



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

Maestría en salud Pública 2014-2016

**Informe final de Tesis
Para optar al título de Máster en salud pública.**

**RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS
USUARIOS Y MÉDICOS DURANTE LA CONSULTA GENERAL EN
EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA MÉDICA
PREVISIONAL, MINSA, FILIAL ESTELÍ EN EL II SEMESTRE 2016.**

Autora:

Ana Yanci Benavides Rodríguez

Lic. En Enfermería

Tutor:

Jairo Eduardo Meléndez Noguera
Doctor y Docente

Matagalpa, Nicaragua. Septiembre 2016

ÍNDICE

OPINIÒN DEL TUTOR	
RESUMEN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
I.INTRODUCCIÒN	5
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÒN.....	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS	6
VI. MARCO TEÓRICO	7
VII. DISEÑO METODOLÒGICO.....	25
VIII. RESULTADOS Y ANÀLISIS DE RESULTADOS.....	28
IX. CONCLUSIONES.....	53
X. RECOMENDACIONES.....	54
XI. BIBLIOGRAFÌA.....	55
ANEXOS.....	56

OPINIÓN DEL TUTOR

RESUMEN

Objetivo: Valorar relación médico-paciente desde la percepción de los usuarios y médicos durante la atención médica general en la consulta externa de la clínica médica previsional del Ministerio de Salud, Estelí, II semestre 2016.

Método: Transversal, descriptivo, universo 305 personas, muestra 170, recolección de información por encuesta a médicos, usuarios y guía de observación.

Resultados: edad de usuarios=16-19=26.06% sexo=pacientes femenino=67.88%, médicos=masculino=60.00%,escolaridad=pacientes,secundaria=42%,profesional=22%, procedencia, usuarios=urbana=90.91%, médico, Siempre ve la cara al paciente durante la consulta, guía observación=100%, A veces saluda al entrar=80.00%, Nunca se presenta al entrar a la consulta=encuesta pacientes=73.33%, A veces empatía=80%, A veces resistencia=guía observación=100.00%, rapport=siempre, encuesta pacientes=80.61%, modelo responsable=toma en cuenta la opinión del paciente, 91.52% encuesta pacientes, deja que pacientes hablen del problema de salud, 100% médico examina acorde al padecimiento, 92.12% explica el tratamiento, dosis, vía, reacciones adversas y complicaciones, modelo paternalista=76.36% Siempre sugiere alternativas de tratamiento, modelo contractual=73% de pacientes Nunca el médico impone el tratamiento.

Conclusiones: Población con edad entre 16 y 40 años pacientes y 25 a 40 años médicos, sexo femenino en usuarios y masculino en médicos, religiones católica, evangélica y otras en médicos y pacientes, escolaridad: secundaria, profesional y universitaria, actitudes de médicos durante la consulta: A veces sonrisa, saludo y despedida de la consulta, nunca se presentan con nombre, utilizan tono de voz Medio y gestos agradables, percepción de los usuarios en la consulta : A veces empatía, resistencia y rapport, están categorizados en los modelos responsable, paternalista y contractual. **Palabras claves:** Relación médico-paciente, consulta general, actitudes, percepción, modelos.

DEDICATORIA

A Dios como ser supremo, creador nuestro y de todo lo que nos rodea, por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser nuestro guía en nuestras vidas.

En especial a mi mamá Ana Castillo por haberme aportado todo desde pequeña, por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

A mi familia porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dio fuerza y Fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mi familia por su ayuda en impulsarme a terminar este meta.

A mi tutor Jairo Meléndez que sin su ayuda y conocimientos no hubiese sido posible realizar esta tesis.

A todos aquellos compañeros que estando cerca de mi han regalado de sus conocimientos a mi vida.

I. INTRODUCCIÓN

Con la expresión "relación médico-paciente" (RMP) se define un conjunto complejo de pautas, actitudes y comportamientos socialmente establecidos que se dan como supuestos de los encuentros clínicos.

En la actualidad la relación médico paciente (RMP) es muy diferente a la que tenía lugar a principios del siglo XX, donde existían profundos vínculos afectivos entre el médico generalista de aquella época y sus pacientes y familiares, lo cual lo convertía en un verdadero líder en la comunidad donde ejercía.

Hoy existen condiciones diferentes que han repercutido negativamente en esta relación, en ella se encuentra la satisfacción del paciente en el proceso de interacción con los profesionales de la salud y las características de la comunicación que se establece entre estos, en especial, con su médico. La comunicación permite al paciente comprender la información que se está dando sobre la prescripción o recomendación, lo cual supone un primer paso para que pueda aceptarla y recordarla.

En la mayoría de los centros de atención en salud los usuarios manifiestan que el tiempo de espera para recibir una consulta médica y la falta de comunicación y comprensión tanto del médico hacia el paciente como del paciente hacia el médico al recibir la atención médica son aspectos relevantes por resolver, ya que ocasionan desinformación sobre el padecimiento y ponen en riesgo el tratamiento a seguir por el paciente.

Esta inquietud no es ajena en los usuarios de la clínica médica previsional MINSA filial Estelí, por lo que en este estudio se valoró la relación médico paciente desde la percepción de los usuarios y médicos durante la consulta general en el área de consulta externa de dicha institución de salud en el II semestre 2016.

II. ANTECEDENTES

En España se encontró un estudio, realizado por Manuel Girón y Begoña Beviáen abril del año 2002, titulado: *“Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales”*, concluyendo que *los procesos de relación médico-paciente juegan un papel mediador entre los recursos sanitarios y los desenlaces de los encuentros clínicos.*

En Cuba en el año 2014, Adolfo Orestes Antúnez Baró y Ania Torres González realizaron un trabajo de Tesis titulado *“La relación médico-paciente: complejidad de un vínculo indispensable”*, concluyendo que *la relación médico-paciente-familia influye en la calidad y cantidad de información que se obtiene del paciente, así como también en el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas por parte del paciente.*

En Caracas Venezuela en mayo 2007, LyaFeldman y Eleonora vivas, publicaron un artículo en la Revista de Calidad Asistencial titulado: *“La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación”*, por lo que resultó el diseño y validación de un instrumento para medir la satisfacción del paciente hospitalizado hacia la atención recibida, el cual se presentó como una herramienta promisoría para la medición válida y confiable de la satisfacción del paciente.

En Lima Perú en octubre, 2003 Suchida Fernández y Marisa Beatriz realizaron un estudio titulado: *“Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna”*, llegando a la conclusión que el nivel de satisfacción general es similar al evaluado en otros países, siendo necesario reforzar en los médicos en entrenamiento: *las habilidades de la comunicación, el ejercicio de la autonomía de los pacientes, la valoración de la perspectiva del paciente y los aspectos psicosociales.*

En Lima Perú de enero a marzo 2008, Claudia Ramos Rodríguez realizó su Trabajo de Tesis para optar el título de Médico-Cirujano en la Facultad de Medicina – Universidad Nacional Mayor de San Marcos, titulado: “*Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina*”, obteniendo los resultados siguientes: una adecuada relación médico-paciente en 92,3% de los pacientes encuestados; y un 89,3% afirmó estar muy satisfecho con la atención médica.

Philippa Moore, Gricelda Gómez y Suzanne Kurtz, en el año 2010, publicaron un artículo especial en la revista Chilena “El Servier Doyma”, titulado: “Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente”, dirigido a las instituciones formadoras, sugiriendo que los programas de educación médica debieran incluir en todo nivel curricular, la enseñanza de la comunicación médico-paciente.

En Brasil, en el período de julio a agosto del año 2012, Marta María Coelho Damasceno y María Lúcia Zanetti, realizaron un estudio titulado: “*La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus*”, concluyendo que a pesar del uso de técnicas de comunicación por los profesionales, aun es preocupante la laguna con relación a la habilidad en comunicación, que debe ser aliada a la capacidad técnica, para así propiciar el cuidado calificado a las personas con diabetes mellitus.

En Nicaragua solo se encontraron estudios relacionados con la bioética médica y la calidad de atención en las unidades prestadoras de atención, no se encontró ni a nivel nacional ni local (Estelí) ningún estudio sobre la relación médico paciente durante la atención médica, por lo que se considera que este podría ser el primer estudio sobre el tema que servirá como antecedente para otras investigaciones relacionadas al mismo.

III.JUSTIFICACIÓN

La relación Médico-Paciente es una correspondencia interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud y adquiere no solo un valor en el orden social, sino además un importante valor terapéutico.

Dada la significancia de este proceso en cada usuario de servicio de salud es que se decide el estudio de la relación Médico Paciente desde la percepción de los usuarios y médicos durante la consulta de medicina general en la clínica previsional, para valorar como lo perciben los usuarios, teniendo en cuenta que no existen estudios previos sobre la temática que valoren este punto de vista.

Los resultados de este estudio servirán a las autoridades de la clínica médica previsional para intervenir con el fin de mejorar este punto clave durante la atención médica, a través de la aplicación de estrategias que logren la eficiencia y eficacia de la relación médico paciente y de esta forma mejorar el estado de salud de los usuarios y por tanto disminuir la demanda y la espera en la consulta de medicina general.

A los médicos generales que atienden en esta empresa médica para reflexionar sobre su actuación con el paciente durante la consulta en aras de mejorar.

Los pacientes serán los principales beneficiarios ya que al mejorar la comunicación médico paciente podrán recibir la atención requerida para resolver su situación de salud. Y como antecedente válido para otros profesionales que se interesen por profundizar en este tema.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El área de consulta externa de la clínica Médica Previsional Estelí es un espacio con gran demanda por la población de asegurados por Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), lo que significa para los médicos generales presión por sacar la consulta requerida (cantidad), no importando la calidad de la misma, y para los pacientes, insatisfacción al recibir una consulta rápida con tiempo reducido que no permite tener oportunidad de tener una conversación adecuada que identifique y solucione los problemas reales y potenciales de salud de acorde a su capacidad de entendimiento considerando la individualidad de los usuarios. Debido a esto es probable que no se logre una buena consejería durante la prescripción médica y que no se eduque sobre auto cuidado, lo que se manifiesta al dirigirse a la farmacia donde al retirar su medicamento los usuarios realizan preguntas que debieron haber quedado claro al momento de concluir la atención en salud. Debido a esto, surge la siguiente interrogante:

¿Cómo perciben los usuarios y los médicos la relación médico-paciente durante la consulta de medicina general en la clínica médica previsional Estelí, durante el 1er semestre 2016?

Esta pregunta principal lleva a considerar las siguientes:

1. ¿Cuáles son las características socio demográficas del personal médico y usuarios que asisten a la consulta externa de medicina general?
2. ¿Cuáles son las actitudes de los médicos que atienden medicina general en la consulta externa?
3. ¿Cuál es la percepción de los usuarios de la relación médico paciente durante la consulta de medicina general?
4. ¿En qué categoría, según la percepción de los usuarios de la relación médico-paciente, se ubican los médicos generales de la clínica médica previsional MINSA filial Estelí.

V. OBJETIVOS

GENERAL:

Valorar la relación médico-paciente desde la percepción de los usuarios y médicos durante la consulta general en área de consulta externa de la clínica médica previsional del Ministerio de Salud, Estelí, II semestre 2016.

ESPECIFICOS:

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
2. Identificar actitudes de los médicos durante la relación médico-paciente.
3. Describir percepción de los usuarios de la relación médico paciente durante consulta de medicina general.
4. Categorizar la relación médico-paciente en base a percepción de usuarios.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1 Relación médico paciente: Es la interacción que se establece entre el médico y el paciente durante el curso de la enfermedad (aguda o crónica). Es una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. (Bough, 2004)

Por lo que la relación médico-enfermo se entiende aquella interacción que se establece entre el médico y el paciente con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad. Para que el médico pueda aplicar sus conocimientos teóricos y técnicos al diagnóstico y tratamiento, necesita establecer este diálogo con el enfermo del que depende en gran parte el éxito terapéutico. Esta relación puede influir en el curso de la enfermedad y en la eficacia del tratamiento.

Según Hernández M (2007) importante investigador en la relación médico-enfermo, creó el concepto de “la droga llamada doctor” para definir el efecto de tratamiento que puede tener el médico en esta relación. El “efecto placebo” se ha comprobado en ensayos clínicos doble-ciego (ni el médico ni el paciente saben si se está administrando un fármaco o un placebo) al presentarse mejoría, que puede llegar al 20%, o efectos secundarios con el placebo.

6.2 Características socio demográficas del personal médico y usuarios.

Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, entre otros, así como el volumen de población, migración, natalidad, mortalidad, edad, sexo o escolaridad de una población. (Holl, 2012)

Todas las poblaciones tienen estas características, que son estudiadas de acorde a lo que se quiere conocer o descubrir.

6.2.1 Edad: Tiempo que una persona o animal ha vivido desde su nacimiento, espacio de tiempo que ha durado alguien o algo desde que empezó a existir, diversos periodos en los que se considera la vida humana. (Santillana, 1983)

Se puede decir que la edad es el tiempo que transcurre desde que una persona nace hasta que muere.

6.2.2 Religión: Conjunto de creencias y prácticas, ritos específicos, que definen sobre las relaciones sobre el ser humano y la divinidad. Estado de la persona que obliga con voto a cumplir una de las reglas autorizadas por la iglesia.(Alboukrek, 2006)

La religión entonces es una forma de disciplina y educación aceptada por las personas en base a su Fé. El médico debe conocer las creencias de los usuarios a través de la historia clínica, debe respetarlas y utilizarlas para alcanzar el éxito de la terapia utilizada, no debe contrariar las creencias de los usuarios porque entonces se distorsiona la relación médico paciente y por lo tanto fracasa el tratamiento.

6.3 Escolaridad: Acción o conjunto de ellas destinadas a desarrollar en la persona su capacidad intelectual una determinada facultad o el carácter.(Alboukrek, 2006)

En este caso la escolaridad son los conocimientos y habilidades que se adquieren mediante una preparación guiada en una institución de educación. La escolaridad es una condición que no debe afectar la relación médico paciente, por el contrario el médico debe discernir en el para identificar el nivel de comprensión del paciente fáciles de entender para lograr éxito en la terapia.

6.4 Procedencia: Origen de una cosa, conformidad con la moral, la razón y el derecho.(Larousse, 2013)

La procedencia en este caso se refiere al lugar de origen , o sea de donde se trasladan los pacientes para ser atendidos en la Clinica Medica Previsional del MINSA filial Estelì, se destaca que no existe un límite territorial que abarque a los usuarios que son atendidos ya que como es una empresa prestadora de servicios cualquier usuario que cotice el regimen integral del INSS puede inscribirse en esta

filial independientemente de su procedencia, por lo que esto no es factor que pueda afectar la relación médico paciente.

6.5 Sexo: Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. (Diccionari de la Llengua Catalana, 2007)

El sexo es la definición de hombre o mujer, que en este caso durante la consulta medica se pueden atender a los diferentes sexos sin distincion, además la persona que atiende (médico) también puede ser hombre o mujer sin que interfiera la relación médico paciente.

6.6 Estado civil: Condición legal del individuo en relación con sus derechos y obligaciones civiles. (Larousse, 2013)

Se puede decir que el estado civil de una persona es la decisión que esta toma de convivir con otra del sexo opuesto y en la actualidad en algunos países con personas del mismo sexo de acorde al reconocimiento del derecho de la diversidad sexual.

Se deduce por tanto que el estado civil no debe ser una condición que se sobre ponga en la relación médico paciente, ya que independientemente del estado civil la persona debe ser atendida por el médico con calidad, calidez, empatía para tratar de resolver su problema de salud.

6.7 Actitudes de los médicos durante la relación médico paciente.

En la concepción que tiene el médico del paciente y la enfermedad que lo afecta, influyen numerosos factores personales: su situación emocional y afectiva, su autoestima, la confianza en la propia preparación profesional, sus creencias y concepciones, su personalidad, su historia individual y familiar relacionado con la enfermedad que se trate y de la medicina misma, las características de la enfermedad que enfrenta, las dificultades para el diagnóstico y/o tratamiento, la etapa de la vida por la que atraviesa, su situación social y económica, el grado de

malestar o de bienestar en el ámbito laboral, lo que tiene relación con las actitudes que el médico asume de acorde a su situación personal, familiar y emocional por la que este atravesando en ese momento. El paciente necesita ser atendido escuchado e interrogado (Anamnesis), examinado (Examen físico), se le debe dar un diagnóstico presuntivo, se le indicarán los complementarios necesarios (al seguir los principios bioéticos de no dañar y hacer siempre el bien), se le informará el diagnóstico confirmatorio y su pronóstico, (según el principio bioético de la veracidad), después se informará lo relacionado con el tratamiento (según el principio bioético del consentimiento informado); en todo momento de la relación entre paciente-familia y médico, el paciente necesita ser tratado (bajo el principio bioético de justicia). Todas las personas son potenciales pacientes, cuando está comprometida su salud, se desea ser atendidos por médicos con una sólida formación sedimentada con la experiencia, con sentido común y con la tranquilidad espiritual necesaria para adoptar las mejores decisiones para lo que debe establecer un contacto visual con el usuario, generarle una sonrisa, es de importancia la expresión oral, el tono de voz, los gestos, entre otros.

6.7.1 Contacto visual: Es la situación donde dos individuos se miran uno al otro a los ojos al mismo tiempo. Es una forma de comunicación no verbal de gran impacto sobre el comportamiento social. (Moreno R, 2001)

Este contacto visual proporciona valiosa información social y emocional; las personas, predominantemente sin estar consciente de ello, examinan mutuamente sus ojos en busca de signos positivos o negativos sobre su estado de ánimo. En algunos contextos, la confluencia de miradas suscitan fuertes emociones.

6.7.2 Sonrisa: Es la manifestación gestual más característica de la alegría, el placer, la felicidad o la diversión que una persona experimenta como consecuencia de un evento o situación agradable. Consiste en el gesto de curvar la boca, flexionando los 17 músculos que se encuentran alrededor de ésta y también de los ojos. (Santillana, 1983)

La sonrisa no sólo cambia la expresión de la cara, sino que cuando se produce este hecho, el cerebro pone en marcha la liberación de endorfinas, hormonas

segregadas por diferentes partes del cuerpo. La utilización de la sonrisa aporta beneficios tanto en la salud como en las situaciones de enfermedad, siendo un instrumento de cuidados barato y sin efectos secundarios. Se debe incluir la sonrisa como complemento de las terapias convencionales, pues ayuda a los profesionales de salud en la recuperación del paciente y en la mejora del ambiente de trabajo.

6.7.3 Expresión oral: Es la habilidad de expresar ideas, sentimientos, necesidades, deseos por medio del lenguaje, con fluidez y precisión, así como la capacidad para comprender los mensajes que reciben de códigos como hablar, leer y escribir para poder comunicarse teniendo en cuenta los mismos. (Alboukrek, 2006). Por lo que es una habilidad que el médico debe tener en cuenta durante la consulta, el primer contacto con el paciente es a través de la expresión oral al llamarlo por su nombre, saludarle, y el paciente también expresa sus ideas primeramente a través de la expresión oral, es importante que el médico establezca una comunicación efectiva desde el inicio hasta el final de la consulta.

6.7.4 Saludar al paciente: El saludo puede ser dando los buenos días, tardes o noches, según el horario en que se efectúe la consulta; si se le agrega el estrechar la mano mejor aún, se hace más caluroso y afectivo el acto.

Presentarse al paciente: El médico debe decirle al paciente su nombre, preguntarle también el suyo y, expresarle el placer que siente por haberlo conocido. El médico debe usar en todo momento un lenguaje correcto, evitando la chabacanería y el uso de expresiones vulgares de mal gusto.

6.7.5 Tono de voz: Es la cualidad de la voz de una persona. Dichas cualidades están compuestas por el tono, las características y el volumen de la voz. La forma en la cual se envían las palabras y la manera en la cual hablas también conforman el tono. (Santillana, 1983)

El tono de voz tiene un papel importante en la comunicación durante la consulta médica. Es muy útil para expresar emociones u opiniones, las palabras cortantes,

de volumen alto y áspero pueden demostrar enojo, los tonos suaves y susurrantes pueden expresar placer o felicidad, un tono más alto al final de una oración indica una pregunta, mientras que un tono nasal y cortante expresa irritación, por lo que es importante que el médico identifique su tono de voz y lo adecue a las circunstancias durante la consulta. Utilizar un tono de voz adecuado: Quiere decir que el médico debe utilizar un tono de voz mediano, ni muy bajo que el paciente no lo escuche ni muy alto que moleste y sea contraproducente. El volumen muy alto de la voz condiciona cierto rechazo por parte del paciente y, puede interpretarlo como prepotencia o una actitud dominante hacia él por parte del médico.

6.7.6 Gestos: Es una manifestación corporal de un estado de ánimo, de una actitud, de un énfasis a una idea. Los gestos pueden hacerse con distintas partes del cuerpo: la boca, las manos, las cejas. (Santillana, 1983)

Los gestos son la mayoría de las veces movimientos involuntarios que las personas hacen cuando se comunican con otras, esta circunstancia tiene lugar desde el hecho de que la mayor parte de la comunicación humana es de índole no verbal, sin embargo se debe tener cuidado al realizarlos ya que las demás persona pueden interpretarlo a su manera según el estado de ánimo o las situaciones por las que estén atravesando en ese momento, especial cuidado deben tener los médico durante la consulta, ya que los gestos que realice por muy involuntarios que sean pueden generar desconfianza o incomodidad en el paciente.

6.8 Características de la relación médico paciente durante la consulta

6.8.1 Empatía: “capacidad de comprender a las personas desde su propio marco de referencia en lugar del correspondiente al profesional” (Vidal Blan, 2004)

Para la mayoría de autores empatizar significa compartir "afecto" (la "empatía" se refiere a la tentativa de un individuo auto-consciente por comprender, sin juzgar, las experiencias positivas y negativas de otro individuo).

Desde este punto de vista, la empatía implica compartir la emoción percibida en otro, "sentir con" otro. La simpatía intensifica tanto la representación como la reacción interna frente al estado de otra persona, la simpatía es la consecuencia de la empatía, no se trata de mostrar alegría, si siquiera de ser simpáticos, simplemente, que es capaz de ponerse en su lugar, esto no significa aceptar ni estar de acuerdo con la posición del otro, para demostrar esa actitud, se usan frases como: "entiendo lo que sientes", "noto que..." así el usuario se dará cuenta que el médico tiene interés en escucharle y entenderle.

6.8.2 Resistencia: Son mecanismos de defensa involuntario e inconsciente que impiden que llegue a la mente cualquier material psíquico que pudiese facilitar la emergencia de los contenidos inconscientes reprimidos y que han de ser, muchas veces, superados en la relación médico-enfermo.(Sigmund, 1689)

Si la comunicación en la Relación Médico Paciente (RMP) es deficiente, la posibilidad de conflictos es muy elevada, sobre todo cuando prima la medicina defensiva, caracterizada por la desconfianza entre médicos y pacientes, por un lado los médicos ejercen de forma muy cautelosa la profesión y para cubrirse sus espaldas se abusa de la interconsulta y de las investigaciones diagnósticas pensando que así están más protegidos de las demandas de los abogados, por su parte el paciente busca aprovecharse de los errores del médico para obtener recursos económicos, a veces a costa de poner en riesgo su propia salud. Entre esta marea se desplaza la comunicación médico paciente actual en el mundo que puede tornarse perversa, generadora de desconfianza y eleva los costos de atención, donde el temor y el juicio por mala praxis, fomentado por los abogados al acecho, técnica aún más la RMP y la encarece a veces con solicitudes de investigaciones exageradas y repetitivas, acompañadas de conductas médicas irracionales que ponen en crisis la comunicación en la RMP

6.8.4 El Rapport: Es el estado de mutua confianza y respeto entre el médico y el paciente.(Sigmund, 1689)

Quiere decir que es el entendimiento compartido y empático de las diferentes perspectivas desde las que uno mismo y la otra persona abordan un problema que debe ser solucionado por ambos (médico y paciente). Es un marco de relaciones en la que se establece un entendimiento mutuo entre dos agentes con el objetivo de abordar una problemática de manera colaborativa, quiere decir entonces que debe haber sintonía psicológica entre el terapeuta y paciente, esto permite la colaboración necesaria entre ambos y que sus pilares fundamentales son la mutua confianza y la comunicación fluida.

6.9 Categorías de la relación médico paciente durante la consulta según modelos

6.9.1 Modelo hipocrático/Paternalista

En este modelo el paciente no muestra iniciativa, busca la figura sobre protectora del médico, siempre es obediente a sus indicaciones pues sabe que el médico siempre buscara lo mejor para él. El médico no toma en cuenta el criterio del paciente ni sus valores, decide por él y no acepta cuestionamientos de su quehacer médico. (Kuthy, 2003)

Hipócrates es el fundador de este modelo de carácter paternalista, es el más antiguo, pero todavía vigente en la relación que mantienen muchos médicos con sus pacientes, en algunos contextos culturales de algunos países. En este modelo, el médico se esfuerza en determinar lo que es lo mejor para el paciente, prescindiendo del paciente mismo, esto es, sin que este intervenga en la decisión. El médico, presuponiendo que es quien más sabe sobre la enfermedad del paciente, entabla con él una relación paternalista, en la que implícitamente retiene que lo mejor para el paciente es que no intervenga en la toma de decisiones, debido a la ignorancia sobre su caso. Se supone que el paciente estará agradecido por las decisiones tomadas por el médico aún cuando no esté de acuerdo en el momento de la decisión. El médico, por otro lado, y aquí está el carácter paternalista, determinará las mejores pruebas y tratamientos que restaurarán la salud del paciente o aliviarán su dolor e, incluso, le informará para que acepte, pero prescindiendo de su consentimiento.

En este modelo de relación, desaparece el principio de autonomía del paciente, al paciente se le trata como a alguien que no tiene capacidad de autonomía en lo que se refiere al uso de su razón para tomar decisiones. Se tiene en cuenta la vulnerabilidad del paciente en sentido equivocado; en vez de ayudarle para que tome decisiones se prescinde de él por creer que en medicina quien más sabe es el médico y que la opinión del paciente es desaprobada. Sus opiniones no cuentan y, peor aún, no cuenta lo que está detrás de esas opiniones: sus motivaciones, lo que es importante para él, sus temores y frustraciones, es un modelo que no se debe practicar sin embargo en las unidades de salud tanto públicas como privadas aún se práctica.

6.9.2 Modelo Independiente

En este modelo el paciente es quien toma las decisiones, busca la información y la procesa a su manera, considera al médico como un mal necesario a quien no toma en cuenta. (Kuthy, 2003). El paciente consulta hasta el más mínimo detalle de su enfermedad y las indicaciones de su médico, pero él decide si lleva a cabo o no las prescripciones para su salud. El médico se convierte en un espectador, en ocasiones el médico hace lo que el paciente le sugiere o dice, sin importar su criterio se basa solo en satisfacer al paciente sin importar las consecuencias que esto le pueda generar, en este caso el médico es un conformista por las circunstancias de la práctica médica actual, en la que se observa que el paciente está a la defensiva y que cualquier condición la puede interpretar como mala praxis y eso generar demandas, por lo que el médico ve como una forma de protección el complacer los deseos del paciente.

6.9.3 Modelo Contractual

En este modelo los médicos se consideran manipuladores calificados de una tecnología sofisticada y altamente prestadores de servicios y los pacientes como usuarios de esos servicios., actúan como si fuera un contrato pues el médico se obliga de hacer algo para la salud del paciente y el paciente se obliga a hacer el tratamiento para recuperar su salud.(Kuthy, 2003)

Este modelo surge del poder tecnológico de la biología y medicina modernas, se ve al paciente solo desde el punto de vista de su carne, como si fuera solo un conjunto de órganos, tejidos, huesos, nervios, etc. y no una persona, un ser espiritual, se confía todo al poder de la técnica y se deja a un lado a la persona, en general, los médicos están más entrenados para hacer preguntas que para escuchar al paciente, el médico se enfoca más en la enfermedad o psicopatología que en la persona que la tiene.

Para el médico escuchar y recoger la historia personal del paciente le resulta hasta irrelevante, mientras que los datos obtenidos por la tecnología médica le resultan claros y objetivos, el paciente llega a la consulta premunido de tantos exámenes y documentos, que vuelven casi innecesaria su presencia e inútil la propia experiencia del mal que le aqueja.

6.9.4 Modelo Económico

Este modelo se fundamenta en que el paciente es un consumidor y el médico un proveedor. (Kuthy, 2003) El médico tiene una gama de servicios que ofrece y el paciente busca el servicio que le conviene por efectivo o bien por económico.

El médico es un agente comercial, el paciente es un consumista de la medicina cuya autonomía en esta relación es absoluta, y la medicina, como consecuencia, queda sujeta a la economía de mercado. El médico es solo un asistente técnico que proporciona todos los detalles posibles de las alternativas de tratamiento, pero es el paciente el que con sus valores y sus juicios toma las decisiones, sin que importe el juicio del médico.

La competencia del médico se asegura, porque se trata de un buen negocio, una medicina que se guía por la economía de mercado difícilmente se sujeta a las reglas de la ética, sino más bien a las fuerzas que regulan la economía, se asume que el paciente siempre sabe exactamente lo que siente y lo que quiere, aún en circunstancias enormemente complejas o que dejan al paciente en una situación de enorme vulnerabilidad emocional. El sistema de salud se ve como un servicio que debe ser pagado en el mercado en términos del consumidor, en términos de

la decisión que tome el paciente como consumidor sobre el tratamiento a seguir, sus costos, beneficios y riesgos.

6.9.5 Modelo responsable

En este modelo ambas partes asumen la responsabilidad de sus acciones y de sus hechos deciden teniendo libertad y con pleno conocimiento de las circunstancias. (Kuthy, 2003)

Bajo este modelo, la relación médico-paciente consiste fundamentalmente en la confianza que el paciente deposita en la conciencia del médico, el médico elucida los valores del paciente y lo que realmente quiere y le ayuda a seleccionar la intervención médica que esté en consonancia con los valores del paciente, que tienen relación con su cuerpo, su alma y su espíritu. El médico tiene en cuenta la vulnerabilidad en que se encuentra el paciente. No se trata de una relación de igual a igual, la relación se basa en el voto de confianza que el paciente le da al médico, el médico actúa por beneficencia buscando el bien del paciente.

El principio arquitectónico de la medicina es el bien del paciente, el médico tiene la obligación de proveer al paciente de la información sobre la naturaleza de su condición de los riesgos y beneficios y de posibles intervenciones, de asistir al paciente en la elucidación y articulación de sus valores y en determinar la intervención médica que se adecue a esos valores.

El médico actúa como consejero, el paciente es el que toma la decisión, se evalúa la autonomía del paciente como un sujeto en proceso de conocerse así mismo y capaz de tomar decisiones médicas compartidas. Por lo que se necesita un médico capaz de interpretar valores, con experiencia, con visión intuitiva de las necesidades del paciente y sensibilidad espiritual. El médico ha de desarrollar la sensibilidad que le haga capaz de entrar en comunicación de espíritu a espíritu con el paciente y de apreciar detalles íntimos de la vida del paciente y respetar sus emociones, se requiere el arte de la escucha, que envuelve todos los sentidos, no solamente los oídos.

El médico debe estar atento al lenguaje del cuerpo no verbal, como el gesto que esté en contradicción con lo que se está diciendo, o movimientos que hablen de un estado interior de estrés o angustia.

El médico no puede manipular, forzar o engañar al paciente en la toma de decisiones, hay que entender tanto el problema médico como la persona que se halla detrás de los síntomas, con su carácter, su tipo de educación y sus características familiares. El médico debe aclararle o explicarle al paciente, hasta donde sus conocimientos se lo permitan, las dudas o preguntas que este le haga. Estas explicaciones las hará en el momento oportuno y apropiado, para no llegar a constituir un elemento que lo aleje del objetivo principal de la entrevista.

VII.DISEÑO METODOLÓGICO

- a) **Tipo de estudio:** Descriptivo, de corte transversal.
- b) **Área de estudio:** Este estudio se realizó en el área de consulta externa de la clínica médica previsional filial Estelí, en la cual se brinda atención en salud con consulta general y de especialidades de 7 am a 5 pm, de lunes a viernes.
- c) **Universo:** La clínica médica previsional atiende un número de 26,000 asegurados activos en todas las especialidades, de los cuales se atiende un promedio de 300 pacientes diario en la consulta general, y 5 médicos generales, por lo que se tomó como universo la sumatoria para un total de 305 y a partir del cual se calculó la muestra.
- d) **Muestra:** Se calculará la muestra a partir de una fórmula establecida a continuación.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

n: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de la investigación sean ciertos, para este caso se utilizó el 95%=1.96.

e: es el error muestral deseado.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

En este caso

POBLACION	Para un $\epsilon = 5\%$
305 personas	170

La muestra seleccionada fue de 170, distribuidos de la siguiente manera: usuarios externos (pacientes) de la consulta de medicina general 165; y los 5 médicos que atienden en esa área.

Unidad de análisis

La valoración de la relación médico-paciente de médicos generales de la consulta externa y los usuarios externos que demandan ese servicio.

e) Unidad de Observación

Está constituida por los médicos generales y usuarios externos que interactúan o se relacionan dentro del proceso de la atención médica de la consulta general en consulta externa.

f) Criterio de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes asegurados que asisten a la consulta de medicina general
- Pacientes asegurados de primera consulta y subsecuentes
- Médicos generales que atienden solo pacientes de medicina general

Criterios de exclusión

- Pacientes que asisten a consulta de crónicos.
- Pacientes que asisten a consulta especializada.
- Pacientes que asisten a realizarse exámenes de laboratorio, radiografías, ultrasonidos.
- Pacientes que se niegan a participar en el estudio
- Médicos especialistas.

- Médicos generales que atienden programas de crónicos.
- Médicos que se nieguen a participar en el estudio

g) Variables por Objetivos

Objetivo # 1: Caracterizar socio demográficamente el personal médico que atiende en la consulta general y a los usuarios.

Edad, sexo, religión, procedencia, escolaridad y estado civil.

Objetivo # 2: Identificar actitudes de los médicos durante la relación médico-paciente.

Contacto visual, sonrisa, expresión oral, tono de voz y gestos.

Objetivo # 3: Describir percepción de los usuarios de la relación médico paciente durante consulta de medicina general.

Empatía, resistencia, y el Rapport.

Objetivo # 4: Categorizar la relación médico-paciente en base a percepción de usuarios.

Modelo hipocrático, modelo independiente, modelo contractual, modelo económico, modelo responsable.

h) Fuentes de información

Primaria: pacientes que asisten a la consulta de medicina general y médicos que atienden consulta general.

i) Técnicas de recolección de la información:

Se realiza una entrevista directa a los usuarios posterior a la consulta médica, a los médicos una guía de observación durante la consulta general concluyendo esta se les realizo una entrevista.

j) Instrumentos de recolección de la información

Guía de observación, encuesta dirigida a pacientes y a médicos generales, todos con preguntas cerradas.

k) Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información se utilizaron los programas estadísticos Epiinfo, para análisis de datos en cifras absolutas y gráficos, Microsoft Word para el informe escrito y Microsoft Power Point para la presentación de los resultados.

l) Consideraciones éticas

Se elaboró una carta solicitando permiso al director de la Clínica Médica Previsional para aplicar los instrumentos en dicha institución, además se contó con el consentimiento informado de los participantes donde afirmaron su participación voluntaria en el estudio.

m) Trabajo de campo

Posterior a la obtención del permiso de las autoridades de la institución y el de los participantes, se abordó al personal y a los usuarios para el llenado de la encuesta, después se procedió a aplicar la guía de observación accediendo a los consultorios de medicina general, actividades realizadas por la investigadora.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Se estudiaron 165 usuarios y los 5 médicos que atienden la consulta de medicina general, estudio basado en las características socio demográficas del personal médico y usuarios, se evaluaron indicadores de actitudes de los médicos durante la consulta, percepción de la RMP y categorías de la RMP según la percepción de los usuarios . Se estudiaron 165 pacientes y 5 médicos generales de los que se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla N°1: Edad de los usuarios y de los médicos de consulta externa de la Clínica Médica previsional.

Pacientes			Médicos		
EDAD	Frecuencia	%	EDAD	Frecuencia	%
16-19	43	26.06%			
20 -24	47	28.48%			
25-29	23	13.93%	25-29	2	40.00%
30-34	38	23.03%	30-34	2	40.00%
37-39	8	4.84%			
40 a más	6	3.63%	40 a más	1	20.00%
Total	165	100%	Total	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios.

En los pacientes que asisten a la consulta externa de medicina general predominan las edades comprendidas de 16 a 40 años, la población es de jóvenes adulto, así mismo se observa que la edad de los médicos también corresponde con la de los pacientes. La edad es un aspecto importante durante la atención médica, ya que en las distintas etapas de la vida se producen cambios que pueden generar complicaciones como: enfermedades crónica y otras, lo que significa que todas las pacientes independientemente de la edad deben recibir atención en salud adecuada, esto es parte de la relación médico paciente.

Por otro lado la edad resulta importante para el médico al abordar problemas específicos de salud en la infancia, la etapa reproductiva y la etapa del adulto mayor por ser etapas vulnerables, donde se tiene que enfocar desde distintas normativas y protocolos establecidos para un manejo adecuado, respetando su individualidad, explicando con claridad su diagnóstico y apoyándolo y orientándolo con precisión y riqueza en su pronóstico, tratamiento y cómo puede contribuir a su calidad de vida.

Tabla N°2: Sexo de los usuarios y de los médicos de consulta externa de la Clínica Médica previsional.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>	
<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
FEMENINO	112	67.88%	2	40.00%
MASCULINO	53	32.12%	3	60.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios.

Se observa por tanto que los pacientes que más demandan atención de medicina general son los del sexo femenino, esto puede ser por las patologías frecuentes en la mujer, en relación a los médicos el sexo que predomina es el masculino, por lo que el que los usuarios sean de sexo femenino y los médicos de sexo masculino no debe interferir en la relación médico paciente durante la consulta.

No se encontraron estudios que demuestren que el sexo tanto de los médicos como de los pacientes interfiera en la relación médico paciente, sin embargo hay autores que han escrito desde la perspectiva de género que existen diferencias en el trato y actitud de los médicos que tienden a ser paternalistas frente a las mujeres lo cual se traduce en una relación médico-paciente que tiende a reproducir y asignar al género femenino el ámbito de lo doméstico, referido por Campos, 2004.

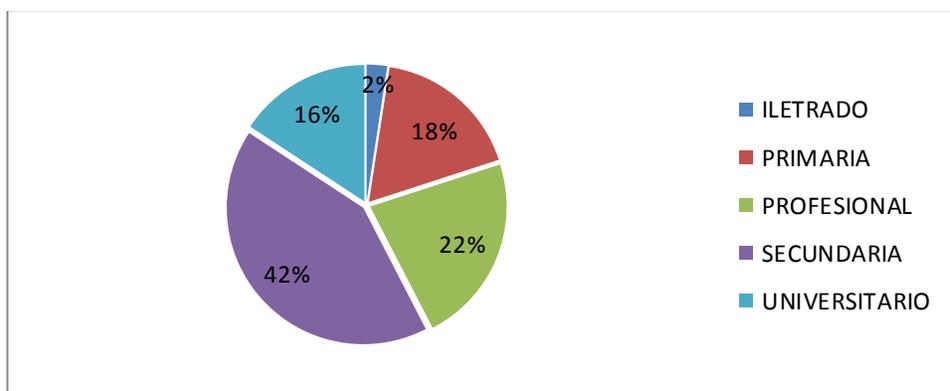
Tabla N°3: Religión de los usuarios y de los médicos de consulta externa de la Clínica Médica previsional.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>	
<i>RELIGION</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
CATOLICA	63	38.18%	3	60.00%
EVANGELICA	53	32.12%	1	20.00%
OTRA	49	29.70%	1	20.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios.

Se observa que la religión que predomina, tanto para pacientes como para los médicos, es la católica, la religión es un conjunto de creencias y prácticas, ritos específicos que definen sobre las relaciones, sobre el ser humano y la divinidad, por lo tanto el médico debe conocer las creencias de los usuarios a través de la historia clínica, debe respetarlas y utilizarlas para alcanzar el éxito de la terapia utilizada.

Grafico N°1: Escolaridad de los usuarios que asisten a consulta externa de la Clínica Médica previsional.



Fuente: Encuesta a usuarios.

Respecto a la escolaridad de los usuarios se observa que los usuarios tienen un nivel de escolaridad adecuado para comprender las recomendaciones que los médicos les dan sobre la terapia a seguir sobre el problema de salud por el cual

consultan, por lo que el médico debe discernir en él para identificar el nivel de comprensión y lograr éxito en la terapia.

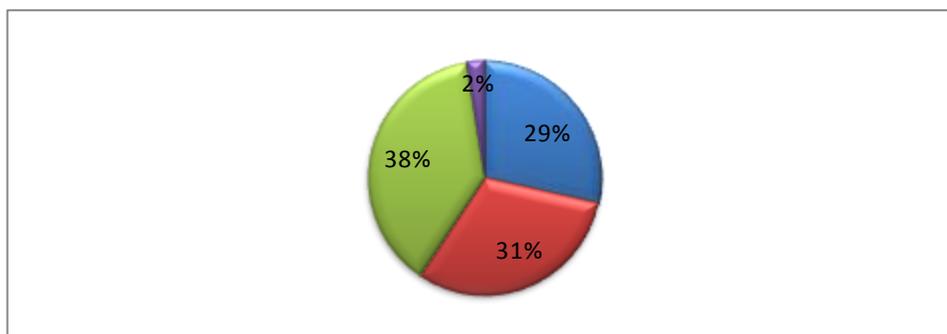
Tabal N°4: Procedencia de los usuarios que asisten a consulta externa de la Clínica Médica previsional.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>	
<i>Procedencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Urbana	150	90.91%	5	100.00%
Rural	15	9.09%		
Total	165	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios.

Respecto a la procedencia la mayoría de los usuarios proceden del área urbana, esto permite que tengan acceso a las consultas en la empresa médica previsional, esto se relaciona con la escolaridad la mayoría tienen algún grado de instrucción porque tienen acceso a la educación en el área urbana, este no es factor que pueda afectar la relación médico paciente. Y los médicos también son del área urbana lo que supone la llegada con tiempo al área de salud, esto permite poder darle el tiempo requerido a la consulta de los usuarios para lograr la calidad.

Grafico N° 2: Estado civil de los usuarios que asisten a consulta externa de la Clínica Médica previsional.



Fuente: Encuesta a usuarios.

El estado civil de los usuarios de la empresa medica previsional está entre solteros, casados y acompañados, lo que significa que todos tienen una pareja estable dentro del hogar, en algunas ocasiones este podría considerarse un factor que entorpezca la relación médico paciente, sobre todo cuando el médico es del sexo masculino y tiene que realizar examen físico a pacientes del sexo femenino, sin embargo el estado civil no debe ser una condición que se sobre ponga en la relacion médico paciente, ya que independientemente del estado civil la persona debe ser atendida por el médico con calidad, calidez, empatía para tratar de resolver su problema de salud.

Tabla N°5: Indicador: El médico ve a la cara al paciente durante la consulta.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Le ve a la cara</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
NUNCA	13	7.88%				
AVECES	14	8.48%				
SIEMPRE	138	83.64%	5	100.00%	5	100.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

La guía de observación refleja que el 100% de los médicos “siempre” ven a la cara a los usuarios durante la consulta. Se valora al relacionar la encuesta, entrevista y guía de observación que la mayoría de los médicos que atienden la consulta de medicina general “siempre” ven a la cara a sus pacientes, esto es gratificante para los usuarios ya que significa que el médico está poniendo atención a su padecimiento y es un elemento importante dentro de la relación médico paciente. Pero aún hay un 16% de los pacientes que perciben que “nunca” y “a veces” se les ve a la cara, por lo que se considera que existe debilidad en esta actitud que es de gran impacto sobre el comportamiento social.

Tabla N°6: Indicador: El médico le sonríe al paciente durante la consulta.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Le sonríe</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
NUNCA	39	23.64%				
AVECES	22	13.33%	3	60.00%	5	100.00%
SIEMPRE	104	63.03%	2	40.00%		
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

En relación a este indicador (sonríe al paciente), se puede decir que no se cumple al 100%, existe un 23.64% de pacientes que refieren que “Nunca” les sonríen, sustentado en la guía de observación que evidencia que un 60.00% de los médicos solo “A veces” le sonríen al paciente durante la consulta, siendo este un gesto que debe prevalecer en los médicos al atender a sus pacientes, pues la sonrisa es un elemento complementario en las terapias convencionales. Se debe recordar que no es en todo momento de la consulta el médico estará sonriendo, sino en espacios que estén acorde a la situación que se este viviendo durante la relación médico paciente.

Tabla N°7: Indicador: El médico saluda al paciente al entrar a la consulta.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Le saluda al entrar</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
NUNCA	36	21.82%			1	20.00%
A VECES	10	6.06%			4	80.00%
SIEMPRE	119	72.12%	5	100.00%		
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

En relación a la aplicación de este indicador se valora como “Regular” ya que se evidenció a través de la guía de observación que solo “A veces” los médicos

saludan a sus usuarios al momento de entrar a la consulta, este es un indicador que se debe aplicar siempre para mejorar la relación médico paciente, además que está incluido dentro de la ley general de salud en el protocolo de acogida a los usuarios por lo tanto debe ser de estricto cumplimiento en todas las unidades de salud. También se debe tener en cuenta que el primer contacto con el paciente es a través de la expresión oral al llamarlo por su nombre, saludarle para fomentar esa relación de ayuda.

Tabla N°8: Indicador: El médico se presenta ante el paciente al entrar a la consulta brindando su nombre completo.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Se presenta con su nombre completo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
NUNCA	121	73.33%	5	100.00%	5	100.00%
AVECES	8	4.85%				
SIEMPRE	36	21.82%				
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Se valora por tanto que este indicador no se cumple en esta unidad de salud, considerando que el 73.33% de los usuarios refirieron que los médicos no se presentan al iniciar la consulta, se corrobora con la entrevista a médicos y se comprueba en la guía de observación con el 100% de los resultados. Aunque existe un 26% aproximadamente de los pacientes que refieren que "Siempre" y "A Veces" los médicos se presentan, siendo un elemento a mejorar en la relación médico paciente, ya que es un indicador de relevancia y que está contenido en la ley general de salud en el protocolo de acogida a los usuarios, el saludo puede ser dando los buenos días, tardes o noches, según el horario en que se efectúe la consulta; si se le agrega el estrechar la mano mejor aún, se hace más caluroso y afectivo el acto.

Tabla N°9: Indicador: El médico se despide del paciente al terminar la consulta.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Se despide al terminar la consulta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
NUNCA	47	28.48%				
AVECES	11	6.67%	1	20.00%	3	60.00%
SIEMPRE	107	64.85%	4	80.00%	2	40.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Se demuestra al valorar los tres instrumentos aplicados que este indicador se cumple de forma regular, que un 64.85% de los pacientes refieren que “Siempre” el médico se despide al terminar la consulta, un 6.67% dicen que “A veces” y en la guía de observación el 40% “ Siempre” y 60% “A veces”, sin embargo existe un 28.48% de los usuarios que dicen que “Nunca” el médico se despide al concluir la consulta, considerando que este es un acto de cortesía en el que el paciente se siente contento de que el médico en todo momento trata de agradecerle por lo que lo considera un buen médico y ayuda a fortalecer la relación médico paciente.

Tabla N°10: Indicador: Tono de voz del médico durante la consulta.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Tono de voz</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
ALTO	12	7.27%				
BAJO	26	15.76%				
MEDIO	127	76.97%	5	100.00%	5	100.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Se logra valorar a través de los resultados con mayor porcentaje que el 76.97% de los médicos utilizan un tono de voz “Medio” durante la consulta, quiere decir que

se esta utilizando el tono de voz adecuado, sin embargo existe un un 38% de pacientes que consideraron el tono de voz de los médicos entre “Alto” y “Bajo”, este indicador es importante razonarlo ya que el volumen alto condiciona al rechazo por parte del paciente, además es considerada una actitud dominante y con un tono bajo el paciente no podrá comprender lo expresado por el. Es importante que el médico identifique su tono de voz y lo adecue a las circunstancias durante la consulta, ya que la comunicación es parte importante en la relación médico paciente.

Tabla N°11: Indicador: Gestos realizados por el médico durante la consulta.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Gestos</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
AGRADABLES	149	90.30%	5	100.00%	5	100.00%
DESAGRADABLES	16	9.70%				
Total		100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Se observa que el 90.30% de los gestos realizados por los médicos los pacientes los perciben como “Agradables” significando que están actuando de forma correcta ya que la mayor parte de la comunicación humana es de índole no verbal, considerando que el paciente siempre está observando los gestos del médico en busca de la aprobación o negación en la búsqueda de solución a su problema de salud. Se demuestra también que un 9.7% de los pacientes observó gestos desagradables realizados por el médico durante la consulta, esto perjudica el normal desarrollo de la relación médico paciente ya que cualquier tipo de enojo, risa o asombro son de mal gusto y el paciente lo interpreta de forma negativa generando desconfianza e incomodidad, lo que puede entorpecer la relación médico paciente interfiriendo con la terapia.

Tabla N°12: Indicador: Empatía del médico durante la consulta. (Empatía)

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Es empático</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	106	64.24%	1	20.00%		
NUNCA	22	13.33%				
A VECES	37	22.42%	4	80.00%	5	100.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Se determina con el 64.24% de los pacientes que los médicos siempre son empáticos durante la consulta, esta es una característica que debe poseer todo médico y siempre la debe poner en práctica es una condición humana, el ser empático significa ponerse en el lugar del paciente, tratar al paciente como el quisiera que lo traten, como si fuera algún miembro de su familia. Por otro lado se encuentra un 35% aproximadamente de pacientes que refieren que “Nunca” y “A Veces” son empáticos los médicos, confirmándose en la encuesta a médicos y en la guía de observación, lo que significa que no existe aún la capacidad de comprender a la persona desde su propio sentir.

Tabla N°13: Indicador: Reacción negativa de los pacientes hacia los médicos. (Resistencia)

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Reacción negativa</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
A VECES	46	27.88%	5	100.00%	5	100.00%
NUNCA	89	53.94%				
SIEMPRE	30	18.18%				
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Se interpreta que los pacientes en un 80% "A veces" y "Nunca" reaccionan de forma negativa hacia los médicos, se ratifica en la encuesta a médicos y en la guía de observación con el 100% que "A veces" reaccionan de forma negativa, esto puede deberse a la desconfianza que el médico transmite durante la consulta por lo que la posibilidad de conflictos es elevada, sobre todo cuando sobresale la medicina defensiva, caracterizada por la desconfianza entre médicos y pacientes o cuando el médico mantiene su criterio y no cede la petición o manipulación del paciente este puede ser el porcentaje menor de pacientes 18.18% que refieren que "Siempre" reaccionan de forma negativa.

Tabla N°14: Indicador: Existe confianza y respeto mutuo entre el médico y el paciente (Rapport).

Confianza y respeto mutuo entre el médico y el paciente	Pacientes		Médicos		Observación	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SIEMPRE	133	80.61%			2	40.00%
NUNCA	17	10.30%				
A VECES	15	9.09%	5	100.00%	3	60.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Los pacientes con el 80.61% sienten que "Siempre" existe confianza y respeto mutuo entre ellos y el médico, un 20% aproximadamente refieren que solo "A veces" y "Nunca" existe confianza y respeto mutuo durante la consulta médica, en la guía de observación se evidencia que en el 60% de la consulta "A veces" y un 40% "Nunca" existe confianza y respeto mutuo durante la consulta médica y el 100% de los médicos refieren "A veces" existe confianza y respeto mutuo durante la consulta médica, sin embargo es una característica que debe existir siempre durante la relación médico paciente ya que es el entendimiento compartido y empático de las diferentes perspectivas desde las que uno mismo y la otra

persona abordan un problema que debe ser solucionado por ambos (médico y paciente).

Tabla N°15: Indicador: El médico pregunta el motivo de la consulta.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Pregunta motivo de consulta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	154	93.33%	5	100.00%	5	100.00%
NUNCA	6	3.64%				
A VECES	5	3.03%				
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Se evidencia que el 93.33% de los pacientes dicen que “Siempre” el médico le pregunta el motivo de la consulta, se confirma con la guía de observación y la encuesta, esto es de gran relevancia por que es la apertura del desarrollo de la consulta lo que médica es indispensable para que se establezca de forma efectiva desde el inicio hasta el final de la consulta, predominando así el modelo responsable, sin embargo existe un 7% de los pacientes que refieren que entre “Nunca” y “A veces” se les pregunta el motivo de la consulta, en este caso repercute de forma negativa para la efectividad de la consulta y puede fracasar la terapia.

Tabla N°16: Indicador: El médico le sugiere alternativas de tratamiento.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Le sugiere alternativas de tratamiento</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	126	76.36%	1	20.00%	1	20.00%
NUNCA	25	15.15%				
A VECES	14	8.48%	4	80.00%	4	80.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Se observa que un 76.36% de los pacientes refieren que “Siempre” el médico les sugiere alternativas de tratamiento, por otro lado un 24% aproximadamente dicen que “Nunca” y “A veces” el médico le sugiere alternativas de tratamiento, los médicos dicen en un 80% que “A Veces” y un 20% “Siempre”, en la guía de observación se confirma que “A veces” el 80% les sugiere y un 20% “Siempre”, se evidencia que solo a veces el médico le sugiere alternativas de tratamiento al comprobarse con la guía de observación, esto puede estar influenciado por las normativas de la institución en la que existe una lista básica de medicamentos por la que debe regirse, por otro lado las sugerencias de auto cuidado y eliminación del sedentarismo, este resultado se relaciona con el modelo paternalista ya que el médico se esfuerza en determinar lo que es bueno para el paciente, prescindiendo del paciente mismo sin que intervenga en la toma de decisiones.

Tabla N°17: Indicador: El médico toma en cuenta la opinión del paciente.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Toma en cuenta la opinión del paciente</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	134	81.21%	3	60.00%	4	80.00%
NUNCA	18	10.91%				
A VECES	13	7.88%	2	40.00%	1	20.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Se determina con el 81.21% de los pacientes que “Siempre” el toma en médico cuenta la opinión del paciente, así como en la guía de observación con el mismo porcentaje y en la encuesta al médico con un 60%, por lo que se determina que los médicos si toman en cuenta la opinión de sus pacientes en cuanto a la terapéutica a seguir, algo importante ya que el paciente debe estar de acuerdo para poder tener éxito en la terapia, esto se basa en el modelo responsable, sin embargo existe un 32% aproximadamente de los pacientes que refieren que “A veces” y “Nunca” el médico toma en cuenta sus opiniones, un 40% de los médicos

dicen que “A veces” y un 20% de médicos observados lo hacen “A veces”, por lo que los médicos de la Empresa Medica Previsional del MINSA filial Estelí, en parte asumen este modelo. Este estudio tiene similar resultado con el realizado por Adolfo Orestes Antúnez Baró y Ania Torres González quienes concluyen que la relación médico-paciente-familia influye en la calidad y cantidad de información que se obtiene del paciente, así como también en el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas por parte del paciente.

Tabla N°18: Indicador: El médico deja que el paciente hable sobre su problema de salud.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Deja que el paciente hable sobre su problema de salud</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	151	91.52%	5	100.00%	5	100.00%
NUNCA	5	3.03%				
A VECES	9	5.45%				
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios Guía de observación.

Se observa que el 91.52% de los pacientes refieren que el médico “siempre” deja que ellos hablen de su problema de salud, se confirma en la encuesta y guía de observación con un 100% en cada uno, por lo tanto se puede decir que en esta unidad de salud los médicos dejan que los pacientes hablen de su problema de salud, esta es una actitud relevante beneficiosa para los pacientes ya que no solo se enfoca en la dolencia física del paciente sino que le permite valorarlo de manera integral, tanto fisiológica, psicológica, cultural y socialmente, este acto está basado también en el modelo responsable que debe prevalecer en todos los centros asistenciales en salud. Este estudio es similar al realizado por Manuel Girón y Begoña Beviáen, el que concluye que los procesos de relación médico-

paciente juegan un papel mediador entre los recursos sanitarios y los desenlaces de los encuentros clínicos.

Sin embargo existe un 9% de los pacientes refieren que “A veces” y “Nunca” los médicos dejan que ellos hablen de su problema de salud, lo que sugiere que en este porcentaje de pacientes los médicos están actuando según el modelo paternalista en donde él médico es el que decide lo que es mejor para el paciente, basándose en su conocimiento sobre la enfermedad por la que acude.

Tabla N°19: Indicador: El médico le impone el tratamiento aunque el paciente le explique que ya lo tomó sin lograr beneficio.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>El médico impone el tratamiento al paciente.</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	24	14.55%				
NUNCA	121	73.33%	5	100.00%	5	100.00%
A VECES	20	12.12%				
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios/Guía de observación.

El 73%de los pacientes refiere que “Nunca” el médico les impone el tratamiento, confirmandose en la encuesta a médicos y guía de observación con el 100% de respuesta a la opcion de “Nunca” el médico impone el tratamiento a los pacientes, por lo que se considera que los médicos en esta unidad de salud indagan sobre el uso y resultado anterior de los mismos y de acuerdo a eso determinan en conjunto la terapia a seguir, este acto también corresponde al modelo responsable que debe prevalecer en la relación médico paciente, donde el médico esclarece las necesidades del paciente y lo que realmente quiere, la opción de la intervención médica que esté en equilibrio con las necesidades del paciente. Pero además existe un 27% aproximadamente de pacientes que respondió entre “A veces” y

“Siempre” el médico impone el tratamiento por lo que en este porcentaje los médicos actúan según el modelo contractual en el que el paciente es un usuario de servicios de salud y que está obligado a hacer lo que el médico le dice, y el médico actúa solo como proveedor que su única obligación es que el paciente lleve un medicamento sin importar si antes lo prescribió sin obtener ningún resultado.

Tabla N°20: Indicador: El médico le ofrece a sus pacientes alternativas de tratamiento que no cubre el INSS.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Ofrece alternativas de tratamiento que no cubre el INSS.</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	21	12.73%				
NUNCA	123	74.55%				
A VECES	21	12.73%	5	100.00%	5	100.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Se puede ver que el 74.55% de los pacientes refirió que los médicos “Nunca” ofrecen alternativas de tratamiento que no cubre el INSS, hay un 25% de pacientes que refieren que “Siempre” y “A veces” los médicos ofrecen alternativas de tratamiento que no está en la lista básica del INSS, se evidencia en la guía de observación y en la encuesta a médicos que el 100% en ambos casos solo “A veces” ofrecen alternativas de tratamiento, esto puede deberse a la prohibición que existe para los médicos de no prescribir medicamentos excluidos de la lista básica, significando que el médico actúa de acuerdo al modelo responsable.

Tabla N°21: Indicador: El médico le examina de acorde al padecimiento del paciente.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Le examina de acorde a su padecimiento.</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	107	64.85%	5	100.00%	4	80.00%
NUNCA	50	30.30%	0	0 %	0	
A VECES	8	4.85%	0	0 %	1	20.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

En este indicador el 64.85% de los pacientes refieren que “Siempre” el médico les examina de acorde a su padecimiento, un 35% dice que “A veces” y “Nunca”, se comprueba en la encuesta que el 100% de los médicos dicen que “Siempre” examinan a sus pacientes según el padecimiento por el cual consulta, en la guía de observación el 80% de los médicos “Siempre” examinan al paciente según su padecimiento y el 20% “A veces”, por los resultados se asume que los médicos de la unidad de salud estudiada en su mayoría siempre examinan a sus pacientes de acorde a su padecimiento, por lo que en esta indicador se está cumpliendo con el modelo responsable en el que una vez que el paciente ha hablado de su problema de salud, el médico procede a examinarle la parte afectada por la cual acude a la consulta. Esta parte del modelo responsable permite que el paciente deposite un voto de confianza en el médico para que actúe por beneficencia buscando el bien del paciente.

Tabla N°22: Indicador: El médico explica sus pacientes el tratamiento dosis, vía, reacciones adversas y complicaciones

<i>Le explica el tratamiento, dosis, vía, reacciones adversas y complicaciones.</i>	<i>Pacientes</i>		<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	152	92.12%	5	100.00%	5	100.00%
NUNCA	9	5.45%				
A VECES	4	2.42%				
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observación.

Con relacion a si el médico le explica el tratamiento, dosis, via, reacciones adversas y complicaciones el 92.12% de los pacientes refirieren que “Siempre “les explican los médicos, se pudo constatar en la encuesta a médicos y guía de observación que el 100% en ambos casos “Siempre” les explican a los pacientes, por lo que se establece que los médicos siempre explican a sus pacientes todo lo referente a su terapia, es importante que se cumpla este indicador en la relación médico paciente, ya que el paciente debe ir claro de lo que puede suceder con el medicamento prescrito, para estar atento ante las reacciones y complicaciones y acudir oportunamente a su tratamiento. En este indicador los médicos ponen en práctica el modelo responsable.

Pero existe un 8% de los pacientes que refieren que solo “A veces” y “Nunca” los médicos les explican lo relacionado a su tratamiento, por lo que este porcentaje se puede ver afectado en cuanto a la eficacia de la terapia, recayendo en una consulta repetitiva sin resultado satisfactorio o con efectos adversos que pueden poner en peligro su salud.

Tabla N°23: Indicador: El paciente entiende lo que el médico le explica.

<i>Pacientes</i>			<i>Médicos</i>		<i>Observación</i>	
<i>Entiende lo que el médico le explica.</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	145	87.88%	1	20.00%		
NUNCA	8	4.85%			2	40.00%
A VECES	12	7.27%	4	80.00%	3	60.00%
Total	165	100.00%	5	100.00%	5	100.00%

Fuente: Encuesta a médicos y usuarios /Guía de observacion.

Referente al indicador si el paciente entiende lo que el médico le explica, el 87.88% de los pacientes respondieron que “Siempre”, en la encuesta a médicos refieren 20% que “Siempre” los pacientes entienden lo que ellos les explican, un 80% dicen que “A veces”, en la guía de observación se evidencia que el 60.00% de los pacientes “A veces” entienden lo que el médico les explica y un 40% “Nunca” , por otro lado un 12% de los pacientes dicen que “Nunca” y “A veces” entienden lo que el médico les explica. Se demuestra a través de los tres instrumentos que prevalece el que “A veces” los pacientes entienden lo que el médico les explica, este indicador no se cumple en esta unidad de salud, ya que el médico debe asegurarse en un 100% que sus pacientes van claros de las indicaciones terapéuticas para tener éxito y evitar complicaciones que pueden repercutir en demandas, desprestigios públicos como sucede en la actualidad, en este indicador no se cumple con ninguno de los modelos planteados existiendo por tanto deficiencia en la relación médico paciente.

CONCLUSIONES

- 1) Se encontró que la población en estudio tienen edad entre 23 y 44 años los pacientes y de 25 a 40 años en los médicos, el sexo predominante fue el femenino para los usuarios y el masculino en los médicos, las religiones católica, evangélicas y otras son las practicadas tanto en médicos como en pacientes, la escolaridad de los usuarios está entre secundaria, profesional y universitaria. El estado civil de los usuarios está entre solteros, casados y acompañados.
- 2) Referente a las actitudes que muestran los médicos durante la consulta de medicina general son: “A veces” la sonrisa, el saludo y despedida de la consulta. Los que “Nunca” muestran son: presentarse con su nombre. utilizan un tono de voz “Medio” y gestos “Agradables”.
- 3) Según la percepción de los usuarios durante la consulta de medicina general: “A veces” hay empatía, resistencia y el rapport, considerándolas que se ponen en práctica de manera regular, pero no contribuyen de manera efectiva en la relación médico paciente.
- 4) Los médicos generales que atienden la consulta de Medicina general de la Empresa Medica previsional están categorizados según la percepción de los usuarios en su mayoría en el modelo responsable, paternalista y contractual.

RECOMENDACIONES

A las autoridades de la institución:

Realizar seminario o taller de relaciones humanas donde se destaquen las actitudes que deben prevalecer en los médicos, las características de la relación médico paciente y las categorías de la relación médico paciente que existen y la que debe prevalecer durante la consulta.

Realizar evaluación del desempeño médico (satisfacción de los usuarios) con regularidad para identificar los puntos críticos de la relación médico paciente que afectan la terapia, el prestigio y por ende la economía de la empresa médica.

Estimular al personal médico que cumpla con los parámetros de medición durante la evaluación efectuada.

A los médicos generales de la consulta externa:

Realizar auto reflexión sobre las actitudes, características y modelos que practican durante la consulta médica que afectan la relación médico paciente.

A los usuarios de la consulta de medicina general:

Estar atentos a la Relación médico- paciente a fin de que puedan intervenir oportunamente a fin de preservar su bien estar físico, mental y emocional.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Alboukrek. (2006). *Diccionario Enciclopedico Larousse*. Mèxico: Larousse.
2. Brough C. (2004). *Developing and maintaining a therapeutic relationship: part 1. Gerontological care and practice*.
3. Campos, S. S. (2004). *La relacion medico - paciente desde la perspectiva de gènero*. Buenos Aires.
4. *Diccionari de la Llengua Catalana (en catalán)*. (2007). Barcelona- España: Institut d'Estudis Catalans.
5. Cerezzo G. T. (2013). *Diccionario Escolar Larousse*. Mèxico: Larousse.
6. Garriz, J. (2014). *Diccionario UNO color*. Barcelona: Oceano Milanesat.
7. Holl, K. (2012). *Diccionario Enciclopedico de sociologia*. Bogotà Colombia: Zamora.
8. Hernandez M. (2007). *Sociedad española de psicooncología*. Madrid España.
9. Moreno R. (2001). *El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales*. . La Habana: Editorial Científico-Técnica.
10. Kuthy P. (2003). *Bioética. Tendencias y corrientes filosóficas. Introducción a la bioética*. Mèxico, DF: Méndez Editores.
11. Santillana. (1983). *Diccionario de la ciencia de la educacion*. Mèxico : Educar.
12. Sigmund, F. (1689). *La dinámica de la Transferencia”*. *Obras Completas*. Estados Unidos.
13. Telam, A. (2012). *Se reconocerà la primaria completa a quien aprobò el sexto año*. Secretarià de comunicacion pública.
14. Vidal Blan, A. T. (2004). *RELACIÓN TERAPÉUTICA: EL PILAR DE LA PROFESIÓN*. Barcelona, España.

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de las variables

Objetivo 1: Características socio demográficas del personal médico y usuarios.

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	valores	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Años cronológico cumplidos	% por grupo de edad.	15-19 20-34 35-44 46-60	Continua
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración.	% por grupo religioso	Católico Evangélico Otro	Nominal
Escolaridad	Etapa educativa por el cual ha cursado o está cursando.	% por etapa cursado.	Iletrado Primaria Secundaria Universitaria Profesional	Nominal
Procedencia	Lugar de origen	% por origen.	Urbana Rural	Nominal
Sexo	Condición biológica con que se nace.	% por sexo.	Femenino Masculino	Nominal
Estado civil	Situación legal determinada por las leyes.	% por situación legal	Soltero Casado Viudo Acompañado	Nominal

Objetivo 2: Actitudes de los médicos durante la relación médico paciente.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	ESCALA
Actitud del médico hacia el paciente durante la atención	Respuesta emocional y afectiva del médico hacia el paciente y la enfermedad como respuesta a múltiples factores personales.	% de pacientes que refieren alguna actitud de parte del médico.	Bueno Regular Malo	Ordinal
SUB VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Contacto visual	Es la situación donde dos individuos se miran uno al otro a los ojos al mismo	% de pacientes agrupados según valoración.	Siempre A veces Nunca	Nominal

	<p>tiempo.</p> <p>Es una forma de comunicación no verbal de gran impacto sobre el comportamiento social.</p>			
Sonrisa	<p>Manifestación espontánea de placer que se manifiesta exteriormente con un movimiento reflejo de los músculos que rodean los labios y los ojos.</p>	% de pacientes agrupados según valoración.	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Nominal
Expresión oral	<p>Es el conjunto de técnicas que determinan las pautas generales que deben seguirse para comunicarse oralmente con efectividad, es decir, es la forma de expresar sin barreras lo que se piensa.</p>	% de pacientes agrupados según valoración.	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Nominal
Tono de voz	<p>Es un modo específico de expresar una cosa de acuerdo a los propósitos o las condiciones anímicas del hablante.</p>	% de pacientes agrupados según valoración.	<p>Alto</p> <p>Bajo</p> <p>Medio</p>	Nominal
Gestos	<p>Acto o hecho que se realiza por un impulso del ánimo.</p>	% de pacientes agrupados según valoración.	<p>Agradable</p> <p>Desagradable</p>	Nominal

Objetivo 3: Describir percepción de los usuarios de la relación médico paciente durante consulta de medicina general.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	ESCALA DE MEDICION
Empatía	<p>Habilidad del médico para poder poseer el entendimiento de los sentimientos del paciente (ubicarse en el lugar del paciente)</p>	% de acuerdo a valoración.	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Continua
Resistencia	<p>Mecanismos de defensa involuntario e inconsciente de los médicos. (abusa de la</p>	% de acuerdo a valoración.	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Continua

	interconsulta)			
El Rapport	Estado de mutua confianza y respeto entre el médico y el paciente.	% de acuerdo a valoración.	Siempre A veces Nunca	Continua

Objetivo 4: Categorizar la relación médico-paciente en base a percepción de usuarios.

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	valores	ESCALA DE MEDICION
Modelo hipocrático	El paciente no muestra iniciativa. El médico no toma en cuenta el criterio del paciente ni sus valores	% de acuerdo a valoración.	Si No	Nominal
Modelo Independiente	El paciente es quien toma las decisiones, busca la información y la procesa a su manera, El médico se convierte en un espectador	% de acuerdo a valoración.	Si No	Nominal
Modelo Contractual	Actúan como si fuera un contrato pues el médico se obliga de hacer algo para la salud del paciente y el paciente se obliga a hacer el tratamiento para recuperar su salud	% de acuerdo a valoración.	Si No	Nominal
Modelo Económico	Este modelo se fundamenta en que el paciente es un consumidor y el médico un proveedor.	% de acuerdo a valoración.	Si No	Nominal
Modelo responsable	En este modelo ambas partes	% de acuerdo a valoración.	Si No	Nominal

	<p>asumen la responsabilidad de sus acciones y de sus hechos deciden teniendo libertad y con pleno conocimiento de las circunstancias.</p>			
--	--	--	--	--



Anexo 2



UNAN MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Maestría en salud Pública 2014-2016

Encuesta a usuarios

Esta encuesta tiene por objetivo obtener información de apoyo a una investigación titulada: Relación médico-paciente desde la percepción de los médicos y usuarios durante la consulta general en el área de consulta externa de la clínica médica previsional para lo que solicito y a la vez agradezco su colaboración, la información obtenida será tratada de manera confidencial y sólo será utilizada para efectos del estudio referido.

Marcar con (X) según corresponda su respuesta

Edad:

Sexo: Femenino Masculino

Religión: católico Evangélico Otro

Escolaridad: Iltrado Primaria Secundaria

Universitaria Profesional

Procedencia: Urbana Rural

Estado civil: Soltero Casado Viudo Acompañado

Durante la consulta el médico:

Le ve a la cara: siempre A veces Nunca

Le sonrío: Siempre A veces Nunca

Le saluda al entrar a la consulta: Siempre A veces Nunca

Se presenta brindando su nombre completo y su especialidad:

Siempre A veces Nunca

Le expresa la próxima cita: siempre A veces Nunca

Le despide al terminar la consulta: Siempre A veces Nunca

Como le parece el tono de voz del médico durante la consulta:

Alto Medio Bajo

¿Qué gestos realizó el médico durante la consulta?:

Agradables Desagradables

Es empático: siempre A veces Nunca

Usted como paciente reacciona de forma negativa hacia el médico?

Siempre A veces Nunca

Categorías de la relación médico paciente durante la consulta

¿Existe confianza y respeto mutuo entre el médico y usted?

Siempre A veces Nunca

¿El médico le pregunta el motivo de la consulta?

Siempre A veces Nunca

¿El médico le sugiere alternativas de tratamiento?

Siempre A veces Nunca

¿El médico toma en cuenta sus opiniones? Siempre A veces

Nunca

¿El médico deja que usted hable sobre su problema de salud?

Siempre A veces Nunca

¿El médico le impone el tratamiento aunque usted le explique que ya tomo ese medicamento sin obtener beneficios?

Siempre A veces Nunca

¿El médico le ofrece alternativas de tratamiento que no cubre el INSS?

Siempre A veces Nunca

¿El médico le examinó de acorde a su padecimiento?

Siempre A veces Nunca

¿El médico le explico el tratamiento, la dosis, vía, reacciones adversas y complicaciones de la enfermedad?

Siempre A veces Nunca

¿Usted entiende lo que el médico le explica?

Siempre A veces Nunca



Anexo 3

UNAN MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Maestría en salud Pública 2014-2016

Encuesta a médicos generales

Esta encuesta tiene por objetivo obtener información de apoyo a una investigación titulada: Relación médico-paciente desde la percepción de los médicos y usuarios durante la consulta general en el área de consulta externa de la clínica médica previsional Para lo que solicito y a la vez agradezco su colaboración, la información obtenida será tratada de manera confidencial y sólo será utilizada para efectos del estudio referido.

Marcar con (X) según corresponda su respuesta

Edad: años

Sexo: Femenino Masculino

Religión: católico Evangélico Otro

Escolaridad: Iltrado Primaria Secundaria

Universitaria Profesional

Procedencia: Urbana Rural

Estado civil: Soltero Casado Viudo Acompañado

Durante la consulta con el paciente usted:

Le ve a la cara: siempre A veces Nunca

Le sonrío: Siempre A veces Nunca

Le saluda al entrar a la consulta: Siempre A veces Nunca

Se presenta brindando su nombre completo y su especialidad:

Siempre A veces Nunca

Le expresa la próxima cita: siempre A veces Nunca

Le despide al terminar la consulta: Siempre A veces Nunca

¿Cuál es su tono de voz durante la consulta?

Alto Medio Bajo

¿Qué gestos realiza usted durante la consulta?

Agradable Desagradable

Es empático: siempre A veces Nunca

El paciente reacciona de forma negativa hacia usted?

Siempre A veces Nunca

¿Existe confianza y respeto mutuo entre el paciente y usted?

Siempre A veces Nunca

¿Usted le pregunta el motivo de la consulta?

Siempre A veces Nunca

¿Le sugiere alternativas de tratamiento?

Siempre A veces Nunca

¿Toma en cuenta las opiniones de sus pacientes?

Siempre A veces Nunca

¿Permite que el paciente hable sobre su problema de salud?

Siempre A veces Nunca

¿Usted le impone el tratamiento al paciente aunque él le explique que ya tomó ese medicamento sin obtener beneficios?

Siempre A veces Nunca

¿Le ofrece alternativas de tratamiento que no cubre el INS

Siempre A veces Nunca

¿Le examina de acorde a su padecimiento?

Siempre A veces Nunca

¿Le explica el tratamiento, la dosis, vía, reacciones adversas y complicaciones de la enfermedad?

Siempre A veces Nunca

¿Se asegura que el paciente entiende lo que usted le explica?

Siempre A veces Nunca



Anexo 4

UNAN MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Maestría en salud Pública 2014-2016

Guía de observación aplicada a médicos generales durante la consulta.

Indicador	Siempre	A veces	Nunca
Le ve a la cara la paciente			
Le sonrío			
Le saluda al entrar			
Se presenta brindando su nombre completo y especialidad			
Acuerda la próxima cita			
Se despide al terminar la consulta			
El tono de voz utilizado durante la consulta es:			
El médico hizo gestos agradables durante la consulta			
El médico hizo gestos desagradables durante la consulta			
Es empático			
El paciente reacciona de forma negativa			
Hay confianza y respeto mutuo entre el médico y el paciente			
El médico le pregunta el motivo de consulta al paciente			
El médico le sugiere alternativas de tratamiento			

El médico toma en cuenta la opinión del paciente			
El médico deja que el paciente hable sobre su problema de salud			
Le impone el tratamiento al paciente aunque este le explique que ya lo usó sin obtener buenos resultados			
Le ofrece alternativas de tratamiento que no cubre el INSS			
Examinó al paciente de acorde a su padecimiento			
Le explica el tratamiento, dosis, vía, reacciones adversas y complicaciones de la enfermedad			
El paciente entiende lo que el médico le explica			

TABLAS DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA.

TABLA N°4: Escolaridad de los usuarios que asisten a consulta externa de la Clínica Médica previsional.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	%
ILETRADO	4	2.42%
PRIMARIA	29	17.58%
PROFESIONAL	37	22.42%
SECUNDARIA	69	41.82%
UNIVERSITARIO	26	15.76%
Total	165	100.00%

Fuente: Encuesta a usuarios.

TABLA N° 5: Estado civil de los usuarios que asisten a consulta externa de la Clínica Médica previsional.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
ACOMPÑADO	47	28.48%
CASADO	51	30.91%
SOLTERO	63	38.18%
VIUDO	4	2.42%
Total	165	100.00%

Fuente: Encuesta a usuarios.