

Artículo original

Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica

Perception of the Doctor-Patient Relationship Quality in Cases of Systemic Hypertension
Qualidade percebida da relação médico-paciente em casos de hipertensão

Esther Azcarate-García,* Isaías Hernández-Torres,** Miroslava Guzmán-Rivas***

Resumen

Objetivo: identificar la percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica (HAS). **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal; realizado entre marzo de 2011 y enero de 2013. Mediante muestreo aleatorio se incluyó a 100 pacientes de ambos géneros entre 40 y 60 años de edad, con diagnóstico de HAS adscritos a la unidad de medicina familiar (UMF) no. 94, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Distrito Federal, México, a quienes se aplicó el cuestionario *Patient-Doctor Relationship Questionnaire*. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.20. **Resultados:** de los 100 pacientes, 84% padecía HAS controlada, 54% refirió tener buena comunicación con su médico, 28% comunicación regular y 18% poca comunicación. En cuanto a la accesibilidad del médico hacia el paciente: 60% de los pacientes comunicó que sus médicos fueron accesibles con ellos, 26% regular y 14% poco accesibles. El grado de satisfacción que tenían los pacientes de acuerdo con la calidad de la atención médica que percibieron resultó: satisfactoria en 53%, regular en 27% y poco satisfactoria en 20%. **Conclusiones:** los pacientes con HAS controlada refirieron tener una buena relación con su médico y estar satisfechos con la atención recibida en 49%; en contraste, los pacientes descontrolados se encontraban satisfechos en 4%.

Summary

Objective: to identify the perception of doctor-patient relationship quality in cases of systemic hypertension (SH). **Material and methods:** observational, descriptive, cross-sectional study; carried out between March 2011 and January 2013. Through random sampling including 100 patients of both genders between 40 and 60 years of age, diagnosed with SH attending the Family Medicine Unit (FMU) no. 94, of the Mexican Institute of Social Security (IMSS), in Mexico City, who answered a *Patient-Doctor Relationship Questionnaire*. For statistical analysis it was used the SPSS v.20 program. **Results:** of the 100 patients, 84% had SH controlled, 54% referred of having good communication with their doctor, 28% regular communication, and 18% little or poor communication. In terms of accessibility of the doctor to the patient: 60% patients reported that their physicians were accessible with them, 26% regularly accessible and 14% inaccessible. The degree of satisfaction of patients according to the quality of medical care turned out: 53% satisfactory, 27% regular, and 20% unsatisfactory. **Conclusions:** patients with controlled SH referred good relationship with their physician and satisfied with the care received in 49%, in contrast patients with no control only 4% were satisfied.

Palabras clave: relación médico-paciente, hipertensión arterial, Medicina Familiar

Key words: Physician-Patient Relations, Hypertension, Family Medicine

Palabras clave: Relación médico-paciente, Hipertensión Arterial, Medicina de Familia

Recibido: 5/11/13
Aceptado: 31/3/14

*Profesor titular del curso de especialización en Medicina Familiar; unidad de medicina familiar (UMF) no. 94, Distrito Federal, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **Coordinador de docencia, Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). ***Residente de tercer año, UMF no. 94, IMSS

Correspondencia:
Isaías Hernández Torres
ihtd@yahoo.com

Este artículo debe citarse: Azcarate-García E, Hernández-Torres I, Guzmán-Rivas M. Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica. Aten Fam. 2014;21(3):83-85.

Resumo

Objetivo: identificar a percepção da qualidade da relação médico-paciente em pacientes com hipertensão (HA). **Material e Métodos:** estudo observacional, descritivo, transversal; realizado entre Março de 2011 e Janeiro de 2013. Através de amostragem aleatória incluiram-se 100 pacientes de ambos os sexos entre 40 e 60 anos, diagnosticados com Hipertensão Arterial e ligados a Unidade de medicina de família (UMF) n. 94 do Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), Distrito Federal, México. Aplicou-se o questionário do relacionamento Patient-Doctor Relationship Questionnaire Para análise estatística foi utilizado o software SPSS v.20. **Resultados:** Dos 100 pacientes, 84% tinham HA controlada controlada, 54% relataram ter uma boa comunicação com o seu médico, 28% comunicação regular e 18% pouca comunicação. Em termos de acessibilidade ao médico do paciente: 60% dos pacientes relataram que seus médicos estavam disponíveis para eles, 26% regularmente acessível e 14% inacessível. O grau de satisfação que tinham pacientes em relação à qualidade do atendimento percebido foi: satisfatório em 53%, regular em 27%, e insatisfatório em 20%. **Conclusões:** Pacientes com HA controlada relataram ter um bom relacionamento com o seu médico e estar satisfeitos com o atendimento prestado por em 49% dos casos; em contraste, pacientes descontrolados estavam satisfeitos em 4%.

Introducción

La importancia de la relación médico-paciente está determinada por la influencia del autocuidado que realice el propio paciente y finaliza con el proceso de tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Las relaciones interpersonales pueden estar definidas por su carácter superficial o ser de mayor complejidad lo cual deberá de aprovechar el profesional de la medicina en cada consulta médica, para aconsejar y ofrecer apoyo humano y sensible ante los problemas de salud del individuo. Este es uno de los más importantes pilares en que

descansa la satisfacción por la atención médica recibida.¹⁻¹⁵ Actualmente, existen algunas condiciones que han repercutido negativamente en esta relación, entre ellas, las causas económicas que comercializan la atención médica y que han colocado al paciente como “comprador” de la salud y a los médicos en “vendedores”. Esta situación ha repercutido estrechamente en la relación médico-paciente, un probable incremento de los errores médicos y la actitud de pasar por alto los principios de la ética médica.

En el caso del médico familiar, la relación interpersonal es la herramienta fundamental para el manejo integral del paciente y su familia, por esta razón se debe hacer hincapié en su importancia ante el manejo de las enfermedades crónico degenerativas como es el caso de la hipertensión arterial sistémica (HAS).^{1,15}

La falta de adhesión al tratamiento constituye uno de los retos terapéuticos más importantes de la medicina actual; en particular, ante patologías crónicas consideradas incurables.¹ Con el término “apego al tratamiento” hacemos alusión a la concordancia que existe entre la conducta del paciente y la prescripción que el médico realizó, la cual no se limita a la toma de medicamentos, sino que además incluye: indicaciones relativas a la dieta, ejercicio, cambios de estilo de vida, indicaciones higiénicas, realización de exámenes paraclinicos, asistencia a las citas y cualquier otra indicación o recomendación relevante para el diagnóstico, prescripción, monitoreo y control del padecimiento.² Una forma de evaluar el apego al tratamiento es a través del control de estas patologías, en el supuesto de que el cumplimiento de las indicaciones médicas consecuentemente lleve al paciente a tener un control adecuado de su enfermedad.^{1,3}

El objetivo de este trabajo es evaluar la calidad de la relación médico-paciente en portadores de hipertensión arterial sistémica (HAS) en la unidad de medicina familiar (UMF) no. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Distrito Federal, México.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado en la UMF no. 94 del IMSS, entre marzo de 2011 y enero de 2013. Se incluyeron de manera aleatoria, pacientes que acudían a recibir atención médica para el control de su padecimiento crónico, HAS. Considerando una población total de 30 563 pacientes hipertensos, con una prevalencia esperada de 15%, un peor esperado de 1% y un nivel de confianza de 90%, mediante el empleo de la fórmula para poblaciones finitas, se obtuvo una muestra de 100 pacientes; muestreo por casos consecutivos, sin reemplazo. **Criterios de inclusión:** pacientes con HAS con edad entre 40 y 60 años, de ambos géneros, que acudieran a sus citas de control de manera regular, adscritos a ambos turnos, que aceptaran participar en el proyecto de investigación, previo consentimiento informado y contestaran de manera completa el cuestionario *Patient-Doctor Relationship Questionnaire*, versión de nueve preguntas (pdqr-9), (validación psicométrica de la versión española del cuestionario de relaciones médico-paciente, CREM-P).¹⁶ Las variables del estudio fueron: edad, género, estado civil, escolaridad y calidad de la relación médico-paciente en portadores de HAS. Las cifras de presión arterial (PA) fueron corroboradas en cada uno de los expedientes de los pacientes entrevistados, los criterios para calificar como controlada o no la PA se fundamentó en criterios internacionales,¹⁷ bajo el siguiente parámetro: PA Norma-alta con presión arterial sistólica de 130 a 139 y/o presión arterial arterial diastólica de 85 a 89 mm Hg. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v.20, y se realizó la determinación de medidas de tendencia central y porcentajes para variables universales.

Resultados

De los 100 pacientes, 68 correspondieron al género femenino y 32 al masculino; en cuanto al estado civil 68% estaba casado, 22% viudo, 3% divorciado, 6% soltero y 1% en unión libre. El 5% fue analfabeto, 46% con educación primaria, 21% con educación

secundaria, 5% con carrera técnica, 10% con preparatoria o bachillerato y 13% con educación profesional. 84% de los pacientes se encontraba controlado de la HAS, con el restante 16% en descontrol; 84% no había necesitado acudir al servicio de urgencias; en cambio el restante 16% (que no logró controlar la HAS, requirió asistir al servicio de urgencias para nivelar sus cifras tensionales; del total de pacientes descontrolados, 8% ameritó hospitalización.

En cuanto a la relación médico-paciente se evaluaron tres rubros:

Comunicación médico-paciente. La cual, de acuerdo con el instrumento, fue calificada por la mayoría como buena (54%), 28% la calificó como regular y 18% afirmó tener poca comunicación. Específicamente, 50% de los pacientes controlados refirió tener una buena comunicación; 22% comunicación regular y 12% poca comunicación. Respecto a los pacientes descontrolados sólo 4% tenía buena comunicación médico-paciente.

Accesibilidad del médico hacia el paciente. 60% de los pacientes concluyó que su médico era accesible con ellos, 26% dijo que regularmente accesible y poco accesible, 14%. 55% de los pacientes controlados consideró que su médico era accesible, 22% lo calificó como regularmente accesible y 7% poco accesible. Mientras que, de los pacientes descontrolados, 5% consideró que sus médicos eran accesibles, 4% regularmente accesibles y 7% poco accesibles.

Satisfacción en la atención médica. La evaluación de los pacientes controlados reportó: 11% con poca satisfacción, 24% con satisfacción regular y 49% manifestó estar satisfecho. En cuanto a los pacientes descontrolados 9% refirió poca satisfacción, 3% satisfacción regular y 4% manifestó estar satisfecho. Respecto a la calidad de la atención médica 53% la calificó como satisfactoria; 27% regularmente satisfactoria y 20% poco satisfactoria.

Discusión

De acuerdo con los resultados de este estudio, existía un mayor control en los pacientes

del sexo femenino (80%); 68% de los controlados estaba casado, con un predominio de madres con hijos menores de 15 años. La calidad de la relación médico-paciente influyó de manera positiva en el control de la HAS, pudimos observar que los pacientes controlados refirieron una buena relación con su médico y esto se vio reflejado en el control de sus cifras tensionales. Asimismo, afirmaron estar satisfechos con la atención recibida por parte de sus médicos.

Esta investigación contempló el estudio de una de las enfermedades crónicas que por sus altas tasas de morbimortalidad representan un problema de salud pública en el ámbito mundial. Por las características del estudio era predecible que, a mejor calidad en la relación médico-paciente, se lograría un mayor control del padecimiento crónico, sin embargo, lo que no resulta predecible es que, si sabemos que esta relación es la piedra angular en el acercamiento con nuestros pacientes y el control de sus padecimientos, no trabajemos lo suficiente para lograr que sea lo más satisfactoria posible para ambos participantes ni consideremos el aspecto humano de la relación médico-paciente como un factor esencial.^{2,15} Por ello, sugerimos llevar a cabo talleres de capacitación para el mejor manejo de la HAS entre los médicos familiares, lo cual seguramente contribuirá a desarrollar, aún más, el aspecto humano de la práctica del médico familiar; además, los incentivará a fin de encontrar estrategias que den pautas para mejorar la relación con los pacientes, favorecerá la consolidación de un equipo multidisciplinario en el cual se apoyarán mutuamente para lograr la mejoría clínica de los pacientes; y mejorará la situación actual del médico familiar en las diversas instituciones de salud, ya que el volumen de consultas médicas no permite otorgar a todos los usuarios una atención con el tiempo que se requiere, sobre todo en los casos de HAS.

Referencias

1. Bascuñán RM. Cambios en la relación médico paciente y nivel de satisfacción de los médicos. Rev. Méd. Chile. 2005;133:11-6.
2. Durán VBR, Rivera CB, Franco GE. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2. Salud Pública de México. 2001;43:233-6.
3. Girón M, Beviá B, Medina F, Simón PM. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. Revista española de Salud Pública. 76(5):561-75.
4. González MR. La psicoterapia en nuestro medio: un criterio y algunas experiencias. Rev Hosp Psiq La Habana. 1984;24:167-78.
5. Beaumier A, Bordoge G, Saucier D, Turgeon J. Nature of the clinical difficulties of first year family medicine residents under direct observations. Can Med Assoc J. 1992;146:489-97.
6. Lama A. La relación médico paciente y las escuelas de medicina. Rev Med Chile. 1998;126:1405-6.
7. Burbinski B, Nasser M. Reflexiones acerca de las relaciones médico-paciente. Arch Argent Pediatr. 1990;97(11):43-6.
8. Muños R, Eist H. People vs. Managed Car. Washington DC: Aliance Care; 2000.
9. Quintares HA, López G, Curbelo SV, Montano LJA, Machado LP, Quirantes MA. La calidad de la vida del paciente diabético. Rev Cubana Med Gen Integ. 2000;16(1):50-6.
10. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica. 2000;114(3):26-33.
11. Hernández Torres I, Fernández Ortega MA, Irigoyen Coria A, Hernández Hernández MA. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. Arch Med Fam. 2006;8(2):137-43.
12. Braghetto MI, Baronti CP. Relación paciente-médico. Una alianza que fomenta la calidad. Rev. Chilena de Cirugía. 2007;59(5):385-92.
13. Ruiz DJR. La relación médico-paciente ¿Una necesidad olvidada? Ginecol Obstet Mex. 2006;74:429-34.
14. Campero CL. Calidad de la relación pedagógica médico-paciente en consulta externa: el caso de Oaxaca, México. Salud Pública de México. 1990;32(2):192-204.
15. Ríos AMC, et al. Satisfacción de la relación médico-paciente y su asociación con el control metabólico en el paciente con diabetes tipo 2. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2011;19(4):149-53.
16. Mingote A, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Carvajal R, Gálvez HM, Ruiz-López P, et al. Validación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Relaciones Médico-Paciente (CREM-P). Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2008;36(9). Disponible en: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud/validacion-psicometrica-de-la-version-espa%F1ola-CREM-P.pdf>
17. Listerri Caro JL, Banegas Banegas JR, González-Segura AD, Lou Arnal S, División Garrote JA, Sánchez Ruiz T, et al. Control de la presión arterial en la población hipertensa española atendida en atención primaria. Estudio PRESCAP 2006. Medicina Clínica. 2008;130(18):681-7.