



Revista Médica Herediana
ISSN: 1018-130X
ISSN: 1729-214X
juan.miyahira@upch.pe
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú

Domínguez-Samamés, Rafael; Romero-Albino, Zoila; Cuba-Fuentes, María Sofía

Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú

Revista Médica Herediana, vol. 33, núm. 1, 2022

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338070598005>

DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú

Doctor to patient communication and patient-satisfaction in a first level of care center in metropolitan Lima, Peru


Rafael Domínguez-Samamés ^{a *}
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú
Ministerio de Salud, Perú

DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338070598005>

 <https://orcid.org/0000-0002-3743-0990>

Zoila Romero-Albino ^{aa}
Ministerio de Salud, Perú
zoilara80@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0003-2519-2945>

María Sofía Cuba-Fuentes ^{aaa}
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú
 <https://orcid.org/0000-0001-7394-7092>

Recepción: 14 Febrero 2021

Aprobación: 27 Enero 2022

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana. **Material y métodos:** Diseño transversal. Se recogieron datos de 121 participantes de consulta externa del servicio de Medicina, a quienes se aplicó dos instrumentos: la subescala de comunicación del IPC-18 y la satisfacción del paciente a través del PSQ-18. **Resultados:** El 68,6% de los participantes fue de sexo femenino, 66,1% con instrucción secundaria completa. La comunicación médico-paciente fue calificada como deficiente (39,7%) y la satisfacción del usuario fue baja (53,7%). Se encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0,005$) entre la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario. **Conclusiones:** En el centro de primer nivel de atención la comunicación médico-paciente es deficiente y la satisfacción del usuario es baja. Se requieren más investigaciones sobre este tema en ámbitos de atención primaria.

PALABRAS CLAVE: Comunicación, satisfacción del paciente, atención primaria de salud.

ABSTRACT:

NOTAS DE AUTOR

a Magister

aa Magister

aaa Magister

Correspondencia: Zoila Olga de los Milagros Romero Albino. Av. San Borja Norte 1310, Dpto 301. San Borja, Lima, Perú Celular: 51-974629788 Correo electrónico: zoilara80@hotmail.com

DECLARACIÓN DE INTERESES

* Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Objective: to evaluate the doctor to patient communication and consumer satisfaction in a first level of care center in metropolitan Lima, Peru. *Methods:* cross-sectional study that involved 121 participants selected from the outpatient internal medicine service. Two instruments were applied; communication subscale IPC-18 and patient-satisfaction through PSQ-18. *Results:* 68.6% of participants were females and 66.1% had completed secondary school. Doctor patient communication was deficient in 39.7% and patient-satisfaction was low at 53.7%. Statistical association between doctor-patient communication and patient-satisfaction ($p<0.005$). *Conclusions:* in this first level of care center the doctor-patient communication and patient-satisfaction were suboptimal. More studies are needed in this field.

KEYWORDS: Communication, patient satisfaction, primary health care.

INTRODUCCIÓN

Durante la formación profesional los médicos no reciben un entrenamiento formal en comunicación médico-paciente. La comunicación inadecuada debilita el enfoque holístico hacia las personas, genera poca empatía e intolerancia en el trato a los usuarios de los servicios de salud. Cuando la comunicación es inadecuada, los pacientes se comprometen menos y los tratamientos pueden fracasar, por lo que la comunicación es un factor crítico (1).

Asimismo, es importante la satisfacción del usuario porque influye en los resultados de salud, adherencia a las recomendaciones, eficiencia en el uso de recursos y calificación del conjunto de servicios de salud otorgados (2).

La comunicación médico-paciente, como componente de la relación médico-paciente, podría permitir obtener mejor información, diagnósticos precisos, brindar indicaciones apropiadas y fortalecer el vínculo, lo que en conjunto repercute sobre la satisfacción del usuario (1).

Existen estudios que evalúan la asociación entre satisfacción del usuario y calidad de atención (3), o con el cumplimiento de los atributos de la atención primaria, pero son escasas las publicaciones que evalúan la asociación entre la satisfacción del usuario y la comunicación médico-paciente.

Surquillo es uno de los 43 distritos de Lima Metropolitana, es céntrico y presenta zonas residenciales de nivel socioeconómico medio coexistiendo con urbanizaciones populares, activas comercialmente y en desarrollo. El centro de salud del distrito da cobertura a 92 639 habitantes, brindando atenciones de medicina general e internamiento.

Esta investigación se propuso obtener datos que contribuyan a la formación de recursos humanos en salud y fortalecer competencias del personal del primer nivel de atención, en habilidades blandas como la comunicación, para promover el incremento de la satisfacción del usuario. En ese sentido, se establece como hipótesis que, a mejor comunicación médico-paciente existe mayor satisfacción del usuario.

El objetivo del estudio fue evaluar la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Estudio descriptivo transversal.

Población de estudio y muestra

Población de estudio: 8 658 pacientes de 18 años o más, que acudieron a los consultorios externos de medicina general del Centro de Salud Surquillo durante el año 2014.

El tamaño de la muestra se determinó, considerando un nivel de confianza de 1,96 para el 95%, error admitido de 0,1; variabilidad positiva de 0,5 y variabilidad negativa de 0,5, y se realizó un ajuste por posibles pérdidas. Se obtuvo un tamaño de muestra de 121 individuos.

El muestreo: no probabilístico, por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes residentes en el distrito de Surquillo, mayores de edad, alfabetos, atendidos en consultorios externos de medicina general y los criterios de exclusión, pacientes con algún trastorno mental o analfabetos.

Procedimientos y técnicas

Se realizó la entrevista de los 121 usuarios entre los meses de junio y septiembre del 2015 en Lima Perú. Se empleó una ficha de recolección de datos, registrando datos de filiación del paciente (sexo, edad, grado de instrucción).

Se aplicaron dos herramientas: la subescala comunicación del Interpersonal Processes of Care IPC-18, instrumento de autollenado, multidimensional, conveniente para evaluar pacientes de distintos grupos poblacionales y étnicos (incluyendo latinos), que evalúa: comunicación, toma de decisiones centrada en el paciente y estilo interpersonal (4); y el Patient Satisfaction Questionnaire PSQ-18, instrumento en inglés, no validado al idioma español, que valora la satisfacción del usuario en siete dimensiones: satisfacción general, calidad técnica, estilo interpersonal, comunicación, aspectos financieros, tiempo dedicado por el médico, accesibilidad y conveniencia (2).

Las variables comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario, valoradas mediante el promedio de los puntajes en la escala de tipo Likert, fueron categorizadas del siguiente modo:

- Comunicación médico-paciente: “deficiente” (puntaje entre 1,0 y 2,5), “mediana” (puntaje mayor a 2,5 pero menor a 3,5) y “eficiente” (puntaje entre 3,5 a 5,0).
- Satisfacción del usuario: “baja” (puntaje entre 1,0 y 2,5), “regular” (puntaje mayor a 2,5 pero menor a 3,5) y “alta” (puntaje entre 3,5 a 5,0).

Análisis estadístico

Los datos recogidos en la ficha de recolección de datos y los instrumentos señalados, fueron ingresados a una base de datos del programa SPSS Statistics 24.0 (licencia individual de uso). Se realizó estadística descriptiva de las variables y luego estadística inferencial, mediante la prueba del Chi cuadrado, para estimar la asociación entre las variables cualitativas en estudio. Se consideró significativo $p < 0,05$. El análisis estadístico e interpretación de resultados fueron realizados por los autores.

Aspectos éticos

El estudio fue revisado y contó con la aprobación del Comité institucional de ética en investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A cada paciente, a través de un consentimiento informado, se le comunicó los objetivos, metodología, riesgos y beneficios, derechos, invitándosele a participar, asegurando la reserva de la información. La participación fue voluntaria, siendo el testimonio de su anuencia la firma de dicho consentimiento.

RESULTADOS

De 121 personas estudiadas, 68,6% fueron mujeres y la edad promedio era 52,3 años. Asimismo, 66,1% contaba con secundaria completa y 4,2% había completado estudios superiores universitarios. Las características de los pacientes son presentadas en la tabla 1.

Los médicos generales del Servicio de Medicina del Centro de Salud Surquillo eran 14, ocho hombres y seis mujeres. La edad promedio de los médicos era 51,1 años.

TABLA 1
Características de los pacientes, por sexo.

Característica	Hombres (n=38)	Mujeres (n=83)	Total (n=121)
Edad promedio (en años)	57,47	49,87	52,26
Grado de instrucción			
Superior Universitaria	3	2	5
Superior No Universitaria	10	18	28
Secundaria	22	58	80
Primaria	3	5	8

TABLA 2
Puntaje obtenido en la subescala comunicación del IPC-18 y el PSQ-18.

Escala y subescala	Preguntas	Media	Desviación estándar
IPC-18			
Comunicación	1 a 7	2,90	0,73
PSQ-18	1 a 18	2,61	0,86
Satisfacción general	3 y 17	2,85	0,81
Calidad técnica	2, 4, 6 y 14	2,57	0,85
Estilo interpersonal	10 y 11	2,54	0,88
Comunicación	1 y 13	2,64	0,87
Aspectos financieros	5 y 7	2,63	0,82
Tiempo dedicado por el médico	12 y 15	2,64	0,88
Accesibilidad y conveniencia	8, 9, 16 y 18	2,52	0,87

TABLA 3
Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario

Comunicación médico - paciente	Satisfacción del usuario							
	Baja		Regular		Alta		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deficiente	38	58,5	8	22,2	2	10,0	48	39,7
Mediana	21	32,3	16	44,4	6	30,0	43	35,5
Eficiente	6	9,2	12	33,3	12	60,0	30	24,8
TOTAL	65	100,0	36	100,0	20	100,0	121	100,0

χ^2 : 31,561; $p < 0,005$

En la tabla 2 se presentan los promedios de los puntajes obtenidos al aplicar la subescala comunicación del instrumento IPC-18 (2,90) y el PSQ-18 (2,61). De las siete subescalas del PSQ-18 la que obtuvo mayor puntaje fue satisfacción general (2,85).

Sobre la comunicación médico-paciente: 39,7% de participantes la catalogó como “deficiente”; 35,6% “mediana” y 24,7% “eficiente”. Por sexos, la percepción masculina sobre la comunicación médico – paciente fue “mediana” en el 42,1% de casos, y en las mujeres fue “deficiente” en el 43,4% de casos.

Sobre la satisfacción del usuario: 53,7% expresó “baja” satisfacción; 29,7% “regular” satisfacción y 16,6% “alta” satisfacción. En ambos sexos la percepción fue predominantemente “baja” satisfacción del usuario (55,3% de los hombres y 53% de las mujeres).

Se encontró asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 31,561$; $p < 0,005$) entre comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario (tabla 3).

Asimismo, hubo correlación significativa unilateral entre estas variables ($R = 0,382$; $p < 0,005$).

DISCUSIÓN

Tanto la eficiencia percibida de la comunicación médico-paciente (24,7%) como la percepción de satisfacción (16,6%) fueron bajas.

El grupo que calificó como deficiente la comunicación médico-paciente tuvo un mayor porcentaje de baja satisfacción con el encuentro médico-paciente.

Sobre la comunicación médico-paciente, en un estudio realizado entre 2011 y 2013, con 410 pacientes, se encontró que utilizando la subescala comunicación del IPC-18, había una relación más lineal entre la calidad de la comunicación y la desconfianza en la atención médica (5). La desconfianza afecta la satisfacción del usuario y no contribuye a la relación médico-paciente; estos datos coinciden con los encontrados en el presente estudio.

Un estudio desarrollado en Ecuador en 2015, con 284 pacientes, precisó que 90,8% de los usuarios se encontraban “muy satisfechos” con la atención recibida, que era una traducción de un alto puntaje en su relación médico-paciente. Las variables principales de este estudio fueron relación médico-paciente y satisfacción del usuario, y fueron valoradas a través del instrumento Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) (6). Estos resultados discrepan de los encontrados en el presente estudio, probablemente debido a que en dicha investigación el personal de salud que realizaba la atención fueron médicos especialistas en medicina familiar quienes han sido entrenados para fortalecer competencias útiles para la relación médico-paciente, logrando mayor satisfacción del usuario.

Sobre la asociación entre comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario, los resultados son compatibles con los encontrados en un estudio realizado entre 2001 y 2002, en una muestra de 1664 pacientes de diferentes continentes, donde se encontró que la comunicación poco clara se asoció con menor satisfacción entre los hispanohablantes (7).

En un estudio realizado en Pakistán en 2015, se encontró que la población masculina presentaba menor satisfacción con la atención recibida (7,6%); además, existía relación entre nivel de satisfacción y variables como experticia, aspectos interpersonales, comunicación y acceso (8). Estos datos coinciden parcialmente con lo hallado, probablemente por las diferencias culturales entre las dos poblaciones (Pakistán y Perú).

Así mismo, en un estudio realizado en Perú en el año 2018, en donde se entrevistó a 300 pacientes sobre la percepción que tenían respecto a la destreza comunicacional de los médicos que atendían en un consultorio externo de un hospital docente, se encontró que el 66,2% de los pacientes tenían una percepción positiva y 12,1% excelente (9).

Algunos autores argumentan que se ha desgastado la relación entre médicos y pacientes, generando sentimientos de frustración en ambos, entre otras razones, por la relación vertical ejercida por parte de algunos médicos, dando escasa importancia a la opinión de los pacientes. Ante ello surgió la atención centrada en el paciente, que los identifica como socios, haciéndolos corresponsables al participar en la planificación de sus cuidados. Es así que, a través del método clínico centrado en las personas, se logra intensificar la relación médico-paciente, dado que existe una convergencia entre la exploración de la dolencia y enfermedad, el entendimiento de la persona como un todo y la elaboración de un proyecto en común (10,11,12); considerándose como habilidades estratégicas para lograr esta convergencia, la escucha, la empatía, la motivación, entre otras habilidades comunicacionales (13).

Las habilidades de comunicación son entonces estratégicas y se ha evaluado su impacto a largo plazo en la disminución de indicadores negativos como ingresos hospitalarios y complicaciones (14).

La comunicación médico-paciente es elemento esencial de la relación médico-paciente. El modo en que médico y paciente interactúan es primordial para la relación que se instituye entre ellos y, luego, para el adecuado diagnóstico y tratamiento (15,16). El hablar efectivo sólo se alcanza cuando sigue a una escucha efectiva; varias veces los médicos no verifican que el significado de lo que escuchan es el mismo del de la persona que habla (17). Una buena comunicación favorece la continuidad de la atención, por lo que la comunicación es elemento ineludible para lograr mejores resultados en salud (18). Esta destreza clínica parece especialmente apreciable para aquellos profesionales que se desempeñan en la atención primaria (19).

La mejora de los sistemas sanitarios basada en el fortalecimiento de la Atención Primaria, considera a ésta como pilar para elevar el nivel de salud de la población (20), obteniendo mejores resultados en salud y menores costos (21). Para contribuir al fortalecimiento de la Atención Primaria, es importante el desempeño de los recursos humanos y la investigación asociada, empleando instrumentos que miden variables como las propuestas en esta investigación.

La subescala comunicación del IPC-18 y el PSQ-18, son instrumentos no validados en Perú, por lo que un siguiente paso será validar el instrumento teniendo en cuenta cultura, género, sistema sanitario. Adicionalmente la investigación se realizó en un solo establecimiento de salud de un distrito urbano de Lima, será necesario explorar otros escenarios del primer nivel de atención.

Considerando que los resultados de este estudio indican que la comunicación médico-paciente es mayoritariamente deficiente y la satisfacción del usuario es baja, los resultados reflejan cómo la comunicación médico-paciente influye sobre la satisfacción del usuario en un entorno de atención primaria; también podrían extrapolarse a otros entornos, planteándose la necesidad de fortalecer habilidades blandas en los profesionales de la salud, como la comunicación, que permita mejorar las relaciones entre médicos y pacientes.

Es necesario investigar más al respecto, con herramientas apropiadas para el trabajo desempeñado en atención primaria; y promover cambios en los programas de formación de profesionales de la salud, para que se contemple el desarrollo de competencias transversales como comunicación, liderazgo y trabajo en equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fong J, Surg D, Longnecker N. Doctor-Patient Communication: A Review. *Ochsner J.* 2010; 10(1): 38-43.
2. Marshall G, Hays R. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18). *RAND.* 1994.
3. Azcarate-García E, Hernández-Torres I, Guzmán-Rivas M. Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica. *Aten Fam.* 2014; 21(3):83-85. DOI: 10.1016/S1405-8871(16)30023-2
4. Stewart AL, Nápoles-Springer AL, Gregorich SE, Santoyo J. Interpersonal processes of care: Patient-reported measures for diverse groups. *Health Serv Res.* 2007; 42(3):1235-56. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2006.00637.x
5. White R. Perceptions of Provider Communication Among Vulnerable Patients With Diabetes: influences of Medical Mistrust and Health Literacy. *J Health Commun.* 2016; 21(SUP2):127-134. DOI: 10.1080/10810730.2016.1207116
6. Izurieta A. Satisfacción de la atención médica percibida por los pacientes, en las unidades asistenciales docentes de la provincia de Imbabura, brindada por los especialistas en formación de medicina familiar y comunitaria de la PUCE, durante los meses de septiembre-octubre del 2015. Tesis para optar al título de médico cirujano. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. 144 pp. (Citado el 12 de febrero del 2021) Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9856>
7. Nápoles A, Gregorich S, Santoyo-Olsson J, O'Brien H, Stewart A. Interpersonal Processes of Care and Patient Satisfaction: Do Associations Differ by Race, Ethnicity, and Language? *Health Serv Res.* 2009; 44(4):1326-1344. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2009.00965.x
8. Jalil A, Zakar R, Zakria M, Fischer F. Patient satisfaction with doctor-patient interactions: a mixed method study among diabetes mellitus patients in Pakistan. *BMC Health Serv Res.* 2017; 17:155. DOI: 10.1186/s12913-017-2094-6
9. Quispe RC, Muñoz EM, Cadillo AV, Ticse R. Perception of medical communication skills during the clinical interview in a Peruvian teaching hospital: validation and application of an assessment tool. *Medwave.* 2019; 19(9):e7705. DOI: 10.5867/medwave.2019.09.7705
10. Ford S. Patient-centered medicine, transforming the clinical method. *Health Expect.* 2004; 7(2):181-182. DOI: 10.1111/j.1369-7625.2004.00270.x
11. Cuba-Fuentes S, Romero-Albino Z. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. *RPMESE.* 2016; 33(4):780-784.
12. Cuba-Fuentes S, Contreras J, Ravello P, Castillo M, Coyla S. La medicina centrada en el paciente como método clínico. *Rev Med Hered.* 2016; 27:50-59.
13. Ruiz R. Relación Clínica Guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: Semfyc ediciones; 2004.
14. Lowe R. Patient-Centered Care for Better Patient Adherence. *Fam Pract Manag.* 1998; 5(3):46-57.
15. Laín-Entralgo P. El médico y el enfermo. Madrid, España: Triacastela; 2003.
16. Dorr A. Acerca de la relación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica. *Rev Méd Chile.* 2004; 132(11):1431-6.
17. Echeverría R. Ontología del Lenguaje. 6a ed. Santiago de Chile: Lom Ediciones S.A.; 2005.
18. Center for Health Training. Health Communication. Washington DC: U.S.Department of Health and Human Services / Office of Disease Prevention and Health Promotion; 2001.
19. Beck R, Daughtridge R, Sloane P. Physician-Patient Communication in the Primary Care Office: A Systematic Review. *JABFP.* 2002; 15(1):25-38.
20. Ceitlin J, Gómez T. Medicina de Familia: La clave de un nuevo modelo. Madrid: semFYC; 1997.
21. Starfield B. Atención Primaria: Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2004.

NOTAS

Declaración de financiamiento: Los autores declaran que no recibieron financiamiento para el desarrollo de la investigación

Contribución de autoría: **RDS:** Participó en el diseño de estudio, recolección de datos, análisis e interpretación de hallazgos, redacción del manuscrito, revisión crítica, aprobación de la versión final, responsable del contenido e integridad del artículo. **ZRA:** Participó en la interpretación de hallazgos, redacción del manuscrito, revisión crítica y aportes al contenido. **MSCF:** Participó interpretación de hallazgos, revisión crítica, aprobación de la versión final.

ENLACE ALTERNATIVO

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4166/4714> (pdf)