de Medias de las Categorías de la Percepción de la CMP (tabla N° 3). Mejor puntuados: la Aceptación de Procedimientos, Cordialidad, Satisfacción y Respeto del médico. Peor: la legibilidad de la letra, y la respuesta sobre dar opciones de parte del médico.

Tabla N°2 Puntajes medios percepción de pacientes al Cuestionario "Encuesta ACoMPa" n=694.Hosp. "Dr. José R. Vidal" Ctes. Sept. Oct. Nov 2019

	Media	DE
¿Fue Cordial?	4,19	0,8
¿Fue escuchada/o?	4,14	0,8
Comprensión/Empatía	4,01	0,8
Confianza	3,93	0,9
Lenguaje gestual ¿ayudaban?	3,74	0,9
¿Entendió bien la explicación sobre su salud?	4,02	0,8
¿Entendió la explicación sobre estudios o tratamiento?	4,05	0,8
¿Siente que el médico ayudó a decidir mejor?	3,93	0,8
¿Aceptó lo que debe hacer?	4,76	1,1
Al preguntar sobre opciones ¿atendió su pedido?	3,66	1,9
¿Entendió la letra del médico?	2,96	1,1
¿Se sintió respetada por el médico?	4,16	0,7
¿Sintió concordancia entre usted y el médico? ¿Hubo un acuerdo?	4,12	0,7
¿Cuál fue su satisfacción de la consulta en general?	4,18	0,8

Fuente: producción propia

El análisis bivariado evaluó la asociación de diferentes categorías con la CMP, calificada como Adecuada o no (Tabla N°3). Todos, excepto la edad, se asociaron significativamente a considerar la CMP como adecuada. La legibilidad de la letra obtuvo la puntuación más baja.

Tabla N°3: Factores Asociados a CoMPa. Adecuada "Encuesta ACoMPa" Ctes Sept-Nov 2019, n=694

	PUNTAJE MEDIO		t	gl	Sig. (bilat)	Difer de medias
	ADECUADA	NO ADECUADA				
Edad	33.15	35.9	-1.24	692	0.21	-2.3
Cordialidad	4.3	2.9	16.07	692	0.00	1.4
Oportunidad hablar	4.3	2.9	13.92	692	0.00	1.2
Comprensión/Empatía	4.1	2.6	16.36	692	0.00	1.5
Confianza	4	2.6	13.92	692	0.00	1.4
Lenguaje gestual ¿ayudaban?	3.8	2.4	13.50	692	0.00	1.4
¿Entendió la explicación sobre su salud?	4.2	2.7	15.16	692	0.00	1.4
¿Entendió la explicación sobre estudios o tratamiento?	4.2	2.9	13.50	692	0.00	1.28
Facilitador de decisiones	4.1	2.5	15.36	692	0.00	1.5
¿Aceptación procedimientos (diag/terap.)?	4.8	3.9	8.02	692	0.00	0.9
Facilitador de decisiones	3.8	1.8	8.80	692	0.00	2.0
Legibilidad	3.02	2.3	5.03	692	0.00	0.6
Respeto	4.3	2.9	17.40	692	0.00	1.3
¿Sintió acuerdo/concordancia entre usted y el médico?	4.3	2.7	19.90	692	0.00	1.5
¿Responsabilidad por propia salud?	4.3	3.6	6.95	692	0.00	0.6

Fuente: producción propia

El cotejo CoMPa.Adec. o NoAdec. c/ Satisfacción Gral. c/ la consulta halla una diferencia, entre los puntajes más bajos (Nulo+Poco+Buena=36,6%), y la suma de los puntajes más altos (82,3%: Muy Bueno+Excelente) (Chi²=150. C de Cramer: 0,61) (Tabla n°4)

Tabla Nº 4: Correlación CoMPa Adec. c/ Satisfacción Gral. Encuesta AcomPa. Hosp "Dr. José R. Vidal. Ctes. Oct-Nov 2019. (n=694)

		SATISFACCIÓN				Total
		Nula/ Poco	Bueno	M. Bueno	Excelente	
CMP ADECUADA	NO	11	69	34	2	116
	SI	0	47	235	296	578
Total		11	116	269	298	694

χ^2 Pearson: 265, R. Verosimilitud: 241. C de Cramer: 0,61.

Fuente: Producción propia c/ datos obtenidos de los cuestionarios

DISCUSIÓN

La RMP es un vínculo singular, donde la comunicación otorga sentido a la experiencia. Los pacientes esperan del médico, además de resolver su problema de salud, un soporte emocional, aunque no todos los médicos poseen una adecuada formación.

Se han aplicado muchos estudios y herramientas con resultados en este mismo sentido:

Ramos-Rodríguez (2008)⁽⁶⁾ indaga la percepción de la CMP en C.E. Halla CMP adecuada en 92,3%, con valores superiores a nuestra investigación. No obstante, hallamos similitudes entre CMP Adec. y la Confianza, Satisfacción del paciente. En cuanto a Satisfacción Gral hallamos consonancia con Fernandez y Cols⁽⁷⁾ que utilizó el PDRQ, su media de satisfacción fue de 4,28/5.

Ruiz Moral et al.⁽⁸⁾ aplicando el modelo de CMP-CICAA, observa un 97,5% de satisfacción, valor superior a nuestra investigación. Debe acotarse que nuestro criterio para calificar como CoMP.Adec. requería un mínimo 3/5. En el estudio citado, la "satisfacción" era evaluada con cuatro niveles, luego lo dicotomizó. Esto dificulta una comparación de ambos trabajos.

La Compañía Estudio de Comunicación⁽⁹⁾ en una encuesta de percepción popular sobre si "el médico se comunica mal" lo refrendó en el 41,4% de los encuestados, y no refrenda el 40,9%. Conclusión: los médicos "aprueban en confianza, empatía, comprensión y cordialidad". Confianza: media 4,1/5. Al preguntar ¿Por qué cree que no se entiende bien a los médicos?, Respuestas: a- Hablan con palabras o siglas que no se entienden: 45 %; b- Tratan con enfermedades y no con personas: 25 %. No se dan cuenta cómo estamos (sin empatía): 7 %.

En cuanto a la letra del médico, se calificó con una media no adecuada, y cuando la CoMP fue adecuada mejoró al 3,1/5. Este valor indica una falla comunicacional, pues impide la oportunidad a los pacientes de "reparar sin dificultad" las prescripciones e indicaciones escritas por el médico, que a su vez correlaciona con Hartel⁽¹⁰⁾, quien evaluó recetas de un hospital universitario: mala legibilidad el 52%, totalmente ilegibles 4%. Robaina Bordón⁽¹¹⁾ al revisar la legibilidad y comprensión de lo escrito no halló diferencias entre profesionales médicos y no médicos, pero sí entre hombre-mujer, a favor de estas. Agrega luego: "Pocos profesionales exponen más su caligrafía que los médicos, y en pocas situaciones resulta tan relevante para la vida de una persona lo que éstos escriban".

CONCLUSIÓN

En este estudio la CoMP fue Adecuada en el 83% de las personas entrevistadas, y correlaciona con Satisfacción en la consulta. No hubo asociación con Edad, ni Escolarización secundaria/superior. Las explicaciones y el lenguaje paraverbal fue puntuado alto, la legibilidad de la letra fue baja, siendo este un factor de peso en la CMP y la seguridad del paciente.

Debe enfatizarse: al hallarse 83% de CoMPa Adecuada, este mismo dato nos indica que casi uno de cada cinco pacientes no percibió a su médico con una comunicación adecuada. Este resultado es de consideración, pues siendo la CoMPa es un instrumento nuclear de la praxis médica y que el ejercicio de la medicina posee consecuencias sociales, ergo es una profesión que conlleva riesgo social. La formación en CMP debe ser enseñada, ensayada y evaluada.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente, ¿cuáles son las habilidades efectivas?. Rev Méd Chile 2010; 138: 1047-1054
2. Petra-Micu IM. La enseñanza de la comunicación en medicina. Investigación en Educación Médica 2012. vol 1 Nro 4): 218-224

3. Fraser S. Concordance, compliance, preference or adherence. *Patient Prefer Adherence*. 2010; 4: 95–96
4. Vidal y Benito M C. La relación médico paciente: bases para una comunicación a medida. Bs As. *Intramed* 2010: 66-74.
5. Hamui-Sutton A, Grijalva MG, Paulo-Maya A, Dorantes-Barrios P, Sandoval-Ramírez E, García-Tellez SE, Durán-Pérez VD, Hernández-Torres I. Las tres dimensiones de la comunicación médico paciente: biomédica, emocional e identidad cultural. *CONAMED* 2015; 20(1):17-26.
6. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. *An Fac Med Lima*. 2008; 69(1):12-16.
7. Martín-Fernández J, del Cura-González MI, Gómez-Gascón T, Fernández-López E, Pajares-Carabajal G, Moreno-Jiménez B. Satisfacción del paciente con la relación con su médico de familia: un estudio con el Patient-Doctor Relationship Questionnaire. *Aten Primaria* 2010; 42(4):196-203.
8. Ruiz-Moral R. Pérula de Torres L. Satisfacción de los pacientes con la comunicación en las consultas de medicina de familia: comparación de tres métodos para investigar necesidades no satisfechas. *Rev Esp Salud Pública* 2011; 85: (3) 315-322
9. Estudio de Comunicación & ABC salud. La comunicación médico-paciente. Estudio de comunicación [en línea] 2014 [acceso 20 octubre 2020] URL Disponible en: https://www.sehh.es/images/stories/recursos/2014/pacientes/LA_COMUNICACION_MEDICO-PACIENTE.pdf
10. Hartel MJ, Staub LP, Roder C, Egli S. High incidence of medication documentation errors in a Swiss university hospital due to the handwritten prescription process. *BMC Health Ser Res*. 2011; 11:199.
11. Robaina Bordón JM, Morales Castellano E, López Rodríguez JF, Sosa Henríquez M. La letra de médico. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Minera* 2014I, 6(4), 122-126.