

## LA COMUNICACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN LLAY LLAY :UN ESTUDIO DESCRIPTIVO CON INTERNOS DE MEDICINA.

Javier González Almonacid(I), Martin Friedman Ramírez(I),  
Adrián Fernández-Romo Gálvez (I)

*I. Interno Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile*

### Contacto:

*Martin Friedman Ramírez  
Santos Dumont #720, depto 809  
martin.friedman.r@gmail.com  
fono: (09)78561968*

### Resumen

El siguiente trabajo consiste en un estudio descriptivo respecto de la comunicación médico-paciente en el contexto de una consulta médica en APS rural, atendida por internos de medicina durante el internado rural desarrollado en el 7º año por la U. de Chile. Se mide en los usuarios la retención de conceptos como el diagnóstico y la conducta a seguir mediante una encuesta autoaplicada inmediatamente después de terminar la consulta. Se aplica además un breve cuestionario sobre algunos aspectos de la relación médico paciente, como claridad de lenguaje y disposición para responder preguntas.

Se contrastan ambos resultados y se discuten las diferencias en los resultados obtenidos por internos en formación y estudios similares realizados con profesionales ya egresados.

Palabras clave[MeSH]:  
relación médico-paciente, comunicación

## PATIENT-DOCTOR COMMUNICATION IN LLAY LLAY A DESCRIPTIVE STUDY WITH MEDICAL STUDENTS.

### ABSTRACT

*The following report consist in a descriptive study on doctor-patient communication in a rural context, in the setting of the rural residency developed for last year medical students in the University of Chile. It attempts to measure aspects of concept retention such as diagnosis and therapy recall immediately after the medical consultation, through a selfanswered questionnaire. A brief questionnaire on aspects of doctor-patient communication, such as clarity and simplicity language or willingness to answer questions, is also applied. A comparison of both results is drawn. We will also attempt to compare results obtained through this study with the previous body of work on practicing health professionals.*

*Keywords [MeSH]: Doctor-patient relations, communication.*

## INTRODUCCIÓN

Es usual en la práctica clínica recibir pacientes con resultados desfavorables de salud producto de enfermedades médicamente controlables, en las cuales el tratamiento nos es llevado a cabo de manera adecuada. Existen diferentes causas descritas en la literatura para comprender esta situación que incluyen dimensiones sociales, culturales, económicas y comunicacionales (1). Entre las dimensiones comunicacionales, se ha hecho énfasis en la importancia de una adecuada comunicación médicopaciente para aumentar la efectividad del tratamiento (2). La realidad en estudios previos es desalentadora dado que se describe que hasta un 80% de la información entregada por los médicos es olvidada por el paciente inmediatamente y, de la que recuerdan, la mitad es incorrecta (3,4). Sin embargo, en la práctica clínica es habitual que se asuma como un supuesto que el paciente comprende la información que el médico le entrega tanto de forma escrita como oral, y al mismo tiempo, que el médico está entregando toda la información necesaria de forma inteligible para un rango amplio de pacientes con diversos grados de instrucción, cultura y capacidades sensoriales (5).

Se subentiende que si el paciente no comprende la información clínica, tampoco podrá tomar ade-

cuadas y autónomas decisiones en salud, redundando en magros resultados clínicos (5). Es por ello que se describe que un aspecto fundamental para el éxito de la actividad médica es efectuar una comunicación efectiva en la relación médico paciente (6). Entre los diversos factores que influyen en el logro de una comunicación efectiva se pueden identificar factores relacionados con el médico, factores relacionados con el modo de transmisión del mensaje y factores relacionados con el paciente (7). Cuando alguno de estos elementos falla se ve dificultada la realización efectiva de los objetivos en salud.

En este estudio descriptivo se indaga la calidad de la comunicación médicopaciente mediante la capacidad de retención de información por parte del paciente al terminar la consulta médica, y mediante la percepción del paciente sobre la calidad de la comunicación entregada. En este caso en particular se evaluará la efectividad de la comunicación en la relación médico paciente en una consulta médica, realizada por internos de medicina en un sector rural de la zona central de Chile.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Muestra

Se incluyó a la totalidad de pacientes atendidos en consulta de “Morbilidad general” por 3 internos de medicina de 7° año de la Universidad de Chile dentro del CESFAM “Llay Llay”, durante un periodo de dos semanas de jornada laboral completa.

Llay Llay es una comuna ubicada en la Quinta Región, al norte de Santiago, cerca de San Felipe y Quillota; posee 23.680 habitantes, de las cuales 20.584 (86%) se encuentran inscritos en Fonasa. El 83% de la población se encuentra sobre el nivel de pobreza, dedicándose la población activa principalmente a la agricultura y ganadería (47.3%). Posee un Hospital y un centro de salud ambulatorio (CESFAM), donde se realizó este estudio. Se incluyeron a todos los pacientes que consultaron en las semanas del 01/03/15 al 15/03/15, y que desearon participar. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que consultaban para revisar exámenes de una consulta anterior, pacientes que consultaban por alguna enfermedad crónica o si era una segunda consulta por una patología ya diagnosticada que debía controlarse. Se preguntó verbalmente a los pacientes al finalizar la consulta si deseaban participar en el estudio, a los cuales se les administró el instrumento.

### Instrumento

En función de medir si el paciente entendió correctamente la información entregada por el médico se aplicó una encuesta de un total de 6 preguntas que se obtuvo de un estudio similar, realizado por el NPSF (National Patient Safety Foundation) (8). Sin embargo, cabe destacar que este cuestionario no ha sido validado previamente

en Chile, siendo aplicado sólo para propósitos comparativos con estudios previos.

La encuesta, de carácter autoaplicada, constó con 3 preguntas abiertas para ser respondidas de manera escrita:

- 1) ¿Cuál fue su diagnóstico principal?,
- 2) ¿Qué necesita hacer sobre él?
- 3) ¿Por qué es importante para usted hacer eso?

Además de 3 preguntas, del tipo dicotómico (“Sí” o “No”), sobre los aspectos de la consulta médica:

- a) ¿Le explicó su diagnóstico y los pasos a seguir?
- b) ¿Usó un lenguaje simple que usted pudiera entender?
- c) ¿Le preguntó si usted quedó con dudas?

La encuesta era respondida por el paciente en el mismo box de atención médica. Si el paciente manifestaba ser analfabeto la encuesta era leída por el entrevistador, quién registraba a su vez las respuestas del paciente. En caso de manifestar dudas el paciente podía preguntarle al entrevistador, quién respondía solo aspectos formales, pero no sobre los contenidos de la consulta médica recién llevada a cabo.

### Análisis

Luego de aplicada la encuesta, el investigador clasificó las 3 primeras respuestas en “correcta”, “incorrecta” o “ambigua” según los siguientes criterios expuestos en la Tabla [1].

**Tabla 1.** *Criterios para calificación de respuestas de las preguntas escritas*

	<i>Pregunta 1: ¿Cuál fue su diagnóstico principal?</i>	<i>Pregunta 2: ¿Qué necesita hacer sobre él?</i>	<i>Pregunta 3: ¿Por qué es para usted hacer eso?</i>
<b>CORRCETO</b>	Que diga exactamente el diagnóstico que el médico le dijo o algún sinónimo de este.	Que describa el tratamiento indicado. En el caso del tratamiento farmacológico también se indicó correcto si no nombraba el fármaco pero describía correctamente lo que tenía que hacer por ejemplo: “tomar una pastilla cada 8 horas por 7 días” o “una pastilla al día”	Respuestas que tuvieran alguna relación con la explicación que entregó el médico. Se consideraron correctas preguntas más amplias que en las anteriores como: “mejorar mi salud” o “sentirme mejor”.
<b>AMBIGUO</b>	Que describa el diagnóstico (por ejemplo decir “bajos niveles de una sustancia” en caso de hipotiroidismo). No se consideró correcto que diga el motivo de consulta.	Respuestas que pueden ser correctas pero que no aseguran el adecuado seguimiento de la indicación como por ejemplo: “tratar mi enfermedad” o “tomar pastillas”.	Respuestas sin relación clara con los cuidados de salud, pero tampoco claramente incorrectos; por ejemplo, la respuesta “para cuidar”
<b>INCORRECTO</b>	Cualquier otra respuesta que no cumpla los criterios de correcto o ambiguo.	Cualquier otra respuesta que no cumpla los criterios de correcto o ambiguo.	Respuestas que no tuvieran relación con el ámbito de salud.

**Tabla 1.** Criterios para calificación de respuestas de las preguntas escritas

	<i>Sí responde adecuadamente</i>	<i>No responde adecuadamente</i>	<i>Respuesta ambigua</i>	<i>NS/NR [en blanco]</i>
¿Cuál fue su diagnóstico principal?	46 (57%)	8 (13%)	1 (1,6%)	6 (9,8%)
¿Qué necesita hacer sobre él?	45 (74%)	7 (11%)	6 (9,8%)	3 (5%)
¿Por qué es importante para usted hacer eso?	54 (88,5%)	3 (5%)	1 (1,6%)	5 (8,1%)

**Tabla 2.** Resultados de las preguntas sobre retención de información y conocimiento

	Sí	No	NS/NR
¿Le explicó su diagnóstico y cuáles eran los pasos a seguir?	58 (95%)	0	3 (5%)
¿Usó un lenguaje simple que usted pudiera entender?	57 (93.4%)	1 (1.6%)	3 (5%)
¿Le preguntó si usted quedó con dudas?	54 (88.5%)	4 (6.5%)	3 (5%)

**Tabla 3.** Preguntas sobre la calidad de la atención médico paciente.

#### REFERENCIAS

1. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns* 2003 Nov; 51(3): 267-75.
2. Graham S, Brooker J. Do Patients Understand? *The Permanente Journal*. 2008; 12(3): 67 - 69.
3. Kessels R. Patients' memory for medical information. *J R Soc Med*. 2003 May; 96(5): 219-222.
4. Anderson JL, Dodman S, Kopelman M, Fleming A. Patient information recall in a rheumatology clinic. *Rheumatol Rehabil* 1979; 18: 245-55.
5. Weiss BD, Hart G, McGee D, D'Estelle S. Health status of illiterate adults: relation between literacy and health status among persons with low literacy skills. *J Am Board Fam Pract*. 1992 May-Jun; 5(3): 257-64.
6. Weiss BD. *Health literacy: can your patients understand you?* 2nd ed. Chicago: American Medical Association and AMA Foundation; 2007.
7. Ley P. Memory for medical information. *Br J Soc Clin Psychol*. 1979; 18: 245-55.