



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Souza, Yanne Viana; Gomes, Rebeca Soares; Sá, Brunna Victória dos Santos;
Mattos, Roberta Machado Pimentel Rebello de; Pimentel, Déborah Mônica Machado
Percepção de pacientes sobre sua relação com médicos
Revista Bioética, vol. 28, núm. 2, 2020, Abril-Junio, pp. 332-343
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282395>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570651016>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

UAEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

INVESTIGACIÓN

Percepción de los pacientes sobre su relación con los médicos

Yanne Viana Souza¹, Rebeca Soares Gomes², Brunna Victória dos Santos Sá², Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos¹, Déborah Mônica Machado Pimentel²

1. Departamento de Medicina, Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju/SE, Brasil. 2. Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju/SE, Brasil.

Resumen

La comunicación adecuada es fundamental para la relación médico-paciente y para mejorar la calidad de la atención. Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de 200 pacientes en la ciudad de Aracaju, capital del estado de Sergipe, Brasil, sobre su relación con los médicos. Se trata de un estudio exploratorio, transversal, descriptivo y cuantitativo, con aplicación de un cuestionario. La muestra estuvo formada mayoritariamente por adultos jóvenes, del sexo femenino (71,5%), solteros (50%), sin nivel superior (47,5%), atendidos principalmente en hospitales de la red pública (26,5%). Un ambiente favorable para la buena relación médico-paciente depende no solo de la infraestructura clínico-hospitalaria, sino también de la habilidad comunicativa de los profesionales. En cuanto a la relación con los médicos, la mayoría relató estar satisfecha (86%) y confiar en los profesionales (84%). También se respetó la privacidad del paciente en la mayoría de los casos.

Palabras clave: Percepción. Pacientes. Médicos. Asistencia médica.

Resumo

Percepção de pacientes sobre sua relação com médicos

A comunicação adequada é fundamental para a relação médico-paciente e para melhorar a qualidade dos atendimentos. Diante disso, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção de 200 pacientes na cidade de Aracaju/SE sobre sua relação com os médicos. Trata-se de estudo exploratório, transversal, descritivo e quantitativo, com aplicação de questionário. A amostra foi composta majoritariamente por adultos jovens, do sexo feminino (71,5%), solteiros (50%), sem nível superior (47,5%), atendidos principalmente em hospitais da rede pública (26,5%). Um ambiente favorável para a boa relação médico-paciente depende não apenas da infraestrutura clínico-hospitalar, mas também da habilidade comunicativa dos profissionais. Quanto à relação com os médicos, a maioria relatou estar satisfeita (86%) e confiar nos profissionais (84%). A privacidade do paciente também foi respeitada na maioria dos casos.

Palavras-chave: Percepção. Pacientes. Médicos. Assistência médica.

Abstract

Perception of patients on their relations with physicians

Communicating properly is fundamental to improve physician-patient relations and the quality of health care. Considering this, the current study analyzed the perception of 200 patients in Aracaju/SE, Brazil, on their relations with physicians. This is an exploratory, cross-sectional, descriptive and quantitative study with the application of a questionnaire. The sample was composed of young adults, females (71.5%), single (50.0%), without higher education (47.5%) and mainly attended in public hospitals (26.5%). A favorable environment for a good physician-patient relationship concerns not only the hospital infrastructure, but also the communication skills of health professionals. Regarding the relationship with physicians, most patients are satisfied (86%) and declared trust in the professionals (84%). Patient privacy was respected in most cases.

Keywords: Perception. Patients. Physicians. Medical assistance.

Aprobación CEP-Unit CAAE 27344214.7.0000.5546

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La relación médico-paciente presenta peculiaridades poco encontradas en otras relaciones, en especial cuando implica enfermedad. La enfermedad debilita al paciente, que espera que el clínico lo cure o alivie sus síntomas, y que lo comprenda y lo apoye en ese momento adverso¹. Por lo tanto, la comunicación adecuada es fundamental para la relación médico-paciente y contribuye para promover una mayor adherencia a la terapéutica y al cuidado hacia las necesidades en salud^{1,2}.

En este contacto, la actuación de los médicos suscita diversos sentimientos en los pacientes, cuyo comportamiento es modulado por esta amalgama de emociones³. Si ha sido bien establecida, esta relación determina la eficacia del encuentro entre los sujetos y, para que esto se produzca, debe basarse en ciertos fundamentos: el paciente necesita confiar en el médico para lograr expresarse adecuadamente y contarle todo lo que el aflige⁴. Esta confianza depende en parte de la empatía del profesional, que debe comprender y sensibilizarse con lo que el paciente siente y hacer que este se sienta cómodo y acogido durante la consulta^{5,6}.

Con internet, el paciente tiene acceso a más información, lo que le permite interactuar más con el profesional de salud durante la atención⁷, sin embargo, estos conocimientos pueden favorecer o dificultar la relación médico-paciente⁸. Muchos profesionales relatan que el trato con el enfermo es perjudicado por la dificultad de los usuarios de los servicios de salud de encontrar fuentes seguras y comprender la información obtenida.

Sin embargo, según Coelho, Coelho y Cardoso, estudios muestran que el médico sigue siendo la principal fuente de información para los pacientes, e internet es solo un *recurso adicional de apoyo a la relación médico-paciente*⁹, usado por el enfermo con la intención de colaborar con el profesional. Así, el paciente debe tener su autonomía respetada, teniendo el derecho de opinar y elegir entre las posibilidades terapéuticas propuestas⁸.

En el campo jurídico, a partir de la década de 1960, varios factores influyeron en el aumento de las demandas contra profesionales del área de la salud. Sin embargo, estudios revelan que, aunque la mayoría de los pleitos implicaron a pacientes con lesiones o problemas graves derivados de procedimientos médicos, muchas de las demandas se basaron principalmente en la insatisfacción de enfermos o familiares respecto a la calidad de la comunicación de los profesionales de salud^{10,11}.

Por lo tanto, es imprescindible que los profesionales sepan entablar una buena relación médico-paciente para favorecer, así, las relaciones

interpersonales y la humanización de los servicios de salud^{1,2,12}. En ese sentido, desde hace más de dos décadas, las directrices nacionales e internacionales recomiendan la enseñanza de habilidades comunicativas en las facultades de medicina, una vez que estas aportan beneficios a los servicios de salud^{10,13,14}.

Teniendo esto en cuenta, el objetivo de este estudio fue conocer el perfil y la percepción de los pacientes sobre la relación establecida con los médicos que actúan en las unidades de salud de Aracaju, Sergipe, Brasil. Además, se trató de verificar las condiciones de los servicios prestados a los ciudadanos, una vez que pueden favorecer o dificultar la relación establecida.

Método

Se trata de recorte de estudio exploratorio, transversal, descriptivo y cuantitativo realizado en la ciudad de Aracaju, Sergipe, Brasil, con datos recopilados en el 2016. Para fines de cálculo muestral, se consideró que la ciudad tiene población predominantemente urbana de cerca de 570 mil habitantes¹⁵. Se seleccionaron para el estudio pacientes mayores de 18 años atendidos en unidades de salud públicas y privadas. Participaron en la investigación aquellos que aceptaron firmar el consentimiento libre y aclarado tras el debido detalle del estudio, sin ningún otro criterio de exclusión.

Se estableció muestra casual simple, y el cálculo muestral se realizó de acuerdo con la fórmula de Gil¹⁶ para poblaciones infinitas (por encima de 100.000 habitantes), con un nivel de confianza del 95% y error máximo permitido del 6%. Teniendo en cuenta la hipótesis de que al menos el 10% de los pacientes tiene una percepción positiva sobre la relación con los médicos, se estableció el número mínimo de 100 participantes. Sin embargo, los investigadores realizaron una recopilación más amplia, con 200 pacientes.

El cuestionario aplicado incluyó siete preguntas de identificación socioeconómica y 40 preguntas referentes al proceso de comunicación entre pacientes y médicos. Los cuestionarios eran autoaplicables y de fácil y rápido llenado. Los datos obtenidos se describieron por medio de frecuencias simples y porcentuales cuando implicaban variables categóricas, y medias y desvío estándar cuando eran continuas u ordinales. Para evaluar la asociación entre variables categóricas, se empleó la prueba exacta de Fisher. Para las diferencias de media, se utilizó el análisis de variancia, y, para analizar las correlaciones entre variables continuas u ordinales, se utilizó la correlación de Pearson. El nivel de significancia adoptado fue del 5% y el *software* utilizado fue el R Core Team 2016.

Resultados

La mayoría de los participantes era del sexo femenino (71,5%), sin enseñanza superior (47,5%), soltera (50%) y con edad media de 34,9 años. Casi la mitad (45%) ya había sido atendida en el Sistema Único de Salud (SUS) y abordada principalmente en hospital público (26,5%). Los datos referentes al perfil de los usuarios y a los lugares de abordaje constan en la Tabla 1.

Tabla 1. Perfil de los pacientes entrevistados (Aracaju, Sergipe, Brasil, 2016)

Variable	n (%)
Sexo	
Masculino	57 (28,5)
Femenino	143 (71,5)
Escolaridad	
Enseñanza primaria incompleta	38 (19,0)
Enseñanza primaria completa	14 (7,0)
Enseñanza secundaria incompleta	9 (4,5)
Enseñanza secundaria completa	34 (17,0)
Enseñanza superior incompleta	49 (24,5)
Enseñanza superior completa	33 (16,5)
Posgrado	20 (10,0)
Respuesta ausente	3 (1,5)
Estado civil	
Soltero	100 (50,0)
Casado	80 (40,0)
Viudo	6 (3,0)
Divorciado	5 (2,5)
Otro	9 (4,5)
Tipo de atención	
Convenio médico/plan de salud	85 (42,5)
SUS	90 (45,0)
Privada	25 (12,5)
Lugar	
Hospital público	53 (26,5)
Hospital privado	42 (21,0)
Hospital universitario	16 (8,0)
Unidad de Salud de la Familia	7 (3,5)
Otro	80 (40,0)
Respuesta ausente	2 (1,0)

De acuerdo con la Tabla 2, la mayoría de los pacientes logró concertar una cita en hasta una semana (39%), y esta facilidad fue mayor entre los pacientes atendidos por los servicios público o privado ($p<0,001$). Los pacientes fueron atendidos principalmente por orden de llegada (69,5%), y el tiempo de espera fue inferior a una hora, en la mayor parte de los casos (66%). Los usuarios de todos los

servicios consideraron las instalaciones del edificio (79%) y la estructura del consultorio (79%) adecuadas, y el servicio público fue el ambiente menos bien evaluado en ambos aspectos ($p<0,001$).

La mayoría de los participantes que consideraron la estructura del consultorio impropia se quejó de mala ventilación (36,7%), y esta queja solo se produjo entre los pacientes del servicio público. Otros problemas señalados fueron relativos a la higiene (13,3%) e iluminación (6,7%) inadecuadas, falta de materiales de uso médico (10%), de privacidad (6,7%) y comodidad (20%).

La mayor parte de los pacientes relató puntualidad por parte de los profesionales (63%), los médicos menos puntuales fueron aquellos que atienden por planes de salud, seguidos por los médicos del SUS, pero sin que haya una diferencia significativa entre los servicios ($p>0,05$). En lo que respecta a la interacción entre médicos y pacientes, los participantes dijeron que, en general, los profesionales fueron simpáticos al recibirlos (82%), que se levantaron de la silla cuando los pacientes entraron en la sala (45%) y que los saludaron estrechándoles la mano (51,5%). El 84,5% de los participantes relató que les gustó el profesional.

Durante la consulta, el 75,5% de los pacientes fueron tratados por su nombre, y el 85% manifestó haber sido bien tratado por el médico. En el 84% de los casos, los médicos lograron transmitir confianza a los usuarios, sobre todo en atenciones del servicio privado, pero no se constataron diferencias estadísticas entre los servicios ($p>0,05$).

Con relación a la apariencia del médico, el 94,5% de los pacientes la consideraron adecuada y, cuando no, dijeron que el aspecto que se podría mejorar era el vestuario. En el 76,5% de los casos, los participantes afirmaron que el médico mantuvo contacto visual, los usuarios del SUS demostraron mayor insatisfacción, y el 80% de los pacientes consideraron que el profesional logró entender lo que le decían. Se resalta que los pacientes con convenio fueron los que más se quejaron (17,7%), seguidos de los pacientes del SUS (14,4%), pero sin una diferencia estadística significativa.

En el 26,5% de las consultas no se realizaron exámenes físicos, más frecuentes en el servicio privado (88%). Cuando se realizaron, el 24,3% de los profesionales no se lavaron las manos al examinar al paciente, y en el 49,7% de los exámenes no había otra persona presente en la sala, aparte del médico y del paciente. Los médicos solicitaron exámenes adicionales en el 60% de los casos, y el 35% explicó la importancia del examen. Según los participantes, el 13,5% de las consultas fueron

interrumpidas, ya sea porque el médico atendió el teléfono celular o fijo (11,1%), ya sea porque el médico recibió a alguien en la sala (11,1%). En la mayor parte de las atenciones, los pacientes tuvieron la privacidad respetada (92%), y los pacientes de los servicios públicos fueron los más insatisfechos con relación a este aspecto ($p=0,046$). La mayoría de las consultas duró entre 10 y 15 minutos, y los pacientes privados, seguidos de los pacientes con convenio, fueron los que tuvieron consultas más largas ($p<0,001$).

Gran parte de los pacientes relató que el médico les explicó su enfermedad (84,5%), y las atenciones a

los pacientes con convenio y los privados fueron las que presentaron mayores porcentajes ($p=0,008$). En el 61% de las consultas se prescribió medicación, cuyo uso fue comprendido por el paciente en el 36,9% de los casos y cuya receta médica fue comprendida por 77,6% de los participantes, sin una diferencia significativa entre los servicios ($p>0,05$).

En el 85,5% de los casos, los médicos se despidieron del paciente al final de la consulta. La mayoría de los pacientes quedó satisfecha con el atención (86%). No hubo diferencias estadísticas entre los servicios ($p>0,05$). La calificación media atribuida por los pacientes a los médicos fue de 8,9.

Tabla 2. Satisfacción de los usuarios respecto a la infraestructura, a la agilidad de los lugares de asistencia y la atención médica (Aracaju, Sergipe, Brasil, 2016)

Pregunta	Plan de salud n (%)	SUS n (%)	Privado n (%)
¿Hace cuánto tiempo usted concertó el examen/revisión/consulta?			
Hasta hace una semana	21 (24,7)	40 (44,4)	17 (68,0)
Hace dos semanas	23 (27,0)	11 (12,2)	5 (20,0)
Hace un mes	20 (23,5)	8 (8,9)	2 (8,0)
Hace más de un mes	19 (22,4)	8 (8,9)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	23 (25,6)	0 (0,0)
¿Su consulta fue con horario reservado o por orden de llegada?			
Horario reservado		35 (17,5)	
Orden de llegada		139 (69,5)	
Atención preferencial		6 (3,0)	
Respuesta ausente		20 (10,0)	
¿Cuánto tiempo estuvo esperando a ser atendido/a el día de la consulta/examen/revisión?			
Menos de 15 minutos	8 (9,4)	16 (17,8)	3 (12,0)
De 15 a 30 minutos	34 (40,0)	16 (17,8)	4 (16,0)
De 30 minutos a 1 hora	22 (25,9)	20 (22,2)	9 (36,0)
Más de 1 hora	19 (22,4)	14 (15,5)	9 (36,0)
Respuesta ausente	2 (2,3)	24 (26,7)	0 (0,0)
¿Usted fue atendido/a tras ese tiempo de espera?			
Sí		159 (79,5)	
No		20 (10,0)	
Respuesta ausente		21 (10,5)	
¿Las instalaciones del edificio le parecieron adecuadas?			
Sí	79 (92,9)	55 (61,1)	24 (96,0)
No	4 (4,7)	31 (34,5)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	4 (4,4)	0 (0,0)
¿La estructura del consultorio le pareció adecuada?			
Sí	79 (92,9)	56 (62,2)	23 (92,0)
No	4 (4,7)	25 (27,8)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	9 (10,0)	1 (4,0)
En caso negativo, ¿faltó higiene?			
Sí	0 (0,0)	4 (16,0)	0 (0,0)
No	1 (25,0)	9 (36,0)	0 (0,0)
Respuesta ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)

continúa...

Tabla 2. Continuación

Pregunta	Plan de salud n (%)	SUS n (%)	Privado n (%)
En caso negativo, ¿faltó ventilación?			
Sí	0 (0,0)	11 (44,0)	0 (0,0)
No	1 (25,0)	2 (8,0)	0 (0,0)
Respuesta ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
En caso negativo, ¿faltó iluminación?			
Sí	0 (0,0)	2 (8,0)	0 (0,0)
No	1 (25,0)	11 (44,0)	0 (0,0)
Respuesta ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
En caso negativo, ¿faltó material de uso médico?			
Sí	0 (0,0)	3 (12,0)	0 (0,0)
No	1 (25,0)	10 (40,0)	0 (0,0)
Respuesta ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
En caso negativo, ¿faltó comodidad?			
Sí	0 (0,0)	6 (24,0)	0 (0,0)
No	1 (25,0)	7 (28,0)	0 (0,0)
Respuesta ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
En caso negativo, ¿faltó privacidad?			
Sí	0 (0,0)	2 (8,0)	0 (0,0)
No	1 (25,0)	11 (44,0)	0 (0,0)
Respuesta ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
En caso negativo, ¿faltaron otros factores?			
Sí	1 (25,0)	1 (4,0)	0 (0,0)
No	0 (0,0)	12 (48,0)	0 (0,0)
Respuesta ausente	3 (75,0)	12 (48,0)	1 (100,0)
¿Los equipos para exámenes complementarios funcionaban?			
Sí	46 (54,1)	38 (42,2)	17 (68,0)
No	0 (0,0)	2 (2,2)	2 (8,0)
No lo sé	35 (41,2)	46 (51,1)	5 (20,0)
Respuesta ausente	4 (4,7)	4 (4,5)	1 (4,0)
¿La medicación estuvo siempre disponibles en la farmacia de la institución?			
Sí	10 (11,8)	35 (38,9)	1 (4,0)
No	1 (1,2)	8 (8,9)	0 (0,0)
No lo sé	17 (20,0)	30 (33,3)	6 (24,0)
No hay farmacia en la institución	52 (61,2)	13 (14,5)	18 (72,0)
Respuesta ausente	5 (5,8)	4 (4,4)	0 (0,0)
¿El médico fue puntual?			
Sí	52 (61,2)	54 (60,0)	20 (80,0)
No	31 (36,5)	17 (18,9)	4 (16,0)
Respuesta ausente	2 (2,3)	19 (21,1)	1 (4,0)
¿Le gustó el médico?			
Sí	67 (78,8)	79 (87,8)	23 (92,0)
No	7 (8,2)	6 (6,7)	1 (4,0)
No lo sé	9 (10,6)	1 (1,1)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	4 (4,4)	0 (0,0)

continúa...

Tabla 2. Continuación

Pregunta	Plan de salud n (%)	SUS n (%)	Privado n (%)
¿El médico fue simpático al recibirlo/a y saludarlo/a?			
Sí	68 (80,0)	72 (80,0)	24 (96,0)
No	5 (5,9)	6 (6,7)	0 (0,0)
No me saludó	10 (11,8)	7 (7,7)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,3)	5 (5,6)	0 (0,0)
¿El médico se levantó cuando usted entró en la sala?			
Sí	46 (54,1)	31 (34,4)	13 (52,0)
No	37 (43,5)	45 (50,0)	12 (48,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	14 (15,6)	0 (0,0)
¿El médico le estrechó la mano?			
Sí	52 (61,2)	34 (37,8)	17 (68,0)
No	31 (36,5)	50 (55,6)	8 (32,0)
Respuesta ausente	2 (2,3)	6 (6,6)	0 (0,0)
¿El médico lo trató a usted por su nombre?			
Sí	67 (78,8)	60 (66,7)	24 (96,0)
No	16 (18,8)	25 (27,8)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	5 (5,5)	0 (0,0)
¿La apariencia del médico le pareció adecuada para la atención?			
Sí	81 (95,2)	84 (93,4)	24 (96,0)
No	2 (2,4)	1 (1,1)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	5 (5,5)	0 (0,0)
En caso negativo, ¿qué aspectos el médico debería mejorar?			
Vestuario		4 (100,0)	
¿El médico le trató bien?			
Sí	75 (88,2)	71 (78,9)	24 (96,0)
No	2 (2,4)	4 (4,4)	0 (0,0)
Indiferente	6 (7,0)	10 (11,1)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	5 (5,6)	0 (0,0)
¿El médico fue simpático con usted a lo largo de la consulta?			
Sí	71 (83,5)	70 (77,8)	23 (92,0)
No	5 (5,9)	7 (7,7)	1 (4,0)
Indiferente	7 (8,2)	8 (8,9)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	5 (5,6)	0 (0,0)
¿El médico le transmitió confianza?			
Sí	71 (83,5)	74 (82,2)	23 (92,0)
No	8 (9,4)	6 (6,7)	1 (4,0)
No lo sé	4 (4,7)	4 (4,4)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	6 (6,7)	0 (0,0)
¿El médico mantuvo contacto visual con usted?			
Sí	70 (82,3)	61 (67,8)	22 (88,0)
No	13 (15,3)	24 (26,7)	3 (12,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	5 (5,5)	0 (0,0)
¿Considera que el médico fue capaz de comprender todo lo que usted le dijo durante la consulta?			
Siempre	67 (78,8)	71 (78,9)	22 (88,0)
A veces	15 (17,7)	11 (12,2)	3 (12,0)
Raras veces	0 (0,0)	2 (2,2)	0 (0,0)
Respuesta ausente	3 (3,5)	6 (6,7)	0 (0,0)

continúa...

Tabla 2. Continuación

Pregunta	Plan de salud n (%)	SUS n (%)	Privado n (%)
¿El médico le hizo un examen físico?			
Sí	58 (68,2)	60 (66,7)	22 (88,0)
No	25 (29,4)	25 (27,8)	3 (12,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	5 (5,5)	0 (0,0)
En caso afirmativo, ¿el médico se lavó las manos?			
Sí	10 (17,2)	11 (18,3)	2 (9,1)
No	12 (20,7)	18 (30,0)	4 (18,2)
Respuesta ausente	36 (62,1)	31 (51,7)	16 (72,7)
En caso afirmativo, ¿había alguien más en la sala aparte del médico durante el examen físico?			
Sí, el/la acompañante	48 (34,4)		
Sí, el/la auxiliar de sala	22 (15,9)		
No	70 (49,7)		
¿El médico le pidió examen o exámenes adicionales?			
Sí	56 (65,9)	46 (51,1)	18 (72,0)
No	27 (31,8)	38 (42,2)	7 (28,0)
Respuesta ausente	2 (2,3)	6 (6,7)	0 (0,0)
En caso afirmativo, ¿el médico le explicó la importancia de tal(es) examen(es)?			
Sí	18 (32,1)	22 (47,8)	2 (11,1)
No	3 (5,4)	4 (8,7)	1 (5,6)
Respuesta ausente	35 (62,5)	20 (43,5)	15 (83,3)
¿Hubo alguna interrupción durante la consulta?			
Sí	15 (17,6)	9 (10,0)	3 (12,0)
No	68 (80,0)	75 (83,3)	22 (88,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	6 (6,7)	0 (0,0)
En caso afirmativo, ¿qué tipo de interrupción?			
El médico atendió el teléfono celular o fijo	3 (11,1)		
El médico recibió a alguien en la sala	3 (11,1)		
Otros	2 (7,4)		
Respuesta ausente	19 (70,4)		
¿Se respetó su privacidad durante el atención médica/hospitalización?			
Sí	83 (97,6)	77 (85,6)	24 (96,0)
No	2 (2,4)	10 (11,1)	1 (4,0)
Respuesta ausente	0 (0,0)	3 (3,3)	0 (0,0)
¿Cuánto tiempo duró su consulta?			
Hasta 5 minutos	2 (2,4)	10 (11,1)	0 (0,0)
Entre 5 y 10 minutos	8 (9,4)	13 (14,5)	2 (8,0)
Entre 10 y 15 minutos	20 (23,5)	27 (30,0)	7 (28,0)
Entre 15 y 20 minutos	16 (18,8)	19 (21,1)	1 (4,0)
Entre 20 y 25 minutos	8 (9,4)	2 (2,2)	6 (24,0)
Entre 25 y 30 minutos	11 (12,9)	8 (8,9)	1 (4,0)
Más de 30 minutos	18 (21,2)	3 (3,3)	3 (12,0)
Otros	0 (0,0)	1 (1,1)	5 (20,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	7 (7,8)	0 (0,0)
¿El médico le explicó lo que usted tenía?			
Sí	78 (91,8)	67 (74,4)	24 (96,0)
No	5 (5,9)	17 (18,9)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,3)	6 (6,7)	0 (0,0)

continúa...

Tabla 2. Continuación

Pregunta	Plan de salud n (%)	SUS n (%)	Privado n (%)
¿El médico le recetó alguna medicación?			
Sí		122 (61,0)	
No		69 (34,5)	
Respuesta ausente		9 (4,5)	
En caso afirmativo, ¿usted entendió como usar la medicación?			
Sí		45 (36,9)	
No		2 (1,6)	
El médico no se lo explicó		1 (0,8)	
Respuesta ausente		74 (60,7)	
¿Usted logró entender lo que estaba escrito en la receta médica?			
Sí		95 (77,6)	
No		27 (22,4)	
¿El médico se despidió al final de la consulta?			
Sí	76 (89,4)	71 (78,9)	24 (96,0)
No	6 (7,1)	12 (13,3)	1 (4,0)
Respuesta ausente	3 (3,5)	7 (7,8)	0 (0,0)
¿Usted quedó satisfecho/a con la consulta?			
Sí	76 (89,4)	73 (81,1)	23 (92,0)
No	7 (8,2)	10 (11,1)	1 (4,0)
Respuesta ausente	2 (2,4)	7 (7,8)	1 (4,0)

Con relación a los pacientes ingresados, la mayor parte de ellos fue atendida en el servicio público (80,9%) y estaba hospitalizada principalmente en la enfermería (92,6%). En el 14,7% de los casos el paciente tuvo que esperar más de un día para conseguir una cama, y dicha situación prevaleció en el plan de salud. En el 55,9% de

los ingresos el paciente recibió seguimiento de distintos médicos, y el 21,1% de los participantes considera que esto perjudicó su recuperación. Los usuarios fueron evaluados diariamente por médicos en el 91,2% de los casos, y el 82,4% considera que el tiempo de visita del médico fue suficiente (Tabla 3).

Tabla 3. Satisfacción de pacientes hospitalizados (Aracaju, Sergipe, Brasil, 2016)

Variable	Privado n (%)	Plan de salud n (%)	SUS n (%)
Tipo de hospitalización	1 (1,5)	12 (17,6)	55 (80,9)
Lugar de hospitalización			
Enfermería		63 (92,6)	
Habitación		4 (5,9)	
Unidad de cuidados intensivos		1 (1,5)	
¿Cuánto tiempo tuvo que esperar por una cama?			
No hubo espera	1 (100,0)	7 (58,3)	42 (76,4)
Un día	0 (0,0)	2 (16,7)	6 (10,9)
Más de un día	0 (0,0)	3 (25,0)	7 (12,7)
¿El mismo médico dio seguimiento al paciente?			
Sí	1 (100,0)	9 (75,0)	19 (34,5)
No	0 (0,0)	3 (25,0)	35 (63,6)
Respuesta ausente	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,9)
En caso negativo, ¿esto perjudicó su recuperación?			
Sí		8 (21,1)	
No		11 (28,9)	
Aún no lo sé		1 (2,6)	
Respuesta ausente		18 (47,4)	

continúa...

Tabla 3. Continuación

Variable	Privado n (%)	Plan de salud n (%)	SUS n (%)
¿El paciente recibió evaluación médica todos los días?			
Sí	0 (0,0)	11 (91,7)	51 (92,7)
No	1 (100,0)	1 (8,3)	2 (3,6)
Aún no	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,6)
¿Considera que el tiempo de visita del médico fue suficiente?			
Sí	1 (100,0)	11 (91,7)	44 (80,0)
No	0 (0,0)	1 (8,3)	7 (12,8)
No lo sé	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,6)
Respuesta ausente	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (3,6)

Discusión

En este estudio, se constató la participación predominante de mujeres, que, según la literatura, presentan mayor asistencia a los servicios médicos^{1,17-19}. Lo que sugiere que las personas del sexo femenino se preocupan más por su estado de salud¹ y critican más estos servicios, aunque las investigaciones no revelan diferencia en la satisfacción entre géneros¹⁷. La edad media de los participantes de este estudio fue de 34,9 años y es pertinente observar que, de acuerdo con la literatura nacional, pacientes con menos de 50 años tienden a sentirse menos satisfechos con los servicios de salud^{17,18}.

Diversos autores observaron que la relación entre médico y paciente puede verse influida por el lugar de atención, de manera que el paciente atribuye las insatisfacciones resultantes de fallos, como la demora para concertar una cita o la falta de recursos al profesional de salud^{1,18,20-22}. La percepción del paciente respecto a la unidad de salud está relacionada no solo con los servicios y sus prestadores, sino también con factores, como el contexto social y económico, vivencias personales, aspectos culturales y estado de salud^{19,23}. En este estudio, se constató una mayor insatisfacción con las instalaciones del edificio (34,5%) y la estructura del consultorio (27,8%) por parte de usuarios del servicio público ($p<0,001$).

Un estudio realizado en unidades básicas de salud de municipios del estado de Pará determinó que el 53,2% de los pacientes entrevistados relataron perjuicio, en algún momento de la atención, debido a la falta de equipos o materiales²². Corroborando otros estudios, los autores de dicho trabajo relatan que la infraestructura de la unidad tiene una relación directa con la calidad de la atención prestada, una vez que influye en las actividades de los profesionales^{21,22,24}. En el servicio privado, a diferencia de lo que ocurre en el sector público, la mayoría de las veces, el cuidado con la atención se

inicia desde la entrada del paciente, el entorno es más cómodo y los horarios y plazos de las consultas están mejor organizados^{1,17}.

Instituciones con espacio físico bien estructurado, programación de cita práctica y consulta ágil crean en el paciente expectativas positivas respecto a la atención médica. Con lo que usuarios de servicios privados o con convenio tienden a manifestar una mayor satisfacción, en contraste con los que frecuentan el servicio público¹⁷. Sin embargo, en este estudio, los pacientes atendidos por planes de salud tuvieron que esperar más tiempo desde que se agendó la cita hasta que se realizó la consulta, cuando se comparan con los pacientes de los servicios público y privado ($p<0,05$), considerando que el 45,9% tuvieron que esperar un mes o más.

De los pacientes abordados, la mayoría esperó, el día de la consulta, menos de una hora para ser atendida, y los usuarios del servicio privado tuvieron que esperar más ($p<0,05$). Un estudio realizado en la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, con pacientes de servicios público y privado relató esperas de cinco minutos hasta de más de una hora, pero que no se relacionaron con la insatisfacción¹⁷. Esto puede demostrar que, si la agilidad de la programación de la cita y la calidad del cuidado médico son satisfactorias, el tiempo de espera no hace que la impresión del paciente sea negativa¹⁷.

En este contexto, el tiempo de atención médica termina por ser el factor más importante para la satisfacción del usuario. Estudios revelan que consultas más largas se asocian a la anamnesis más detallada y al suministro de más información al paciente sobre su enfermedad, hábitos y comportamiento, lo que le permite una mejor participación en la atención^{17,20}. En este estudio, la mayoría de las consultas duró entre 10 y 15 minutos en todos los tipos de servicio, y aquellas con duración superior a 30 minutos fueron más frecuentes en el servicio privado ($p<0,001$).

El éxito de la consulta médica depende de variables, como accesibilidad, duración, atención prestada y resolución de las necesidades del paciente^{17,20}. En estudios brasileños, la mayoría de los pacientes manifestó satisfacción con la calidad de la atención prestada por el profesional^{1,18,22,24}, lo que también se observó en este estudio, sin que hubiera diferencias estadísticas entre los servicios ($p=0,066$).

En el presente estudio, la mayor parte de los pacientes afirmó aun haber sido bien tratada por los profesionales (85%) y haber establecido una relación de confianza (84%), sin diferencia estadística entre los servicios ($p>0,05$). En una investigación realizada en el sistema de salud pública del interior del estado de Minas Gerais, el 86,67% de los pacientes clasificaron a los profesionales como “buenos”, lo que se explica por la atención dedicada y por los conocimientos transmitidos para orientar al usuario sobre su enfermedad¹.

Sin embargo, algunos enfermos relataron notar diferencia entre los cuidados en el servicio privado y el público, como la prisa durante la consulta y la atención dedicada al individuo¹. La depreciación del sistema público puede ser evaluada tanto respecto al médico, que puede no ofrecer cuidado integral y no preocuparse por ser agradable, ya sea debido a los pocos insumos, a cuestiones económicas o a la falta de satisfacción profesional^{1,21,25}, como por parte del enfermo, que solo busca el servicio cuando no tiene condiciones de recurrir a un profesional de la red privada.

La principal queja de los pacientes acerca de los médicos es la falta de atención y conversación. Para los usuarios, la buena atención debería incluir la escucha, el diálogo, la atención a lo que se dice y el examen físico, pocos pacientes hablan de soluciones como factor crucial para una atención eficaz¹. En este estudio, sin que se verificaran diferencias significativas entre los servicios ($p>0,05$), el 20% de los profesionales no hicieron contacto visual con el paciente, el 26,5% no realizaron un examen físico y, según la percepción del usuario, en el 15,5% de los casos el médico no fue capaz de comprender lo que se le dijo. Sin embargo, la privacidad del enfermo fue respetada en la mayor parte de las veces durante la consulta, y ese índice fue menor entre los pacientes del servicio público ($p=0,046$).

En una investigación realizada en una unidad básica de salud de la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil, los aspectos “asistencia clínica”, “confidencialidad” y “derecho a la información” se consideraron satisfactorios en más del 90% de los casos¹⁸. Esta cuestión se relaciona con sus anhelos: si la atención médica es inferior a las expectativas de los pacientes,

estos quedarán insatisfechos²². Además de eso, una buena relación médico-paciente es crucial para disminuir la ansiedad y los temores, y facilitar la recuperación². En este estudio, el 11,5% de los profesionales, predominantemente del servicio público ($p=0,008$), no explicaron la enfermedad del enfermo. El paciente puede desvalorizar la conducta del profesional cuando este no es atento y deja de dar información sobre la enfermedad y el tratamiento, es decir, cuando no hay una efectiva relación médico-paciente^{1,2}.

El enfermo también tiene el derecho de conocer y de elegir entre los recursos disponibles para el tratamiento. Decidir sobre las conductas no es una función exclusiva del médico; este debe tener en cuenta la opinión del enfermo y respetar su autonomía. La falta de aclaraciones hace que el paciente pierda la confianza en el médico, lo que puede perjudicar su adherencia al tratamiento².

Además de eso, a menudo los pacientes son atendidos por más de un médico, lo que dificulta la formación de vínculos¹, como sucede durante la hospitalización. En este estudio, el 55,9% de los pacientes ingresados no recibieron seguimiento del mismo médico durante toda la hospitalización, pero solo el 21,1% de ellos relataron perjuicio para su recuperación.

Consideraciones finales

La mayoría de los participantes eran adultos jóvenes, del sexo femenino, solteros, sin nivel superior, atendidos principalmente en servicios de la red pública de salud. En cuanto a la infraestructura de los lugares de atención, los usuarios del servicio público fueron los que más se quejaron, lo que pone de manifiesto posibles problemas de gestión y la necesidad de mejorar la calidad estructural, incluso de equipos, de las unidades de salud. Los pacientes con convenio tuvieron una mayor dificultad para concertar una cita médica, en comparación con los del servicio público y privado, lo que puede estar relacionado con la priorización de consultas privadas en detrimento de las que se realizan mediante convenio.

Sobre la relación con los médicos, la mayoría de los participantes declaró estar satisfecha y confiar en los profesionales, y no se constataron diferencias entre los servicios. La privacidad del enfermo también fue respetada en la mayoría de los casos, y fue un motivo de queja principalmente para los usuarios del servicio público. Los pacientes de los servicios con convenio y privados se sintieron mejor informados acerca de su patología, lo

que puede estar relacionado con una mayor exigencia y expectativa.

Un entorno favorable para una buena relación médico-paciente se refiere no solo a la infraestructura clínico-hospitalaria, sino también a la habilidad de comunicación de los profesionales. Es necesario que el médico respete la autonomía de los pacientes, es decir, que los reconozca como personas con

conocimientos, valores, voluntades propias y contexto social propios, y les garantice información sobre patologías y tratamientos para establecer más confianza y adherencia al tratamiento. Además, seguir investigando la relación médico-paciente es crucial para que se puedan conocer mejor las necesidades y expectativas del usuario y perfeccionar las habilidades comunicativas durante la formación académica de los profesionales de salud.

Referencias

1. Pinto JA, Silva KM, Sechinato MS, Figueiredo MGMCA. A relação médico-paciente segundo a perspectiva do paciente. *Rev Ciênc Saúde* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];2(3):17-27. DOI: 10.21876/rcsfmit.v2i3.105
2. Bittencourt ALP, Quintana AM, Velho MTAC, Goldim JR, Wottrich LAF, Cherer EQ. A voz do paciente: por que ele se sente coagido? *Psicol Estud* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];18(1):93-101. DOI: 10.1590/S1413-73722013000100010
3. Linhares AZ. A dinâmica emocional como suporte para a relação médico-paciente dentro de suas diversas contingências. *Íatrico* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];(30):63-6. Disponível: <https://bit.ly/2UG5rqd>
4. Santos MFO, Santos TEO, Santos ALO. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];20(2):318-25. Disponível: <https://bit.ly/2UKQd3>
5. Medeiros NS, Santos TR, Trindade EMV, Almeida KJQ. Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];37(4):515-25. DOI: 10.1590/S0100-55022013000400007
6. Rennó CSN, Campos CJG. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 8 jul 2019];18(1):106-15. DOI: 10.5935/1415-2762.20140009
7. Coelho EQ, Coelho AQ, Cardoso JED. Informações médicas na internet afetam a relação médico-paciente? *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];21(1):142-9. DOI: 10.1590/S1983-80422013000100017
8. Marques Filho J, Hossne WS. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 8 jul 2019];23(2):304-10. DOI: 10.1590/1983-80422015232069
9. Coelho EQ, Coelho AQ, Cardoso JED. Op. cit. p. 143.
10. Grosseman S, Loures LFM, Mariussi AP, Grossman E, Muraguchi EMO. Projeto ensino de habilidades de comunicação na área da saúde: uma trajetória inicial. *Cad Abem* [Internet]. 2014 [acesso 8 jul 2019];10:7-12. Disponível: <https://bit.ly/3bFclSa>
11. Almeida TA, Pimentel D. Julgamento ético do médico em Sergipe, Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 8 jul 2019];24(1):128-35. DOI: 10.1590/1983-80422016241114
12. Santos MFO, Costa SFG, Fernandes MGM. Acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico-paciente. *Espaço Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 8 jul 2019];13(1):66-73. DOI: 10.22421/1517-7130.2011v13n1p66
13. Chinato IB, D'Agostini CL, Marques RR. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];7(22):27-34. DOI: 10.5712/rbmfc7(22)289
14. Dohms M, Tesser CD, Grosseman S. Potencialidades no ensino-aprendizagem da comunicação médico-paciente em três escolas brasileira, espanhola e holandesa. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];37(3):311-9. DOI: 10.1590/S0100-55022013000300002
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. *Cidades@* [Internet]. 2010 [acesso 8 jul 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3dDhywV>
16. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
17. Bastos GAN, Fasolo LR. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];16(1):114-24. DOI: 10.1590/S1415-790X2013000100011
18. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 8 jul 2019];18(1):35-44. DOI: 10.1590/S1413-81232013000100005
19. Silva BS, Menezes DCG, Dias OV. Receptividade e empatia: percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros/MG. *Gerais* [Internet]. 2014 [acesso 8 jul 2019];2(1):69-81. Disponível: <https://bit.ly/3asePVe>

20. Gomes AMA, Caprara A, Landim LOP, Vasconcelos MGF. Relação médico-paciente: entre o desejável e o possível na atenção primária à saúde. *Physis* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];22(3):1101-19. DOI: 10.1590/S0103-73312012000300014
21. Barros PS, Falcone EMO, Pinho VD. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 8 jul 2019];18(1):36-43. Disponível: <https://bit.ly/2JooOKI>
22. Vieira AST, Miranda MSL, Emmi DT, Pinheiro HHC, Barroso RFF, Araújo MVA. Percepção dos usuários de serviços de saúde da atenção básica no estado do Pará. *Rev Bras Pesqui Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 8 jul 2019];18(3):58-64. DOI: 10.21722/rbps.v18i3.15743
23. Arakawa AM, Lopes-Herrera SA, Caldana ML, Tomita NE. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Cefac* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];14(6):1108-14. DOI: 10.1590/S1516-18462012005000010
24. Lima EFA, Sousa AI, Silva MM, Souza IEO, Leite FMC. Avaliação da atenção primária na percepção dos usuários e profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [acesso 8 jul 2019];8(supl 2):3758-66. DOI: 10.5205/reuol.4597-37683-1-ED.0810supl201423
25. Souza VCT, Pessini L, Hossne WS. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. *Bioethikos* [Internet]. 2012 [acesso 8 jul 2019];6(2):181-90. Disponível: <https://bit.ly/3auDQPj>

Participación de los autores

Yanne Viana Souza participou em todas as etapas de la investigación. Brunna Victória dos Santos Sá, Rebeca Soares Gomes y Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos contribuyeron con la redacción del artículo. Roberta de Mattos y Déborah Mônica Machado Pimentel realizaron la revisión final del texto. Déborah Pimentel diseñó el estudio y orientó todo el proyecto de investigación.

Correspondencia

Brunna Victória dos Santos Sá – Rua José Pires Winne, casa 217, Suíssa CEP 49052-290. Aracaju/SE, Brasil.

Yanne Viana Souza – Graduada – vianayanne@outlook.com

 0000-0001-9921-4268

Rebeca Soares Gomes – Estudiante de grado – rebeca.soares.gomes@hotmail.com

 0000-0001-7294-7349

Brunna Victória dos Santos Sá – Estudiante de grado – brunnavssa@gmail.com

 0000-0001-8046-9797

Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos – Estudiante de doctorado – dra.robertapimentel@hotmail.com

 0000-0002-7275-2522

Déborah Mônica Machado Pimentel – Doctora – deborahpimentel@icloud.com.br

 0000-0003-2102-7125



Recibido: 17.4.2019
Revisado: 27.1.2020
Aprobado: 14.2.2020