



ORIGINAL

Calidad de la comunicación con el cuidador del paciente pediátrico



D. Tolosa^{a,*}, J. Leguizamón^b y F. Dávila^c

^a Educación, Pediatría, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia

^b Pediatría, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

^c Bioestadística, Epidemiología y Fármaco-economía, Bogotá, Colombia

Recibido el 2 de octubre de 2017; aceptado el 2 de julio de 2018

Disponible en Internet el 28 de septiembre de 2018

PALABRAS CLAVE

Percepción;
Comunicación;
Relación
médico-paciente;
Satisfacción
del paciente

Resumen

Introducción: Las deficiencias en la comunicación médico-paciente repercuten en el proceso de atención y en el desenlace terapéutico. El objetivo de este estudio fue determinar la percepción de la información suministrada por los médicos tratantes por parte de los padres o cuidadores principales y los déficits observados en su relación durante la hospitalización de pacientes pediátricos en unidades de alta, media y baja complejidad.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo realizado desde enero a mayo de 2017 en la Fundación Hospital de la Misericordia de Bogotá (Colombia), a través de una encuesta anónima, autodilucidada durante la estancia hospitalaria, conformada de una primera parte de preguntas abiertas, y la segunda por una encuesta tipo Likert con variables cualitativas. Las variables cualitativas evaluadas a través de la encuesta se resumieron en frecuencias; además, se realizó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin con análisis de componentes principales bajo una rotación Varimax.

Resultados: Se encuestaron 387 cuidadores principales, 68,5% se encontraban en estancia general, 20,4% en cuidados intermedios y 11,1% en cuidados intensivos. El 90% de los encuestados estaban de acuerdo en la forma en que se explicaba la evolución del paciente y expresaron su satisfacción acerca de la información entregada, el lenguaje utilizado y el interés hacia sus inquietudes. Sin embargo, el 41% manifestaron incertidumbre por la evolución médica de su hijo.

Conclusiones: Se encontró una percepción adecuada respecto a la información médica suministrada, el lenguaje empleado, el trato hacia el paciente y la enseñanza al cuidador principal sobre la enfermedad que presentaba el paciente. La incertidumbre con respecto a la evolución de los pacientes es el factor aparente que contribuye en mayor medida a la insatisfacción con la calidad de la información.

© 2018 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: daleja2012@gmail.com (D. Tolosa).

paciente debe medirse considerando un enfoque multidimensional, con aspectos como el perfil clínico del paciente, el ambiente de los servicios de salud, el comportamiento del profesional, entre otros¹⁰. Para este estudio se crearon 14 preguntas organizadas en una escala tipo Likert, que permitieran evaluar los déficits observados en la relación médico-paciente durante la hospitalización en unidades de alta, media y baja complejidad; estas preguntas se agruparon en 2 dimensiones (dimensión médica y cuidador).

Etapas 2: la encuesta inicial fue probada y ajustada después a una prueba piloto que incluyó 10 cuidadores. El cuestionario definitivo fue completado por 387 personas; este tamaño se determinó por medio de la muestra mínima necesaria para obtener un nivel de confiabilidad del 95% y un porcentaje de error del 5% de acuerdo con el número total de egresos hospitalarios anuales en el año 2015 en el hospital.

Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias relativas; se verificó la validez del constructo mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, con posterior extracción y análisis de componentes principales bajo una rotación Varimax (determinando el total de ítems a incluir en la encuesta definitiva).

El presente estudio se calificó como una investigación sin riesgo. El análisis de las encuestas y el tratamiento de datos se realizaron en cumplimiento de la ley colombiana sobre protección de datos personales 1.581 de 2012, decreto 1.377 de 2013. Para la ejecución del estudio, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Fundación Hospital de la Misericordia mediante Acta N 4.669, CEI 04-17.

Resultados

El 90% de los encuestados refirieron estar de acuerdo con la forma en que el médico tratante explicaba la evolución del paciente; sin embargo, hicieron sugerencias para mejorar esto, como disponer de mayor tiempo del profesional para la explicación sobre la enfermedad y la resolución de inquietudes.

Dentro del total de los cuidadores principales el 90% eran representados por la madre, un 6,5% por el padre, y el resto, por demás familiares como abuelos, tíos o hermanos. La mediana de edad de los cuidadores fue de 31 años; por otro lado, solamente el 9,6% eran profesional y el 57,8% concluyeron un nivel básico de educación (básica primaria y/o secundaria) (tabla 1).

En la población colombiana existe una estratificación socioeconómica a partir de los ingresos económicos de las personas, con una clasificación ascendente de I hasta IV. En nuestro estudio, la mayoría (81,8%) pertenecían a estratos bajos de la ciudad, es decir I y II (33 y 48,8%, respectivamente), y la menor proporción correspondía al estrato IV (1,3%) (tabla 1).

El 62,3% de los cuidadores manifestó que desconocía el nombre del médico tratante, reconocían a otros especialistas como el neurocirujano, el cirujano pediatra, el oncólogo y el otorrinolaringólogo, entre otros, como médico principal, pero no tenían presente al pediatra encargado del área.

El 90% de los encuestados refirieron estar de acuerdo con la forma como el médico tratante explicaba la evolución del paciente; no obstante, entre las recomendaciones se

Tabla 1 Características sociodemográficas (n = 387)

Variable	Categorías	n (%)
Nivel de escolaridad del cuidador	Ninguna	55 (14,2)
	Primaria	69 (17,8)
	Secundaria	155 (40,1)
	Técnico	71 (18,3)
	Profesional	37 (9,6)
Estrato socioeconómico ^a	I	129 (33,3)
	II	189 (48,8)
	III	64 (16,5)
	IV	5 (1,3)
Parentesco del cuidador	Abuela	7 (1,8)
	Abuelo	1 (0,3)
	Hermana	1 (0,3)
	Madre	351 (90,7)
	Padre	25 (6,5)
	Tía	1 (0,3)
	Tío	1 (0,3)
Área de hospitalización	Estancia general	265 (68,5)
	Cuidados intermedios	79 (20,4)
	Cuidados intensivos	43 (11,1)

^a División en niveles para definir el cobro de servicios públicos en orden ascendente a partir de los inmuebles residenciales y los ingresos económicos de las personas en el estado colombiano.

encontraban el deseo de mayor tiempo de explicación sobre la enfermedad y la resolución de sus inquietudes. Otras sugerencias incluyeron: «complementar las explicaciones con ayudas visuales tales como gráficos, videos, folletos y dibujos»; otros solicitaron «ver las propias imágenes de los exámenes realizados a mis hijos».

Alrededor del 94% de los encuestados refirieron una adecuada explicación del motivo de hospitalización; el 90% indicó que el profesional de salud utilizaba un lenguaje claro y sencillo; el 90% consideraron que el médico mostraba interés sobre lo que le comunicaban; el 85% refirió que el tiempo dedicado era suficiente para dar la información, y el 87% consideró que el galeno respondió a todas sus preguntas. Así mismo, el 94% manifestó una relación cordial con su hijo y un 82% expresó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con la enseñanza de la enfermedad que presentaba el paciente pediátrico hospitalizado (tabla 2).

En la segunda dimensión se encontró que el 41% sintió incertidumbre por no saber la evolución médica del paciente, entre el 12 y el 15% de los encuestados manifestó que le realizaron procedimientos al paciente sin previa aprobación, sintió temor de preguntar al médico por miedo a su reacción y expresó inconformidad por el trato al paciente. A pesar de que en la primera dimensión se lograron grandes resultados, solamente el 60% se sintió satisfecho con la información brindada por el médico tratante (tabla 3).

Discusión

La comunicación es un aspecto esencial para la calidad de la atención hospitalaria, por lo que debe contener elementos como: escuchar con atención, profundizar en la información suministrada, ser respetuoso, dedicar tiempo suficiente e incentivar la participación en la toma conjunta de decisiones

Tabla 2 Frecuencias de ítems de la dimensión «El médico»

Primera dimensión, «El médico» (n = 387)					
Ítem	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
1. Motivo de hospitalización	1,5	1,5	2,8	45,2	48,8
2. Lenguaje utilizado	0,7	4,1	4,1	50	40,5
3. Interés ofrecido	0,7	3,8	5	47	43,5
4. Tiempo empleado	1,2	6,2	7,4	47,8	37,2
5. Respuesta a las preguntas	1,5	3,3	5,6	51,4	37,9
6. Formulación de medicamentos	1,2	2,3	6	45	45,2
7. Cordialidad en la relación	1	2,1	2,5	49,6	44,7
8. Enseñanza de enfermedad	4,3	5,9	7,2	41,8	40,3

Tabla 3 Frecuencias de ítems de la dimensión «He sentido»

Segunda dimensión, «He sentido» (n = 387)					
Ítem	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)
9. Incertidumbre por la evolución médica	26,1	24,8	7,5	26	15,2
10. Realización de procedimientos sin aprobación	45	38,2	4,4	6,2	6
11. Temor de preguntar por la reacción	39	41	5	9	6
12. Inconformidad por el trato	41	42	5	6	6
13. Examen superficial	35	42	7	9	7
14. Satisfacción por la información brindada	18	13	8	30	31

para fortalecer la autonomía de las familias^{6,11}. En el ambiente pediátrico pueden presentarse desafíos adicionales y limitaciones en la comunicación con los niños y sus padres, pues va a depender del ciclo vital del menor y de la calidad de la relación que se logre establecer con los cuidadores^{12,13}.

La percepción de los padres acerca de la atención de sus hijos está influida principalmente por la confianza en el profesional y la información obtenida^{14,15}. Cuando se recibe una apropiada enseñanza y apoyo del personal médico aumentan los factores de prevención hacia la descompensación de las enfermedades de base de sus hijos^{16,17}. En nuestro estudio, el 90% de los cuidadores refirieron estar de acuerdo en la forma como el médico tratante indicaba la evolución del paciente y se presentaron resultados favorables con relación al interés expresado y a la enseñanza de la enfermedad por parte del médico en un 82%. Pese a esto, recomendaron mayor tiempo para la explicación de la enfermedad y la resolución de dudas.

Está demostrado que el nivel de educación influye en obtener, procesar y comprender la información básica de salud y las conductas a seguir¹. De hecho, la alfabetización inadecuada de los padres sobre la salud se ha asociado con una adherencia deficiente al tratamiento en niños con asma¹⁸, epilepsia¹⁹, diabetes tipo 1²⁰ y niños en condiciones especiales²¹. Otros autores afirman que enriquecer la relación médico-paciente mejora el cumplimiento terapéutico y la forma de afrontar el trastorno, y contribuye a la satisfacción de los pacientes^{16,22}.

En Arabia¹², un estudio investigó la actitud de los médicos sobre sus estilos de comunicación desde la perspectiva de los padres y demostró una alta autoseguridad de estos sobre la cantidad de tiempo dedicado a la comunicación; contrariamente, los padres encontraron insatisfactorio el tiempo proporcionado para el asesoramiento¹².

Así mismo, un estudio con familias de niños afectados con malformaciones congénitas en Bogotá⁷ encontró que la información médica recibida por parte del equipo profesional era insuficiente, lo cual produjo sentimientos de insatisfacción en las familias hacia la atención y el seguimiento. De igual forma, un estudio realizado en Australia² reveló que aquellos padres que no reciben apoyo ni explicación de la enfermedad de su hijo presentan aislamiento social, sentimientos de soledad y desconexión con la comunidad y su familia.

El lenguaje claro y sin tecnicismos es un factor influyente en la satisfacción general de los padres²³, situación reflejada en unidades de cuidado intensivo neonatal¹⁷, unidades de cuidado intensivo pediátrico² y en pacientes con enfermedades huérfanas^{7,24}. La mayoría de los encuestados en este estudio se encontraban en estancia general de hospitalización (68,5%) y el 61% expresaron sentirse satisfechos con la información que les fue brindada.

Los padres consideran que la información que reciben por parte del personal asistencial debería contener mayor profundidad, claridad, ser honesta y completa^{14,25}. El tener acceso inmediato al personal de salud permite tener relaciones continuas para mitigar la ansiedad y la confusión que se

presente^{26,27}. Berry et al.⁵ encontraron que entre las causas que motivaban las visitas por enfermedades no apremiantes al servicio de urgencias pediátricas se incluía la insatisfacción de los padres con los profesionales de la salud.

En este estudio encontramos que el 41% de los encuestados presentan gran incertidumbre por no saber la evolución médica de su hijo y el desenlace de la enfermedad por la que está hospitalizado. Se indica que aspectos como la paciencia, la comprensión y la solidaridad pueden mejorar la relación médico-paciente y deberían tenerse como ideales para la atención constante de un paciente pediátrico, junto con la empatía del profesional, situación contrastada en diferentes estudios, en la que los padres señalan como aspectos a mejorar: dar información concreta sobre la enfermedad, el tratamiento, los efectos secundarios y el cuidado ambulatorio del niño^{14,28}.

El rol del pediatra debe ir más allá del accionar sanitario, debe integrar y adquirir habilidades en pro de una atención más humana, para prevenir las adversidades relacionadas con problemáticas de su entorno social y familiar^{29,30}. Por ello, cada vez que se lleve a cabo la práctica clínica no solamente debe centrarse en el acertado uso de sus conocimientos para el bienestar del paciente pediátrico, sino que debe incluir un trato oportuno para disminuir la distancia cultural como ítem básico de su compromiso ético^{29,31}.

En nuestro estudio se observó que el 15% de los cuidadores temían preguntar al médico y el 12% presentaron inconformidad por el trato recibido. Si bien no fue la mayoría de los encuestados, estos porcentajes deberían ser la base en la búsqueda del mejoramiento continuo de los profesionales que promuevan desde la información suministrada a diario, un ambiente de confianza suficiente para la formulación de preguntas y discusión de posibilidades terapéuticas, que se vea reflejado en actitudes tranquilizadoras y amistosas del entorno familiar hacia el médico.

En la literatura universal varios estudios han realizado sondeos al respecto; en nuestro país destaca el realizado por Martín Padilla et al.⁶ en 12 profesionales de salud, en el que se buscaba identificar aspectos de la comunicación del profesional que incidieran en la atención de pacientes con enfermedades crónicas y sus familias. Concluyó que la relación colaborativa entre el profesional y la familia se construye a partir de un clima de confianza, aceptación y acompañamiento emocional para permitir un ambiente ideal de formulación de preguntas de parte del paciente y argumentación de conductas médicas por el médico tratante.

Los cuidadores principales recomiendan dedicar mayor tiempo de atención a la hora de dar información sobre la evolución médica del paciente y que esta se realice en lenguaje coloquial, pese a que el 85% de los respondientes consideraron que el profesional presentaba un lenguaje claro.

Como limitaciones del presente estudio se reporta un bajo nivel educativo de la población, que limitó las respuestas a encuestados alfabetos; además, la mayoría de los cuidadores encuestados fueron las madres, y no se tiene acceso a la percepción de los padres.

Como conclusión, se encontró una percepción adecuada respecto a la información médica suministrada, el lenguaje empleado, el trato hacia el paciente y la enseñanza al cuidador principal sobre la enfermedad que presentaba el

paciente. La incertidumbre con respecto a la evolución de los pacientes es el factor aparente que contribuye en mayor medida a la insatisfacción con la calidad de la información.

Consideramos que este estudio toca aspectos tan comunes y sencillos que se olvidan en el ejercer diario del médico, como es la percepción del cuidador acerca de la información que fue suministrada, lo que invita a pensar más allá de herramientas objetivas para su medición y replantear estrategias para entregar la información de forma asertiva y, así, mejorar la relación con los cuidadores como indicador de calidad en servicios de salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Dios, a nuestras familias y a la Fundación Hospital de la Misericordia por permitirnos desarrollar este estudio.

Bibliografía

- İlgün G, Turaç İS, Orak S. Health literacy. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;174:2629–33.
- Abuqamar M, Arabiat DH, Holmes S. Parents' perceived satisfaction of care, communication and environment of the pediatric intensive care units at a tertiary children's hospital. *J Pediatr Nurs*. 2016;31:e177–84.
- Howells R, Lopez T, Korsch BM, Gozzi EK, Francis V, Lewis CC, et al. Better communication with children and parents. *Paediatr Child Health*. 2008;18:381–5.
- Zolnierek KBH, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Med Care*. 2009;47:826–34.
- Berry A, Brousseau D, Brotanek JM, Tomany-Korman S, Flores G. Why do parents bring children to the emergency department for nonurgent conditions? A qualitative study. *Ambul Pediatr*. 2008;8:360–7.
- Martín Padilla ME, Sarmiento-Medina P, Ramírez-Jaramillo A. Percepciones de pacientes y familiares sobre la comunicación con los profesionales de la salud. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2014;16:585–96.
- Ballesteros de Valderrama BP, Novoa GómezF M.M., Muñoz L, Suárez F, Zarante I. Calidad de vida en familias con niños menores de dos años afectados por malformaciones congénitas. Perspectiva del cuidador principal. *Univ Psychol Bogota (Colombia)*. 2006;5:457–73.
- Butragueño Laiseca L, González Martínez F, Oikonomopoulou N, Pérez Moreno J, Toledo del Castillo B, González Sánchez MI, et al. Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario. Importancia de la humanización de los hospitales infantiles. *Rev Chil Pediatr*. 2016;87:373–9.
- Almeida RS, Bourliataux-Lajoie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: A systematic review. *Cad Saude Publica*. 2015;31:11–25.
- Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alvarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Rev Calid Asist*. 2007;22:133–40.
- Ocampo-Martínez J. La bioética y la relación médico-paciente. *Cir Cir*. 2002;70:55–9.
- Alnasser YS, Bin Nafisah HM, Almubarak ZA, Aleisa LA, El Sarrag AI, Babiker AM. Communication skills between

- physicians' insights and parents' perceptions in a teaching hospital in KSA. *J Taibah Univ Med Sci.* 2017;12:34–40.
13. Tates K, Meeuwesen L. Doctor-parent-child communication. A (re)view of the literature. *Soc Sci Med.* 2001;52:839–51.
 14. Kilicarslan-Toruner E, Akgun-Citak E. Information-seeking behaviours and decision-making process of parents of children with cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2013;17:176–83.
 15. Coyne I, Amory A, Kiernan G, Gibson F. Children's participation in shared decision-making: Children, adolescents, parents and healthcare professionals' perspectives and experiences. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18:273–80.
 16. Foster K, Young A, Mitchell R, Van C, Curtis K. Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation. *Injury.* 2017;48:114–20.
 17. Currie ER, Roche C, Christian BJ, Bakitas M, Meneses K. Recruiting bereaved parents for research after infant death in the neonatal intensive care unit. *Appl Nurs Res.* 2016;32:281–5.
 18. Tzeng YF, Chiang BL, Chen YH, Gau BS. Health literacy in children with asthma: A systematic review. *Pediatr Neonatol.* 2017. En prensa.
 19. Paschal AM, Mitchell QP, Wilroy JD, Hawley SR, Mitchell JB. Parent health literacy and adherence-related outcomes in children with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2016;56:73–82.
 20. Howe CJ, Cipher DJ, LeFlore J, Lipman TH. Parent health literacy and communication with diabetes educators in a pediatric diabetes clinic: A mixed methods approach. *J Health Commun.* 2015;20 Suppl 2:50–9.
 21. Keim-Malpass J, Letzkus LC, Kennedy C. Parent/caregiver health literacy among children with special health care needs: A systematic review of the literature. *BMC Pediatr.* 2015; 15:92.
 22. Turabián JL, Pérez Franco B. Las aventuras de la satisfacción con la relación médico-paciente en el país de los cuestionarios. *Aten Primaria.* 2010;42:204–5.
 23. Galil A, Bachner YG, Merrick J, Flusser H, Lubetzky H, Heiman N, et al. Physician-parent communication as predictor of parent satisfaction with child development services. *Res Dev Disabil.* 2006;27:233–42.
 24. Pelentsov LJ, Fielder AL, Esterman AJ. The supportive care needs of parents with a child with a rare disease: A qualitative descriptive study. *J Pediatr Nurs.* 2016;31:e207–18.
 25. Chiapponi C, Witt M, Dlugosch GE, Gülberg V, Siebeck M. The perception of physician empathy by patients with inflammatory bowel disease. *PLoS One.* 2016;11:e0167113.
 26. Zolaly MA. Satisfaction of parents of paediatric patients with physicians' communication skills in Almadinah Almunawwarah, Kingdom of Saudi Arabia. *J Taibah Univ Med Sci.* 2012;7:29–34.
 27. Zoltowski KS, Mistry RD, Brousseau DC, Whitfill T, Aronson PL. What parents want: Does provider knowledge of written parental expectations improve satisfaction in the emergency department? *Acad Pediatr.* 2016;16:343–9.
 28. Escudero-Carretero MJ, Prieto-Rodríguez MÁ, Fernández-Fernández I, March-Cerdà JC. La relación médico-paciente en el tratamiento de la diabetes tipo 1. Un estudio cualitativo. *Aten Primaria.* 2006;38:8–15.
 29. Martínez González C. La mirada social del pediatra. *An Pediatr (Barc).* 2010;73:229–32.
 30. Martínez González C, Allué Martínez X, Vall Combelles O, Gómez de Terreros I. El pediatra ante los problemas sociales. *An Pediatr.* 2010;73:229–300.
 31. Montero L, Triviño X, Dois A, Sirhan M, Leiva L. Percepción de los académicos del rol docente del médico. *Inv Ed Med.* 2017;6:198–205.