



ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción médica sobre la influencia del acompañante en la consulta del primer nivel de atención

Azucena Maribel Rodríguez-González,¹ José Manuel Ramírez-Aranda,^{2,3} Miguel Ángel Santacruz-Belmonte,⁴ Mónica Hernández-Nieto,⁵ Eduardo Méndez-Espinoza,^{2,3} María Guadalupe Tamez-Tijerina³

¹Departamento de Enseñanza, Instituto Mexicano del Seguro Social.

²Departamento de Medicina Familiar, Hospital Universitario José Eleuterio González.

³Departamento de Medicina Familiar, Secretaría de Salud de Nuevo León.

⁴Departamento de Medicina Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁵Departamento de Medicina Familiar, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Recibido: Enero 2011. Aceptado: Mayo 2011

PALABRAS CLAVE

Paciente secundario, acompañante, paciente acompañado, México.

Resumen

Objetivo: Conocer la percepción médica sobre la influencia del acompañante en la consulta del primer nivel de atención.

Métodos: Estudio descriptivo realizado en Instituciones de salud del gobierno mexicano en pacientes que acudieron a consulta en el primer nivel de atención de septiembre a noviembre de 2009. Se excluyeron familiares que acudan a la consulta en lugar del paciente, menores de edad, pacientes con urgencia médica y que no desearon colaborar. Se capacitó a cinco colaboradores para aplicar encuesta y se realizó prueba piloto. Los pacientes fueron elegidos por un muestreo aleatorio simple para obtener la variable principal, la percepción médica sobre la influencia del acompañante. Se realizaron estadísticas descriptivas, frecuencias y porcentajes, para el cruce de variables se utilizó *Ji cuadrada*, con valor $p < 0.05$ como significancia estadística.

Resultados: Se entrevistaron 81 pacientes: 48 (59.3%) mujeres y 33(40.7%) hombres, con rango de edad 18 a 88 años, mediana de 37.5 años y sin discapacidad 68 (84.0%). La frecuencia del acompañante fue en 62 (76.5%), de ellos 32 (50.6%) mujeres y 30 (49.4%) hombres, con un rango de edad 18 a 76 años y mediana de 35 años, de parentesco esposo(a) en 37 (59.8%). La percepción médica sobre la influencia de los acompañantes que entraron al consultorio en la consulta fue como *pasivo* en 33 (53.2%) casos y la interferencia en la relación médico-paciente fue positiva y neutral con 29 (46.8%), respectivamente. La principal razón por la que acudió el acompañantes desde la perspectiva del paciente fue como *apoyo emocional* 25 (40.3%) casos.

Conclusión: La percepción médica sobre la influencia del acompañante en el primer nivel de atención más frecuente fue *pasiva*, con poca interferencia durante la consulta.

Correspondencia: Azucena Maribel Rodríguez-González Esmeralda Pte. N° 303 Fraccionamiento La Joya Santa Catarina Nuevo León, México. Código Postal 66144. Teléfono. 8801 2617. *Correo electrónico:* azucena1078@hotmail.com.

KEYWORDS

Patient secondary, companion, accompanied patient, Mexico.

Medical perception of the influence of a companion in the primary care outpatient**Abstract**

Objective: Knowing the medical perception on the influence of a companion in the primary care outpatient.

Methods: Descriptive study done in public health Institutions of the Mexican government in patients attending a primary care consultation from September to November 2009. Excluded from the study were relatives who came to the consultation instead of the patient; toddlers were excluded -due to their predictable role, patients with some medical emergency and those who chose not to collaborate. Five collaborators were trained to apply the survey and pilot test it. Patients were selected by simple random sampling to obtain the main variable, which is medical perception of the influence of the companion. Descriptive statistics, frequencies and percentages were performed. Chi squared with value of $p < 0.05$ for statistical significance.

Results: We included 81 patients, 59.3% (48) female and 40.7% (33) male, with ages ranging between 18 - 88, with a median of 37.5 years and without disabilities in 84.0% (68). The frequency of a companion was 76.5% (62), of which 50.6% (32) were female, with ages ranging between 18 - 76 years and a median of 35 years, 59.8% (37) were the spouse. The physician's perception about their influence was "passive" in 53.2% (33) and the interference between the physician-patient relationships was positive and neutral in 46.8% (29) respectively. The main reason for which the companion came was, from the perspective of the patient, for "emotional support" in 40.3% (25).

Conclusion: The most frequent influence of the companion, according to the perception of the physician, reported in this study was that they were "passive", with little interference during the primary care consultation.

Introducción

La entrevista clínica se constituye como el pilar de la comunicación entre el médico y el paciente en la atención sanitaria. Los resultados dependen de la manera como el profesional y el consultante se comunican. Uno de los puntos clave para una adecuada valoración de los problemas del paciente es delimitar correctamente el motivo de consulta y una de las dificultades que podemos encontrar a la hora de dicha delimitación es la interferencia del familiar o amigo que acompaña al paciente.^{1,2} Éste puede tener importantes implicaciones en la relación médico-paciente, de manera que pueden tener un rol que la facilite o la dificulte y en ocasiones, es muy útil tenerlo en cuenta para plantear estrategias que permitan ordenar y reconducir la entrevista, así como para intuir posibles conflictos familiares. Sin embargo, se debe tener en cuenta a la familia o soporte social del paciente, así como los recursos con los que cuenta con el fin de llegar a una solución del problema.³⁻⁵

Aguirre (2008)⁴ y Castillo (2003),² clasifican a los acompañantes como *colaborador*, el que ayuda al médico espontáneamente y con respeto, con información de interés acerca del paciente y adoptando una posición de corresponsabilidad en el proceso terapéutico. El *pasivo*, es frecuente en hombres; generalmente

permanece en la sala de espera de forma voluntaria o involuntaria, no interviene o lo hace escasamente en el desarrollo de la entrevista clínica. El *intrusivo* participa activamente en la entrevista, de manera que contesta por el paciente, da instrucciones al médico o induce respuestas en el paciente. Por último, el *enfermo* es el que proyecta sus síntomas sobre nuestro paciente donde el acompañante es en realidad el verdadero enfermo, y refleja sus ansiedades y demandas en el paciente, esta situación es extremadamente frecuente en las consultas de pediatría.^{2,4}

Elligston (2002) menciona que los roles de los acompañantes varían entre ayudante físico, apoyo emocional, transcriptor, ayuda en la toma de decisiones, compañerismo e intérprete.⁶

En España (2008) se realizó un estudio que señaló que 23.8% de los pacientes acudieron a la consulta con acompañante. De éstos, el tipo más frecuente fue como *colaborador* (67.3%) y el parentesco más común fue la madre.² Sin embargo, Aguirre y colaboradores (2008) mencionan que están presentes en más de 40% de las entrevistas clínicas, este porcentaje casi se duplica en el caso de las consultas urgentes.⁴

En Londres, Brown y colaboradores (1998), realizaron un estudio con el que informan que los pacientes acuden a la consulta con acompañantes en 30.4%; además

analizaron como interfiere en la relación médico paciente según la percepción médica que fue positiva en 95.1%. También se clasificó el rol del acompañante como colaborador, defensor, interpretador e intrusivo y se señaló que los pacientes acompañados con un hermano y los niños con sus padres, el rol fue como *defensor* (89% y 88% respectivamente), mientras que el rol del niño que acompaña al padre es como *observador* en 68.6%.³

En Japón, Ishikawa (2006) menciona en su estudio, llevado a cabo con adultos mayores que es común que acudan a la consulta acompañados y generalmente es por un miembro de la familia. Además, evaluó la interacción que ocurre durante la consulta, lo que los pacientes esperan de su acompañante y su intención, encontrándose que aquellos pacientes que esperan que sus acompañantes sean activos en la consulta, dicha situación se presenta en mayor porcentaje.⁷

En un estudio de los Estados Unidos (2008), se encontró que los mayores de 65 años, acuden con acompañante a las consultas médicas en 38.6%. Los motivos más frecuentes fueron para prestar ayuda relacionada con el traslado (52,3%), para tomar nota de las instrucciones (44.1%), interrogar al médico (41%), explicar las instrucciones médicas (29%), brindar compañía y apoyo moral (28.4%).⁸

En Nueva York (2005), se llevó a cabo un estudio que señala que entre 20% a 37% de los adultos mayores, acuden acompañados a las consultas médicas y se evidenció que no hubo interferencia en la relación médico paciente.⁹

Algunos estudios citados en Cleveland (2005) señalan que los pacientes reciben menos atención médica cuando van acompañados, ya que estos últimos interrumpen la relación médico paciente, además reportaron que muchos médicos se enfocan de manera individual al paciente y no saben cómo interactuar con el acompañante.⁹

Un estudio realizado en Chicago (2006) evidenció que los adultos mayores acompañados son más frecuentemente mujeres, con ingresos bajos y con peor estado de salud, mientras que el rol es el de cuidador.¹⁰ Otra investigación dice que los acompañantes pueden desempeñar un papel importante en las consultas de los pacientes geriátricos, ya que facilitan la comunicación y la actividad del paciente en la toma de decisiones.¹¹

La relación médico-paciente en Pediatría suele ser más compleja que en otras ramas de la medicina, debido a que intervienen varias personas, incluyendo al niño. En la actualidad, los cambios en la dinámica socio-familiar, principalmente la mayor participación de la mujer en empleos puede haber modificado el clásico esquema de la madre acompañando a su hijo a la consulta. En Argentina (2006) se llevó a cabo un estudio que señala que en 54% de las consultas acude solo la madre, 36% ambos padres, 8% el padre y 2% otro familiar.¹²

Los informes que hay sobre este tema, son más bien escasos en nuestro medio y considerando que el acompañante puede ser utilizado como un recurso familiar para mejorar la calidad de la atención de nuestros pacientes.

Objetivo

Conocer la percepción médica sobre la influencia del acompañante en la consulta médica del primer nivel de atención.

Métodos

Se trató de un estudio descriptivo, observacional y transversal realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del estado (ISSSTE) y Secretaría Salud (SS) en pacientes que acudieron a consultar en el primer nivel de atención de septiembre a noviembre 2009, se excluyeron familiares que acuden a la consulta en lugar del paciente, menores de 18 años de edad, pacientes con urgencia médica y que no deseen colaborar, mientras que los criterios de eliminación fueron encuestas incompletas así como los acompañantes que no ingresaron al consultorio.

Se diseñó un instrumento de recolección de datos tipo encuesta, que consta de tres secciones que valoran: 1. Datos socio-demográficos del paciente, 2. Datos socio-demográficos del acompañante, 3. Percepción del médico sobre el papel del acompañante, en donde se utilizó la clasificación de Aguirre y Castillo:⁴ colaborador, pasivo, enfermo e intrusivo. Para la aplicación de este instrumento, se capacitó a cinco colaboradores con especialidad en Medicina Familiar; se sometió a una prueba piloto y se realizaron los cambios necesarios.

Los pacientes fueron elegidos por un muestreo aleatorio simple de la consulta del primer nivel de atención en las instituciones participantes, donde se encuentran adscritos los cinco colaboradores capacitados, quienes aplicaron esta encuesta, de los cuales dos pertenecen al IMSS, uno al ISSSTE y dos a la SS el tiempo de duración de la consulta en las primeras dos instituciones es de 15 minutos y en la SS es de 20 minutos. Se solicitó previamente por escrito el consentimiento de los participantes, sin comprometer la atención del servicio en caso de que no acepten participar, ya que esta fue voluntaria. En los que aceptaron participar se conservó el anonimato para estimular la participación. Posteriormente, las encuestas fueron archivadas bajo resguardo en el Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario José Eleuterio González de Monterrey, México, para que se garantizara la confidencialidad de la información.

Esta información se procesó con el programa estadístico SPSS versión 16.0 para Windows para su análisis. Se realizaron estadísticas descriptivas, frecuencias y porcentajes, para el cruce de variables se utilizó *Ji cuadrada*, con valor $p < 0.05$ como nivel de significancia.

Resultados

Se aplicaron 111 encuestas, de las cuales se eliminaron 19 por cumplir con los criterios de eliminación y 11 por los criterios de exclusión, obteniendo 81 encuestas con la siguiente distribución: 37 IMSS, 23 ISSSTE y 21 SS de las

cuales 48 (59.3%) fueron mujeres y 33 (40.7%) hombres, con una amplitud de edad entre 18 a 88 años, con una mediana de 37.5 años.

Las características de los pacientes estudiados, se muestran en la **Tabla 1**.

La frecuencia de pacientes que acudieron a la consulta con acompañante al momento del estudio fue de 62 (76.5%); 32 (51.6%) mujeres y 30 (48.4%) hombres; el parentesco fue: esposo (a) 37 (59.8%), hijo(a) 11 (17.7%), madre siete (11.3%), otro tres (4.8%), hermano (a) dos (3.2%), padre y amigo uno (1.6%). Correspondieron al acompañante habitual 56 (90.3%) y seis (9.7%) no lo fue; el número de acompañantes con el que acudió el paciente a la consulta y la edad de los mismos se muestra en la **Tabla 2**, y el principal diagnóstico de los pacientes que acudieron acompañados, fueron las enfermedades crónicas en 36 (58.1%), mientras que 26 (41.9%) fueron enfermedades agudas.

La influencia de acuerdo a la percepción del médico fue se observa en la **Tabla 3** y la interferencia en la relación médico-paciente del acompañante en el consultorio desde la perspectiva del médico se muestra en la **Tabla 4**.

De acuerdo con la percepción del paciente, la razón por la que acudió el acompañante se describe en la **Tabla 5**. En relación a la influencia que tuvo el acompañante en el paciente para que haya acudido a esta consulta fue de *mucha* en 33 (53.2%), *regular* 13 (21.0%), *poco* 10 (16.1%) y *nada* seis (9.7%), mientras que la influencia del mismo para que el paciente se tome el medicamento indicado por el médico predominó *mucha* con 25 (40.3%), *regular* 13 (21.0%), *poco* 16 (25.8%) y "*nada*" ocho (12.9%) y para que consuma algún remedio o medicamento no recetado por un médico fue *mucha* 10 (16.1%), *regular* 12 (19.4%), *poco* 12 (19.4%) y *nada* en 28 (45.1%).

En relación con el cruce de variables entre la edad y los pacientes que acudieron acompañados a la consulta, se evidenció que en todo los rangos de edad la mayoría acudió acompañado, principalmente en la amplitud de 18 a 37 años con 31 (50.0%) y las mujeres fueron las que acudieron más frecuentemente acompañadas a la consulta: 38 (61.2%). Estos cruces no fueron significativos; sin embargo, en aquellos pacientes que acudieron de primera vez a la consulta con los que acudieron acompañados en la última consulta, si lo fue.

Además, cuando la percepción médica del acompañante fue *pasivo* y *colaborador* predominó la interferencia en la consulta como *poca*, a diferencia del papel *intrusivo* y *enfermo*, por lo cual, fue significativo (**Tabla 6**).

Discusión

En este estudio la frecuencia de pacientes que acudieron acompañados fue de 62 (76.5%). Esta es mayor a la reportada por Castillo y colaboradores (23.8%)² ya que en este estudio se consideró acompañante aquel que acudía con el paciente al menos en tres consultas durante un mes.

De los pacientes que acudieron acompañados, estas fueron principalmente mujeres: 32 (51.6%), como también señala Glasser¹⁰ y Brown,³ en 63.6%. Esta situación

Tabla 1. Características de los pacientes.

Características del paciente		Frecuencia	%
*Discapacidad	Sí	13	16.0
	No	68	84.0
Tipo de consulta	1era, vez	32	39.5
	Subsecuente	49	60.5
En la última consulta, acudió acompañado	Sí	58	71.6
	No	22	27.2
	No recuerda	1	1.2

*Persona con deficiencia en sus funciones, con limitación en la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria y con restricción en la participación social (n = 81)

Realizado en IMSS, ISSSTE y SS 2009

Tabla 2. Edad y número de acompañantes.

Número de acompañantes	Frecuencia	%
1	49	79.1
2 o mas	13	20.9
Total	62	100.0
	Mediana	Rango
Edad del acompañante	35	18-76

(n = 62)

Realizado en IMSS, ISSSTE y SS 2009

Tabla 3. Percepción médica de la influencia del acompañante que entró al consultorio.

Percepción del médico	Frecuencia	%
Colaborador	23	37.1%
Pasivo	33	53.2%
Intrusivo	4	6.5%
Enfermo	2	3.2%

(n = 62)

Realizado en IMSS, ISSSTE y SS 2009

podría estar relacionada a que este sexo es quien solicita más frecuentemente la consulta médica. El parentesco del acompañante predominó esposo (a) en 37 (59.8%) e hijo (a) en 11 (17.7%), que coincide con la bibliografía,^{2,3,9} donde los familiares más cercanos son los que juegan este rol.

La influencia del acompañante según la percepción del médico, las más frecuentes reportadas en

Tabla 4. Percepción médica de la interferencia en la relación médico-paciente del acompañante que entró al consultorio.

*Interferencia del acompañante en la relación médico-paciente	Frecuencia	%
Positivo	29	46.8%
Neutral	29	46.8%
Negativo	4	6.4%

(n = 62)

Realizado en IMSS, ISSSTE y SS 2009

Tabla 5. Razón por la que acudió el acompañante.

Razón	Frecuencia	%
Ayudante físico	8	12.9%
Apoyo emocional	25	40.3%
Toma de decisiones en el diagnóstico y/o tratamiento	7	11.3%
Entender y/o que no se olviden indicaciones médicas	12	19.4%
Otro	10	16.1%

(n = 62)

Realizado en IMSS, ISSSTE y SS 2009

Tabla 6. Cruce de la variable percepción médica sobre el papel del acompañante e interferencia del acompañante en la consulta, de los pacientes que entraron a la consulta.

*Percepción médica sobre el papel del acompañante	Interferencia en la consulta				Total
	Nada	Poco	Regular	Mucho	
Colaborador	2	14	4	0	20
Pasivo	18	18	0	0	36
Intrusivo	0	0	3	1	4
Enfermo	0	0	1	1	2
Total	20	32	8	2	62

(n = 62), p < 0.001

Realizado en IMSS, ISSSTE y SS 2009

este estudio fue *pasivo* en 33 (53.2%), que coinciden con Aguirre y colaboradores, donde predominó este mismo tipo de acompañante en 50%.⁴ Castillo señaló un mayor porcentaje (67.3%); esto puede ser debido a que este estudio se realizó en un centros médicos en el área urbana y rural, donde mencionan que es más frecuente en este último.²

En este estudio la interferencia del acompañante en la relación médico-paciente de acuerdo a la percepción del médico, fue *neutral* y *positiva* en 29 (46.8%) respectivamente. Sin embargo, Brown y colaboradores informaron 95.1% como *positiva*,³ tomando en cuenta que en este estudio incluyeron pacientes de todas las edades y la muestra mayor, pacientes de 0 a 12 años.

La razón de acudir acompañado a la consulta en este estudio predominó como "*apoyo emocional*" en 25 (40.3%) y *entender o que no se olviden las instrucciones médicas* en 12 (19.4%), mientras que Wolff y colaboradores señalaron como principal razón, el apoyo físico en 52.3% y entender instrucciones médicas en 44%. Sin embargo, la población de estudio en esta última investigación fue en adultos mayores.⁹

Conclusiones

La utilidad de este estudio, es que nos da la pauta para conocer que la mayoría de los pacientes acuden acompañados, quienes tienen un rol *pasivo* en la consulta médica del primer nivel de atención, con poca interferencia en la consulta, la cual suele ser positiva y neutral de acuerdo a la percepción médica, por lo que el médico del primer contacto puede movilizar este recurso familiar para favorecer la relación médico-paciente y así favorecer la atención médica.

Se concluye que la frecuencia de pacientes acompañados fue de 62 (76.5%) con predominio de parentesco esposo(a), su influencia según la percepción del médico más frecuente fue *pasivo*, con poca interferencia durante la consulta en el primer nivel de atención.

Las limitaciones de éste estudio fueron que debido a que es un estudio descriptivo, la interferencia del acompañante durante la consulta fue de acuerdo a la percepción médica. Las encuestas aplicadas en las diferentes instituciones no fueron en cantidades similares,

por lo que se sugiere realizar un estudio donde se pueda realizar una comparación entre las mismas. También sería interesante conocer el papel que desempeña el acompañante en la consulta privada.

Referencias

1. Pascual P, Indurain S. Como Mejorar Nuestras Entrevistas Terapéuticas ANALES 2001;24(Suppl2):15-22.
2. Castillo BJ, Schwartz CP, Pardo AJ, et al. El acompañante en la entrevista clínica: frecuencia y técnicas utilizadas. Medicina de Familia 2003;4:136-138.
3. Brown JB, Brett P, Stewart M, Marshall JN. Roles and influence of people who accompany patients on visits to the doctor. Can Fam Physician 1998;44:1644-1650.
4. Aguirre RJ. La Entrevista Clínica a propósito de un caso. Infarto Agudo al Miocardio en Paciente pasivo con acompañante invasivo. Revista electrónica: El Médico interactivo 2008;4:50-53. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/entrevista/index.htm>.
5. Martínez RA, Fernández CR, Medina F, et al. Habilidades comunicacionales en la entrevista Clínica. Fisioterapia 2002;24:90-96.
6. Ellingson LL. The roles of companions in geriatric patient-interdisciplinary oncology team interactions. Journal of Aging Studies 2002;16:361-382.
7. Cleveland GS, Epstein R, Fiscella K. et al. Influence of Accompanied Encounters on Patient-Centeredness with Older Patients. The Journal of the American Board of Family Practice 2005;18:344-354.
8. Ishikawa H, Roter DL, Yamazaki Y, et al. Patients' perceptions of visit companions' helpfulness during Japanese geriatric medical visits. Patient Education and Counseling 2006;61:80-86.
9. Wolff JL, Roter DL. Medical Visit Companions as a Resource for Vulnerable Older Adults. Archives of Internal Medicine 2008;168:1409-1415.
10. Glasser M, Prohaska T, Gravdal J. Elderly Patients and their Accompanying Caregivers on Medical Visits. Research on Aging 2001;23:326-348.
11. Clayman ML, Roter D, Wissow LS, Bandeen RK. Autonomy-related behaviors of patient companions and their effect on decision-making activity in geriatric primary care visits. Social Science and Medicine 2005;60:1583-91.
12. Caroli PL, Navia MJ. Presencia del padre en la consulta pediátrica. Archivos Argentinos de Pediatría 2006;104:325-327.