

DESCRIPCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN UN SERVICIO DE
CONSULTA EXTERNA EN EL MES DE AGOSTO DE 2020.

Participantes:

Daniela Pinilla Ballén, Yesica U Aguilar Jiménez, Sandra Milena González Henao, Lorena
María Adarve López



Universidad Católica de Manizales - Vicerrectoría Académica
Facultad de Ciencias de la Salud.

Especialización en Administración en Salud

Semestre: 3°

Asignatura: Investigación I

Tutor: Richard Román.

Manizales, Caldas

2020.

Tabla de Contenido.

1. Descripción del Problema.	7
1.1Pregunta de Investigación	10
2. Antecedentes.	10
3. Justificación.	34
4. Objetivos.	36
4.1 Objetivo General.	36
4.2 Objetivos Específicos.	36
5. Supuesto Teórico o Hipótesis.	37
5.2 .Hipótesis alterna.	38
6. Marco Referencial.	39
6.1Antecedentes Investigativos	39
6.1.1 Definición Relación Médico-Paciente.	39
6.1.2 Fundamentos de La Relación Médico- Paciente.	40
6.1.3 Aspectos Relevantes de la Relación Médico-Paciente.	41
6.1.4 Orientación Entre Médico –Paciente.	42
6.1.5 Relación Médico Usuario y La Comunicación Asertiva.	43
6.1.6 La Empatía Relación Médico Usuario.	43
6.2 Teoría Sobre La Percepción	45
6.2.1 Qué es la percepción?	45
6.2.2 Estilos cognitivos.	45
6.3. Tipos de percepción:	46
6.3.1 Percepción visual.	46
6.3.2 Percepción auditiva.	46
6.3.2 Percepción extrasensorial.	47
6.3.3 Percepción social.	47
6.4 Sentido del oído.	48
6.5 Sentido del tacto y Percepción táctil.	48
6.7 Posición de los usuarios y médicos.	52
6.8 Glosario.	54
6.9 Leyes y Normativa.	58
7. Diseño Metodológico.	66
7.1 Ubicación Contextual.	66
7.2 Tipo y enfoque de estudio.	66
7.3 Caracterización de la Muestra.	66

7.4Caracterización de las variables.	68
7.5 Variables pacientes.	85
7.6. Plan de recolección de la información.	97
8. Cronograma de Actividades.	100
9. Presupuesto.	101
10. Resultados y Análisis.	102
11. Resultados Encuesta Médicos.	118
12. Análisis Bivariado:	136
12.1Cruce de variable Médicos.	136
12.2 Pruebas de chi-cuadrado.	137
12.3 Cruce de variable pacientes:	138
12.4 .Variable Respeto y saludo.	138
12.5 Pruebas de chi-cuadrado.	139
12.6. Análisis Variable atención humana y sensible.	141
	143
12. Discusión.	144
13. Conclusiones.	147
14. Recomendaciones	150
15. Referencias Bibliográficas.	152

¡Error! Marcador no definido.

Lista de tablas.

Tablas 1 Antecedentes	8
Tablas 2 Leyes Normativas	55
Tablas 3 Caracterización de la muestra.	62
Tablas 4 Variables médicos	64
Tablas 5 Variable paciente	80
Tablas 6 Cronograma de Actividades	95
Tablas 7 Presupuesto.	96
.Tablas 8 Cruce Variables Medico.	132
Tablas 9 Prueba chi cuadrado	133
Tablas 10 Recuento	2
Tablas 11 Prueba chi cuadrado paciente	135
Tablas 12 Análisis Variables atención humana	136
Tablas 13 Prueba chi cuadrado atencion	137

Lista de gráficas.

Grafico 1 Edad	99
Grafico 2 El medico lo trato con respeto	100
Grafico 3 El medico fija la mirada	101
Grafico 4 Uso de celular en consulta.	102
Grafico 5 Generación de confianza	103
Grafico 6 Examen físico.	104
Grafico 7 Confianza en el diagnostico	105
Grafico 8 Tiempo de consulta y atención	106
Grafico 9 Oportunidad de preguntas	107
Grafico 10 Explicación de tratamiento.	108
Grafico 11 Síntomas y tratamiento.	109
Grafico 12 Mejoría con solo llegar donde el medico	110
Grafico 13 Llamado de atención	111
Grafico 14 Ocupaciones de médicos	112
Grafico 15 atención medica humana	113
Grafico 16 Como califica la atención medica	114
Grafico 17 sexo médicos	115
Grafico 18 Edad medico	116
Grafico 19 Se siente satisfecho	117
Grafico 20 Razón principal	118
Grafico 21 Clima laboral	119
Grafico 22 Razón principal inadecuada relacion	120
Grafico 23 El tiempo de consulta es suficiente	121
Grafico 24Dispositivo necesario	122
Grafico 25 síntomas de salud mental	123
Grafico 26 Bienestar emocional	124
Grafico 27 Relación medico paciente actual	125
Grafico 28 Factor que influye negativamente	125
Grafico 29 Factor que influye positivamente	126
Grafico 30 Acceso a la información	127
Grafico 31 Influencia acompañante	128
Grafico 32 Orientación catedra	129
Grafico 33 Es necesario la orientacion	130
Grafico 34 Orientación previa consulta medica	131
Grafico 35 factor principal de forma negativa	133

1. Descripción del Problema.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia fue creado en el año de 1993 (Ley 100). Es un sistema de salud de competencia regulada, basado en la mezcla pública -privada cuyas principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones de empleados y empleadores, que financian el régimen contributivo, y los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales, que financian el régimen subsidiado. Las Empresas Promotoras de Salud-EPS son entidades públicas y privadas que operan como aseguradoras y administradoras. Las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) se encargan de proveer los servicios de atención a los usuarios, de acuerdo con las prestaciones o beneficios definidos en el Plan Obligatorio de Salud-POS. (1)

El modelo de financiamiento mixto del SGSSS es quizás el más difundido en el mundo, en especial en los países en desarrollo o de ingresos bajos y medios. En cada país este modelo se ubica en alguna combinación de recursos de seguridad social, obtenidos por medio de cotizaciones y recursos fiscales, originados en los impuestos. Adicionalmente, en cada país el sistema de salud adopta una estructura, una organización y unos arreglos institucionales específicos. (1)

En Colombia, los recursos financieros que se obtienen por medio de cotizaciones y aportes representan cerca del 70% del total, mientras que más del 50% de los afiliados se encuentran en el régimen subsidiado. (1)

En las últimas décadas la forma de relacionarse con los médicos y los enfermos cambió más que en los veinticinco siglos anteriores. El paso del modelo paternalista al autonomista supuso una transformación con escasos precedentes históricos. La evolución de este fenómeno a lo largo del tiempo afectó a los tres elementos involucrados: 1. El enfermo, que tradicionalmente había sido considerado como receptor pasivo de las decisiones que el médico tomaba en su nombre y por su bien, llegó a finales del siglo veinte transformado en un agente con derechos bien definidos y amplia capacidad de decisión autónoma sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le ofrecen, pero ya no se le imponen. 2. El médico, que de ser padre sacerdotal se fue transformando en un asesor técnico de sus pacientes, a los que ofrece sus conocimientos y consejos, pero cuyas decisiones ya no asume. 3. La relación clínica, que, de ser bipolar, vertical e infantilizante, se fue horizontalizando y se fue adaptando al tipo de relaciones propias de sujetos adultos en sociedades democráticas. (2).

La relación médico- paciente ha tenido un deterioro en las últimas décadas a nivel mundial, en tiempos anteriores se veía al médico como un ente supremo capaz de solucionar cualquier problema que se tuviera, sin embargo en los tiempos actuales, por problemáticas como la disminución del contacto con el paciente, la falta de empatía, los tiempos de consulta, el auge de las tecnologías, los problemas administrativos y económicos de distintas eps, entre otros factores, esta relación ha venido en detrimento, llevando a tal punto en que el médico ejerce una medicina defensiva donde desde el primer contacto tiene una precaución ante un paciente, por temor a demandas o represalias, la consulta médica en algunos casos se ha vuelto tediosa de cumplir por limitaciones en tiempo; por ejemplo: en la consulta externa se tiene un tiempo de 20 minutos que es el tiempo estipulado legal según la resolución 5261 de 1994 contenida en la ley 100 de 1993, siendo este tiempo escaso para hacer revisión de exámenes, responder diferentes motivos de consulta, hacer examen físico y lograr tener empatía con el paciente, sin contar además que todo debe quedar en una historia clínica que usualmente es registrada en un computador, lo que hace que se desdibuje esta relación médica; teniendo en cuenta además el agravante que en algunas Eps, ni siquiera cumplen con el tiempo estipulado de consulta, sino que lo reducen a 15 o máximo 17 minutos, lo que empeora aún este panorama. Todo esto sumado, al burnout al que se ven expuestos algunos médicos, sobre todo los generales, donde además se les evalúa constantemente con una serie de indicadores, donde se restringe su criterio médico, al no poder ordenar los procedimientos o valoraciones que considera que el paciente necesita, tiempos excesivos de trabajo, malos salarios, todo eso alimenta una mala relación médico- paciente desde el punto de vista del trabajador de la salud.

Por parte del paciente, tenemos actualmente una serie de pacientes que manejan también la medicina defensiva, se ha vendido el modelo del médico general como un médico que remite, que no resuelve, que no soluciona las inquietudes de los pacientes, esto ha llevado a una desconfianza por parte del paciente ante las recomendaciones y tratamientos dados por médico general, esto sumado al acceso a la información donde se encuentra cualquier cosa, información no verificada, alarmante que lleva al paciente a un estado de preocupación intensa ante cualquier síntoma que presente. Esto sumado a la negligencia administrativa de algunas Eps, que ha hecho que algunos tratamientos, citas y procedimientos tarden más de lo usual, empeorando la situación clínica de los pacientes, y llevándolos al punto de la desesperación y la exigencia; el tiempo de consulta también es un factor que altera esta relación, dado que el paciente asiste intentando que se le resuelvan todos sus problemas , lo que ellos desconocen es

la exigencia en tiempo y restricción en autonomía médica que se tiene y tampoco tienen porque saberlo, ellos no nos buscan encontrando como respuesta más problemas, ellos solo buscan una solución. Todo esto lleva a que la relación médico- paciente cada día este más deteriorada, y vaya empeorando, por desconocimiento, problemas administrativos, o cualquier factor antes mencionado, al que no se le ve alguna solución.

Este proyecto se centra básicamente en la necesidad de estudiar a fondo la relación médico - paciente desde la perspectiva del profesional y el usuario que asiste a consulta externa. En la actualidad la mayoría de IPS, clínicas y centros de salud, se centran en la visión que tiene el usuario del servicio médico recibido durante el proceso de atención; sin detenerse a evaluar los posibles inconvenientes a los que se ven enfrentados los profesionales de salud, que varía desde el tiempo de consulta, edad del paciente, antecedentes poblacionales, educación de los usuarios, regionalismos entre otros ya descritos. Para esto es importante, realizar un recorrido a nivel histórico del avance de la medicina en nuestro país. Se debe estudiar la inclusión de la reforma legislativa de la ley 100 de 1993, identificar algunas de las posibles causas del deterioro de la relación- médico paciente, abordar el ejercicio médico desde una mirada bioética y evaluar los diferentes tipos de recursos: recursos humanos, tecnológicos, dispositivos médicos y tiempos determinados en la institución y población de estudio.

1.1Pregunta de Investigación

Teniendo en cuenta la problemática anterior nos preguntamos ¿Cuál es la percepción de la relación médico paciente desde el punto de vista del profesional médico y el usuario en un servicio de consulta externa?

2. Antecedentes.

Tablas 1 Antecedentes

TÍTULO	AUTOR	AÑO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO ESTUDIO	CONCLUSIÓN CON RESPECTO A MI ESTUDIO.
<p>CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE ASERTIVIDAD EN LA RELACIÓN PACIENTE-MÉDICO</p>	<p>Alejandra García-arista 1. Isabel reyes-laguna</p>	<p>2017</p>	<p>Se puede construir una escala que incluya distintos aspectos relacionados con la asertividad en la relación médico paciente.</p>	<p>construir y validar una escala de asertividad en la relación médico paciente</p>	<p>basados en esta encuesta, que se dirigió a pacientes teniendo en cuenta variables que median asertividad, agresivo-pasividad y no asertividad, es de suma utilidad dado que nos muestra cómo se siente el paciente con respecto a múltiples preguntas relacionadas con estas variables, las cuales se pueden usar como parte de la</p>

					construcción de nuestra propia encuesta.
EL “PACIENTE DIFÍCIL” Y PROFESIONALISMO MÉDICO	Espinoza g., Ricardo	2 019	cuáles son las características que definen al “paciente difícil”	Generar recomendaciones con el fin de mejorar la relación médico paciente.	con esta descripción de lo que puede ser un paciente difícil, se toma en cuenta la opinión médica, la cual es muy poco tomada en este tipo de aproximaciones de la relación médico paciente, esto además

					comparado con la función que debe tener el médico en el caso de enfrentarse a este tipo de pacientes.
CONSIDERACIONES DE LA FRAGILIDAD HUMANA FRENTE A LA CONDUCTA MORAL DEL MÉDICO	Juan Carlos Ávila morales	2017	Cómo influye la conducta moral del médico en la relación médico paciente.	Describir las consideraciones relacionadas con la fragilidad humana y su relación con el ejercicio de la medicina.	Se identifica en este artículo el grado de Responsabilidad que se le da al médico (prácticamente 100%), para el desarrollo de la relación médico paciente, es bueno tener estos puntos de vista tan poco laxos en nuestro proyecto.

<p>CULTURAS DE SALUD Y ENCUENTRO CLÍNICO: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES SOBRE LAS DIMENSIONES QUE MEDIAN EN EL ENCUENTRO TERAPÉUTICO.</p>	<p>Rogelio Ortiz-acosta *</p> <p>Beatriz Elena Beltrán-Jiménez</p>	<p>2 019</p>	<p>Que piensan los profesionales sobre lo que media un encuentro terapéutico.</p>	<p>Describir por medio de una encuesta la percepción que tiene el médico con respecto a algunos comportamientos de los pacientes y si esto influye o no en la relación médico paciente.</p>	<p>Este estudio nos aporta mucho porque muestra cómo reacciona el médico ante algunas características que tienen algunos pacientes y da su opinión sobre cómo considera que esto afecta el acto médico. Lo cual es muy útil para nuestro proyecto, dado que muy pocas veces se pide la opinión del profesional.</p>
--	--	--------------	---	---	---

<p>LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y SU IMPORTANCIA EN LA PRÁCTICA MÉDICA</p>	<p>Dra. Dagmara Sánchez Arrastía, Lic. Yanetsi contreras olivé</p>	<p>2014</p>	<p>Cómo afecta la relación médico-paciente en la práctica médica.</p>	<p>Identificar la relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas, que no puede propiciarse si el médico no establece con el usuario una relación temporal, solidaria y profesional.</p>	<p>Para concluir se debe mejorar la relación de los profesionales con los usuarios del sistema de salud, para ellos es necesario renovar las estrategias y acciones que nos permitan captar más información, ganar confianza y así poder dar respuesta a las necesidades de los pacientes desde una perspectiva integral, lo que finalmente llevará a lograr mayores índices de satisfacción del usuario y del profesional.</p>
--	--	-------------	---	--	---

<p>PRIORIDADES EN LA FORMACIÓN ÉTICO-PROFESIONAL PARA ALCANZAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN MÉDICO PACIENTE (SEGUNDA PARTE)</p>	<p>Maritza Alonso González</p>	<p>2011</p>	<p>¿Cómo promover el desarrollo armónico e integral de la personalidad del futuro egresado, de acuerdo con los objetivos de la educación superior?</p>	<p>Identificar la necesidad de contar con una estrategia metodológica que permita orientar de forma gradual y sistemática el modelo de profesional que garantice el servicio de salud de alta calidad desde el punto de vista científico, técnico y humanitario.</p>	<p>Para concluir se debe tener en cuenta la capacitación de los profesores, profesionales y trabajadores vinculados directamente con los estudiantes como aspecto importante, pudiera estar relacionadas con las áreas de la comunicación, la psico-pedagogía, la formación de valores, culturas, etc. El fortalecimiento del modelo del profesor debe tener atención tanto por los colectivos de docentes, como por los gerentes administrativos que deben</p>
---	--------------------------------	-------------	--	--	---

					<p>realizar el control y evaluación.</p> <p>Dando cumplimiento del código de ética y del desarrollo de una comunicación afectiva y empática, que surja como una necesidad para beneficio del profesional y usuario.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>PATERNALISMO MÉDICO</p>	<p>Roberto cañete Villafranca, Dra. Dirce Guilhem, Katia Brito Pérez</p>	<p>2 013</p>	<p>Como el paternalismo se constituyó en las normas de excelencia de la relación médico-paciente.</p>	<p>Analizar la falta de tiempo y, sobre todo, la asimetría tradicional entre el facultativo, que suele seguir un paradigma indicativo, y el paciente, históricamente pasivo, son las principales barreras que bloquean una buena comunicación y el adecuado desenvolvimiento ético de la relación médico-paciente y por consiguiente favorecen el modo de</p>	<p>en conclusión la relación entre un individuo con necesidades de salud y otros con otros conocimientos para satisfacer esas necesidades, que en un pasado respondía a un paradigma eminentemente paternalista, se ha transformado a una relación más participativa en la cual cada individuo debe y exige conocer todo lo relacionado con su persona, el patrón de excelencia profesional ha dado paso a una relación donde el diálogo, el</p>
-----------------------------------	--	--------------	---	---	--

				actuar paternalista.	intercambio y la concertación se han transformado en las únicas alternativas para lograr una atención médica de excelencia.
--	--	--	--	----------------------	---

<p>LA DIMENSIÓN COMUNICATIVA EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO: UNA PROPUESTA PARA FORTALECER LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE</p>	<p>Jacinto Sánchez-Angarita</p>	<p>2017</p>	<p>¿Cómo la dimensión comunicativa y su impacto en la relación médico-paciente afecta en la relación?</p>	<p>Analizar la formación médica y su incidencia en la práctica clínica, esto con el ánimo de proponer una reflexión sobre la conexión entre la estrategia didáctica del aprendizaje basado en problemas (ABP), la formación de los médicos en el área específica de comunicación y la relación médico-paciente.</p>	<p>En conclusión, la atención al paciente adquiere un sentido humanizado y que refleje una ética del cuidado de la salud en el sector salud. a partir de estos planteamientos se deriva una propuesta para fomentar la educación desde la estrategia didáctica ABP que favorezca la formación en la dimensión comunicativa, promoviendo la integración de las diferentes disciplinas, la construcción de aprendizaje significativo, el trabajo interdisciplinari</p>
---	---------------------------------	-------------	---	---	--

					<p>o, la resolución de problemas con una visión holística, la búsqueda de información para resolver las situaciones de aprendizaje, la toma las decisiones y las formas de comunicación con los pacientes y con interés a fortalecer la relación médico-paciente.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA AMBULATORIA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO</p>	<p>Adriana Numpaque-Pacabaque, luz Ángela Buitrago-Orjuela, diego Fernando pardo-Santamaría</p>	<p>2019</p>	<p>¿la satisfacción del usuario es considerada un ¿Component e importante en la calidad de la prestación de los servicios hospitalarios?</p>	<p>identificar la percepción del usuario en relación con la calidad del servicio de cirugía ambulatoria en una institución Prestadora de servicios de salud en Boyacá, Colombia.</p>	<p>la percepción del paciente sobre la calidad de los servicios se ha convertido en un factor determinante para establecer planes de mejora dentro de las actividades administrativas de las Instituciones prestadoras de servicios de salud.</p>
--	---	-------------	--	--	---

<p>UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. EN UN AMBIENTE DE COMPETENCIA COMERCIAL</p>	<p>Juana Fernanda Tobos Otálora Santiago Roldán García</p>	<p>2012</p>	<p>¿Cómo una profesión como la medicina, en donde se procura el bienestar de quienes se acercan al servicio de salud puede mantener el lugar de confianza en la sociedad dentro de un sistema mercante en donde lo importante es la producción de réditos en un ambiente de competencia laboral?</p>	<p>identificar algunas de las posibles causas del deterioro de la confianza en las relaciones humanas en el ámbito de la atención clínica</p>	<p>Con la implementación de herramientas de la economía como la eficiencia en el área de la salud, ya no hablamos de medicina centrada en el paciente, sino de la medicina gerenciada; es decir la atención en salud valorada desde una nueva óptica, pues esta se convirtió en un servicio de consumo, con el que se puede realizar actividades de comercialización e intercambio.</p>
--	--	-------------	--	---	---

<p>MEDICINA DEFENSIVA: ¿UNA PRÁCTICA EN DEFENSA DE QUIÉN?</p>	<p>Homaile Mascarin do vale. María cristina de Oliveira santos Miyazaki</p>	<p>2019</p>	<p>¿la medicina defensiva es usada como estrategia por los profesionales de salud, para evitar la aparición de procesos judiciales y reducir el riesgo de indemnización de las posibles víctimas?</p>	<p>El estudio tuvo como objetivo analizar la perspectiva de los médicos sobre posibles procesos por mala praxis profesional, así como para verificar si utilizan la medicina defensiva en su cotidianidad y qué variables contribuyen a eso.</p>	<p>la asociación entre sobrecarga de trabajo, falta de tiempo para las tareas diarias, equipo reducido y alto contingente de personas ansiosas por recibir atención Eleva la probabilidad de error médico. Las consecuencias de la medicina defensiva y su conocimiento por parte de los pacientes tienden a dificultar aún más la relación médico-paciente, debido a la reducción de la confianza del</p>
--	---	-------------	---	--	--

paciente en el profesional.

la frecuencia con que los participantes ejercen

Medicina defensiva es relevante: el 75% afirmó utilizar esta medida cotidianamente.

También se verificó que los solteros la practican menos, mientras que los médicos de guardia la practican a diario.

diversos factores contribuyen con este escenario,

como los pedidos de los propios

					<p>pacientes, el temor</p> <p>De los médicos respecto de posibles casos de responsabilidad civil y el conocimiento de un colega procesado, lo que influye directamente en la conducta clínica, conforme se constató en este estudio.</p>
--	--	--	--	--	--

<p>SATISFACC IÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN DOS MODELOS ASISTENCIAL ES DE ATENCIÓN PRIMARIA DISTINTOS, EN ESPAÑA Y PORTUGAL</p>	<p>Ricardo Reolid Martínez, maría flores Copetea, Mónica López García, Fernando briones Monteagudo , pilar Alcantud lozano, milagros Azorín rasa y maría José Fernández Pérez</p>	<p>2 018</p>	<p>¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención recibida?</p>	<p>Conocer el grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida en un centro de salud español (público, sescam) y otro portugués (unidad de salud funcional).</p>	<p>En general, los pacientes portugueses tenían una opinión más favorable acerca de la atención que recibían el médico le habla suficientemente acerca de sus síntomas, le ayuda a manejar las emociones con el tiempo de espera, muestra interés sobre su situación, facilita poder contar sus problemas, se esmera en el abordaje de sus problemas, le explora, le ofrece prevención, le habla suficientemente acerca de sus síntomas, sabe lo que se ha</p>
---	---	------------------	---	---	--

					hecho durante anteriores visitas.
--	--	--	--	--	---

<p>EMPATÍA, RELACIÓN MÉDICO PACIENTE BASADA EN LA EVIDENCIA</p>	<p>Medicina interna de México Manuel ramiro enrique cruz</p>	<p>2 017</p>	<p>¿Será que los usuarios prefieren más a un médico por empatía?</p>	<p>describir la relación médico- paciente y particularme nte la empatía gozan de un prestigio y una primacía moral notable entre el personal médico</p>	<p>los médicos con una relación médico-paciente cercana a la ideal, referida por algunos autores como cuasi-diádica o de amistad, suelen ser los más solicitados en las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, también suelen ser los más buscados por compañeros de trabajo y colegas</p>
--	--	------------------	--	---	---

<p>LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN EL SIGLO XXI</p>	<p>Revista chilena de enfermedades respiratorias</p> <p>Beca Infante Juan Pablo</p>	<p>2018</p>	<p>¿Ha cambiado la relación médico paciente en el siglo xxi?</p>	<p>investigar si el paciente siglo 21 se enfrenta también a nuevos escenarios y posibilidades de diagnósticos y tratamientos relacionados con la medicina predictiva o personalizada, a estudios y posibles intervenciones genéticas con interpretaciones y consecuencias de largo plazo no bien conocidas, a diversas intervenciones o medicación</p>	<p>Evoluciona hacia los modelos informativo, interpretativo y deliberativo, en los cuales el paciente es quien toma sus decisiones, o al menos participa activamente en los procesos de decisión. este cambio, sumado al hecho de la variedad y cantidad de especialidades médicas y de profesiones de la salud, ha llevado a que, actualmente, lo procedente es hablar de relación clínica y no de relación médico-paciente, pues en esta relación participan</p>
---	---	-------------	--	--	--

				<p>para el mejoramiento de las personas o de sus hijos que están por nacer, a nuevas y variadas alternativas de reproducción humana, y finalmente a la posibilidad de gestionar no solo su vida sino también su muerte accediendo a diversas formas de muerte médicamente asistida.</p>	<p>muchos agentes diferentes, cada uno desde su perspectiva y desde sus competencias</p>
--	--	--	--	---	--

<p>RELACIÓN MÉDICO PACIENTE</p>	<p>Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello</p> <p>Zeledón 1 Carlos</p>	<p>2 016</p>		<p>Evaluar cambios en la relación médico-paciente que se ha producido en el último tiempo. Los pacientes tienen un mayor acceso a la información médica, es una población más culta, más crítica y empoderada, lo que lleva a una menor asimetría médico-paciente. La práctica médica se ve influenciada por la tecnología y variantes económicas,</p>	<p>La relación médico-paciente sigue siendo el pilar fundamental del ejercicio médico (aspectos distintos en cada época).</p> <p>No cambia el contexto clínico que tiene por objetivo ayudar y aliviar al paciente, uno de los fines tradicionales de la medicina.</p> <p>Para ayudar se requiere una capacidad científica más un entrenamiento específico en habilidades de comunicación, técnica de entrevista clínica y apoyo emocional, más la capacidad de</p>
--	---	------------------	--	--	---

				lo cual lleva a una insatisfacción médica ya que siente que va perdiendo el control sobre su quehacer médico.	análisis de conflictos de valores.	de de
--	--	--	--	---	------------------------------------	-------

Autor: Investigadores del proyecto.

3. Justificación.

Este tema surgió debido al detrimento notorio entre la relación de los médicos y pacientes, esto visto día a día y representado en noticias, amenazas y dificultades entre la relación de estos, lo que se ha convertido casi ya en una normalidad; que los profesionales de la salud están inconformes con algunos usuarios, así mismo como los usuarios presentan demandas y quejas que hacen saber que no están conformes con el servicio prestado; por esto quisimos tener en cuenta la opinión de los dos actores involucrados para así poder verificar cuál es la falla y poder generar propuestas que mitiguen lo que se está presentando. Se desea realizar una intervención en un servicio de consulta externa donde se quiere abordar el tema con más profundidad, ya que la problemática de la relación médico-paciente se viene presentando hace varios años, y sigue siendo una prioridad mejorar esta relación, el médico, siendo el profesional, debe ser el encargado de velar para que esta relación no se afecte por las dificultades y nunca se pierda la razón de ser de su profesión que es la ayuda a su paciente, dando el mejor esfuerzo para que sea una atención humanizada e integral, sin dejar de lado su propio bienestar físico y salud mental.

Es por ello por lo que se va a realizar una investigación profunda donde se va a tener en cuenta lo dicho por el médico y el paciente, para así llegar a una conclusión y poder tomar decisiones, que lleven a un consenso donde ganen las dos partes. Generando conciencia a los médicos y usuarios con perspectiva diferente, donde el paciente ha aceptado a su médico tratante y no duda en pedir una cita para que le brinde ayuda a un problema de salud, y así mismo el médico garantice un servicio de vocación, de servir, actitud compasiva y espíritu de ayuda hacia esa persona que está enferma o sufre de ella.

A partir de esto, se quiere generar un pensamiento de reflexión a la comunidad, de cultura, de respeto hacia su médico, donde tenga la tranquilidad que si asiste al servicio es porque necesita una buena atención y de esa misma manera el médico se la va a garantizar, y es allí donde el usuario toma la decisión de junto con el médico llevar a cabo un proceso que le permita ayudar y ser ayudado. En este punto se inicia la relación médico-paciente y a través de ella girará en gran parte todo el proceso diagnóstico-terapéutico y los resultados óptimos que beneficiarán tanto al paciente como a su médico tratante.

Es así como se resuelve una problemática, ya que si se brinda una buena atención por parte del médico los usuarios van a generar conciencia de cuándo deben cuidar al servicio de salud

y de esa misma manera el usuario va a respetar y va a tener más conocimiento de lo que el médico le está brindando, de esta manera se obtiene una buena atención integrada, es claro que la ética individual hoy nos parece insuficiente para resolver los problemas de nuestra convivencia, y que también el derecho ha mostrado sus límites, pero las éticas aplicadas a los distintos campos devienen así una necesidad social, y la importancia de su documentación, capacitación y divulgación se hace indispensable para la sociedad y para los profesionales de la salud.

Teniendo en cuenta todo lo dicho, se quiere socializar al médico y al usuario las inconformidades mostradas por ambos y desarrollar estrategias para aminorar las dificultades presentadas durante el desarrollo de esta relación. Donde se tenga claro que para el óptimo desarrollo de esta relación la primera preocupación del médico debe ser la salud y el bienestar de sus pacientes. Saber comunicar. Una de las quejas más comunes de los pacientes es no entender bien lo que les dice su médico. Así que es labor del profesional expresarse con claridad (tanto oral como por escrito). Ser prudente. Un buen médico debe saber usar juiciosamente los recursos que el sistema pone a su disposición, tratar a todos los pacientes por igual, sin distinción de su procedencia, clase social, religión, creencias, estilo de vida. El médico tiene que tratar a los pacientes, no juzgarlos, mantener la dedicación, ser de confianza. La confidencialidad es la base de la relación médico-paciente. Lo que se dice en la consulta del médico no tiene que salir de allí, estar bien, tener empatía, ayudar a que se sientan mejor. Respetar la intimidad del paciente y, sobre todo, su dignidad. Teniendo siempre en cuenta su bienestar físico y mental propio con el fin de poder garantizar la ayuda que el paciente necesita.

Por parte del paciente fomentar una cultura de respeto, de admiración como se hacía en tiempo anteriores, donde el paciente recupere esta confianza por su médico, donde respete sus conductas y consejos y se logre un empoderamiento de su enfermedad para mejorar sus resultados, esto anterior solamente será logrado con un cambio de chip tanto en médicos como en pacientes, donde cada uno sepa la importancia y el papel que juega en esta relación y que tengan claro que esta solo puede ser una relación bidireccional donde para recibir también debo dar y como puede ser mejorada cada día para el beneficio de todos los implicados.

4. Objetivos.

4.1 Objetivo General.

Describir la percepción de la relación médico paciente desde el punto de vista de los actores en un servicio de consulta externa.

4.2 Objetivos Específicos.

- 1.** Identificar los factores que intervienen en la relación médico paciente.
- 2.** Explicar la importancia que tiene una adecuada relación médico- paciente, en el ejercicio médico.
- 3.** Proponer estrategias y socializarlas con los diferentes entes para mejorar esta relación.

5. Supuesto Teórico o Hipótesis.

Desde el punto de vista médico la percepción de la relación con el usuario no es muy buena, producto de múltiples variables como: robotización en la Consulta, diligenciamiento de múltiples formatos, manejo de información digital, actualización de bases de datos, disminución en el tiempo de consulta, aumento de número de usuarios en la agenda; para ser atendido, falta de respeto de los usuarios a los médicos; imponiendo criterios y formulaciones sugeridas, por la desinformación de los usuarios en manejo de tecnología e información consultada. En los usuarios se evidencia de acuerdo a la empatía que generan con el médico, realizan una adhesión al tratamiento; es adecuada cuando empatizan con el profesional e inadecuada cuando sucede lo contrario, no aceptan los tratamientos, no asisten a la consulta; porque no le creen al médico y hacen referencia por su percepción que no es bueno; y además los atienden diferentes médicos, con una especialidad distintas donde se pierde tiempo en la consulta, haciendo un resumen a cada profesional de la historia ,también hay deshumanización por parte de los profesionales, los usuarios refieren que son muchos procesos y trámites para una consulta que hay médicos que ni les toman signos vitales, ni siquiera realizan contacto visual, se dedican a llenar registros y se va el tiempo de la consulta se demora más el trámite, que lo que se logra en la atención y algunos médicos no explican las fórmulas y plan de cuidados que se debe seguir.

La relación médico usuario influye directamente en la adhesión al tratamiento; en la perspectiva de ambas partes, se debe tener en cuenta; la percepción de cada uno de los actores involucrados tanto médico como paciente en el contexto de una consulta de medicina general.

5.1. Hipótesis nula

El deterioro en la relación médico- paciente está afectado por múltiples factores.

5.2. Hipótesis alterna.

El deterioro en la relación médico- paciente está afectado únicamente por los actos médico-paciente y viceversa.

6. Marco Referencial.

6.1 Antecedentes Investigativos

6.1.1 Definición Relación Médico-Paciente.

La relación médico- paciente son dos relaciones interpersonales con las particularidades específicas que tienen lugar entre el médico, el paciente y los cambios que ha experimentado esta relación a través del tiempo. Se definen sus características y clasificación en activa-pasiva, cooperativa guiada y de participación mutua. Se detallan las diferentes etapas y la importancia de cada una de ellas, así como las deficiencias más frecuentes. Se refleja lo que está ocurriendo en países capitalistas con sistema neoliberal, donde la salud está en manos de empresas privadas y seguros, que convierten los servicios médicos en una forma más de comercio. (3)

Otros aspectos a tener en cuenta en esta relación son los objetivos que persiguen el paciente, el estado afectivo de ambos y la posición de cada uno. El médico como profesional por lo general es ubicado por el paciente en una posición de superioridad, por lo que el médico debe con su actuación equilibrar esta situación. Otro aspecto fundamental es la construcción de las vías de comunicación. Esta comunicación puede ser: verbal por medio de la palabra, la extraverbal por medio de gestos, expresiones faciales, el tacto, sobre todo al realizar el examen físico y por último el instrumental utilizado como complemento.

Las relaciones interpersonales pueden ser de distintos tipos, algunas de carácter superficial y otras de mayor complejidad, como la que tiene lugar entre el médico y su paciente, en la cual el médico en su condición de profesional debe estar dispuesto a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible, teniendo como primer lugar el pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica. Como segundo lugar está la relación que ya ha existido desde años atrás, de la historia y ha ido variando de acuerdo con los cambios que ha experimentado a través de los tiempos la conciencia entre los hombres, desde la mentalidad mágica dominante en las sociedades primitivas hasta la mentalidad técnica que prevalece en los tiempos actuales. Como tercer punto debe tener unas características y es que el médico en esta interrelación las resumió *Hipócrates* hace más de 2000 años cuando consideró que el médico debía reunir cuatro cualidades fundamentales: conocimientos, sabiduría, humanidad y probidad. (3)

6.1.2 Fundamentos de La Relación Médico- Paciente.

El fundamento de la relación médico-paciente, es la vinculación que inicialmente se establece entre el médico y enfermo por el hecho de haberse encontrado como tales, entre sí; vinculación propia depende del enfermo y en el médico determinando un mutuo encuentro. Como todo encuentro interhumano, el que reúne al médico y al enfermo se realiza y expresa de acuerdo con las modalidades cardinales de la actividad humana, una de las cuales, la cognoscitiva, en el caso de la relación médica toma forma específica como diagnóstico, es decir, como método para conocer lo que necesita el enfermo. No se trata de una relación dual entre dos seres para obtener algo, como serían los beneficios de un negocio, sino de una relación más estrecha, interpersonal. El enfermo y el médico se reúnen para el logro de algo que importa a la persona del paciente y que está inscrito en su propia naturaleza: la salud. (4)

El diagnóstico médico no es nunca el conocimiento de un objeto pasivo por una mente activa y que es capaz de hacer, sino el resultado de una conjunción entre la mente activa del médico y una realidad, la del enfermo, esencial e irrevocablemente dotada de iniciativa y libertad. El hombre como individuo viviente o como animal racional es constitutivamente un ente social y como tal se realiza en todas sus actividades. (4) Quiere esto decir que el diagnóstico del médico no podrá ser completo si no es social; en otros términos, si no se tiene en cuenta lo que en el condicionamiento y en la expresión de la enfermedad haya puesto la pertenencia del paciente a la concreta realidad en que existe. Esta relación interpersonal que conduce al conocer o diagnosticar la dolencia del enfermo, se ordena en seguida a la ejecución de los actos propios del tratamiento que se inician desde el momento mismo en que se establece la relación interpersonal. De allí la importancia de la adecuada relación médica para el buen éxito del tratamiento y la necesidad de tratar a los enfermos teniendo en cuenta todos los registros de su respectiva personalidad, desde el nivel intelectual hasta las peculiaridades de su vida afectiva.

6.1.3 Aspectos Relevantes de la Relación Médico-Paciente.

Las características personales del médico y del paciente. Por parte del médico, es fundamental que conozca su carácter, sus debilidades, su nivel de información, hasta donde puede manejar una situación determinada y cuando debe recurrir a otro colega. Debe tomar en cuenta el gran significado profesional de su prestigio científico y social.

El médico debe estar consciente que su relación profesional interpersonal con el paciente debe estar caracterizada. (5)

- El respeto que inspira su investidura técnica en una profesión de alto contenido social.
- La expectativa por parte de la población de que manifieste un comportamiento adecuado a su alta responsabilidad.
- Su condición de piedra angular en la prestación de un servicio de gran significación humana como es promover o restablecer la salud.
- Demandar una constante disposición a la relación de ayuda sin aspiración de reciprocidad.
- Requerir del facultativo el planeamiento cuidadoso de cada una de sus acciones para evitar errores de grandes potencialidades iatrogénicas.
- Comportarse de forma profesional en todo momento. Su primera preocupación debe ser la salud y el bienestar de sus pacientes.
- Saber comunicar. Una de las quejas más comunes de los pacientes es no entender bien lo que les dice su médico. Así que es labor del profesional expresarse con claridad (tanto oral como por escrito).
- Ser prudente. Un buen médico debe saber usar juiciosamente los recursos que el sistema pone a su disposición.
- Tratar a todos los pacientes por igual, sin distinción de su procedencia, clase social, religión, creencias, estilo de vida. El médico tiene que tratar a los pacientes, no juzgarlos.
- No es nada por supuesto. Como todo hombre de ciencia, el médico no admite dogmas.
- Mantener la dedicación. Es muy posible que la de médico sea la profesión más vocacional del mundo.
- Ser de confianza. La confidencialidad es la base de la relación médico-paciente. Lo que se dice en la consulta del médico no tiene que salir de allí
- Estar bien formada. El buen médico debe preocuparse en aumentar sus competencias profesionales. Por eso necesita actualizarse siempre que aparezcan nuevos conocimientos en su área.
- Ponerse en el lugar de sus pacientes. Las personas a las que trata sufren y que él muestre empatía ayuda a que se sientan mejor.

- No implicarse emocionalmente. Aunque debe ser empático, el médico no debe dejar que sus emociones afecten al trabajo.
- Cuidar su propia salud. Un médico que vaya a trabajar enfermo se convierte en un peligro para sus propios pacientes.
- Ser un buen compañero. La colaboración entre profesionales es importante para dar la mejor atención a los pacientes.
- Estar siempre “en guardia”. Lo que significa que debe atender a cualquier persona que requiera sus habilidades incluso fuera del trabajo.
- No tener miedo a decir “no sé”. Es mejor admitir la ignorancia ante algo que tomar una decisión que pueda perjudicar al paciente.
- Respetar la intimidad del paciente y, sobre todo, su dignidad.

6.1.4 Orientación Entre Médico –Paciente.

Es muy importante que el paciente se sienta seguro con su salud, es por ellos que el médico debe tener en cuenta que la orientación es el vínculo de médico paciente para ser orientado en lo que necesite, ya sea indicando paso a paso qué día se vuelven a ver para otro chequeo o así mismo para tener que ir algún lugar que necesite de otra especialidad, así mismo es la comunicación telefónica a una persona aquello que no sabe y que pretende conocer O generar algún resultado que tiene pendiente. Contar con líneas telefónicas 24 horas para atención y resolución de dudas, utilizar de forma asertiva los medios tecnológicos para mejorar esta orientación. (6)

6.1.5 Relación Médico Usuario y La Comunicación Asertiva.

El proceso de la comunicación es elemento esencial, actualmente se traslada al buen comunicador contemporáneo: mirar y escuchar en primer lugar, después pensar y reflexionar, finalmente expresar de modo comprensible. La comunicación sostiene el arte de la medicina a través del médico. La relación médico-paciente se ha visto deteriorada, la confianza y la colaboración mutuas se han perdido por diversas influencias: los cambios en la dinámica social, en los valores y convicciones sociales, apareciendo una actitud diferente y más crítica hacia el equipo de salud, fundamentada en una conciencia encaminada a su autodeterminación e individualismo, fomentadas a su vez por el fácil acceso a la información; y por otro lado la exigencia colectiva de hacer explícitos sus derechos, deberes y obligaciones. Todo ello confrontado con frecuencia con la inadecuada actitud del médico con experiencias negativas y

escaso entrenamiento en el manejo de sus emociones, y el desconocimiento de todos los factores que intervienen en la relación médico-paciente. (7)

La comunicación asertiva es un logro la cual se manifiesta a los otros de forma simple, clara y oportuna, lo que se siente, lo que se quiere o lo que se piensa. La comunicación es una habilidad social de gran valor, que está asociada a la inteligencia emocional y a la capacidad para comunicarse de manera armoniosa y eficaz con los usuarios.

En este tipo de comunicación no es necesario recurrir a la agresividad para comunicar las ideas, pero tampoco implica que se retrasen o se encierren en una actitud pasiva o dócil que impida comunicar lo que se le quiere decir al paciente.

Por ende, se debe privar siempre el equilibrio: se trata de comunicar de manera clara y objetiva el punto de vista con honestidad y respeto, sin ofender o herir al otro mientras se dirige explicándole algún tipo de diagnóstico o examen a seguir. En este sentido, la comunicación asertiva trata de evitar errores frecuentes en la comunicación, como los ataques personales, los reproches o las ofensas, que no hacen sino dificultar la comunicación, hacerla inefectiva o, simplemente, invalidarla.

6.1.6 La Empatía Relación Médico Usuario.

La empatía es la experiencia de la conciencia ajena, esta ha de desarrollarse en la alteridad, es decir, esto obligaría a que cada una de las partes involucradas en el acto sea entendida como una unidad psico-física compleja, cuerpo y alma interrelacionados e interdependientes. Porque el yo es mucho más que la corporalidad, y tal como indica Stein, “no puede haber alma humana sin yo, y no puede haber yo humano sin alma” (8). En otras palabras, en el ser se constituirá una amalgama de constituyentes: cosa material, animal, ser espiritual y ser social.

Pero además la empatía forma parte relaciones interhumanas muy específicas, como la Relación médico-Paciente y dentro de este campo se puede diferenciar la actitud humana que forma parte de la competencia social, entendida ésta, como el conjunto de habilidades, destrezas y actitudes de las personas, necesarias para relacionarse los unos con los otros y conformar grupos sociales. En esta relación, la Empatía no solo “se presenta”, dependiendo de la capacidad natural del profesional y de las características del que consulta, sino que puede ser considerada como una herramienta al servicio de alguna estrategia con una finalidad

terapéutica y por lo tanto puede y debe ser enseñada y también puede y debe ser aprendida por los profesionales de la Salud. (8)

Lo que sucede habitualmente en la relación entre los Profesionales de la Salud en general y los Pacientes, es que el vínculo empático se desarrolla dependiendo de las capacidades naturales de cada profesional, ya que en general, éstos carecen de la formación necesaria para implementarlo, salvo en algunos ámbitos de formación en los cuáles se intenta fomentar esta actitud.

No quiere decir esto que un médico/a o un enfermero/a deban manejar la Empatía tal como lo haría un psicoterapeuta, pero tampoco pueden dejar librada esta actitud a su propia intuición, transformándola en un modo benevolente y a veces hasta condescendiente de escucha de lo que el otro tiene que decir, constituyendo finalmente una actitud hacia el interlocutor pseudo-empática o pseudo-comprensiva. Pero que el profesional de la salud “sienta lo que el paciente está sintiendo” en el momento en que éste nos cuenta una situación de su vida que a él le importa mucho, es fundamental para que dicho paciente se dé cuenta de que es escuchado y comprendido, y por ende valorado como persona digna de ser el centro del interés del profesional-persona que lo está atendiendo. (8)

Pero “ponerse en los zapatos del otro”, la frase de Rogers que más utilizan los profesionales de la Salud cuando se refieren a la Empatía, requiere un paso más, que consiste en tomar distancia, saliéndose del estado afectivo en el que se estaba inmerso hasta ese momento, para entender el mundo de creencias, vivencias, concepciones e ideas del paciente y en este momento la Empatía es una actitud básicamente cognitiva. (8)

6.2 Teoría Sobre La Percepción

6.2.1 Qué es la percepción?

La teoría de la percepción directa propuesta por J.J.Gibson (1.904-1.979) sostiene que la percepción no se construye mediante una interpretación de los datos sensoriales por parte del perceptor, sino que la percepción es una función directa del estímulo. Esto es, ni viene determinada innatamente, ni resulta enriquecida por la experiencia pasada, ni se produce como consecuencia de una organización espontánea de los datos sensoriales en la mente del que percibe.(9)La percepción se puede definir como nuestro reconocimiento e interpretación de la

información sensorial, también incluye cómo respondemos a la información, podemos pensar en ella como un proceso donde tomamos información sensorial de nuestro entorno y usamos esa información para interactuar con nuestro entorno, de esta manera nos permite tomar la información sensorial y convertirla en algo significativo. Es la capacidad de ver, escuchar o tomar conciencia de algo a través de los sentidos, en pocas palabras, es la forma de interpretar algo. Esta interpretación es importante porque afecta la forma en que piensas y, a su vez, afecta la forma en que actúas. Comprender el poder de la percepción es una gran herramienta. Hay diferencias individuales en las habilidades perceptivas, dos personas pueden percibir el mismo estímulo de manera diferente.

6.2.2 Estilos cognitivos.

Se dice que las personas difieren en la forma en que procesan la información de forma característica, cada individuo tendrá su propia forma de entender la situación. Se dice que las personas que son flexibles recibirán una buena atención y se verán menos afectadas por las influencias interferentes y estarán menos dominadas por las necesidades y motivos internos que por las personas que se encuentran en el límite. (9)

6.3. Tipos de percepción:

6.3.1 Percepción visual.

Es la capacidad de ver, organizar e interpretar el propio entorno, este es un proceso muy importante porque nos da la capacidad de aprender nueva información, sin percepción visual, no sería capaz de dar sentido a las palabras en una página, reconocer objetos comunes, o tener la coordinación ojo-mano requerida para muchas tareas diarias. La percepción visual, aunque parece un proceso totalmente simple, no todo es lo que parece es algo complejo, ya que al momento de por ejemplo leer este artículo parece muy sencillo, porque miramos las letras y podemos ser capaces de dar sentido a cada una de las palabras, y es aquí donde se utiliza una serie de estructuras cerebrales especializadas y diferentes subcomponentes de la visión.

La visión es el sentido en el que más dependemos en nuestra vida cotidiana, y es complejo a pesar de los grandes progresos realizados recientemente en la inteligencia artificial y el procesamiento de imágenes, la forma en que nuestros cerebros procesan las imágenes es

enormemente superior. Es la capacidad de percibir nuestro entorno a través de la luz que entra en nuestros ojos. La percepción visual de los colores, patrones y estructuras ha sido de particular interés en relación con las interfaces gráficas de usuario porque se perciben exclusivamente a través de la visión, la comprensión de este tipo de percepción permite a los diseñadores crear interfaces de usuario más efectivas. Fisiológicamente, la percepción visual ocurre cuando el ojo enfoca la luz sobre la retina, dentro de ella hay una capa de células foto receptoras de luz que están diseñadas para cambiar la luz en una serie de señales electroquímicas para ser transmitidas al cerebro. La percepción visual ocurre en la corteza cerebral del cerebro, las señales electroquímicas llegan al viajar a través del nervio óptico y el tálamo. (9)

6.3.2 Percepción auditiva.

Es la capacidad de percibir el sonido mediante la detección de vibraciones, cambios en la presión del medio circundante a través del tiempo, a través de un órgano como el oído; Se refiere a la capacidad del cerebro para interpretar y crear una impresión clara de los sonidos. Las buenas habilidades auditivas les permiten a las personas a distinguir entre diferentes tonos, volúmenes, ritmos y fuentes de sonidos y palabras, lo que tiene, entre otros, La percepción auditiva comienza antes del nacimiento, durante el desarrollo, el cerebro humano se convierte en un sistema altamente especializado para las funciones perceptivas, de memoria y semánticas necesarias para comprender y producir él y disfrutar de la música. Los hitos de este desarrollo paso a paso tienen sus fundamentos en el lenguaje desarrollo neuronal y están estrechamente relacionados con la exposición auditiva y las acciones comunicativas en la infancia. (9)

6.3.2 Percepción extrasensorial.

Este tipo de percepción ocurre independientemente de los procesos sensoriales conocidos, por lo general, se incluyen en esta categoría de fenómenos telepatía o transferencia de pensamiento entre personas, clarividencia, o conocimiento supernormal de objetos o eventos no necesariamente conocidos por otros y precognición, o conocimiento del futuro.

La investigación científica de estos y otros fenómenos similares data de finales del siglo XIX, y la mayoría de las pruebas provienen de experimentos que involucran la adivinación de naipes. Aunque muchos científicos continúan dudando de la existencia, las personas que reclaman esta

habilidad a veces son utilizadas por equipos de investigación en busca de personas o cosas desaparecidas. (10)

6.3.3 Percepción social.

Se relaciona con la forma en que las personas piensan y les dan sentido a otras personas: cómo forman impresiones, sacan conclusiones y tratan de explicar el comportamiento de otras personas, A veces llamada cognición social o el estudio de la psicología ingenua, la percepción social se centra en los factores que influyen en las formas en que las personas entienden a otras personas y en cómo las personas procesan, organizan y recuerdan información sobre los demás. La percepción es el proceso de analizar y comprender un estímulo tal y como es, pero puede que no siempre sea posible percibir los estímulos tal como son, confundimos el estímulo y lo percibimos erróneamente.

Puede deberse a un defecto en nuestros órganos sensoriales o al funcionamiento defectuoso del cerebro. Muchas veces los prejuicios en el individuo, el tiempo de percepción, el trasfondo desfavorable, la falta de claridad del estímulo, la confusión, el conflicto en mente y otros factores son los responsables de los errores en la percepción. (10)

6.4 Sentido del oído.

El sentido del oído es el que capta las vibraciones del aire traduciéndose en sonidos con significado. El oído capta las ondas sonoras y las transforma en impulsos nerviosos que luego son procesados por nuestro cerebro. El oído también interviene en el sentido del equilibrio. Las vibraciones sonoras que capta nuestro oído son cambios en la presión del aire. Las vibraciones regulares producen sonidos simples, mientras que los sonidos complejos se forman por varias ondas simples.

La frecuencia de un sonido es lo que conocemos como el tono; está constituido por el número de ciclos que completa en un segundo. Esta frecuencia se mide por hercios (Hz), donde 1 Hz es un ciclo por segundo (11). Así, los sonidos de tono alto tienen frecuencias altas, y los tonos bajos frecuencias bajas. En los humanos, generalmente, el intervalo de frecuencias de sonido va de 20 a 20.000 Hz. Aunque puede variar según la edad y la persona. En cuanto a la intensidad del sonido, el hombre puede captar una gran variedad de intensidades. Esta variación se mide

por medio de una escala logarítmica, en la que se compara el sonido con un nivel de referencia. La unidad para medir los niveles de sonido es el decibelio (dB). (12)

6.5 Sentido del tacto y Percepción táctil.

La percepción que se realiza a través de los receptores táctiles se conoce como percepción táctil, esto implica solo el sentido del tacto para percibir cualquier estímulo que se presente para ser percibido por el tacto. No solo tocamos, sino que sentimos y de eso se trata la percepción táctil, nuestro sentido táctil no es simplemente un receptor pasivo de información, sino que activamente selecciona y refina sensaciones de acuerdo con nuestros objetivos y percepciones actuales. Nuestros dedos, manos y cuerpos no son externos al mundo, sino acciones directas dentro de él para acceder a la información que necesitamos. Por lo tanto, la sensación táctil, la percepción y la acción no pueden considerarse simplemente como un proceso hacia adelante, sino que forman un ciclo cerrado. Es la capacidad del cerebro para comprender percibir la información que proviene de la piel, especialmente la piel de las manos. Las manos se utilizan para registrar información sensorial y luego el cerebro usa esta información para guiar las manos durante una actividad. (12)

6.6 Objetivos perseguidos por el paciente y el médico están medidos por.

La relación entre los profesionales del equipo de salud y los pacientes ha cambiado progresivamente. La revolución tecnológica y científica ha impulsado estos cambios, pero también han incidido los factores sociales, culturales, políticos y económicos.

Internacionalmente existe una evidente deuda con la formación humanística, que dificulta la adquisición de las necesarias habilidades comunicativas para interactuar adecuadamente con el paciente y su entorno, además de limitar la capacidad para comprender el proceso salud-enfermedad en su multidimensionalidad, lo cual impacta de manera desfavorable en la calidad de la práctica asistencial diaria

Todo lo anterior obliga a conjugar a la vez los diferentes principios éticos, normas deontológicas y convicciones propias para no dañar, hacer el bien y respetar al paciente (13)

La entrevista médica es la herramienta fundamental para obtener una anamnesis fidedigna y establecer una relación médico-paciente sólida, perdurable y productiva. La habilidad para conducirla debe aprenderse y debe perfeccionarse mediante el estudio, la práctica y la auto

observación. Una entrevista tiene valor terapéutico cuando el enfermo encuentra en el médico capacidades de respeto, interés, autenticidad y conexión. (13)

La habilidad para comunicarse eficientemente no solo consiste en saber expresarse, sino también en saber escuchar.

La atención del médico ha de comenzar de manera verbal, informando al paciente sobre lo que se le debe hacer. El médico debe ser consciente de que el primer deber de la beneficencia es la información. Vinculado con ello está el derecho del enfermo a la decisión o consentimiento informado, de ahí que este sea el nuevo rostro de la relación médico-paciente. (13)

Los pacientes aprecian que el médico se muestre interesado y empático, y que transmita confianza al evaluar su estado. De igual forma se predisponen cuando el médico no los mira durante la entrevista, se comunica poco o muestra falta de competencias en su desempeño. La comunicación médica no es solo información, debe incluir la comprensión para calmar la ansiedad que origina una situación grave o riesgosa.

Para algunos médicos, uno de los aspectos más difíciles de manejar durante la entrevista son los cambios emocionales. Sin embargo, las emociones son un componente presente en los intercambios humanos y, por supuesto, en las enfermedades. Los trastornos emocionales, no deben ser un obstáculo para comprender la enfermedad, ya que forman parte de ella, y para que la entrevista tenga un contenido terapéutico deben ser reconocidos y comprendidos.

En el deseo de observar qué está ocurriendo con las emociones del paciente, puede que el médico ayude más de lo que él mismo cree. Lo fundamental es adecuar el tiempo y no dar consejos ni apoyo inmediato antes de conocer el cuadro clínico. Dedicar tiempo es una forma de prestar atención y dar afecto es una de las herramientas médicas más importantes. Lo ideal es que el paciente sienta que recibe más de lo que esperaba.

La consulta es el escenario fundamental de la actividad asistencial del médico. Las decisiones que se toman en ella marcan el destino de un paciente. El médico necesita tiempo para escuchar atentamente al paciente, examinarlo minuciosamente, redactar una historia clínica completa y explicarle a él y sus familiares su enfermedad, la evolución del cuadro clínico, los exámenes complementarios y el tratamiento. Médicos y pacientes se han acostumbrado a consultas de corta duración; esto daña a ambas partes. El médico sabe que está perjudicando su profesión y se expone a cometer errores y el paciente no se siente satisfecho y tiene, muchas veces, la certeza de no haber sido correctamente evaluado. (13)

Es preciso crear una red de confianza del paciente para con su médico y viceversa, indispensable para conseguir el efecto terapéutico que por sí sola tiene la entrevista clínica. Esto solo es posible en un marco de organización que permita, en primer lugar, dedicar a cada paciente el tiempo que necesite, sin que por ello el médico muera en el intento, y por otra parte que el médico pueda ocupar parte de su horario de trabajo en tareas no asistenciales, entre ellas la revisión de historias clínicas y su superación.

De la misma manera que la relación médico-paciente positiva cuenta con las potencialidades de ayuda interpersonal referidas y con otros efectos favorables derivados del reforzamiento de la seguridad del paciente (estabilidad del sistema inmune y la tensión arterial, aceleración de la cicatrización, entre otros), la relación médico-paciente negativa cuenta con iguales potencialidades, pero en sentido inverso, las que posibilitaron la comisión de iatrogenia.

La iatrogenia es aquel daño que el enfermo no tenía y que tiene por causa el propio médico, o en un sentido más amplio, el que se deriva de la atención médica. Puede ser psicológica, cuando daña la integridad psíquica del individuo y sus principios ético-morales, que incluso pueden repercutir en agravamiento de enfermedades orgánicas; y puede ser no psicológica, cuando daña la integridad física del individuo.

La iatrogenia verbal ocurre cuando se dice lo que no se debe, primero cuando es falso, producto de la ignorancia de no saber o no tener conciencia de lo que no se sabe; segundo cuando no es oportuno; tercero cuando se carece de la empatía necesaria; cuarto cuando no se sabe usar un lenguaje metafórico comprensible para el paciente y quinto cuando no existe tiempo suficiente para que la comunicación médico-paciente pueda desarrollarse y asegurarse así la comprensión por parte del paciente. (13)

El término enfermedad iatrogénica no es sinónimo de "error médico". El primero abarca un terreno muy amplio que vislumbra desde aquellas situaciones derivadas de una mala relación médico-paciente, hasta cada uno de los inconvenientes derivados de la aplicación de la terapéutica más elaborada posible; el segundo compete básicamente al desacierto e ignorancia dentro del ámbito médico. (13)

El médico puede cometer errores, los que no serán reprochables, ética y legalmente, si ha tratado al paciente con los medios adecuados, con los conocimientos actuales y ha seguido las normas que su deber le imponen.

En resumen, la relación médico-paciente es una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas, que no puede propiciarse si el médico no establece con el enfermo una relación temporal, solidaria y profesional, en la que el desgaste laboral del médico puede repercutir en muchos casos de forma negativa en su salud física y mental, y sus consecuencias comprometer su trato con los pacientes. La relación médico-paciente negativa facilita la comisión de iatrogenia, errores médicos y la infracción o falta médica. (13)

El análisis de la literatura permite concluir que, para mejorar la relación de los profesionales de la medicina con los usuarios del sistema de salud, resulta necesario poner en marcha diferentes estrategias y acciones que nos permitan captar más información, ganar confianza y así poder dar respuesta a las necesidades de los pacientes desde una perspectiva integral, lo que finalmente llevará a lograr mayores índices de satisfacción del usuario y del profesional.

6.7 Posición de los usuarios y médicos.

La relación médico-paciente es un tema clásico en la medicina y en la enseñanza médica. La imagen es la de una relación entre dos: un médico y un paciente, casi como en una isla desierta, en la cual participan una persona necesitada de ayuda por una dolencia o enfermedad y un profesional con conocimientos, capacidad y autoridad para curar o al menos para aliviar su enfermedad. El tipo tradicional de relación es un modelo paternalista, vertical, en el cual el médico actúa como un padre que cuida y protege al hijo necesitado, basado en una relación de confianza y de dependencia. Es evidente que este modelo es hoy inexistente. Aun cuando se pueda mantener cierta asimetría y dependencia, la relación paternalista que caracterizó a la medicina por al menos 25 siglos ha cambiado o casi ha desaparecido en los últimos 50 o 60 años. Cambió porque cambió todo: la sociedad, la ciencia, la medicina, el paciente y la forma en que éstas se relacionan. En este editorial nos proponemos analizar este cambio, y en especial el cambio que se vive o que se proyecta en la relación entre el paciente y el médico o la medicina en nuestro actual siglo XXI. (14)

Cabe recordar que ya en los siglos 18 y 19 surge en la medicina la preocupación por la persona del enfermo, se incorporan las dimensiones social y psicológica de los enfermos, comienzan a desarrollarse las especialidades médicas, surgen nuevas profesiones de la salud y la medicina evoluciona hacia la búsqueda de mayores fundamentos científicos. La sola experiencia del médico o maestro se considera insuficiente y se espera que las decisiones y procedimientos médicos tengan una base experimental. La medicina se hace ciencia y a la vez la ciencia se

percibe en una esfera diferente a la de los valores. Consecuentemente el modelo paternalista de relación evoluciona hacia los modelos informativo, interpretativo y deliberativo en los cuales el paciente es quien toma sus decisiones, o al menos participa activamente en los procesos de decisión. Este cambio, sumado al hecho de la variedad y cantidad de especialidades médicas y de profesiones de la salud, ha llevado a que, actualmente, lo procedente es hablar de relación clínica y no de relación médico-paciente, pues en esta relación participan muchos agentes diferentes, cada uno desde su perspectiva y desde sus competencias. (14)

Pero los cambios que vivimos en las últimas décadas y que siguen ocurriendo a gran velocidad generan confusión en todos los ámbitos del pensamiento, análisis y predicciones. Los cambios y progresos en ciencia, tecnologías, comunicaciones, transporte, desplazamiento poblacional, producción industrial, etc., llevan a la conclusión de que en pocas décadas nos ha cambiado sustancialmente la vida. Efectivamente el cambio cultural es en todas las sociedades de tal magnitud que se ve reflejado en las motivaciones, valores, relaciones, tipos de familia, y en las decisiones personales ante una enfermedad. Las diferentes generaciones, desde los “tradicionalistas” nacidos entre 1900 y 1945 hasta los “millennials” nacidos entre los años 1981 y 2000, han llegado a su adultez con características y criterios radicalmente diferentes. Este extraordinario cambio afecta indudablemente a la relación clínica y el desafío para los profesionales de la salud es aprender a responder a las necesidades de los pacientes, tanto de los tradicionales como a las de los que consideramos pacientes del futuro o del siglo 21, aun cuando ya hemos recorrido casi 1/5 de este siglo. (14)

El paciente actual es una persona consciente de sus derechos, los que están legalmente protegidos en la mayoría de los países, generalmente desconfiado, tremendamente exigente, con acceso fácil a información médica por internet, preocupado por los costos y de sus coberturas previsionales, con altas expectativas de soluciones rápidas para su enfermedad a través de una atención de excelencia con tecnología de última generación. Sin embargo, el paciente actual y el del futuro cercano no es solo alguien que tiene acceso a información y que se preocupa de estar informado. Es también una persona “globalizada” que se desplaza geográficamente, que busca gestionar su enfermedad y su tratamiento, que pretende soluciones rápidas, y que no reconoce sus grandes dificultades para interpretar críticamente la información a la que accede. El prototipo es el de una persona exitosa, emprendedora, empoderada y que como enfermo se le reconoce como un “e-Patient”.

Entre sus hábitos más recientes está la búsqueda de soluciones como el “plush care” o “doctors on demand” que es un sistema de consulta por telefonía celular, a un médico desconocido tipo “call-center”, quien puede solicitar exámenes enviando muestras biológicas, con acceso directo a sus resultados y quien finalmente prescribe conductas e indicaciones para tratar su dolencia.(14) Los llamados pacientes siglo 21 son también personas que usan cada vez más dispositivos electrónicos llamados “wearables” que miden su ritmo y frecuencia cardíaca, consumo calórico, saturación de oxígeno o presión arterial, datos que se pueden transmitir directamente a su computadora, a su ficha o registro clínico, o a bases de datos para proyectos aún indeterminados. Hay también cajas organizadoras de medicamentos que envían señales para informar al centro de salud si el enfermo ingiere o no cada fármaco indicado. Otra innovación es el desarrollo de múltiples aplicaciones para “Smartphone” llamadas “Health APP”, que ayudan a controlar ejercicios, nutrición y estilos de vida y que permiten el control de tratamientos enviando datos a registros clínicos o a bases de datos para investigación. La relevancia, utilidad y el respeto a la confidencialidad de la información recogida en estos sistemas son temas en discusión, razón por la cual muy pocas de estas aplicaciones han recibido aprobación de la FDA: U.S. Food and Drug Administration Sin embargo, ya están disponibles en el mercado. (14)

El paciente siglo 21 se enfrenta también a nuevos escenarios y posibilidades de diagnósticos y tratamientos relacionados con la medicina predictiva o personalizada, a estudios y posibles intervenciones genéticas con interpretaciones y consecuencias de largo plazo no bien conocidas, a diversas intervenciones o medicación para el mejoramiento de las personas o de sus hijos que están por nacer, a nuevas y variadas alternativas de reproducción humana, y finalmente a la posibilidad de gestionar no solo su vida sino también su muerte accediendo a diversas formas de muerte médicamente asistida. Muchas de estas posibilidades están aún en investigación o no han pasado la prueba del tiempo para asegurar sus beneficios y la ausencia de riesgos. Sin embargo, son alternativas atractivas, que la medicina actual ya ofrece y que las personas solicitan, valorándose de manera positiva y esperanzadora sin haberlas analizado con el necesario juicio crítico. (14)

Cabe señalar que mientras aumenta el número de pacientes más informados y conectados a esta creciente gama de avances tecnológicos, la expectativa de vida de la población aumenta mundialmente, aunque no así la expectativa de vida saludable, con el consecuente aumento exponencial del número de personas mayores con enfermedades crónicas y limitaciones de

muy difícil control. Actualmente estas personas en general no son las que acceden a los avances tecnológicos descritos, lo cual constituye un serio problema. (14)

6.8 Glosario.

DEFINICIONES DE TÉRMINOS.

Qué es calidad en salud

Se entiende por calidad «la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien o servicio o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores o usuarios». La propia definición del concepto de calidad implica un cierto nivel de subjetividad, ya que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. (15)

Para el usuario la calidad en la sanidad tiene que ver con aspectos tales como el trato de los profesionales, la disponibilidad, las características físicas del centro donde recibe la atención o el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe. (15)

La valoración que realizan los profesionales del ámbito sanitario es distinta, pues suele basarse en fundamentos de tipo científico o tecnológico. Para estas personas, la calidad significa disponer de los mejores medios, tanto de infraestructuras como de materiales, para poder atender a los pacientes con la máxima calidad posible. (15)

Para poder satisfacer a todas las partes implicadas, la calidad en salud debe alcanzar unos estándares de calidad satisfactorios en las siguientes dimensiones tales como: Efectividad - Oportunidad - Seguridad - Eficiencia - Equidad - Atención centrada en el paciente. (15)

Atención médica y atención primaria en Salud.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. (16)

Medicina Defensiva.

La medicina defensiva es una práctica asistencial en la evaluación de las pruebas o tratamientos que han de aplicarse en un proceso clínico concreto, atiende más al riesgo de que el profesional sea objeto de una reclamación por parte del paciente o sus familiares, que a la evidencia científica o utilidad terapéutica. Consiste en el empleo por parte del médico, de los procedimientos y medios diagnósticos-terapéuticos, con el principal fin de evitar ser demandado o reclamado judicialmente. (17)

La medicina defensiva puede ser tanto positiva como negativa. Es positiva, cuando se concreta en un aumento de recursos, ya sea para disminuir la posibilidad de recibir una denuncia como incrementar la capacidad para defenderse ante ella, es negativa, cuando se refiere al rechazo o retirada de servicios, evitando al profesional prestar asistencia al advertir una especial situación de riesgo, de ahí que se identifique con una práctica médica disminuida, contraída o inhibitoria. (17)

Es un hecho innegable que la práctica de la medicina ha cambiado de forma notable en las últimas décadas, y lo ha hecho influida por múltiples factores, la mayoría de los cuales son atribuibles a médico, paciente y entorno sociocultural, entre los que destacan; la tecnificación y una cada vez mayor especialización de la medicina, introducción de variables económicas, la llamada medicina institucionalizada o administrada, una mayor disponibilidad de información (adelanto en la información médica) y conocimiento (tanto por el médico como por el paciente), así como cambios en las expectativas del paciente, junto con el aumento del grado de exigencia e incesante reclamo de cada vez más derechos por parte de éste último. Como resultado de todo ello, la relación *médico-paciente*, se ha visto modificado y en la actualidad está presidida por un clima de despersonalización, deshumanización y desconfianza, que facilita el desempeño cauteloso y con recelo, por parte del profesional de la medicina defensiva. (17)

Dilemas Éticos:

Se entiende por dilema ético a toda aquella situación en la que se dé un conflicto entre los diferentes valores de la persona y las opciones de actuación disponibles. Se trata de situaciones en que se va a generar una pugna entre varios valores y creencias, no existiendo una solución totalmente buena y otra opción totalmente mala, teniendo ambas repercusiones positivas y negativas a la vez. (18)

Permiten ver cómo reflexionamos y qué elementos tenemos en cuenta para tomar una decisión. De hecho, es frecuente que se empleen dilemas éticos como mecanismo para educar en el uso y gestión de emociones y valores, para concienciar sobre algunos aspectos o para generar debate y compartir puntos de vista entre personas. También se emplean en el ámbito laboral, concretamente en selección de personal. (18)

Una mirada bioética a la crisis actual del ejercicio médico.

En este apartado, se comprenderá la óptica del médico, como la de aquel profesional que desde su quehacer científico y su compromiso social ha tenido un lugar privilegiado dada sus altas exigencias morales dentro del contexto en que se encuentra. Así mismo, y con la introducción de nuevos saberes y nuevas técnicas aplicadas a las actividades propias del médico, el comprender que se ha desencadenado una crisis en el interior de la profesión causando malestar dentro de la comunidad médica, y con ello la “disminución” de la calidad en la atención en salud para la comunidad en general. Recordando la diferencia entre profesión y oficio, creemos importante comprender que para la formación de profesionales debe tenerse un “proceso formativo del intelecto y la personalidad, que sólo es posible en un ambiente de erudición, investigación y creación del conocimiento”. Por lo anterior, los profesionales de la salud además de tener una formación técnica y científica de alta calidad también deben profesar ante la comunidad un compromiso por buscar el beneficio social, incluso por encima de los suyos propios, teniendo como base los aspectos de universalidad, especificidad funcional, neutralidad afectiva y orientación hacia la colectividad. Resulta entonces distinto el comprender la función educativa y formativa del profesional de la salud, al “adiestramiento y adquisición de habilidades especiales considerado esto como aprendizaje vocacional para el desempeño de un oficio.” (19)

Encontramos relevante, por lo tanto, retomar estos aspectos, ya que, desde nuestra poca o mucha experiencia, una de las situaciones que en general han planteado los profesionales de la salud, es que después de la reforma a la legislación en salud en Colombia con la ley 100 de 1991, se ha presentado una “desprofesionalización de la medicina”. Ejemplo de ello, la frase muy sonada de que “los médicos creen que la ley 100 de 1991 acabó con la profesión”. Esta expresión, sin duda alguna es un manifiesto claro del descontento, frente al nuevo escenario en donde se desarrolla hoy el ejercicio médico en Colombia. El médico ha tenido que desenvolverse en varios escenarios, según la exigencia de los cambios históricos: desde la atención domiciliaria integral, hasta la “hospitalización” de la medicina y “medicalización de la vida”; sin olvidar con ello, el proceso de especialización del saber médico. Probablemente estas situaciones han traído en su momento, duras y largas crisis operativas en la cotidianidad del ejercicio médico, pero nunca se había afectado la esencia del obrar médico; el cual, hasta ahora, se encontraba ceñido a las más altas expectativas morales buscando siempre la excelencia. Todo esto, desde la perspectiva de la Bioética, con el único propósito de ofrecer una alternativa en la que se beneficien las partes involucradas directa e indirectamente del acto médico. (19)

Beneficencia como principio de la ética biomédica.

Si la no-maleficencia consiste en no causar daño a otros, la beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción. En el lenguaje habitual, la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros. Si la benevolencia se refiere a la voluntad de hacer el bien, con independencia de que se cumpla o no la voluntad, la beneficencia, en cambio, es un acto realizado por el bien de otros. Pero cuando Beauchamp y Childress hablan del principio de beneficencia no se refieren a todos los actos realizados para hacer el bien, sino sólo a aquellos actos que son una exigencia ética en el ámbito de la medicina. Según estos autores, antes de realizar un tratamiento sobre un paciente, estamos obligados a hacer un balance de sus beneficios y riesgos. (20)

6.9 Leyes y Normativa.

Tablas 2 Leyes Normativas

NORMATIVIDAD.		
Nombre	Descripción	Fuente
4.1 Antecedentes de la reforma en Salud en Colombia	El pensamiento social y el propio quehacer médico; junto con sus debidas implicaciones en la relación con el paciente y la cobertura del servicio. Del mismo modo, mostrando algunos mecanismos que posiblemente puedan aportar instrumentos que favorezcan el buen ambiente de la relación entre el médico y el paciente; sobre todo en este momento de crisis en que nos encontramos inmersos, gracias al ambiente de desconfianza que existe tanto en el rol médico como en la situación real del enfermo. (Educación, Profesión, Honor/honorarios, Reconocimiento)	LEY 23 DE 1981 (18 de febrero) por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-s-103905_archivo_pdf.pdf

4.2 LEY 23 DE 1981 (18 de febrero) por lo cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica.

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO I DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS: 4°.

CAPÍTULO II PRÁCTICA PROFESIONAL CAPÍTULO I DE LAS RELACIONES DEL MÉDICO CON EL PACIENTE ARTÍCULO 3.

CAPÍTULO V DE LAS RELACIONES DEL MÉDICO CON LA SOCIEDAD Y EL ESTADO.

La relación médico -paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito, debe fundarse en un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.

5°. – Conforme con la tradición secular, el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad. Cuando quiera que sea llamado a dirigir instituciones para la enseñanza de la medicina o a regentar cátedras en las mismas, se someterá a las normas legales y reglamentarias sobre la materia, así como a los dictados de la ciencia, a los principios pedagógicos y a la ética profesional.

LEY 23 DE 1981 (18 de febrero). Diario Oficial No. 35.711 de 27 de febrero de 1981. Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0023_1981.ht

6°. – El médico es auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley; como funcionario público, ora como perito expresamente designado para ello.

7°. – El médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia.

8°. – Cuando el médico emprenda acciones reivindicatorias en comunidad, por razones salariales u otras, tales acciones no podrán poner en peligro la vida de los asociados.

9°. – El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal.

4.3 LEY 100 DE 1993, (diciembre 23). Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones

El sistema de seguridad social en salud SGSSS-, son aquellas encargadas de brindar servicios médicos a la población afiliada, puede ser de carácter público o privado esencial y se rigen, igual que el sistema de seguridad social integral, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Su función esencial consiste en garantizar a sus afiliados la prestación oportuna, eficiente y de calidad de los servicios mencionados, ya sea directamente o a través de terceros.

ARTÍCULO 152. OBJETO. La presente ley establece el sistema general de seguridad social en salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación los objetivos del sistema general de seguridad social en salud son regular el servicio público esencial en salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

LEY 100 DE 1993 (diciembre 23) Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0100_93.pdf

4.4 Resolución 0429 del 17 de febrero de 2016, Por la cual se adopta la Política de atención Integral en Salud (PAIS).

Esta política busca eliminar el camino de autorizaciones a los que estaban obligados los pacientes para gestionar propia salud, por eso se busca que a través de la integralidad se definida una política que comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principal equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad.

Intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad”

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
RESOLUCIÓN 4.51.

Smith«DG 42 9DE 2016 (1 7 FEB 2016) Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,
Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

<p>4.5 CIRCULAR EXTERNA No. 0018 DE 2005, Instrucciones en materia de red de prestadores de servicios de salud y requerimientos de reporte de información.</p>	<p>El Decreto 1259 de 1994, le otorga a la Superintendencia Nacional de Salud, la facultad de "Velar por el cumplimiento de las normas relacionadas con el control de gestión de las entidades de seguridad y previsión social", (Numeral 3 del artículo 5o), así como, la de "Instruir a las entidades vigiladas sobre la manera como deben cumplirse las disposiciones que regulan su actividad en cuanto sujetos vigilados, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento de las normas que le compete aplicar y señalar los procedimientos para su cabal aplicación".</p> <p>Para lo cual deben contar con una organización administrativa en cada una de las áreas geográficas donde tiene afiliados, que le permita cumplir con sus funciones de Ley, así como los procesos, procedimientos y actividades para realizar la selección, organización y coordinación del funcionamiento de la red de Instituciones prestadoras de servicios de salud, de manera que se garantice que el afiliado puede acceder fácilmente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los diferentes niveles de complejidad.</p>	<p>FDA. Mobile Medical Applications. 2018. Disponible en: https://www.fda.gov/medicaldevices/digitalhealth/mobilemedicalapplications/default.htm [Links]https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/C_SNS_0018_2005.pdf</p>
--	---	--

<p>4.6 Resolución N° 5261 de 1994 (Artículo 97), Por el cual se establece el Manual de Actividades, Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (MAPIPOS)</p>	<p>La Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social dio respuesta a la consulta de una ciudadana sobre la vigencia de la Resolución 5261 de 1994, específicamente sobre lo que dice ese documento relacionado con la duración de la consulta de medicina general.</p> <p>La ciudadana preguntó al Ministerio si el artículo 97 de la resolución 5261 de 1994, que indica que la duración de la consulta para medicina general no debe ser menor de 20 minutos, se encuentra vigente. “El contacto del paciente con la E.P.S. será más estrecho, frecuente y regular a través de su MÉDICO GENERAL. Será él quien establezca las pautas para la promoción y la prevención. La consulta no debe ser menor de VEINTE (20) minutos. En este nivel de complejidad el paciente y su familia pueden acceder y colaborar más activamente en el mantenimiento, control y recuperación de su salud”, dice la norma.</p>	<p>Ley 290.584. Ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. 24 de abril de 2012. Disponibl e en: https://www.leychile.cl/Consulta/listaresultadosimple?cadena=20584 [Links]</p> <p>https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsalud_r5261_94.htm</p>
---	--	--

Autor: Investigadores del Proyecto.

7. Diseño Metodológico.

7.1 Ubicación Contextual.

El hospital san Marcos de Chinchiná se encuentra ubicado en El Municipio de Chinchiná en el Departamento de Caldas, es centro de referencia para municipios como Risaralda, Palestina, Viterbo y Belalcázar. Cuenta con más de 50.000 pacientes atendidos tanto del régimen contributivo como del subsidiado.

7.2 Tipo y enfoque de estudio.

Estudio observacional descriptivo transversal (Cross Sectional), con enfoque cuantitativo, se elige este tipo de estudio ya que son un punto de partida para explorar y formular hipótesis causales, y son los indicados para suministrar información acerca de la prevalencia de enfermedades; suele ser económico por ser de menor duración y con adecuado uso de recursos; ideal para un trabajo de investigación en el cual los recursos son aportados principalmente por los investigadores. (21)

7.3 Caracterización de la Muestra.

La población se divide en dos grupos:

Tablas 3 Caracterización de la muestra.

Grupo 1: Médicos generales que trabajan en un servicio de consulta externa en el mes de agosto de 2020.	Grupo 2: Pacientes de edades 18 a 60 años, pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo que asistan al servicio de consulta externa en el mes de agosto de 2020.
10 médicos	2.832 pacientes

Autor: Investigadora del Proyecto.

Criterios de inclusión grupo 1:

1. Médicos con contrato vigente con la Ips en el momento del estudio.
2. Médicos que se desempeñen únicamente en consulta externa programada.

Criterios de inclusión grupo 2:

1. Pacientes con edad entre 18 y 60 años que consulten al servicio de consulta externa programada en el mes de agosto de 2020.

Criterios de exclusión grupo 1:

1. Médicos que presten su servicio en la consulta prioritaria.
2. Médicos sin contrato vigente al momento del estudio.
3. Médicos pertenecientes a programas especiales.

Criterios de exclusión grupo 2:

1. Pacientes con antecedentes de alteraciones cognitivas o del desarrollo.
2. Pacientes que no cuentan con los medios tecnológicos suficientes para diligenciar instrumento de recolección.

7.4 Caracterización de las variables.

Caracterización de la variable

Variables Grupo Médicos.

Tablas 4 Variables médicos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Rango de edad médico.	Distribución relativa de la población según grandes grupos de edad. (22).	<p>Edad del médico que labora en consulta programada por el servicio de medicina general, en el mes de agosto del año 2020, que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta y se clasificará en:</p> <p>Los siguientes rangos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -De 18 a 30. -De 31 a 40. -De 41 a 60. -Mayor de 60. 	Cualitativo	Rango	El rango de edad del médico será presentado a través tabla de frecuencias de acuerdo a las categorías establecidas.

<p>Sexo del Médico</p>	<p>Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre (23).</p>	<p>Sexo del médico que labora en consulta programada por el servicio de medicina general, en el mes de agosto del año 2020, que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta y se clasificará en:</p> <p>-Femenino -Masculino</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Razón</p>	<p>El sexo será presentado a través de % (porcentaje) de acuerdo con las categorías establecidas.</p>
------------------------	--	---	--------------------	--------------	---

<p>Satisfacción del médico con su empleo</p>	<p>La satisfacción laboral “representa una interacción entre los empleados y su ambiente de trabajo, en donde se busca la congruencia entre lo que los empleados quieren de su trabajo y lo que los empleados sienten que reciben” (24)</p>	<p>Grado de satisfacción laboral del médico en consulta programada por el servicio de medicina general, en el mes de agosto del año 2020, que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta y se clasificará en:</p> <p>Los siguientes rangos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Siempre -Casi siempre -Algunas veces -Nunca -Casi nunca 	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>El grado de satisfacción laboral será presentado a través de % (porcentaje) de acuerdo con las categorías establecidas.</p>
--	---	--	--------------------	----------------	--

<p>Salario y tipo de contratación laboral</p>	<p>Un contrato de trabajo es un acuerdo entre un trabajador y su empleador en donde el primero se compromete a llevar a cabo determinadas tareas y a seguir las instrucciones del segundo. (25)</p>	<p>El salario y tipo de contratación del médico en consulta programada por el servicio de medicina general, en el mes de agosto del año 2020, que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta y se clasificará en:</p> <p>Los siguientes rangos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Siempre -Casi siempre -Algunas veces -Nunca -Casi nunca 	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>El salario y tipo de contratación laboral será presentado a través de % (porcentaje) de acuerdo con las categorías establecidas.</p>
---	---	--	--------------------	----------------	---

<p>Clima laboral</p>	<p>El clima laboral es el ambiente que se respira en el medio en el que los trabajadores llevan a cabo sus distintas labores. Un concepto que se encuentra condicionado por factores propios de la percepción y características de los empleados, pero también por las acciones de la empresa. (26)</p>	<p>El clima laboral será medido en el servicio de medicina general, en el mes de agosto del año 2020, que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta y se clasificará en:</p> <p>Los siguientes rangos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Nunca - Casi nunca 	<p>Cuantitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>El clima laboral será presentado a través de % (porcentaje) de acuerdo con las categorías establecidas.</p>
----------------------	---	---	---------------------	----------------	--

<p>Relación médico paciente</p>	<p>La relación médico paciente (RMP) es una modalidad de las múltiples relaciones interpersonal es que realiza el hombre. Esta permite al enfermo satisfacer su deseo y necesidad de salud y al médico cumplir con una de sus funciones sociales más importantes. (27)</p>	<p>La relación médico - paciente será medida en el servicio de medicina general, en el mes de agosto del año 2020, que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta y se clasificará en:</p> <p>Los siguientes rangos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas veces - Nunca - Casi nunca 	<p>Cuantitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Será presentado a través de % (porcentaje) de acuerdo con las categorías establecidas</p>
---------------------------------	--	--	---------------------	----------------	--

<p>Percepción de la duración de la consulta externa del médico general</p>	<p>Tiempo de duración de la consulta externa, en Colombia, a partir de 1993 la Ley 100 determina 20 minutos de duración por consulta. (28)</p>	<p>Tiempo que el médico emplea en la atención relacionada con la consulta realizada, que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta, con el fin de evaluar si es suficiente.</p> <p>Siempre Casi siempre Algunas Veces Nunca Casi nunca.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Será presentado a través de % (porcentaje) de acuerdo con las categorías establecidas.</p>
<p>Implementos para atención médica</p>	<p>Dispositivo médico hace referencia a cualquier instrumento, aparato,</p>	<p>Los implementos y dispositivos médicos serán evaluados en la atención realizada, que</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Será presentado a través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías establecidas</p>

	<p>implemento, máquina, implante, reactivo para uso in vitro, software, material u otro artículo similar o relacionado, son esenciales para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades y dolencias. (29)</p>	<p>podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta, con el fin de evaluar si es suficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas Veces - Nunca - Casi Nunca. 			
<p>Síntomas de labilidad emocional</p>	<p>El concepto de labilidad emocional hace referencia a una tendencia a cambiar rápida y</p>	<p>Los síntomas de labilidad emocional serán evaluados en la</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Será presentado a través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías establecidas</p>

	<p>abruptamente en lo referente al estado emocional. Cuando se presenta este fenómeno psicológico, las emociones van variando casi como si siguieran el movimiento de un péndulo, aunque no necesariamente con esa regularidad entre periodo. (30)</p>	<p>encuesta a través de una pregunta con el fin de evaluar si se presentan con frecuencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - Algunas Veces - Nunca - Casi Nunca. 			
<p>Bienestar emocional</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar emocional es un “estado de ánimo en el cual la persona se da</p>	<p>El bienestar emocional será evaluado en la encuesta a través de una pregunta con el fin de evaluar si se presentan con frecuencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre 	<p>Cuantitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Será presentado a través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías establecidas</p>

	<p>cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad”</p> <p>(31)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Casi siempre - Algunas Veces - Nunca - Casi Nunca. 			
<p>Percepción del médico sobre la relación derivada de la atención.</p>	<p>Describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o</p>	<p>Grado de satisfacción de la atención relacionado con la consulta realizada, que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta.</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>La percepción será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías establecidas.</p>

	<p>sensaciones externas, o comprender y conocer algo). (32)</p>	<p>-Bueno -Regular -Malo</p>			
<p>Factores que influyen de forma negativa en la relación médico-paciente.</p>	<p>Existen una serie de factores que afectan negativamente a los trabajadores y la relación médico paciente que pueden llegar a producir una profunda insatisfacción y deseos de abandonar o cambiar de trabajo o abandonar la consulta médica entre los que</p>	<p>Factores que influyen de forma negativa en la relación médico-paciente que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta.</p> <p>-Tiempo de consulta -Acceso del paciente a la información en internet, tv, redes sociales, etc. - Diligenciamie</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Ordinal</p>	<p>La percepción será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo con las categorías establecidas.</p>

	<p>encontramos: - Tiempo de consulta. - Acceso del paciente a la información en internet, tv, redes sociales, etc. - Diligenciamien to de historia clínica. - Actitud del paciente (33)</p>	<p>nto de historia clínica. -Actitud del paciente</p>			
<p>Factores que influyen de forma positiva en la relación médico- paciente.</p>	<p>Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. Esta</p>	<p>Factores que influyen de forma positiva en la relación médico- paciente que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta. -Actitud del paciente.</p>	<p>Cuantitativ o</p>	<p>Ordi nal</p>	<p>La percepción será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo con las categorías establecidas.</p>

	<p>relación de causa y efecto no es de tipo lógico o matemático, sino que los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta. (34)</p>	<p>-Tiempo de consulta -Empatía -médica - conocimiento técnico-científico del médico</p>			
<p>Acceso del paciente a la información y como lo manifiesta,</p>	<p>La comunicación asertiva es aquella que halla el equilibrio entre defender las ideas con agresividad o no defenderlas en absoluto; se trata de saber expresar lo que pensamos acerca de un determinado tema con</p>	<p>Calidad adecuada de la comunicación asertiva y acceso a la información por parte del usuario en la consulta médica evaluada a través de pregunta de cuestionario, indicando si se requiere o no la misma:</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Expresado en porcentaje de acuerdo con la calidad adecuada de la comunicación asertiva por parte del usuario.</p>

	<p>tranquilidad y respeto, una persona asertiva es capaz de expresar sus opiniones a la par que admite las de los demás (35)</p>	<p>-si -no</p>			
<p>Presencia de acompañante durante consulta médica</p>	<p>Los miembros de la familia frecuentemente acompañan al enfermo a la consulta y su presencia puede asumir varios papeles diferentes. A veces significa que el paciente necesita apoyo moral o se produce para impresionar al médico con la gravedad de la situación. Los motivos de ir</p>	<p>Se evaluará la presencia de acompañante durante la consulta médica en el mes de agosto del año 2020 determinando si influye de manera:</p> <p>-Positiva -Negativa -No influye</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Expresado en porcentaje de acuerdo con la calidad adecuada de la comunicación asertiva por parte del usuario.</p>

	acompañado a la consulta varían entre la preferencia del paciente, la situación de salud, la ayuda en el transporte, el proporcionar apoyo emocional, proporcionar compañía, o en la realización de ciertas exploraciones físicas, especialmente las íntimas (36)				
Educación en el pregrado sobre relación médico-paciente	La formación de pregrado es aquella que antecede a una carrera de grado. Se trata de estudios superiores que brindan un título y que	Se la formación pregrado sobre la influencia de la relación médico - paciente durante la consulta médica en el mes de agosto	Cualitativo	Razón	Expresado en porcentaje de acuerdo con la calidad adecuada de la comunicación asertiva por parte del usuario.

	<p>pueden ser continuados con una formación de grado. Una vez concluida la carrera de grado, la persona interesada tendrá incluso la posibilidad de continuar su formación con estudios de posgrado. (37)</p>	<p>del año 2020 determinando si influye de manera:</p> <p>-Si -No</p>			
<p>Educación del paciente en y para la consulta externa</p>	<p>La educación de los pacientes les permite participar más en su propio cuidado. También se alinea con el creciente movimiento hacia la atención centrada en la familia y</p>	<p>Educación previa del paciente, antes de asistir a la consulta externa, que podrá ser valorada a través de una pregunta de la encuesta, para saber si se considera o no necesario:</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Nominal</p>	<p>La educación será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo con las categorías establecidas.</p>

	<p>el paciente. Para que sea eficaz, es necesario que la educación al paciente sea algo más que instrucciones e información. (38)</p>	<p>-si -no</p>			
--	---	-----------------------------	--	--	--

Autor: Investigadores del Proyecto.

Variable Grupo Paciente

7.5 Variables pacientes.

.

Tablas 5 Variable paciente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Percepción del	El saludo es un gesto de la vida	Grado de satisfacción de la	cualitativo	nominal	La percepción será

<p>paciente sobre salud y respeto en la consulta</p>	<p>cotidiana y profesional, una señal de respeto y consideración hacia los demás, y la oportunidad para agradar a nuestros clientes, colaboradores o compañeros. Por ello, deberíamos esforzarnos por saludar de manera correcta y cortés, de acuerdo al lugar y las circunstancias en las que nos encontramos. (39)</p>	<p>atención recibida relacionado con la consulta, que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> -algunas veces -siempre -casi siempre - nunca - casi nunca 			<p>presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías establecidas.</p>
<p>Percepción de comunicación no verbal</p>	<p>La comunicación verbal es universal y está siempre presente continuamente estamos enviando comunicación no verbal y recibiendo de manera simultánea señales no</p>	<p>Número de usuarios que perciben en la atención de la consulta que el médico les dirige la mirada a través de preguntas de encuesta siempre algunas veces</p>	<p>cuantitativa</p>	<p>nominal</p>	<p>Será representado a través de % (porcentaje) que se expresara de acuerdo con el número de usuarios que reciban la</p>

	<p>verbales en los encuentros diarios tiene lugar constantes intercambios de lenguaje no verbal de manera sutil. (40)</p>	<p>casi siempre nunca</p>			<p>atención en consulta</p>
<p>Durante la consulta el médico usa su celular personal</p>	<p>El celular es una herramienta clave en la comunicación; sin embargo, su uso inadecuado en el trabajo afecta la productividad. El uso del teléfono móvil en el trabajo no es malo, siempre y cuando no se convierta en algo constante y se desatienden las obligaciones que cada trabajador tiene (41)</p>	<p>Número de veces que perciben el uso del teléfono celular en la atención de la consulta se medirá a través de preguntas de encuesta</p> <p>siempre algunas veces casi siempre nunca</p>	<p>cuantitativa</p>	<p>nominal</p>	<p>representado o a través de % (porcentaje) que se expresara de acuerdo con el número de veces que el médico usa el celular en la atención en consulta</p>
<p>El médico le genera confianza para</p>	<p>La relación médico-paciente siempre ha sido</p>	<p>Número de usuarios que perciben en la</p>	<p>cualitativo</p>	<p>nominal</p>	<p>La percepción será presentada a</p>

<p>hablar en la atención de la consulta.</p>	<p>una cuestión de confianza, donde el paciente ha aceptado tácitamente una relación de ayuda por parte del médico ante un problema de salud. (42)</p>	<p>atención de la consulta el médico le genera confianza para hablar de su enfermedad o estabilidad emocional a través de preguntas de encuesta</p> <p>siempre algunas veces casi siempre nunca</p>			<p>través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías establecidas.</p>
<p>En la consulta el médico examina</p>	<p>La consulta externa es el área asistencial de mayor importancia en las especialidades médicas. Debe ser el lugar idóneo donde diagnosticar y establecer la estrategia terapéutica de los pacientes enviados desde</p>	<p>la valoración médica en la atención en consulta, que podrá ser valorado a través de una pregunta de la encuesta</p> <p>siempre algunas veces casi siempre nunca</p>	<p>cualitativo</p>	<p>nominal</p>	<p>la valoración médica será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías propuestas</p>

	atención primaria. (43)				
Cuál es la percepción en la oportunidad de hacer preguntas de su tratamiento o enfermedad	El médico debe ser muy honesto y prudente en la forma de entregar la información, especialmente en el caso de diagnósticos de mal pronóstico. Se debe tener la sensibilidad suficiente para producir el mínimo de alarma o angustia. (44)	percepción sobre la atención recibida relacionado con las preguntas que se realizan sobre su enfermedad o tratamiento, que podrá ser valorado a través de una pregunta de La encuesta. -Excelente -Bueno -Regular -Malo -Muy Malo	cualitativa	nominal	La percepción será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías establecidas.
El tiempo de la consulta es adecuado para proporcionar una atención adecuada	El tiempo de consulta más largo mejora la comunicación, permite reconocer problemas	el tiempo de atención recibida cumple con una adecuada atención lo cual será valorado a través de una pregunta	cualitativa	nominal	el tiempo de atención será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo a

	psicosociales y puede promover la salud disminuyendo el estrés entre médico y paciente (45)	de La encuesta. -Excelente -Bueno -Regular -Malo -Muy Malo			las categorías Establecidas
Percepción de recuperación del paciente con tratamiento	Capacidad de vivir una vida plena y productiva pese a seguir teniendo una discapacidad. Para otros, la recuperación implica la reducción o remisión de los síntomas (46)	Mejoría de sintomatología con tratamiento indicado por el médico en consulta que se medirá a través de pregunta en encuesta: -Excelente -Bueno -Regular -Malo -Muy Malo	cualitativo	nominal	Expresado en % (porcentaje) de acuerdo a percepción de recuperación del usuario con adhesión al tratamiento
La prescripción del tratamiento que le formula	La información de medicamentos al paciente tiene como objetivo,	durante la consulta el médico le informa cómo administrar su	cualitativo	nominal	la prescripción médica será presentada a

<p>con nombres del medicamento, horarios y dosis.</p>	<p>mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico. (47)</p>	<p>tratamiento y dosis correcta en consulta externa la cual se medirá</p> <p>siempre algunas veces casi siempre nunca</p>			<p>través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías propuestas</p>
<p>Mejoraron los síntomas de su enfermedad con el tratamiento formulado por el médico en la consulta</p>	<p>Existen fármacos para aliviar el dolor causado por los dolores de cabeza, el dolor muscular o articular y la osteoartritis, por ejemplo. Hay muchos tipos distintos de medicamentos para el dolor entre los que elegir y algunos tipos de dolor responden mejor a ciertos tratamientos que otros. Por lo tanto,</p>	<p>durante la consulta su médico cumple con un buen tratamiento para mejorar su estado de salud se medirá</p> <p>siempre algunas veces casi siempre nunca</p>	<p>cualitativo</p>	<p>nominal</p>	<p>el mejoramiento de los síntomas durante la consulta médica será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías propuestas</p>

	<p>es importante escoger bien para tratar el dolor con más eficacia. Cada uno tiene sus pros y sus contras, pero hay expertos que pueden ayudarte a elegir el tipo de alivio del dolor más adecuado para tu enfermedad. (48)</p>				
<p>Mejoraron los síntomas con sólo consultar con su médico tratante</p>	<p>La consulta médica es un proceso complejo y multidimensional, centrado en la relación médico-paciente, pero además es pieza clave para brindar el apoyo en cuanto a las necesidades de salud-enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene un sujeto cuando se ve</p>	<p>Durante la consulta su médico le brinda apoyo para mejorar su estado de salud se medirá</p> <p>siempre algunas veces casi siempre nunca</p>	<p>cualitativo</p>	<p>nominal</p>	<p>mejoramiento de los síntomas durante la consulta médica será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías propuestas</p>

	afectada su integridad física, humana y emocional. (49)				
Atención humana y sensible empatía en la consulta	<p>La humanización consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores. La humanización consiste en proporcionar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores.</p> <p>La calidad en la atención se ha transformado en</p>	<p>La población acude constantemente al área de consulta para realizar un chequeo se evalúa la atención humanizada y sensible: siempre casi siempre nunca</p>	cualitativo	nominal	Se presentará los rangos propuestos en una tabla de frecuencias para darle un significado a las categorías.

	<p>un requisito fundamental, La calidad de atención debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo valores fundamentales.</p> <p>(50).</p>				
<p>Calificación de la atención médica</p>	<p>La calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental, La calidad de atención debe ser</p>	<p>se evalúa la atención por parte del médico tratante para llevar un seguimiento</p>	<p>cualitativo</p>	<p>nominal</p>	<p>La elección será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo a</p>

	<p>percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo valores fundamentales . (51)</p>	<p>que podrá ser evaluada en una encuesta:</p> <p>Excelente buena regular mala</p>			<p>las categorías propuestas.</p>
<p>Considera que el médico en la actualidad tiene múltiples ocupaciones que interfieren con la atención médica</p>	<p>La calidad en la atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio sanitario. A pesar del extraordinario desarrollo científico-</p>	<p>percepción sobre la interferencia médica durante la consulta, que podrá ser valorado a través de una pregunta de</p> <p>La encuesta.</p>	<p>cualitativa</p>	<p>nominal</p>	<p>La percepción será presentada a través de % (porcentaje) de acuerdo a las categorías establecidas</p>

	<p>tecnológico logrado en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen los errores médicos con consecuencias muy negativas en la morbilidad, mortalidad y costos de atención. independientemen te que presente otras ocupaciones es necesario cumplir y estar presente en la consulta que necesita el paciente. (52)</p>	<p>siempre casi siempre algunas veces casi nunca nunca</p>			.
<p>Volumen de pacientes satisfechos con la atención médica</p>	<p>Son todos los pacientes que consultan en el servicio de consulta externa, pero están insatisfechos</p>	<p>Cantidad de pacientes satisfechos de la atención recibida en consulta, que podrá ser valorado a</p>	<p>cualitat ivo</p>	<p>nominal</p>	<p>El volumen será presentado a través de % (porcentaje) de acuerdo a las</p>

	<p>con la atención Recibida. La insatisfacción es un sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que determinada realidad no cumple con sus Expectativas. (53)</p>	<p>través de una pregunta de la encuesta /cantidad total, de pacientes atendidos</p> <p>-buena -regular -mala</p>			<p>categorías establecidas</p>
--	---	---	--	--	--------------------------------

7.6. Plan de recolección de la información.

Los datos se obtuvieron a partir de la aplicación de una encuesta aplicada tanto a médicos como a pacientes, dicho instrumento fue realizado y validado por los investigadores del estudio, los resultados obtenidos han sido organizados en un instrumento elaborado por los investigadores, realizado en Microsoft Office Excel 2013 donde se incluyen todas las variables.

Debido a la situación actual, la aplicación de la encuesta se hizo de forma telefónica por las investigadoras a la muestra de pacientes y se registró en un documento elaborado por las investigadoras en la plataforma Google Forms, luego se hizo el registro de los resultados, su análisis e interpretación en el respectivo documento.

Con respecto a los médicos la encuesta se realizó de forma presencial y luego se hizo el procedimiento anterior.

Tanto a pacientes como a médicos se les aplicó un formato de consentimiento informado elaborado por las investigadoras, previo a la toma de datos para la encuesta.

La muestra se determinó teniendo en cuenta un tamaño de la población de 2832, con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%, para una muestra total de pacientes encuestados de 338.

Para los médicos se utilizó la población total debido a la poca cantidad de población, en este caso 10.

El registro de los datos se hace en una tabla de frecuencias en Microsoft Office Excel 2013, en la cual se registran todas las variables.

Se realiza un análisis descriptivo en donde se comparan las variables presentadas en frecuencias absolutas, para el análisis bivariado se utiliza la herramienta chi cuadrado por el tamaño de la muestra, para calcular la variable y así mismo el nivel de significancia estadística.

Dentro del plan de análisis se realiza un análisis estadístico descriptivo de las variables de interés con un análisis univariado, para los datos categóricos como las variables sociodemográficas que responden al objetivo general, luego los resultados se registran en gráficos e histogramas.

Posterior, para las variables relacionadas con cada una de las preguntas de la encuesta que responden a los objetivos específicos, se realiza un análisis univariado, luego los resultados se registran en tablas y gráficos.

7.7 Consideraciones Éticas

Este trabajo no tiene ninguna implicación ética por el hecho de que los investigadores realizarán encuestas con la autorización de los pacientes y médicos, conservando la confidencialidad de identidad y respuestas de los participantes, además no se ingresará al registro de historia clínica del paciente.

9. Presupuesto.

Tablas 7 Presupuesto.

CONSOLIDADO				
RECURSO HUMANO				
PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD HORAS	VALOR	TOTAL
TALENTO HUMANO	INVESTIGADOR 1	38	\$ 50.000	\$ 1.900.000
	INVESTIGADOR 2	38	\$ 50.000	\$ 1.900.000
	INVESTIGADOR 3	38	\$ 50.000	\$ 1.900.000
	INVESTIGADOR 4	38	\$ 50.000	\$ 1.900.000
	ASESOR UCM	4	\$ 120.000	\$ 480.000
	ENCUESTADOR 1	175	\$ 50.000	\$ 8.750.000
	ENCUESTADOR 2	175	\$ 50.000	\$ 8.750.000
	ENCUESTADOR 3	175	\$ 50.000	\$ 8.750.000
	ENCUESTADOR 4	175	\$ 50.000	\$ 8.750.000
TOTAL		856		\$ 43.080.000
RECURSOS LOGISTICOS				
MATERIALES E INSUMOS	PAPELERIA	N/A	\$ 200.000	\$ 200.000
TRANSPORTE	REUNIONES PRESENCIALES	14	\$ 100.000	\$ 1.400.000
ALIMENTACION	REFRIGERIOS Y ALMUERZOS	56	\$ 25.000	\$ 1.400.000
AUDITORIO	AUDITORIO UCM	1	\$ 500.000	\$ 500.000
AUDITORIO	SALA DE REUNIONES IPS	1	\$ -	\$ -
TOTAL				\$ 3.500.000
RECURSOS TECNOLOGICOS				
EQUIPOS	COMPUTADORES	4	R.P	\$ -
	IMPRESORAS	3	R.P	\$ -
	MEMORIA USB	4	R.P	\$ -
	ALQUILER VIDEO BEAM	1	\$ 320.000	\$ 320.000
SOFTWARE	INTERCONSULTAS	1	I.P.S	\$ -
	BASE DE DATOS	2	I.P.S	\$ -
COMUNICACIONES	INTERNET	16	\$ 120.000	\$ 1.920.000
	VOZ Y DATOS	16	\$ 90.000	\$ 1.440.000
TOTAL				\$ 3.680.000
			TOTAL	\$ 50.260.000
FUENTES DE FINANCIACIÓN				
FUENTE 1 (INVESTIGADORES)	FUENTE 2 (UCM)	FUENTE 3 (EMPRESAS)		
\$ 49.280.000	\$ 980.000	\$ -		

Autor: Investigadores del proyecto.

10. Resultados y Análisis.

Los datos a continuación están basados en los resultados obtenidos por medio de las encuestas realizadas tanto a médicos como a pacientes, se presentarán en primer lugar los datos obtenidos de los pacientes y posterior los datos obtenidos de los médicos.

Los siguientes resultados se presentarán en un orden específico, con el fin de responder a cada uno de los objetivos propuestos por el investigador, primero se hará una caracterización sociodemográfica de la población, luego se describirán cada una de las preguntas de la encuesta realizada a cada grupo.

10.1 Resultados encuesta pacientes.

La muestra se determinó teniendo en cuenta un tamaño de la población de 2832 usuarios, con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%, para una muestra total de pacientes encuestados de 338.

Edad Pacientes.

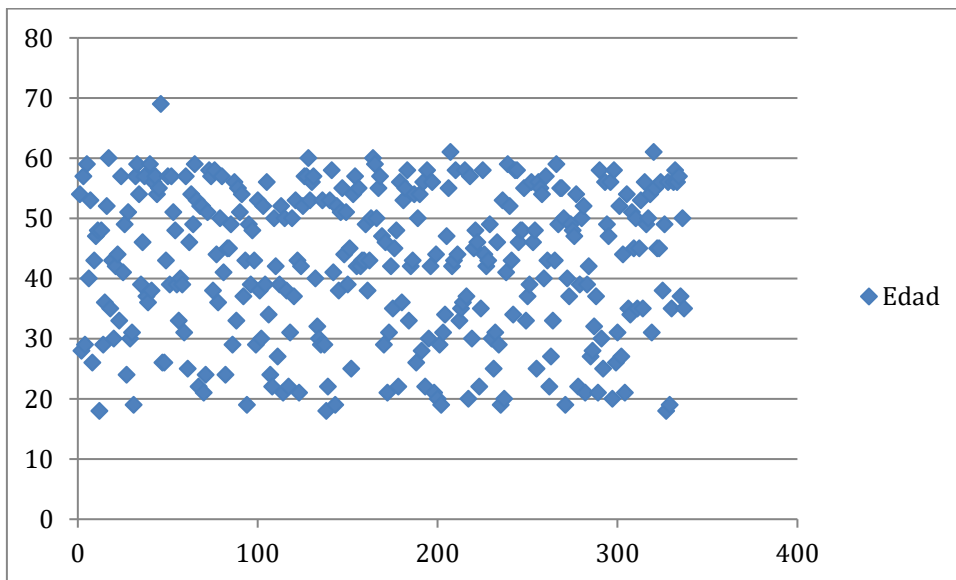


Gráfico 1 Edad

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Teniendo en cuenta las encuestas realizadas en el hospital san marcos de Chinchiná, se encuentra que los pacientes que más acuden son los adultos mayores en un 70 % la población adulta mayor requiere atención especial por múltiples factores de riesgo, y el 30% son jóvenes que por el contrario no les gusta frecuentar al médico y acuden según los siguientes porcentajes:

20% de los pacientes tienen edades de 26 a 33 años

10% de los pacientes tienen edades de 18 a 25 años

30% de los pacientes tienen edades de 34 a 45 años

40% de los pacientes tienen edades de 46 a 60 años

¿El médico lo trató con respeto y lo saludo al llegar a la consulta?

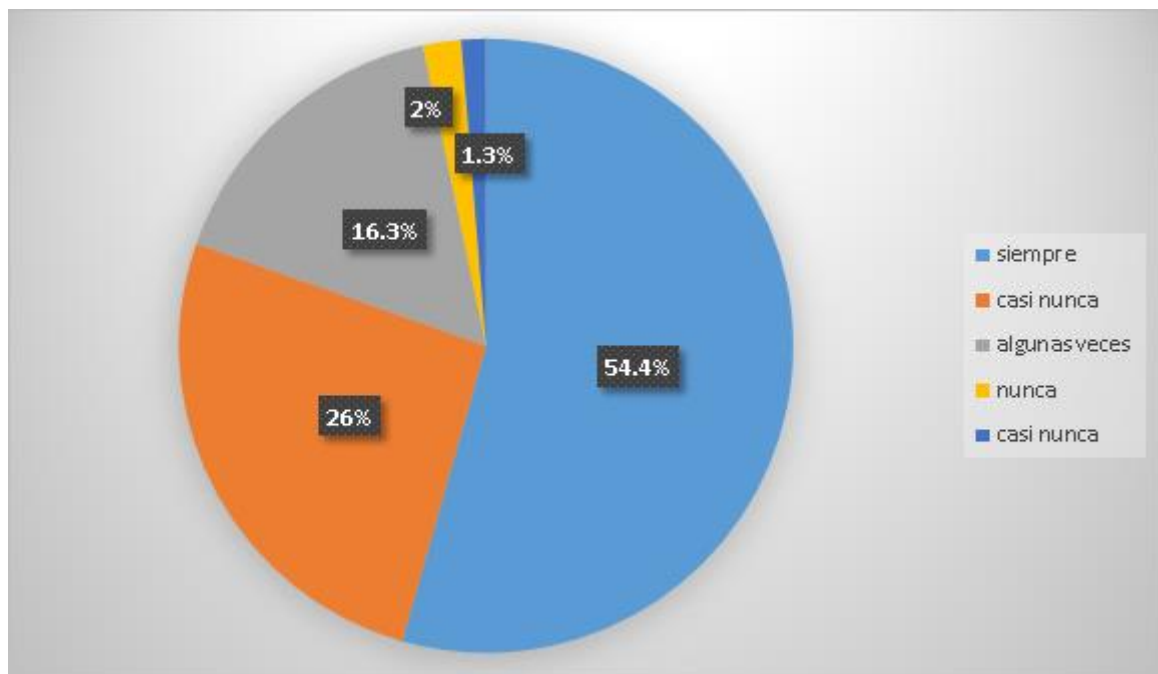


Gráfico 2 El medico lo trato con respeto

FUENTE: Encuesta realizada por investigadoras.

En la gráfica se identifica que el 80% de los pacientes que ingresan a la consulta el médico saluda, lo que es un porcentaje relevante para identificar que se está realizando una prestación de servicio adecuado, ahora bien se identifica un porcentaje considerable para iniciar mejoraras, ya que el saludo es un gesto cotidiano y profesional, es una señal de respeto Y agradecimiento.

¿El médico le dirige la mirada cuando se comunica en la consulta?

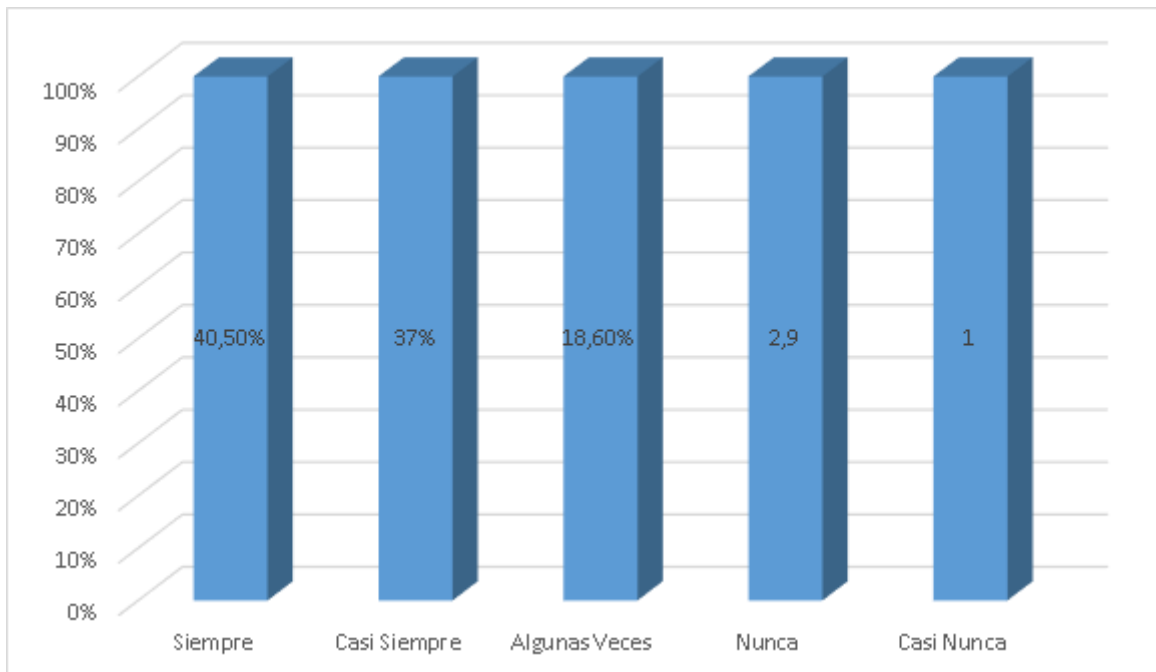


Gráfico 3 El medico fija la mirada

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

El 77% de los pacientes encuestados refieren que los médicos le dirigen la mirada cuando se comunica en la consulta, siendo este un porcentaje considerable para garantizar una atención integral, teniendo en cuenta que al mirar a los ojos se transmite emociones y pensamientos, de esta manera se logra comunicación completa, identifica las tristezas, alegrías, dolor, amor, enojo, preocupaciones. Por ello es muy importante la conexión de médico /paciente. Frente a los demás porcentajes se identifica que se debe iniciar un plan de mejora para cumplir con las necesidades del paciente y la institución.

En la consulta el médico ¿usa su celular personal ?.

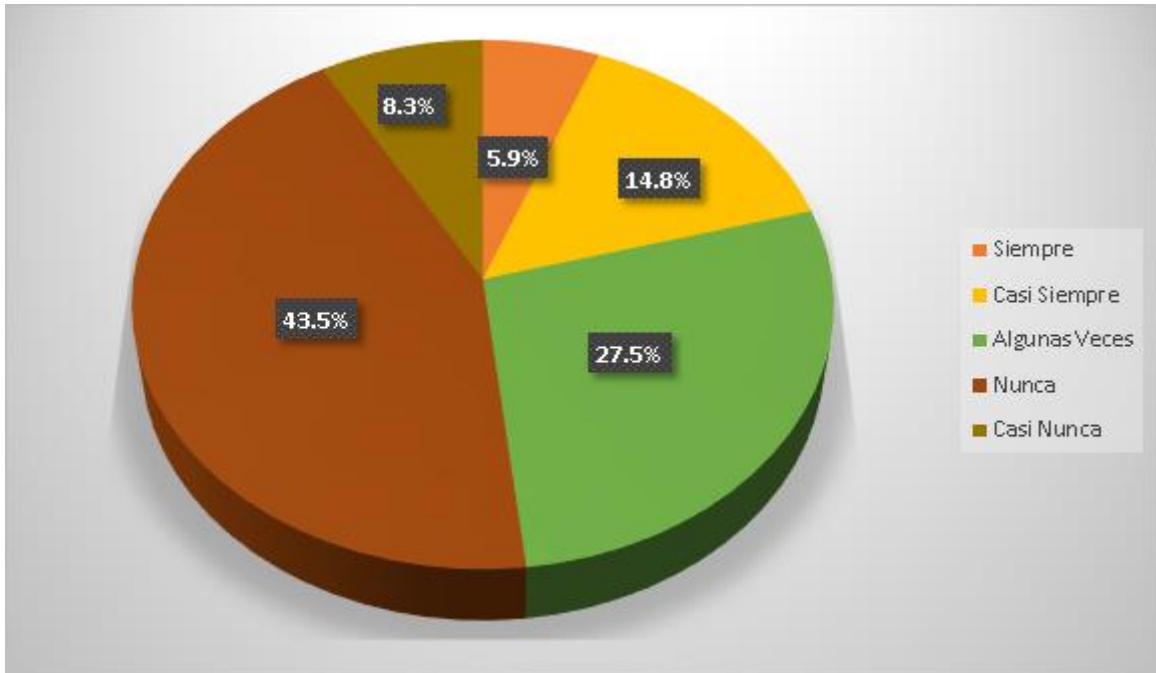


Gráfico 4 Uso de celular en consulta.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

En la gráfica se logra identificar que el 70% de los pacientes que se le realizó la encuesta el médico no usa su celular lo que es relevante para garantizar una atención adecuada y de respeto así el paciente que tiene una necesidad por que le sea suplida, más sin embargo se genera otros porcentajes, lo cual requiere que se realicen modificaciones e intervención sobre el manejo del celular en las consultas y por qué es importante prestar la mayor atención al usuario. ¿El médico le genera confianza para hablar en la atención de la consulta?

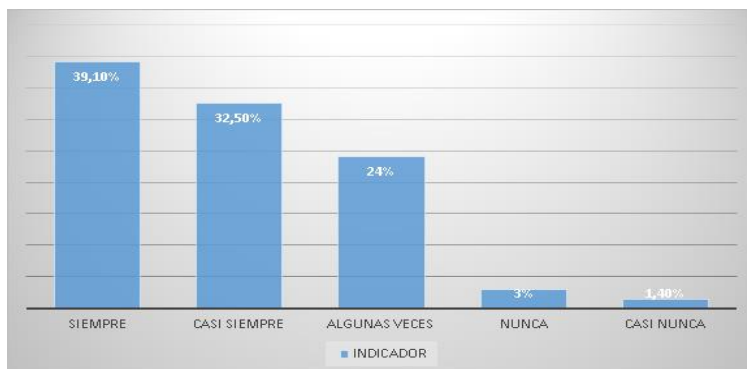


Gráfico 5 Generación de confianza.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

El 75% de los pacientes refieren que el médico tratante le brinda la confianza para hablar en la consulta, siendo este un porcentaje bajo para garantizar una atención ya que es muy importante que el medico/paciente interactúen para saber cómo tratar su dolencia y así mismo el paciente tenga satisfacción de su atención, aun así se genera otro porcentaje considerable para iniciar un plan de mejora para garantizar satisfacción completa la usuario e institución.

En la consulta ¿el médico lo revisa o examina?

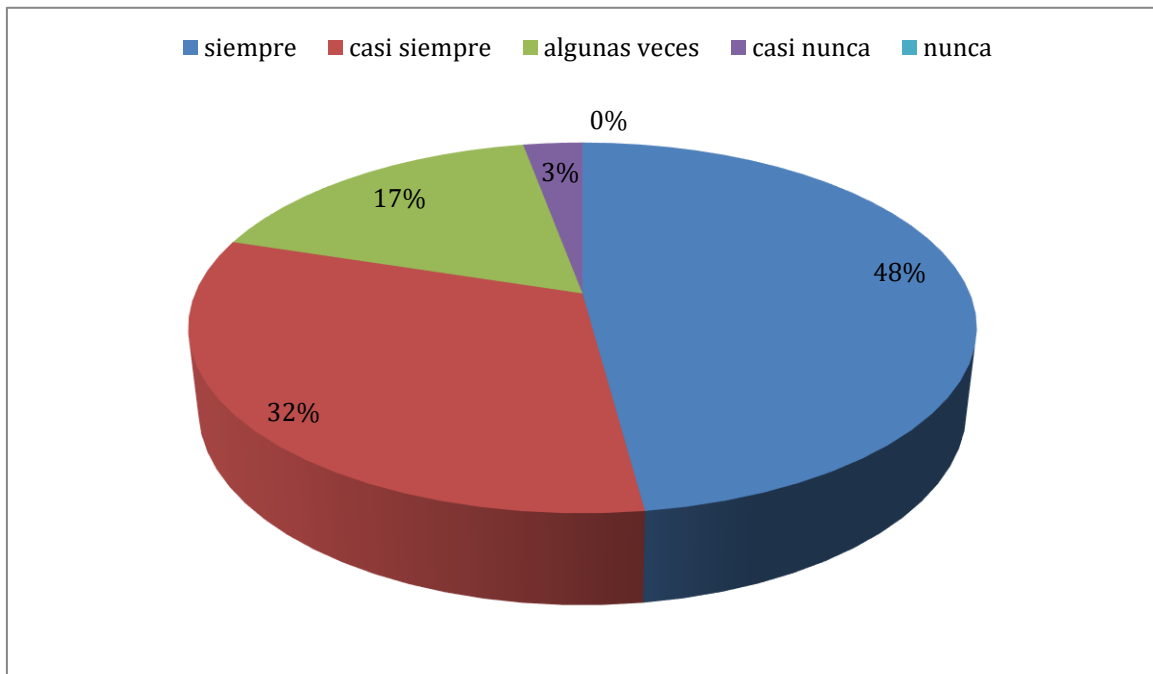


Gráfico 6 Examen físico.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

En la gráfica se identifica que el 88% de los pacientes que ingresan a consulta refieren que el médico tiene muy buena adherencia a la exploración física, considerando un porcentaje relevante que identifica que se está cumpliendo una prestación de servicio adecuada, garantizando una un valor agregado con un doble propósito: desarrollar la relación médico paciente y como prueba diagnóstica. Sin embargo, se deben ir mejorando los demás porcentajes para así fortalecer el proceso que se viene realizando.

¿El médico tratante le genera confianza y seguridad en el diagnóstico?

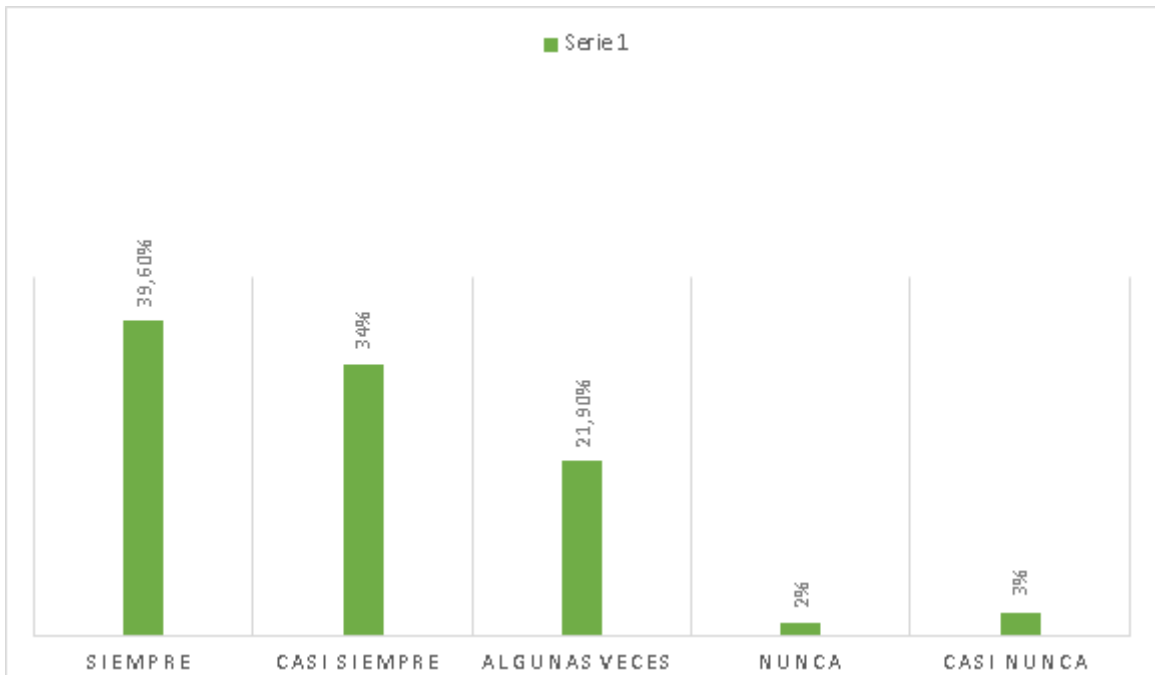


Gráfico 7 Confianza en el diagnóstico

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

El 74% de los pacientes que se encuestaron opinan que el médico si le generó confianza y seguridad en el diagnóstico, lo cual es un porcentaje importante que identifica que se están cumpliendo con la prestación, permitiendo que se concentren en la atención, sin embargo se ve reflejado un porcentaje relevante que se debe mejorar, innovar procesos donde se podrá alcanzar el objetivo con mayor productividad y éxito.

¿El tiempo de la consulta fue dedicado en mayor parte a su atención?

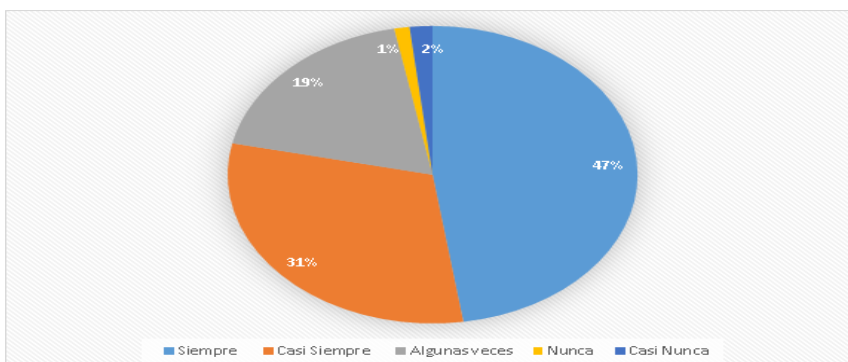


Gráfico 8 Tiempo de consulta y atención *FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS*

El 78% de los pacientes encuestados refieren que el tiempo de la consulta fue dedicado en mayor parte a su atención, lo que nos permite evaluar que es un porcentaje que cumple y es adecuado en la prestación de servicio, ya que los pacientes son los que marcan las pautas para cubrir sus necesidades reales y deseos de curación o mejora del dolor, sin olvidar que se debe seguir mejorando los procesos para obtener los mejores objetivos.

¿El médico le da la oportunidad de hacer preguntas sobre su tratamiento o enfermedad?

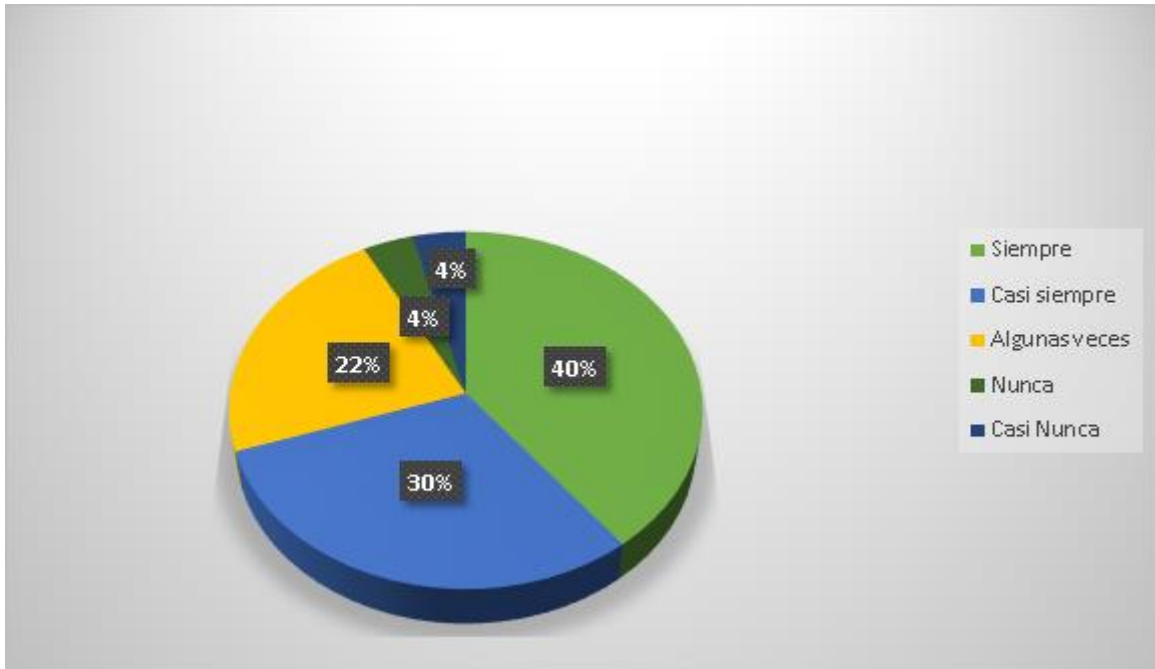


Gráfico 9 Oportunidad de preguntas

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

El 70% de los pacientes refieren que el médico le da la oportunidad de hacer preguntas de su tratamiento o enfermedad lo cual es muy importante y relevante para la identificación de su estado de salud, la mayoría de sus afecciones son por causa de un dolor, emoción, tristeza, que causa que su enfermedad aumente y no se pueda tratar con facilidad se deduce que es regular la oportunidad de hacer preguntas.

¿El médico le explica el tratamiento que formula, con nombres del medicamento, horarios y dosis?

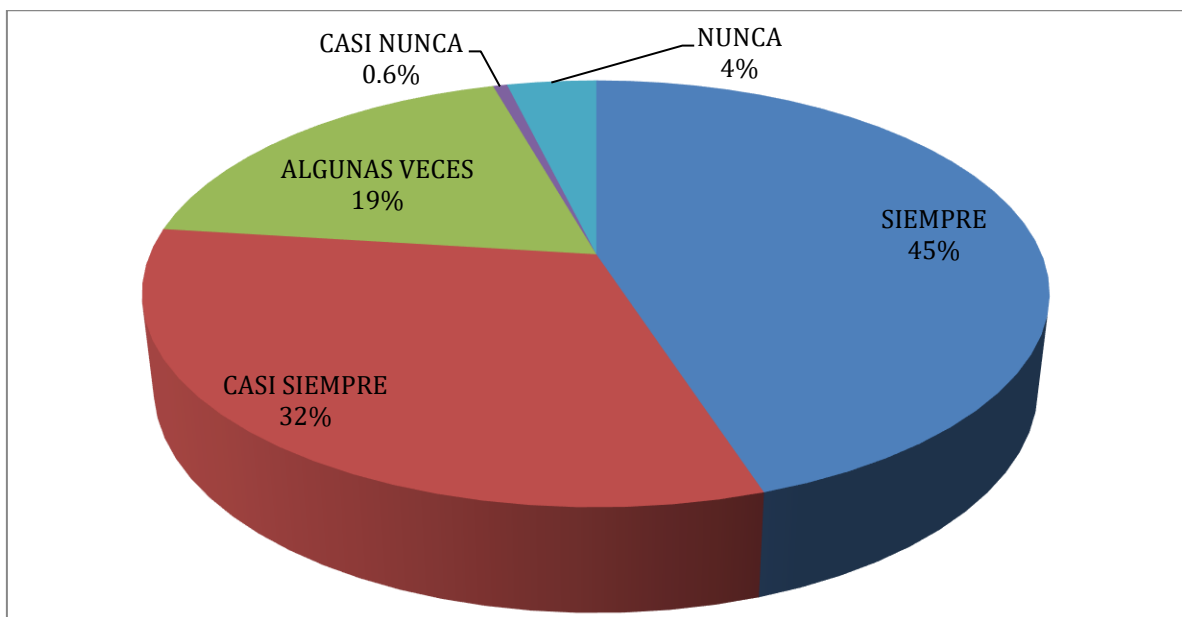


Gráfico 10 Explicación de tratamiento.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Interpretación:

El 77% de personas encuestadas han recibido siempre y casi siempre la explicación del tratamiento que le formulan con nombre del medicamento, horarios y dosis, 23% no reciben explicación; la explicación del tratamiento aunque es un porcentaje alto, se ve el riesgo en los otros usuarios que no se les guía se bloquea la adhesión al tratamiento. Es importante explicar los tratamientos al usuario, en la fórmula médica, se debe familiarizar al usuario con el nombre del medicamento; porque hay medicamentos con nombres desconocidos, hacer énfasis en el cumplimiento de horarios para que realice su efecto y la dosis exacta para que no se produzca un evento adverso. Se puede decir, que no todos los médicos de consulta externa explican los tratamientos.

¿Mejora los síntomas de su enfermedad con el tratamiento formulado por el médico en la consulta?

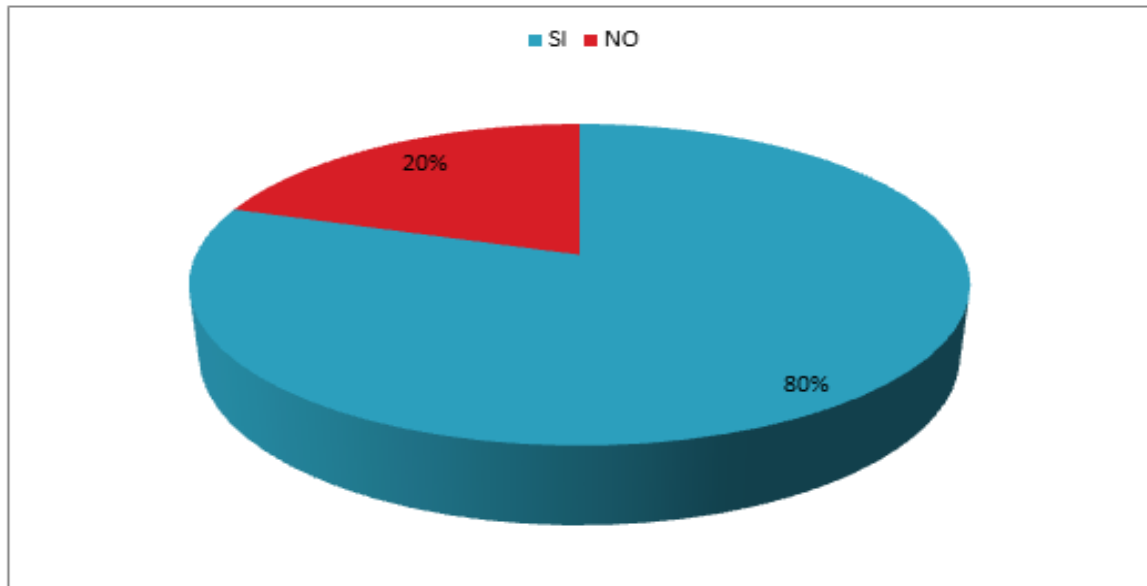


Gráfico 11 Síntomas y tratamiento.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Interpretación:

Del número de encuestas propuestas (338) En este estudio se determina que los síntomas se mejoran con el tratamiento formulado; en un 80% se afirma positivamente realizan un buen tratamiento, y un restante 20% no responde al tratamiento. Actualmente muchas personas refieren que no acuden donde el médico para que les formule y no mejoran los síntomas .Es importante realizar la formulación y prescripción de un tratamiento por el profesional médico, quien ha sido quien ha recibido la formación pertinente, actualmente muchas personas, refieren que no acuden donde el médico para que les formule y no mejoran los síntomas.

¿Mejoraron los síntomas con sólo llegar donde el médico tratante?

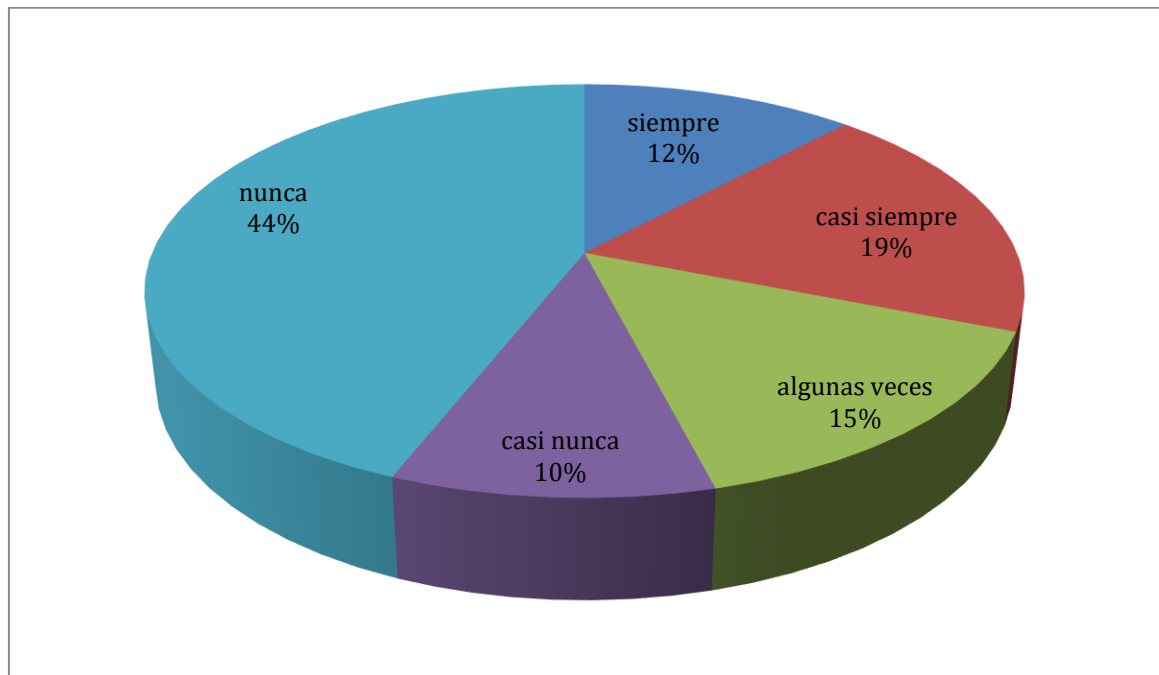


Gráfico 12 Mejoría con solo llegar donde el medico

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Interpretación:

El 54% de personas encuestadas refieren que Casi nunca y nunca mejoraron los síntomas con sólo llegar donde el médico tratante, el 46% mejoran siempre ,casi siempre y algunas veces; se puede analizar que para los adultos mayores, es de vital importancia frecuentar al médico pedir citas, para resolver interrogantes de sus patologías y ser escuchados; aunque es más alto el porcentaje de usuario que nunca mejoran con solo visitar el médico tratante, es importante considerar según las encuestas los usuarios que mejoran con solo ver al médico tratante ; puede deberse a que son escuchados y que muchos de ellos son vulnerados.

Si el médico le llama la atención en la consulta ¿usted volvería?

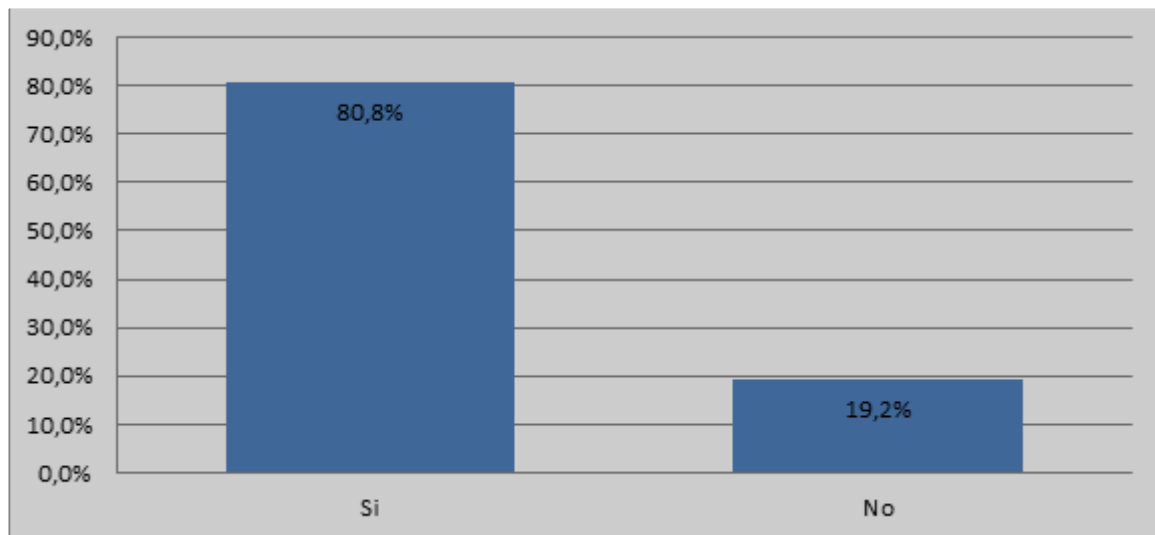


Gráfico 13 Llamado de atención.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Interpretación:

En las encuestas aplicadas en el hospital san marcos de Chinchiná el 81% de los usuarios si les llama la atención volverían a consulta y el 19% no. Se puede deducir que, aunque es alto el porcentaje de usuarios, que volverían a consulta si les llaman la atención, existe la posibilidad que el 19% no consulten, lo que comprueba que se debe tener una comunicación asertiva, saber comunicar, tener consideración en el trato al usuario.

SI: Este 80.8 % son personas positivas, creen en la figura del médico, reciben un trato digno. Los médicos presentan un nivel alto comunicativo y su experiencia profesional y forma de tratar al usuario.

NO: 19.2 % son pacientes que están en la categoría de experiencias frustrantes, tienen morbilidades, pero requieren del servicio, aunque hagan estas afirmaciones.

Algunos profesionales médicos se ven enfrentados a la no adhesión de tratamientos y cumplimiento de recomendaciones de los usuarios, por tal razón en consulta médica deben aclarar la importancia de cumplir con los tratamientos formulados y cuidados indicados.

¿Cree que el médico en la actualidad tiene múltiples ocupaciones; que interfieren con la atención médica?

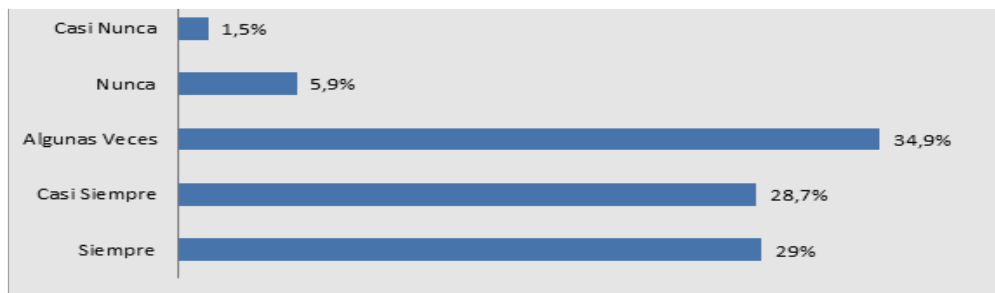


Gráfico 14 Ocupaciones de médicos

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Interpretación:

Según las encuestas realizadas en el hospital san marcos de Chinchiná el 92.6% opinan que siempre, casi siempre y algunas veces; el médico tiene múltiples ocupaciones que interfieren con la consulta médica; los profesionales médicos deben realizar varias actividades administrativas, manejo de tecnologías, sistemas de información muchas veces hasta guiar en trámites al usuario, esto muchas veces interfiere en la atención y contrarresta el tiempo de la consulta. El 7.4% nunca y casi nunca creen que la ocupación del médico interfiere en consulta; esto denota que el médico realiza actividades administrativas y se ocupa en actividades restándole tiempo a la consulta.

¿La atención del médico fue humana y sensible?

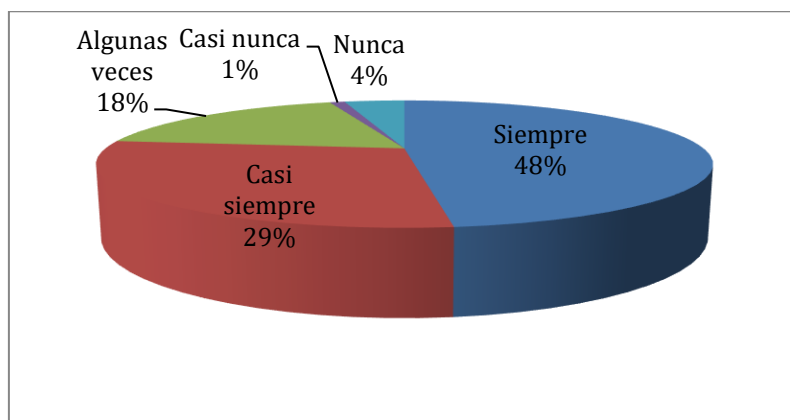


Gráfico 15 atención medica humana *FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS*

Interpretación:

Según los datos de las encuestas, reciben una atención humana y sensible 77% Siempre Y casi siempre califican positivamente el servicio. El 23% tienen imagen deplorable con médico prestador en la ESE. Se observa representativo que el porcentaje de atención humana y sensible es alto, pero se debe tener en cuenta que hay médicos que no dan trato humano y sensible debería ser mayor el porcentaje. La empatía en la consulta en la mayoría de los casos se da por el trato humanizado del profesional médico en consulta, puesto que el profesional puede aportar en la adhesión al tratamiento, un médico con empatía va a brindar una atención humana y sensible

¿Cómo califica la atención médica?

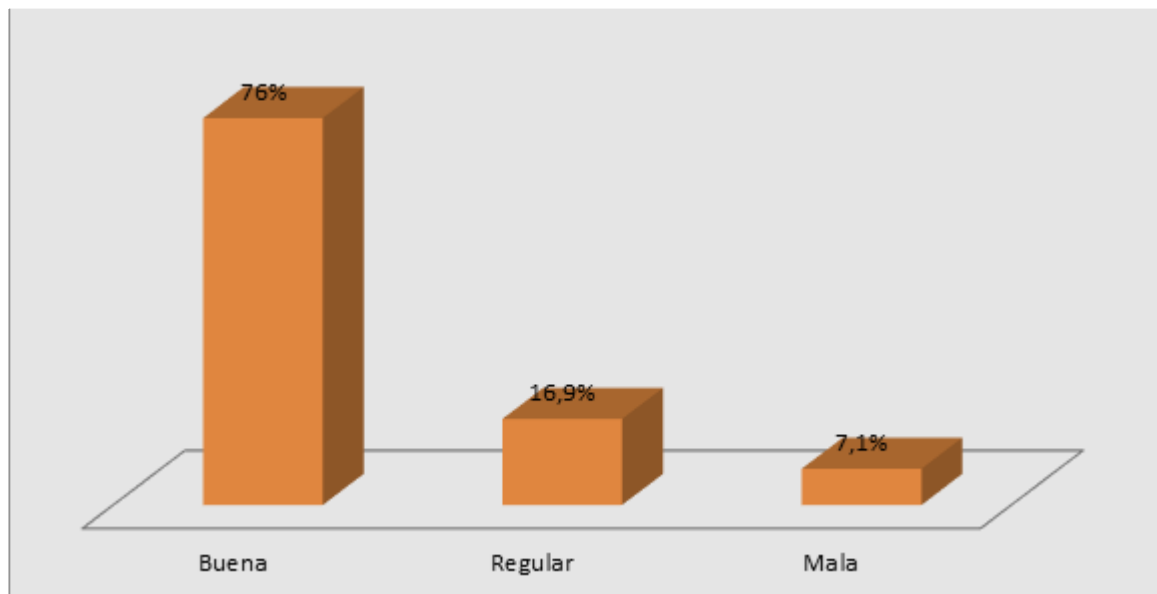


Gráfico 16 atención medica

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Interpretación:

Según las encuestas aplicadas en la ESE hospital san marcos de Chinchiná los usuarios opinan el 76% que es buena el 16.9% que es regular y el 7.1% mala; aunque los porcentajes de la atención regular y mala son menores es mayor el de buena; se puede decir que hay médicos que no prestan un adecuado es regular el servicio; ya que hay usuarios que refieren que la atención es regular y mala. Es importante medir la satisfacción del usuario para saber qué se

debe mejorar, hacer aportes o cambios en los servicios que se prestan, saber que piensan los pacientes al evaluar un servicio detectando necesidades insatisfechas. Según las encuestas no se ofrece un adecuado servicio de salud; puesto que no es superior al 80% se concluye que regular.

11. Resultados Encuesta Médicos.

Se realizaron teniendo en cuenta la muestra total de médicos que cumplían con los criterios de inclusión es decir 10.

Como variables sociodemográficas tenemos el sexo y la edad.

Sexo médico.

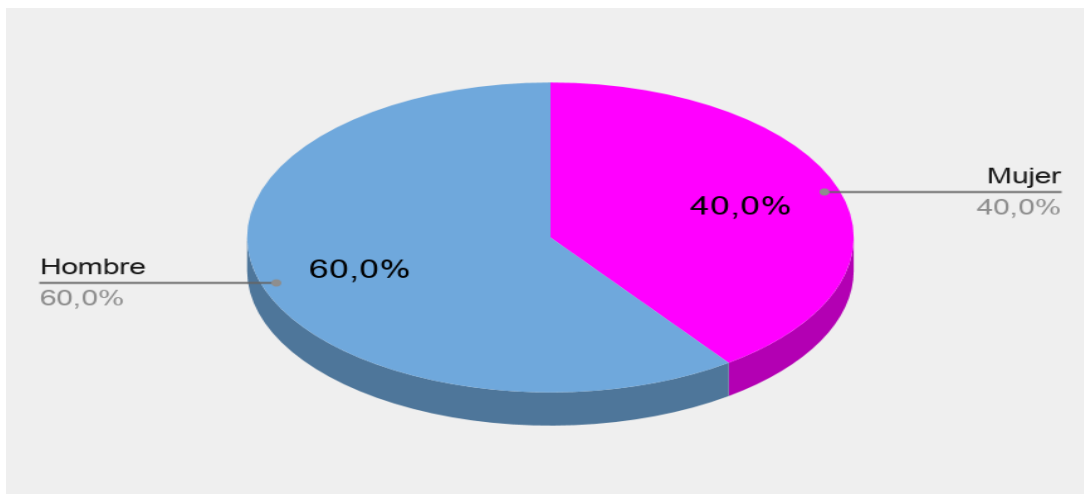


Gráfico 17 sexo médicos.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Se encontró que el 60% de los médicos encuestados son hombres y el 40% con mujeres, no creemos que esto influya en los resultados finales y consideramos que está más relacionado con la oportunidad laboral actual en el municipio.

Posterior a esto pasamos al análisis de las respuestas dadas por los médicos, en las primeras 8 preguntas quisimos evaluar la percepción que tiene el médico sobre su empleo actual y los factores que él considera intervienen para un adecuado desempeño de su labor.

Edad médicos.

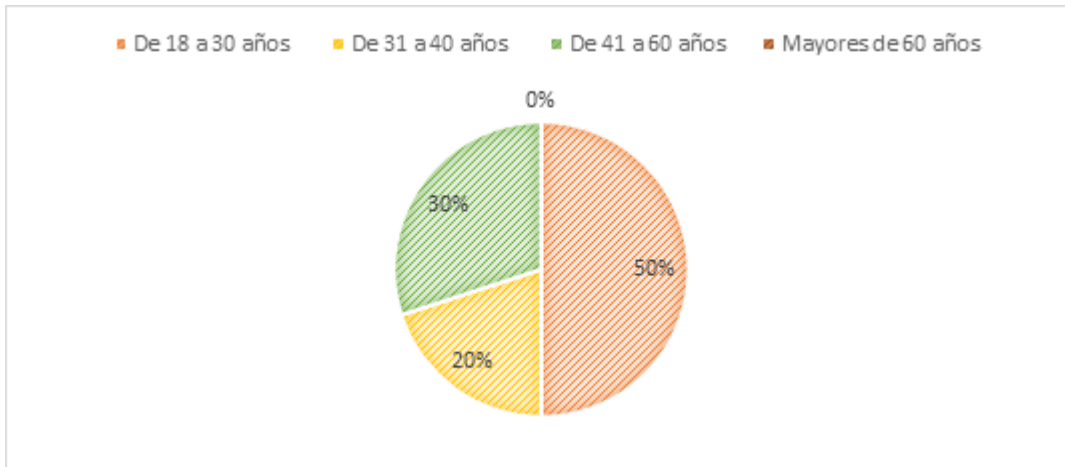


Gráfico 18 Edad médicos.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORES

En el gráfico anterior podemos visualizar que el 50% de los médicos tiene entre 18 y 30 años lo que nos permite deducir que la mitad de los profesionales de la salud que realiza consulta externa en el Hospital San Marcos de Chinchiná se encuentra en edad productiva son jóvenes, a la vanguardia de las nuevas tecnologías, se mueven en un entorno global, aportan ideas nuevas. Una desventaja podría ser la experiencia profesional.

¿Se siente satisfecho con su empleo?

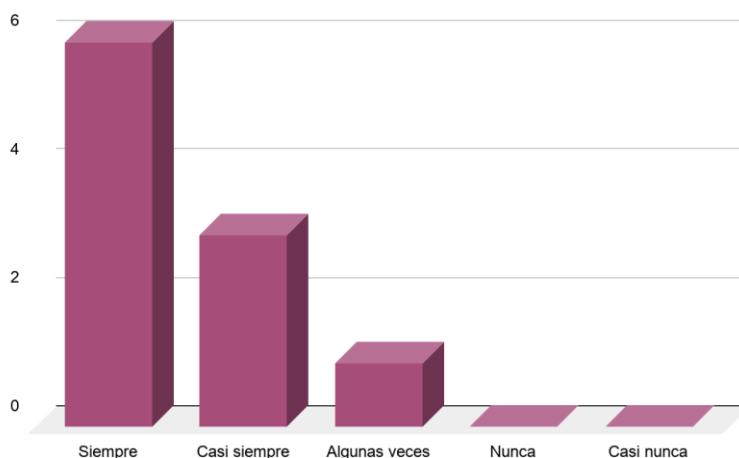


Gráfico 19 Se siente satisfecho *FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS*

Con respecto a la pregunta anterior se encontró que el 60% de los encuestados refiere sentirse siempre satisfecho con su empleo, un 30% casi siempre y un 3% algunas veces, mientras que ningún médico mostró inconformidad con su empleo, consideramos que, aunque la situación actual con respecto a contratación y oportunidad labora en el país no es la mejor, existen algunas instituciones que aún cuentan con condiciones laborales adecuadas, lo que podría explicar este resultado.

¿Considera que la razón principal es el salario y/o el tipo de contratación?

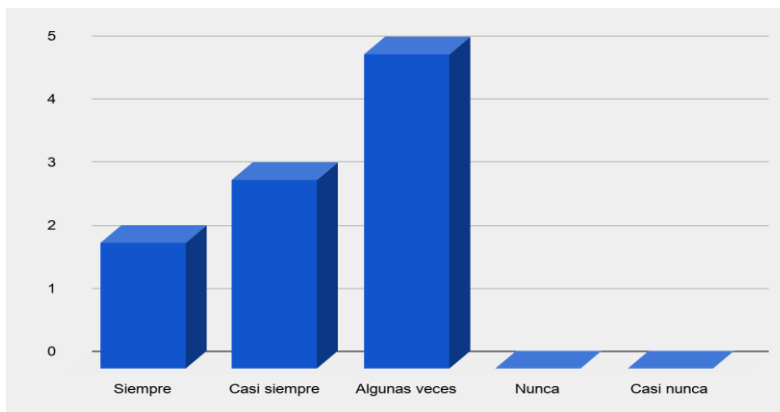


Gráfico 20 Razón principal

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Con respecto a la pregunta anterior encontramos que más del 50% de los médicos considera que existe una relación entre el tipo de contratación y/o salario con la satisfacción laboral, corroborando la situación mencionada en el punto anterior.

¿Considera que la razón principal es el clima laboral?

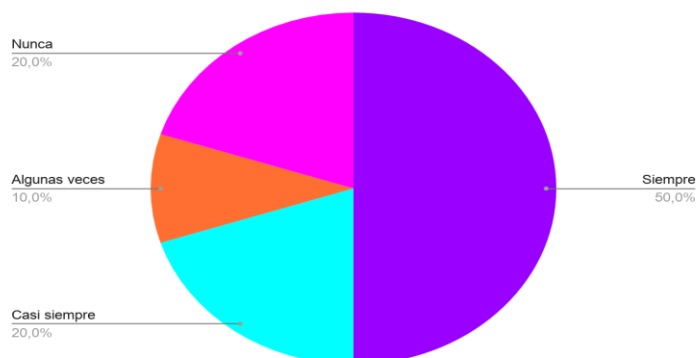


Gráfico 21 Clima laboral *FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS*

Con respecto a esta pregunta el 50% de los encuestados considera que el clima laboral es un aspecto importante a tener en cuenta, en relación a la satisfacción laboral. Consideramos esto influye de buena y mala manera, es decir se considera que un mal clima laboral puede ser directamente proporcional a una insatisfacción laboral y viceversa, esto en el ámbito de la salud puede incluso ser más marcado debido a las condiciones laborales como el trabajo bajo presión, el manejo de altos niveles de estrés o el poco tiempo libre.

¿Considera que la razón principal es una inadecuada relación médico-paciente?

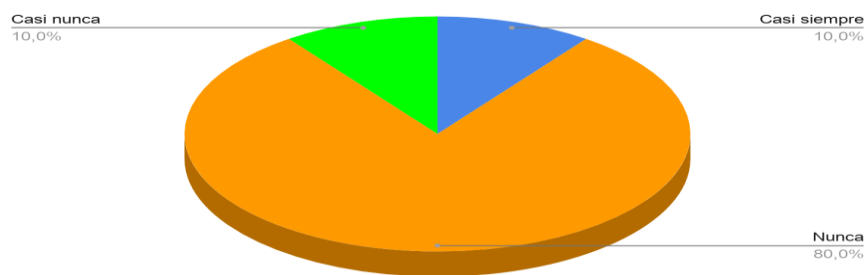


Gráfico 22 Razón principal inadecuada relación

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

En esta pregunta, nos llama la atención que un médico respondió que casi siempre una inadecuada relación médico-paciente puede generar insatisfacción laboral, mientras que un 80% de los médicos no encontró relación entre las mismas. Consideramos que puede deberse a dos aspectos: 1. un temor por responder esta pregunta y generar dificultades en su trabajo ó 2. Que a pesar de que puedan existir inconvenientes en la relación médico- paciente, no consideran que sea una razón para sentirse insatisfecho en su vida laboral.

¿El tiempo de consulta es suficiente?

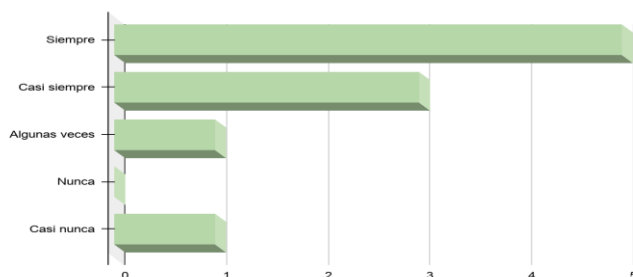


Gráfico 23 El tiempo de consulta es suficiente FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Con respecto a esta pregunta, llama la atención que el 50% de los médicos consideramos que el tiempo dado para la consulta es suficiente, a pesar de que algunas instituciones no cumplen con el tiempo reglamentario establecido para una consulta de medicina general, el hospital San Marcos si cumple con la duración de 20 minutos, sin embargo se podría considerar que este tiempo es corto en relación a algunos tipos de pacientes. Solo un médico considero que casi nunca este tiempo logra ser suficiente para la atención adecuada, consideramos además que esto también puede variar según las condiciones propias del médico, su agilidad, su facilidad para el acceso a la información y el manejo de la tecnología.

¿Cuenta con los dispositivos necesarios para la atención médica?

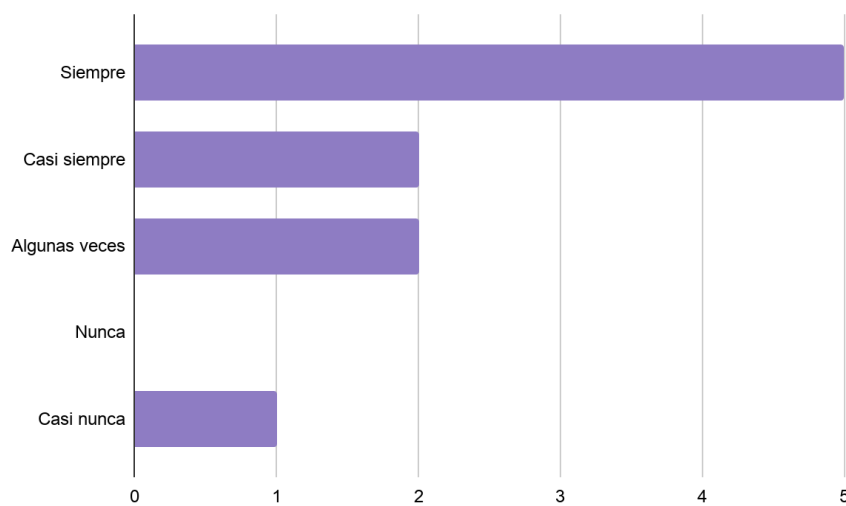


Gráfico 24 Dispositivos necesarios.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Con respecto a la pregunta anterior, se considera indiscutiblemente necesario contar con todos los elementos básicos para llevar a cabo la consulta, tales como tensiómetro, fonendoscopio, entre otros. El 50% de los médicos encuestados consideró que siempre contaban con todos los elementos, mientras que solo uno considero que casi nunca contaba con los mismos, esto genera un poco de duda ya que se considera que, al trabajar en el mismo sitio, cada uno debería contar con los mismos elementos, no se entiende el porqué de esta discrepancia.

¿Durante las últimas 2 semanas ha tenido síntomas de depresión, irritabilidad o ansiedad?

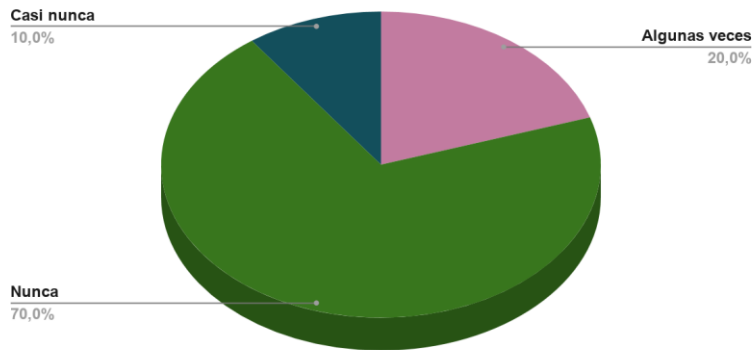


Gráfico 25 síntomas de salud mental

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Sobre esta pregunta, nos pareció indispensable evaluar la salud mental de cada médico encuestado, ya que situaciones como el burnout, la depresión y la ansiedad han tenido una incidencia acelerada en la población médica. Llama la atención que en este caso el 70% niega haber presentado algún síntoma relacionado, esto podría deberse a las condiciones evidenciadas en las preguntas anteriores donde en general se presenta un buen clima laboral, una satisfacción con su empleo y su salario y una adecuada relación médico paciente, factores que influyen indiscutiblemente en una adecuada salud mental para este personal. Sin embargo, consideramos que este es uno de los temas que requiere estudios e investigaciones más profundas.

¿Siente que la institución se preocupa por su bienestar emocional?

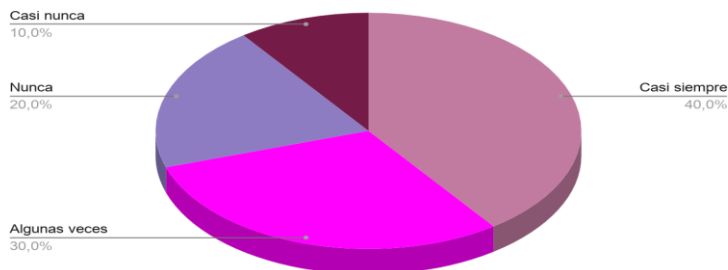


Gráfico 26 Bienestar emocional *FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS*

Sobre esta pregunta llama la atención que a pesar de que en las anteriores parecía haber una satisfacción generalizada en cuanto a la institución por parte de los médicos, ninguno afirmó que la institución se preocupe siempre por su bienestar emocional, e incluso las respuestas hacía nunca y casi nunca se presentaron en un 30%, los que nos lleva a considerar la necesidad de ampliar con estudios este tema y de proponer a la institución el fortalecimiento de las actividades de bienestar para sus empleados.

Las 8 preguntas posteriores están enfocadas en saber la percepción del médico con respecto a la relación médico- paciente y a los factores que él considera pueden intervenir en cualquier sentido en esta relación.

¿Cómo considera su relación médico-paciente, en su ejercicio actual?

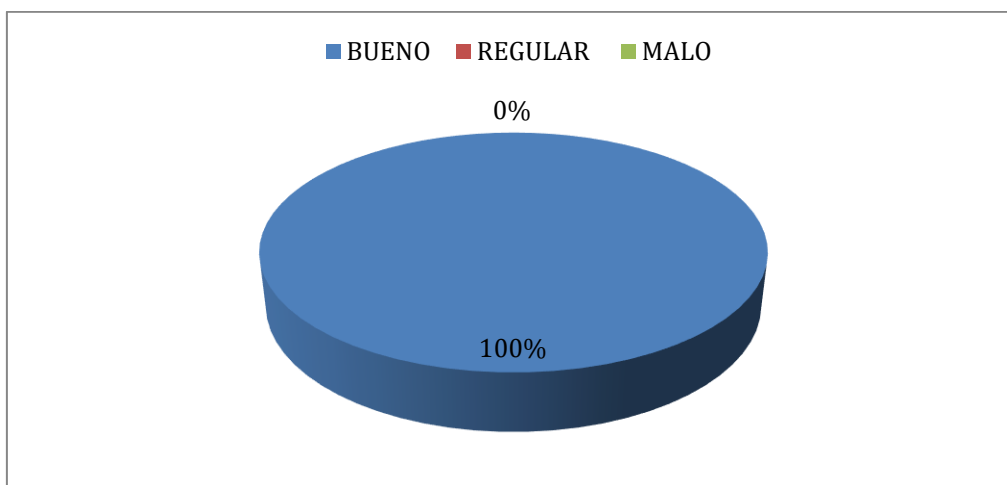


Gráfico 27 Relación médico paciente actual

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

En el gráfico anterior podemos visualizar que el 100 % de los médicos que trabajan en el servicio de consulta externa del Hospital San Marcos de Chinchiná consideran que tienen buena relación médico paciente lo que refleja una buena imagen institucional y la calidad del talento humano de los profesionales de la salud que se encuentran al servicio de esta población

¿Qué factor principal considera que influye de forma negativa en dicha relación?

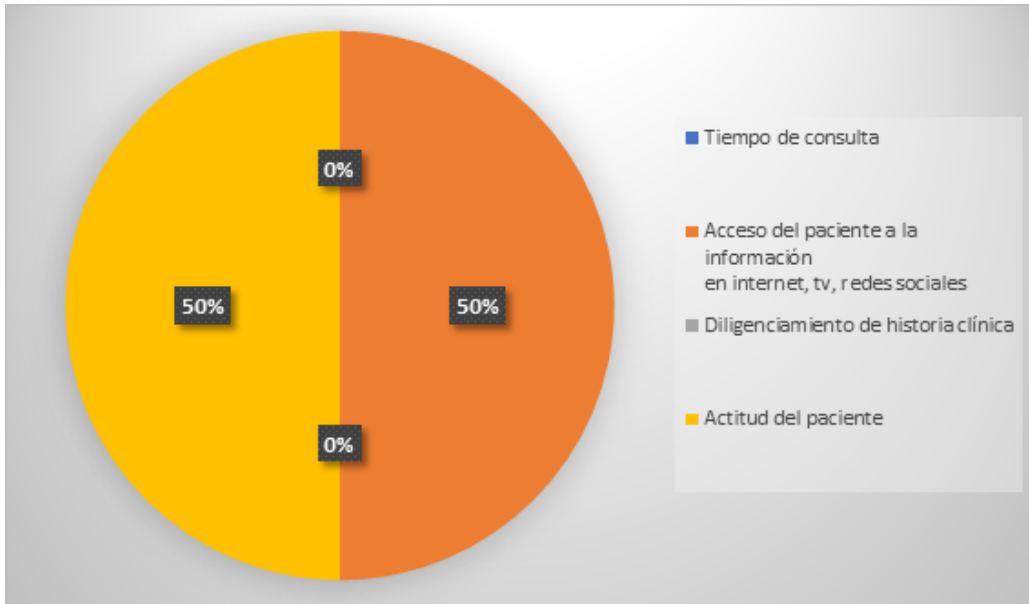


Gráfico 28 Factor que influye negativamente

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

En el gráfico anterior nos permite deducir que las redes sociales el acceso fácil al internet y la cantidad de información que se encuentra en las redes tiene una influencia negativa en el ejercicio médico. Pasando de una relación paternalista en la que el médico imponía su manejo a una relación de equidad en la que el médico ofrece sus servicios y tratamiento, pero al final es el paciente quien decide si se realiza el tratamiento. Por otro lado, observamos que la actitud del paciente influye en el otro 50% cuando el paciente es receptivo, acata las sugerencias del médico la relación fluye, mientras que cuando el paciente se torna demandante o grosero durante la atención la relación y el acto médico fracasa.

¿Qué factor principal considera que influye de forma positiva en dicha relación?

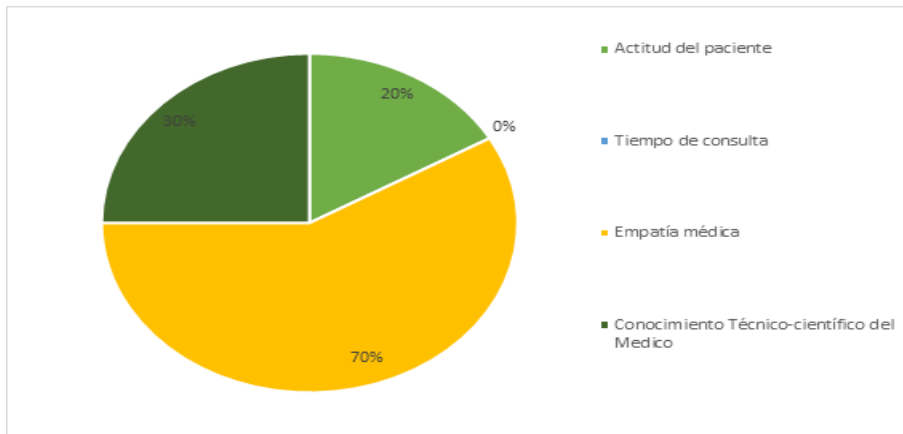


Gráfico 29 Factor que influye positivamente

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

En el gráfico anterior podemos visualizar que la empatía del médico con el paciente influye de manera positiva en el 70% de los casos en la relación médico paciente, lo que nos permite concluir que el éxito de la relación médico paciente se encuentra en la actitud del médico y en la atención que reciba el paciente, pues no solo basta los conocimientos del galeno, podemos deducir que los usuarios quedan más satisfechos cuando reciben un buen trato y establecen empatía con el profesional de la salud.

¿Considera que el acceso amplio a la información por parte del paciente mediante los diferentes medios de comunicación, afecta la relación médico-paciente?

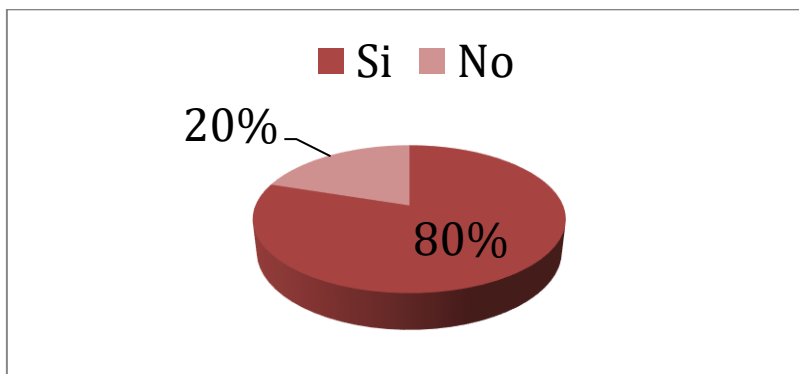


Gráfico 30 Acceso a la información

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

En el gráfico anterior podemos visualizar que el acceso amplio a la información por parte del paciente mediante los diferentes medios de comunicación afecta la relación médico-paciente en el 80% de los casos, concluimos que la práctica médica es más difícil de ejercer en pacientes cuyo nivel intelectual es muy alto o muy bajo. Cuando el paciente demuestra alto coeficiente intelectual puede poner en duda fácilmente los diagnósticos y tratamientos que el profesional de la salud ofrece y el acceso a los medios de información en ocasiones entorpece la práctica clínica sobre todo cuando el paciente se deja guiar por artículos que no tienen ningún fundamento científico, así mismo en paciente con bajo nivel cultural porque es más dispendioso para el profesional de la salud explicar su diagnóstico y manejo, sobre todos en aquellos pacientes que no saben leer o los que poseen discapacidades mentales o auditivas y acuden sin acompañante a la consulta médica

13. ¿De qué forma considera que influye la presencia de un acompañante del paciente, durante la consulta médica?

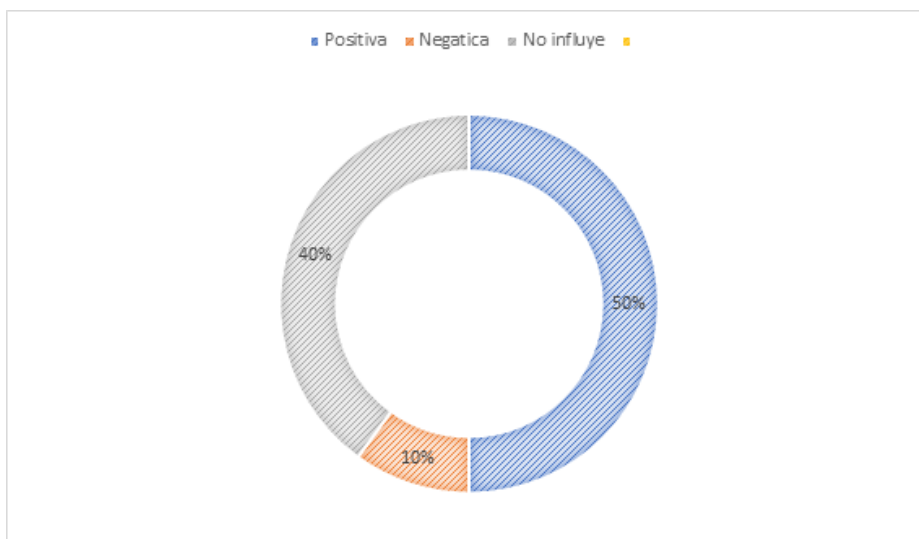


Gráfico 31 Influencia acompañante

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

En el gráfico anterior podemos visualizar que la presencia de un acompañante durante la consulta médica es positiva en el 50% de los casos sobre todo en los pacientes ancianos que olvidan fácilmente sus antecedentes y medicamentos de base, esto facilita el proceso de comunicación y lleva al desarrollo de una adecuada relación médico paciente, además se evitan

posibles errores o iatrogenias dadas por la mala información que suministran los usuarios. En el otro 50% de los casos no influye ni de manera positiva ni negativa.

¿Usted recibió algún tipo de orientación o cátedra enfocada en la relación médico-paciente, durante el curso de su pregrado en medicina?

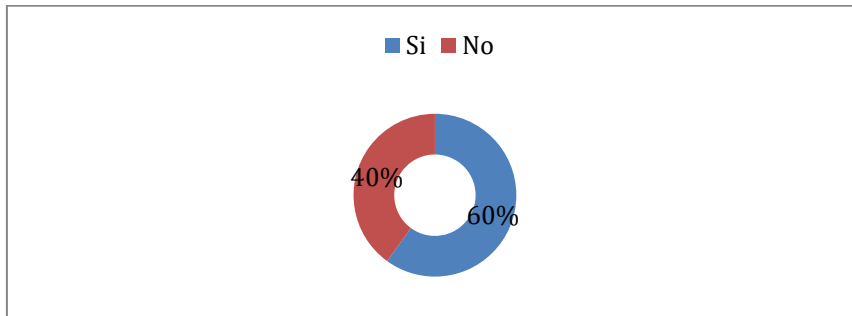


Gráfico 32 Orientación cátedra

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

Podemos visualizar en el gráfico anterior que el 60% de los médicos del hospital San Marcos de Chinchiná que atienden consulta externa recibieron formación en su pregrado sobre la relación médico paciente mientras que el 40% no recibieron esta formación, lo que nos permite analizar la importancia de la inclusión de una cátedra en pregrado sobre la relación médico paciente, es indispensable prepararse en el área de talento humano, recibir formación orientada a la práctica clínica y en el manejo de paciente hostiles y demandantes.

¿Con respecto a la pregunta anterior, considera usted que es necesaria dicha orientación?

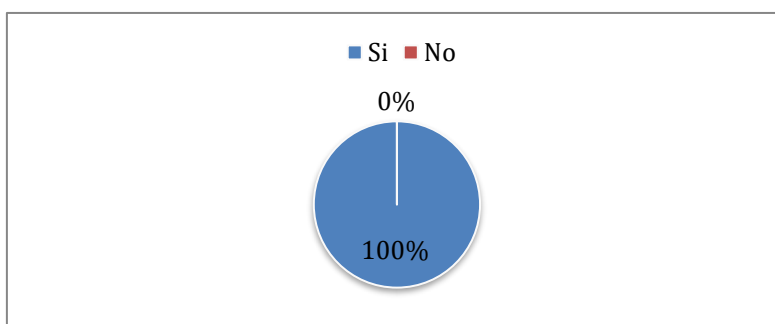


Gráfico 33 Es necesario la orientación

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADORAS

El 100% de los médicos del hospital San Marcos de Chinchiná consideran la importancia de recibir orientación sobre la relación médico paciente. Esta pregunta está muy ligada a la anterior y se llega a la conclusión que es indispensable recibir formación médica sobre la relación médico paciente. Los profesionales de la salud debemos estar preparados para resolver todas las adversidades que se nos presenten en la vida cotidiana durante la consulta médica, desde pacientes agresivos, hostiles y exigentes hasta amenazantes con demandas y daño a la integridad del profesional.

¿Considera usted que el paciente debería recibir algún tipo de orientación y/o instrucción, previo a la consulta médica?

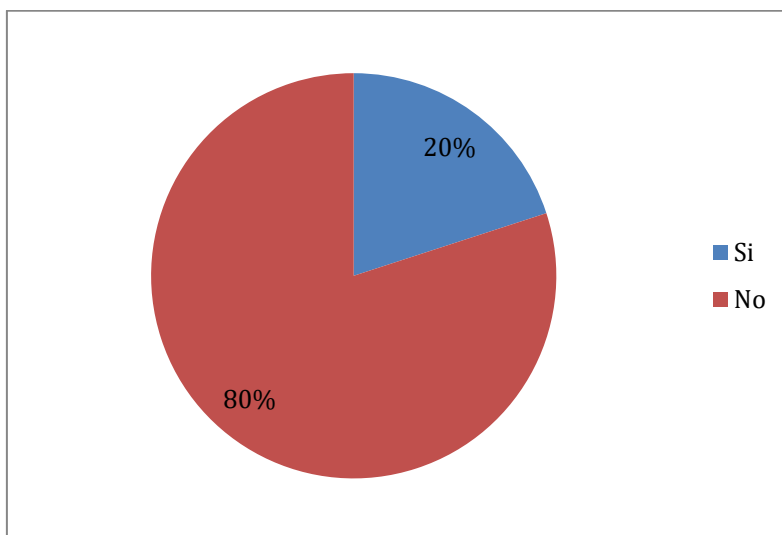


Gráfico 34 Orientación previa consulta medica

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADOR

El 80% de los médicos del hospital San Marcos de Chinchiná considera que los pacientes deben recibir algún tipo de orientación previo a la consulta médica, lo que nos permite deducir la importancia de la orientación del paciente antes de acudir al servicio, que tengan claro su motivo principal de consulta, sus antecedentes y medicación de base el proceso para la autorización y entrega de medicamentos y que entiendan que no siempre es culpa del médico si las cosas no salen bien.

12. Análisis Bivariado:

12.1 Cruce de variable Médicos.

Que factor principal considera que influye de forma negativa en la relación médico paciente VS Que factor principal considera que influye de manera positiva en la relación médico paciente.

. Tablas 8 Cruce Variables Medico.

Recuento		<u>@11. Qué factor principal considera que influye de forma po</u>			Total
		siti			
		A. Actitud del paciente.	C. Empatía médica.	D. Conocimiento Técnico-científico del médico.	
<u>@10. Qué factor principal consi</u>	B. Acceso del paciente a la información en internet, tv, redes sociales, etc.	0	5	0	5
<u>dera que influye de forma negati</u>	D. Actitud del paciente.	2	2	1	5
Total		2	7	1	10

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADOR

En la tabla anterior se observan los resultados de las preguntas 10 y 11 asociadas a los 10 médicos encuestados. Se observa que el 70% creen que la empatía médica es el principal factor principal influyente de forma positiva en la relación con el paciente, mientras que el 50% de los médicos consideran que el factor negativo en esta relación es el acceso del paciente a la información en internet, tv, redes sociales, etc. Mientras que el otro 50% consideran un factor negativo en esta relación la actitud del paciente. No se observan relaciones entre esos factores, sin embargo, se somete a la prueba chi² para validar esta relación.

12.2 Pruebas de chi-cuadrado.

Tablas 9 Prueba chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	<u>4,286^a</u>	2	,117
Razón de verosimilitud	5,487	2	,064
N de casos válidos	10		

6 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,50.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADOR

Según la tabla anterior No se rechaza la hipótesis de la independencia de estos ítems, por lo que a un nivel de significancia de 5% no se puede inferir que estos ítems presentan dependencia o correlación debido a que el valor p de la prueba es mayor a dicha significancia dado.

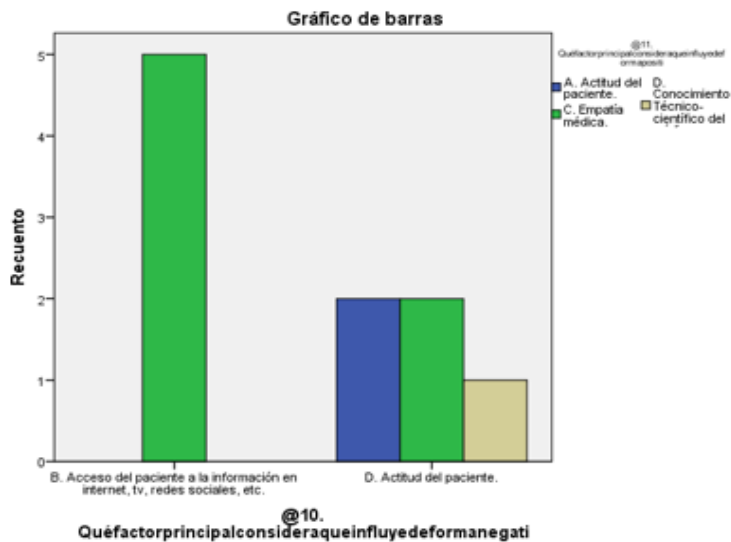


Gráfico 35 factor principal de forma negativa

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADOR

12.3 Cruce de variable pacientes:

12.4. Variable Respeto y saludo.

¿El médico lo trató con respeto y lo saludó al llegar a la consulta?

*2¿El médico le dirige la mirada cuando se comunica en la consulta?

Tablas 1 Recuento

		2. El médico le dirige la mirada cuando se comunica en la consulta?					Total
		nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	siempre	
1. El médico lo trató con respeto y lo saludó al llegar a la consulta?	nunca	8	0	0	0	0	8
	casi nunca	0	2	1	0	0	3
	algunas veces	1	0	52	2	0	55
	casi siempre	0	0	6	80	2	88
	siempre	0	2	4	43	135	184
Total		9	4	63	125	137	338

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADOR

En la tabla anterior se observa la tabla de frecuencias bivariadas en donde se observa que de las 8 personas que contestaron que nunca el médico lo trató con respeto y lo saludó al llegar a la consulta todas contestaron que el médico nunca les dirige la mirada cuando se comunica en la consulta. De las 3 personas que contestaron que casi nunca el médico los trató con respeto y nunca lo saludó al llegar a la consulta 2 contestaron que casi nunca el médico les dirigía la mirada. De los 184 encuestados que contestaron que el médico siempre lo trató con respeto y lo saludó al llegar a la consulta, 135 (98%) contestaron que el médico siempre lo trató con respeto y lo saludó al llegar a la consulta. Se observa una posible relación entre estos ítems, por lo tanto, se procede a realizar pruebas chi 2 para lograr inferir acerca de la población de estudio.

12.5 Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	814,352 ^a	16	,000
Razón de verosimilitud	457,667	16	,000
Asociación lineal por lineal	250,000	1	,000
N de casos válidos	338		

16 casillas (64,0%) han esperado un recuento menor que 5.

El recuento mínimo esperado es ,04

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADOR

Según la tabla anterior se rechaza la hipótesis de la independencia de estos ítems, por lo que a un nivel de significancia de 5% se puede inferir que estos ítems presentan dependencia o correlación debido a que el valor p de la prueba es aproximadamente 0% menor a un nivel de significancia

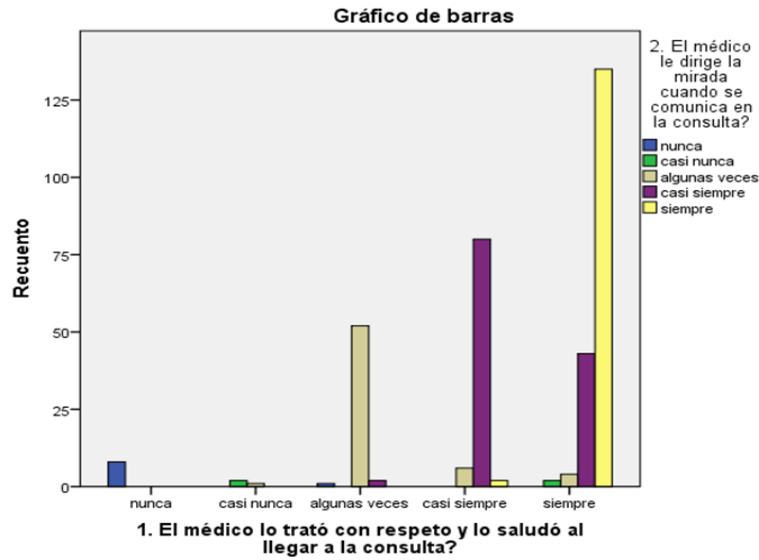


Gráfico 36 Respeto y saludo.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADOR.

Tablas 12 Análisis Variables atención humana

12.6. Análisis Variable atención humana y sensible.

¿La atención del médico fue humana y sensible? *15. ¿Cómo califica la atención médica?
 tabulación cruzada

Recuento.

		15. ¿Cómo califica la atención médica?			Total
		mala	regular	buena	
14. ¿La atención del médico fue humana y sensible?	nunca	11	4	0	15
	casi nunca	3	0	0	3
	algunas veces	8	31	20	59
	casi siempre	1	14	84	99
	siempre	1	8	153	162
Total		24	57	257	338

En la tabla anterior se observa la tabla de frecuencias bivariadas en donde se observa que de las 257 personas que calificaron la atención médica como buena 237 (91%) piensan que la atención del médico fue humana y sensible. Se puede observar una posible relación entre los ítems, esto indica que la calificación del servicio según el paciente está relacionada a la percepción de la humanidad y la sensibilidad del médico tratante.

Tablas 13 Prueba chi cuadrado atención

12.7 Pruebas de chi-cuadrado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	243,050 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	170,801	8	,000
Asociación lineal por lineal	159,358	1	,000
N de casos válidos	338		

6 casillas (40,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,21.

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADOR

Según la tabla anterior se rechaza la hipótesis de la independencia de estos ítems, por lo que a un nivel de significancia de 5% se puede inferir de que estos ítems presentan dependencia o correlación debido a que el valor p de la prueba es aproximadamente 0% menor a un nivel de significancia.

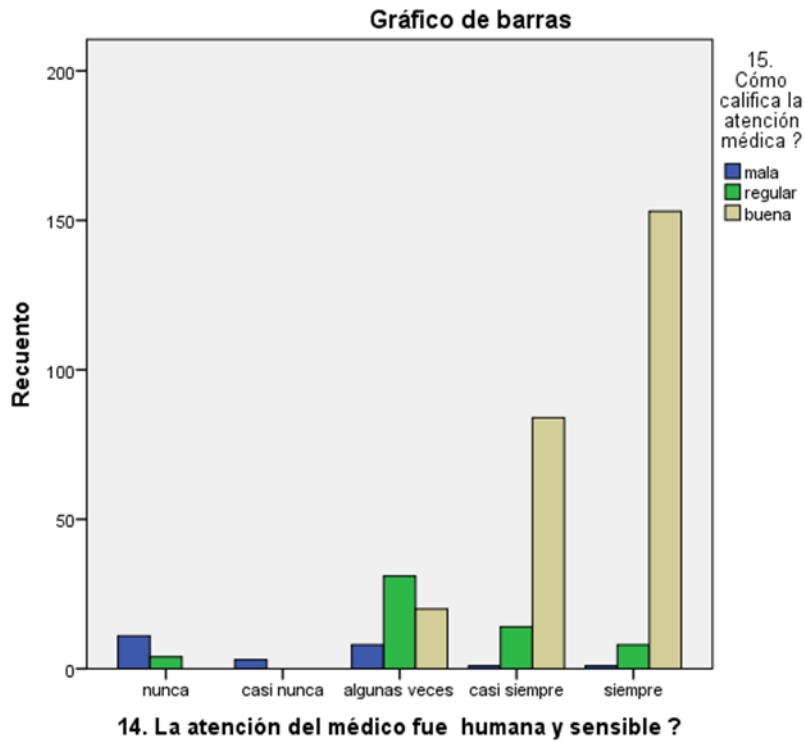


Gráfico 37 Atención humana y sensible

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA POR INVESTIGADOR

12. Discusión.

El aporte de este estudio es muy importante ya que se identifica aspectos que la institución tiene como visión donde el paciente tiene prioridades en la formación de comunicación en las consultas. Por otra parte recoge la opinión de los médicos sobre los métodos y momentos eficaces para la formación en comunicación durante el tiempo de la consulta por medio de protocolos.

Al comparar la literatura revisada sobre la relación médico paciente encontramos en un artículo publicado en el año 2019 que habla sobre “Medicina a la defensiva: ¿una práctica en defensa de quién?” concluyen que la sobrecarga de trabajo, la falta de tiempo para realizar las tareas diarias, el equipo reducido del personal de salud y el alto número de paciente ansiosos por recibir atención médica, eleva la probabilidad de cometer errores. Nuestro estudio es similar pues se llegó a la conclusión que la actualidad los médicos tienen múltiples ocupaciones que interfieren con la atención médica, dato importante para el hospital San Marcos como institución prestadora de servicios de salud, y es que la percepción del paciente sobre la calidad de los servicios de salud se ha convertido en un factor determinante para establecer planes de mejora dentro de dichas entidades. Otro aporte relevante que nos muestra es que el 100% de los profesionales que laboran en HSM consideran la importancia de recibir orientación, sobre la relación médico paciente; puesto que la mayoría de universidades en el país no cuentan con una cátedra de pregrado que nos enseñe a resolver todas las adversidades que se presentan en la vida cotidiana durante la consulta médica, desde pacientes agresivos, hostiles y exigentes hasta amenazantes con demandas y daño a la integridad del profesional. En los últimos años se han incrementado los estudios sobre la comunicación en salud y percepción de los pacientes, donde se ve las necesidades de comunicación entre médico y paciente, la necesidad de orientar, la inclusión de pacientes en la toma de decisiones y darle una mayor participación en lo referente a su estado de salud, la importancia de mejorar su formación empática y en comunicación en situaciones complejas. Para recoger la visión de los pacientes se ha utilizado el método cualitativo (encuestas) que permite analizar y trasladar una información recogida para mejorar lo que se está viviendo en consulta externa, llevar la información a conceptos concretos y manejables para poder llegar a conclusiones aplicables a la mejora del HSM Chinchiná consulta externa, este método ayuda a dar respuestas al “que perciben los pacientes” y al “cómo lo perciben” concentrándose en los puntos más débiles para así mismo darle una prevención y diagnóstico de mejora.

Se ha identificado desde el punto de vista de los pacientes y médicos, las características comunicativas, relación, actitud que debe desarrollar un médico para dar respuesta a las expectativas de los pacientes.

Las características que los pacientes valoran positivamente varían según la situación y también según los pacientes. Sin embargo, las negativas más destacadas como la falta de sensibilidad, la arrogancia, la prepotencia, empatía, la falta de escucha atenta y activa, la falta de coordinación o la falta de respeto al tiempo de los usuarios, son rechazos de forma casi unánime por los pacientes en varias situaciones y contextos.

La empatía médica; demuestra que los médicos que tienen una relación más humana y sensible son más consultados o solicitados; en el hospital san marcos de Chinchiná el 77% reciben una atención humana y sensible y el 23 % no; deducimos que es regular la atención, deben ser más humanos y sensibles los médicos del hospital, está en riesgo la empatía médica, comparando con otras investigaciones la relación médico paciente cercana es la ideal son más solicitados en consulta. La relación médico paciente en el hospital san marcos de Chinchiná se está perfilando comparada con otras investigaciones a una relación clínica puesto que el 93 % opinan que el medico tiene múltiples ocupaciones que interfieren con la consulta médica. Se debe evaluar la atención en consulta verificando al médico en las múltiples funciones de consulta, buscar disminuirlas; para mejorar en este aspecto.

Se pudo evidenciar que hay usuarios que mejoran los síntomas con solo ir donde el médico tratante; el 46% de usuarios del Hsm de Chinchiná lo afirman el 54% no. Es decir, que hay usuarios que les gusta visitar al médico; que terminan su etapa productiva, siguen con la mayor prioridad de frecuentar al médico; en su mayoría son adultos mayores en la sexta etapa de su vida.

Algo que nos llamó la atención es que existen dentro de la literatura pocos estudios que evalúen la opinión o satisfacción del médico frente a la relación médico- paciente versus el número de estudios que existen a nivel mundial evaluando la relación médico- paciente desde la perspectiva del usuario.

Con respecto, a este caso en particular encontramos que los médicos pertenecientes al HSM de Chinchiná en general se encuentran satisfechos con su empleo y condiciones laborales, y así mismo con la relación médico- paciente que se ejerce allí, sin embargo esto puede distar mucho de la realidad del personal médico en general en nuestro país que se quejan constantemente de

las precariedades de su profesión y la relación de esto con malos salarios, contrataciones inadecuadas y el burnout, entre otros.

Los resultados aquí discutidos, ayudan a mejorar la atención médico- paciente en el HSM Chinchiná, donde se hace imprescindible con los cambios tecnológicos incorporados a la comunicación y facilidad de acceso a la información. Por lo tanto, son necesarias las acciones educativas concretas que proponen en respuesta a las necesidades identificadas en el contexto cultural.

Finalmente contrasta los hallazgos de pacientes y médicos, donde se propone una lista de elementos o recomendaciones críticos en el ejercicio de la consulta, así como los momentos y métodos más eficaces para brindar atención integral.

Por tanto, consideramos se requieren muchos más estudios que ayuden a evaluar esta problemática y que describen la percepción de la relación médico- paciente desde la perspectiva de los trabajadores de salud.

13. Conclusiones.

1. Nuestro estudio nos permite concluir que la población que más acude al servicio de consulta externa de medicina general en el Hospital San Marcos de Chinchiná son los adultos mayores entre 55 y 60 años, esto es fundamental para la institución ya que permite realizar un enfoque diferencial, identificar las necesidades de dicha población y realizar las intervenciones pertinentes para contribuir al bienestar de los usuarios.

2. El 54.4% de la población encuestada consideran que recibieron un buen trato por parte del médico, que lo saludo al ingresar al consultorio, un porcentaje relativamente bajo según los estándares de indicadores de calidad en salud, sería importante para la institución buscar estrategias que intervengan en la relación médico paciente desde el ingreso del paciente al consultorio médico.

3. El 40.5% de los pacientes encuestados consideran que el médico les dirige la mirada cuando se comunica durante la consulta externa frente al 1% que considera que casi nunca. Es fundamental escuchar al paciente con atención la explicación de su padecimiento para crear una atmósfera de confianza y otorgar un buen servicio médico.

4. El 71.0% de la población encuestada considera que los médicos nunca o casi nunca utilizaron su teléfono móvil durante la consulta externa. Lo cual es un porcentaje que debe ser considerado pues al disminuir el uso de dispositivos móviles en las unidades de trabajo se están disminuyendo los errores médicos causados por distracciones.

5. El 71.3 % de los encuestados afirman que el médico les genera confianza para hablar en consulta durante la atención médica, frente al 28.7% que manifiestan lo contrario, se deben buscar estrategias para que los usuarios que acuden al servicio de consulta externa de la institución confíen en los profesionales de la salud que prestan sus servicios y así poder desarrollar una adecuada relación médico paciente

6. El 76.0% de los encuestados manifiestan que el médico en la consulta lo examina, frente al 26% que manifiestan lo contrario, porcentaje relevante a evaluar si se está realizando una adecuada prestación de servicio salud, pues el examen físico contribuye al diagnóstico de la enfermedad.

7. El 73.6% de la población opinan que el médico le genera confianza y seguridad en el diagnóstico frente al 26.4% que manifiestan lo contrario, lo que nos permite evaluar que existe un porcentaje importante de usuarios que no confían en los profesionales a cargo y quedan inconforme con el diagnóstico y consecutivamente con el tratamiento.

8. El 78 % de la población afirma que el tiempo de la consulta fue dedicada a la atención del paciente frente al 22% que afirman lo contrario, Sería importante analizar en que se ocupó el profesional de la salud en este tiempo dedicado a la consulta.

9. El 70 % de los pacientes afirman que el médico les da la oportunidad de hacer preguntas de su tratamiento o enfermedad frente al 30% que afirman lo contrario, es importante resaltar que los usuarios tienen derecho a ser informados del proceso de su enfermedad del diagnósticos y tratamiento a seguir y así mismo el profesional de la salud debe resolver las dudas e inquietudes que surjan en el proceso.

10. El 80% de los usuarios encuestados afirman que mejoraron los síntomas de enfermedad frente al 20% que manifiesta que no hubo ningún tipo de mejoría, porcentaje relevante para la institución en estándares de calidad, sin embargo, habría que intervenir el 20% restante para disminuir consultas al servicio y mala utilización de recursos hospitalarios.

11. El 44% de los pacientes afirman que sus síntomas nunca mejoraron con solo llegar donde el médico tratante frente al 15% que manifiestan que algunas veces, Para muchos usuarios adultos mayores, es de vital importancia frecuentar al médico, resolver interrogantes de sus patologías de base y ser escuchados por los profesionales de la salud.

12. El 81% de los usuarios volvería a recibir atención médica si el profesional de la salud le gusto, le llamó la atención o generó empatía, porcentaje relevante para la institución en estándares de calidad, para implementar estrategias de satisfacción al usuario.

13. El 34.9% de la población considera que el médico en la actualidad tiene múltiples ocupaciones que interfieren con la atención médica, porcentaje relevantes a evaluar como institución prestadora de servicios de salud, realizar intervenciones para determinar si este tiempo se está invirtiendo en otros servicios.

14. El 77% de la población manifestó que recibió una atención médica humana y sensible, frente al 23% que manifestaron lo contrario, es importante resaltar que los profesionales de la

salud deben brindar una atención humanizada, con calidad, generando empatía con el paciente, tratando de resolver las necesidades de la población con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios.

15. El 76% de los usuarios encuestados calificaron la atención médica de consulta externa del Hospital San Marcos de Chinchiná como buena frente al 16.9% que la califica como regular y el 7.1% como mala. Dato importante para la institución a la hora de realizar mejoras en los servicios prestados y cambios en protocolos establecidos.

16. El 60% de los profesionales de la salud que atienden consulta externa en el Hospital San Marcos de Chinchiná se sienten satisfechos con su empleo, ninguno de los médicos afirmó lo contrario, el 50% considera que hay un buen clima laboral y se encuentran satisfechos con su salario y tipo de contratación, cuentan con todos los dispositivos necesarios para la atención médica, el 50% considera que el tiempo de consulta es adecuado y solo el 20% de los profesionales de la salud ha presentado irritabilidad, ansiedad o depresión en las últimas 2 semanas, frente al 70% de los profesionales que manifiesta nunca haber presentado estos síntomas. El 40% de los médicos afirma que la institución se preocupa por su bienestar emocional. Datos cruciales para la entidad pues al tener profesionales satisfechos se incrementa la productividad, hay mayor rendimiento laboral, mayor producción y eficacia y lo más importante vamos a tener profesionales y pacientes satisfechos.

17. El 100 % de los profesionales de la salud del Hospital San Marcos de Chinchiná consideran que tienen una buena relación médico paciente, lo que refleja una buena imagen institucional y la calidad del talento humano de los profesionales que se encuentran al servicio de esta población, el 50 % considera que el acceso del paciente a la información en internet, tv o redes sociales influye de manera negativa en la relación médico paciente, y el otro 50% está dado por la actitud del paciente frente a la consulta médica.

18. El 60% de los médicos del hospital San Marcos de Chinchiná recibieron formación en su pregrado sobre la relación médico paciente mientras que el 40% no la recibieron, El 100% de los profesionales de la salud consideran la importancia de recibir orientación sobre la relación médico paciente. Lo que nos permite concluir la importancia de la formación médica desde el pregrado en el adecuado desarrollo de la relación médico paciente. Los profesionales de la salud debemos estar preparados para resolver todas las adversidades que se nos presenten en la vida cotidiana durante la consulta médica, desde pacientes agresivos, hostiles y exigentes

de toda clase de exámenes, hasta amenazantes con demandas y daño a la integridad del profesional.

14. Recomendaciones

Es importante la comunicación entre médico y el paciente ya que es un complemento básico del ejercicio médico. En este trabajo se identifican varios aspectos a mejorar, que se vienen presentando durante varios años y aún no se ha generado un cambio o mejoramiento. Sin embargo, un cambio radical de estilo comunicacional estructurado podría mejorar todas las carencias que se han presentado, tratando de ampliar los conocimientos del médico sobre la situación de comunicación hacia el paciente para completar y mejorar en lo posible el esquema básico tradicional.

Integrar modelos que se adapten a las necesidades de la relación médico paciente fomentando un cambio. Una recomendación es fomentar la confianza creando una base en la relación, integrar nuevos sistemas de comunicación (correo, teléfonos, pagina) para que el paciente y el médico esté más integrado y relacionado, comunicarse a través de una web o blog con el paciente fomentando educación, ofreciendo al paciente herramientas para poder realizar consultas de sus programas enfermedad o citas, abandonar mito y leyendas de las cosas que investigan por internet que no son reales y que desacreditan al médico en la consulta.

Lograr adherencia al seguimiento médico y al tratamiento, elaborar diagnóstico precoz de otras enfermedades asociadas a las enfermedades que tenga el paciente, dedicar tiempo en la consulta para preguntar directa e indirectamente sobre otros ámbitos de la vida del paciente.

Garantizar a los médicos pausas activas para que su jornada laboral no se vuelva tan extensa y pueda generar una buena atención al paciente.

Garantizar a los médicos que tengan incentivos por su labor y desempeño durante el mes. Realizar reuniones donde se les pregunte a los médicos cómo se siente en la empresa laboralmente, si es satisfactorio su trabajo y así mismo mejorar lo que se presente durante el proceso.

Proporcionar al paciente información escrita sobre su enfermedad y garantice que escribe e ilustra lo que necesita saber y así mismo se lleve de la consulta claro todo lo que necesita

mejorar de su estilo de vida y así mismo pídale al paciente que anote en un borrador sus dudas y que las lleve a la consulta para resolver las dudas prescritas juntos.

Es importante saber comportarse y dejar la mejor imagen, el protocolo garantiza al profesional de la salud elementos de orden creado para evitar diversos problemas que surgen constantemente en las consultas de esa manera facilite la toma de decisiones en cada atención, garantizando al paciente lo que necesita para lograr la relación médico-paciente.

Garantizar al personal estabilidad es muy importante, porque cuando se realiza rotaciones de personal altas, hay una caída de productividad, daño de la imagen de la institución, e incluso pérdidas económicas, escoger un equipo calificado, que produzca siempre más y mejor, no es tarea fácil para ninguna entidad, es por eso la importancia de evitar que las personas renuncien, así se garantiza fuerza productiva como la innovación. La creatividad y la capacidad de mejorar continuamente en los procesos internos.

15. Referencias Bibliográficas.

1. Agudelo Calderón, Cardona Botero, Ortega Bolaños, Robledo Martínez. Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. 2010, Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n>
2. J. Lázaro, D. Gracia. La relación médico-enfermo a través de la historia. Anales Sis San Navarra vol.29 supl.3 Pamplona 2006. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600002.
3. María Antonieta Rodríguez Arce, Editorial Ciencias Médicas, 2008 Relación médico-paciente, disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf
4. Adolfo de Francisco Zea, M.D., miembro de las Academias: Colombiana de Historia y Nacional de Medicina, Bogotá, D.C. Rev. Colombo Gastroenteróloga 2000; 15: 227-237. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/gastroenterologia/vol-154/gastro15400cronica/>
5. Alfonso Mendoza F, Perú. ginecol. obstet. vol.63 no.4 Lima oct./dic. 2017, SIMPOSIO: BIOÉTICA Y ATENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, La relación médico paciente: consideraciones bioéticas, disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007
6. 2020 EPS SURAMERICANA S.A Disponible en: <https://www.epssura.com/oficinas?id=1738>
7. Carlos Tena Tamayo, Francisco Hernández Orozco. LA COMUNICACIÓN HUMANA EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE. Segunda Edición, Ed. Prado. México, 2007. Disponible en: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/mpc/Tema26.pdf>
8. Claudia Andrea Donoso-Sabando, JULIO - DICIEMBRE 2014, La empatía en la relación médico-paciente como manifestación del respeto por la dignidad de la persona. Una aportación de Edith Stein, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v18n2/v18n2a08.pdf>
9. EMANUEL EJ, EMANUEL LL. Four models of the physician-patient relationship. JAMA 1992; 267: 22216. [Links]

10. LÁZARO J, GRACIA D. La relación médico-enfermo a través de la historia. An Sist Sanit 2006; 29 (supl 3): 7-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1137-66272006000600002&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Links]
11. BECA JP. Relación clínica. Boletín Academia Chilena de Medicina 2015; n° 52, pp 385-90. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2016/11/JP-Beca-Relacion-clinica-boletin2015.pdf> [Links]
12. Martín-Fernández J, Del Cura-González MI, Gómez-Gascón T, Fernández López E, Moreno-Jiménez B. Satisfacción del paciente con la relación con su médico de familia: un estudio con el Patient-Doctor Relationship Questionnaire. Aten Primaria. 2010.
13. PLUSH CARE. Disponible en: <https://www.plushcare.com/>
14. BECA JP. El paciente del siglo 21. Boletín Academia Chilena de Medicina 2018, n° 55 (En prensa). [Links]
15. Conceptos fundamentales de la calidad en salud. PLATAFORMA TECNOLÓGICA PARA LA GESTIÓN DE LA EXCELENCIA. 29 JUNIO, 2015. Disponible en: <https://www.isotools.org/2015/06/29/concepto>
16. Organización mundial de la salud. Atención primaria en Salud. Disponible en: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
17. Rodríguez Serrano. El auge de la Medicina Defensiva. Sanidad. ELderecho.com. 2015. Disponible en: <https://elderecho.com/el-auge-de-la-medicina-defensiva>
18. Casillero Mímenla. Dilemas éticos: que son, tipos y 4 ejemplos que te harán pensar. Varias situaciones hipotéticas que te harán dudar acerca de qué es lo correcto. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/dilemas-eticos>
19. Tobos Otálora, Roldán García. Una perspectiva bioética de la relación médico-paciente en un ambiente de competencia comercial. construyendo una bioética latinoamericana. Vol. 12 Núm. 22 (2012). Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/986>
20. Juan Carlos Suriana Aparicio. Los Principios de la Bioética y el Surgimiento de una Bioética Intercultural, veritas, n° 22 (marzo 2010) 121-157, disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

21. Londoño J. Metodología de la investigación epidemiológica. 3. ed. Colombia: Manual Moderno; 2004.
22. Celada. CEPAL [Internet]. 2009 [Consultado 2020 julio 18]. Disponible en: https://celade.cepal.org/redatam/pryesp/cairo/WebHelp/Metalatina/estructura_por_edad.htm
23. Contrapeso.info [Internet]. Colombia; 2005 [Consultado 2020 abril 23]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
24. Psicología organizacional. Septiembre 2020. Definición. De [Internet]. Disponible en: <https://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/>
25. Paula Nicole Roldán. Contrato de trabajo. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/contrato-de-trabajo.html>
26. Gestión de talento. Clima laboral. 11 consejos para mejorar el clima laboral de tu oficina. Disponible en: <https://www.bizneo.com/blog/clima-laboral/>
27. Rodríguez Arce. Relación médico- paciente. Habana 2008. Pág. 1-120. page 8. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/Relacion_medico-paciente.pdf
28. Alejandra Rodríguez Torres, Edgar C. Jarillo Soto, Donaban Casas Patiño, Medaba 2018; Medical consultación. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7264.act>
29. Organización mundial de la salud. Definición de [Internet]. 2008 [Consultado 2020 agosto]. Disponible en: https://www.who.int/medical_devices/es/
30. Torres. Labilidad emocional: ¿qué es y cuáles son sus síntomas?. Psicología clínica. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/labilidad-emocional#:~:text=El%20concepto%20de%20labilidad%20emocional,lo%20referente%20al%20estado%20emocional.>
31. Gais te cuida. Consejos para mejorar el bienestar de las personas mayores. Disponible en: <https://www.gaes.es/gaestecuida/tu-bienestar/bienestar-emocional>
32. Definición. De [Internet]. 2008 [Consultado 2020 abril 23]. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>

33. Factores positivos y negativos para la satisfacción laboral. Disponible en: <https://www.aguaeden.es/blog/factores-positivos-y-negativos-para-la-satisfaccion-laboral>

34. Definición. [Internet]. [Consultado 2020 sep. 13]. Disponible en: <https://definicion.mx/factores/>

35. <https://www.axpe-blogs.com/desarrollo-profesional/asertividad-comunicativa-para-un-optimo-liderazgo/#:~:text=La%20comunicaci%C3%B3n%20asertiva%20es%20aquella,que%20llevar%20la%20contraria%20a>

36. Turaban. Pérez. El acompañate en la entrevista clínica de atención primaria. Elzevir. Vol. 41. N4. Pago 206-213 (mayo- junio2015). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-el-acompanante-entrevista-clinica-atencion-S1138359314002433>

37. Definición. [Internet]. [Consultado 2020 sep. 13]. <https://definicion.de/pregrado/#:~:text=%20DEl%20prefijo%20E2%80%9Cpre%20D%E2%80%9D,con%20una%20formaci%C3%B3n%20de%20grado.>

38. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Información de salud para usted. 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm>

39. enfermería universitaria, volume 12, issue 2, abril-june 2015, pajes 80-87 se encuentra en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020#:~:text=la%20percepci%C3%B3n%20del%20usuario%20sobre,en%20la%20relaci%C3%B3n%20enfermera%20paciente.>

40. Sonia Espitia, Álvaro Triana y luz Nelly rivera. cien. enfermo. vol.24 concepción 2018 e pub 25-sep-2018 tomado de; https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532018000100205

41. Marie Jackson, 6 agosto 2018 situaciones en las que es de mala educación usar el celular, tomado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45083656>

42. Hugo Jipase, la relación médico-paciente: una cuestión de confianza, 6 mayo, 2019, tomado de: <https://www.radioncologa.com/2017/08/la-relacion-medico-paciente/>

43. f. marcos Sánchez, m. i. albo castaño¹, d. joya Seijo, l. de Matías salces, p. del valle loarte, un. mes. Interna (Madrid) vol.24 no.3 mar. 2007, la consulta de medicina interna puede funcionar en un alto porcentaje de casos como una consulta de alta resolución http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0212-71992007000300012#:~:text=la%20consulta%20externa%20es%20el,pacientes%20enviados%20desde%20atenci%c3%b3n%20primaria.

44. Dr. Ricardo Gacitúa, septiembre 2007, <http://publicacionesmedicina.uc.cl/manualsemiologia/020entrevmed.htm>

45. médicos se oponen a atender 20 pacientes en solo 3 horas, 09 sep. 2020 <https://www.ultimahora.com/medicos-se-oponen-atender-20-pacientes-solo-3-horas-n1037222.html>

46. la importancia de no abandonar el tratamiento que le prescriba su médico <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/4880-impacto-de-la-aherencia-en-los-resultados-en-salud-y-en-la-sostenibilidad-del-sistema-sanitario>

47. ángel Vidal, información de medicamentos al paciente y mejora el cumplimiento del tratamiento tomado de: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/erroresmedicacion/023.pdf>

48. grupo de compañías gas o licenciante, 2019, tipos de alivio del dolor, tomado de: <https://www.queteduele.es/dolor/como-aliviar.html>

49. Alejandra rodríguez torres, Edgar c. jarillo soto, dono van casas Patiño, la consulta médica, su tiempo y duración, 2018 tomado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/enfoques/ensayo/7264.act>

50. Eleazar cantillo lozano milena rueda Gómez óscar Javier cuqueen, diseño e implementación de un sistema de información para la asignación de citas de consulta externa en las áreas de medicina general, Bogotá 2007

http://www.konradlorenz.edu.co/images/stories/suma_digital_sistemas/2009_01/eleazar.pdf

51. min salud, perfiles y competencias profesionales en salud, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/th/perfiles-profesionales-salud.pdf>

52. acta biot. v.16 n.2 Santiago nov. 2010, calidad de atención médica y principios éticos, tomado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-569x2010000200004

53. red cubana mes gen integra v.15 n.5 ciudad de la habana sep.-oct. 1999, satisfacción de los pacientes con la atención médica, tomado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21251999000500009.

15. Anexos.

