

Relación médico-paciente en el seguimiento a distancia en los pacientes con diagnóstico de Covid-19

Alejandra García Rezéndiz, Shuemy González López, Miguel Ángel Hernández Gómez,
Elizabeth Patricia Montero Peregrina

Unidad de Medicina Familiar No.9 Tehuacán, Puebla

Resumen

INTRODUCCIÓN: La demanda en la atención hospitalaria y saturación de sus espacios en respuesta a la contingencia por Covid-19, dio impulso a la necesidad de brindar seguimientos de casos de Covid-19 a través de plataformas virtuales que redujeran costos y tiempos en la consulta, con la finalidad de disminuir la saturación de los servicios de salud, resultando así fundamental una buena relación médico-paciente. **OBJETIVO:** Fue determinar la relación médico-paciente en el seguimiento a distancia en los pacientes con diagnóstico de Covid-19 de la Unidad de Medicina Familiar No. 9. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, ambispectivo, retrolectivo; durante el periodo del segundo semestre de 2021 al primer semestre de 2022, con una muestra de n=252 pacientes, de un universo de trabajo de n=731 pacientes, de los cuáles sólo participaron 230. Se aplicó el test PDRQ-9 para evaluar la relación médico-paciente, teniendo un alfa de Cronbach de 0.96% y un cuestionario de datos sociodemográficos. Para el análisis se empleó estadística descriptiva; los resultados se presentaron en gráficas y tablas de frecuencias. **RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** Recursos humanos, materiales, estructurales y financieros asumidos por el propio investigador. **RESULTADOS:** De acuerdo a la relación médico-paciente se observó que el 88% de los pacientes presentaron una buena relación, el 9% una relación regular y sólo el 3% una mala relación. **CONCLUSIONES:** Podemos aseverar que la mayor parte de los pacientes de nuestra población encuestada vía telefónica estuvieron satisfechos con la relación que tuvieron con su médico.

Abstract

INTRODUCTION: The demand in hospital care and the saturation of its spaces in response to the Covid-19 contingency, gave impetus to the need to provide follow-up of Covid-19 cases through virtual platforms that reduced costs and times in the consultation, in order to reduce the saturation of health services, thus making a good doctor-patient relationship essential. **AIM:** Was to determine the doctor-patient relationship in the remote monitoring of patients diagnosed with Covid-19 from the Family Medicine Unit No. 9. **MATERIAL AND METHODS:** An observational, cross-sectional, ambispective, retrolective study was carried out; during the period from the second semester of 2021 to the first semester of 2022, with a sample of n=252 patients, from a universe of work of n=731 patients, of which only 230 participated. The PDRQ-9 test was applied to evaluate the doctor-patient relationship, having a Cronbach 's alpha of 0.96% and a sociodemographic data questionnaire. Descriptive statistics were used for the analysis; the results were presented in graphs and frequency tables. **RESOURCES AND INFRASTRUCTURE:** Human, material, structural and financial resources assumed by the researcher himself. **RESULTS:** According to the doctor-patient relationship, it was observed that 88% of the patients presented a good relationship, 9% a regular relationship and only 3% a bad relationship. **CONCLUSIONS:** We can assert that most of the patients in our population surveyed by telephone were satisfied with the relationship they had with their doctor.

Palabras Clave: Relación médico-paciente, SARS-COV2, Escala PDRQ-9

Keywords: Doctor-patient relationship, SARS-COV2, Scale PDRQ-9

1. INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente se encuentra dentro de los vínculos esenciales que tiene el paciente cuando se atreve a revelar sus vivencias, sentimientos e inconvenientes a su médico, con el exclusivo propósito y promesa

de conseguir de nuevo la salud. En medicina una relación médico-paciente armónica es fundamental, ya que no sólo nos lleva a resultados superiores, sino también es más eficiente que la práctica no colaborativa para poder alcanzar dichos resultados [1].

Rodríguez S (2006), define la relación médico-paciente como “una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas, de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud” y la clasifica de dos formas: a) como una cooperación de los pacientes que nos puede ayudar en los procesos de diagnóstico y tratamiento, y b) como una coparticipación en la que vigilaremos el apego y cumplimiento de esos tratamientos [2].

La relación médico-paciente ha evolucionado a lo largo del paso del tiempo, desde la medicina de Hipócrates paternalista y autoritaria, a una relación más alcanzable en los siglos XVII-XIX, una relación individual en el siglo XX, y para el año de 1970 llega un modelo horizontal, donde el consentimiento informado es lo que permea en el contexto y que, actualmente, continua establecido con un predominio de atención médica dirigida hacia un enfoque biopsicosocial, y así marca a la medicina que se fundamenta prioritariamente en el enfermo; lo que permite integrar al paciente en su contexto familiar, cultural, de salud y económico. Exponiendo la consideración de ese vínculo para tomar decisiones y asumir responsabilidades de manera recurrente en su atención clínica [3].

La calidad médica pertenece a los pilares esenciales en la atención al paciente. Una aceptable relación médico-paciente nos asegurará una mejor adherencia al tratamiento y una rehabilitación eficaz y eficiente. En esa relación médico-paciente, la calidad significa la máxima efectividad del uso de los elementos nosológicos y tecnológicos del médico en la atención del usuario, con el objetivo de conseguir la mejor satisfacción del paciente. Condicionando una correlación de la calidad de la atención, con el nivel de satisfacción y empatía médica, para determinar la mejora de los servicios de salud inmerso en el desarrollo de salud-enfermedad [4].

El modelo premoderno de la relación médico-paciente, contempla a los dos, al receptor o paciente y al donador o médico, para que de esa organización se logren favorecer las expectativas de uno y el otro. Las perspectivas del paciente son recuperarse del malestar, recobrar su estado de salud, evitar la mutilación y evadir la muerte; y las expectativas del médico se enfocan en apoyar a los demás, el prestigio, la buena estima y la remuneración. En la relación premoderna asistencial, el no ofrecer respuestas a la curación imposibilita el alcance de los objetivos de la satisfacción [5].

En México los contratos de atención privados son esos que obligan al médico a ofrecer sus servicios, y el cliente debe remunerarlos. Por lo cual, los contratos médicos de forma escrita ayudan a hacer mejor la relación médico-paciente ya que la toma de decisiones en los procedimientos que se realizaran está fundamentada en el consentimiento informado, protegiendo al médico y por otro lado respaldan el derecho a la salud y la autoprotección en favor de los pacientes. De lo opuesto, surgirían del paciente hacia el médico: el distanciamiento, reclamo, insatisfacción; tomando en consideración esta perspectiva, esa relación se torna fragmentada por situaciones recurrentes de conflictos, falta de seguridad, lo que implica que el actuar médico sea llevado a cabo con mayor cautela y desconfianza hacia los usuarios, a lo que se denomina “medicina defensiva”. Con esto sobreviene el incremento de demandas, ocasionando que los médicos recurran a los seguros de responsabilidad profesional, lo que provoca que aumenten los costos de los servicios de salud por gastos innecesarios alrededor de los mismos [6].

Los cambios en la relación médico-paciente han evolucionado, al igual que las tecnologías digitales utilizadas para la atención de los pacientes, esto con el objeto de agilizar tiempos, reducir distancias, apresurar los diagnósticos y la atención médica. La Organización Mundial de la Salud, adopta la estrategia para “transformar la manera en que se entrega la salud en el mundo” (Kay, Santos, & Takane, 2011), que sugiere el uso de novedosas tecnologías de dispositivos móviles en pacientes con problemas de salud leves a medianamente complejos. Esas herramientas por medio de llamadas, mensajes o videollamadas que son de tipo confidencial, dan oportunidad al médico de almacenar la información, y lograr que la atención sea más eficaz, evitando la asistencia a consultorios y hospitales, y superando de esta forma las barreras físicas que supone [7].

Esta relación en tiempos de pandemia, ha planteado retos en los sistemas de salud, con la aparición del brote del virus SARS-COV2, causante de la patología COVID 19, ya que esto provoca que salgan a flote inconvenientes bioéticos que involucran a la relación médico-paciente; entre ellos tenemos la posibilidad de contar la limitación de los recursos sanitarios como resultado del incremento de la demanda de los servicios de salud, además hay problemas en el ejercicio del derecho a la autonomía, debido a que los pacientes piden su alta contra la intención médica, y el desarrollo de la protección a la confidencialidad de los derechos y datos de los pacientes [8].

La crisis sanitaria acarrió con su llegada la desigualdad en la calidad de la atención por la alta demanda de servicios y si a esto añadimos la carencia de recursos médicos para la atención del enorme conjunto de pacientes, es imposible ofrecer una atención humanística, lo que otorga una mayor vulnerabilidad de los pacientes, ocasionando una crisis de orden sanitario que trasciende al ámbito social y se ve reflejado en una deficiente calidad en la atención médica [9].

Esta nueva normalidad trae consigo múltiples transformaciones. El contacto con los pacientes decrece, como consecuencia de las sugerencias de evitar el contacto físico para contener el compromiso de transmisión, por lo cual se tienen que crear novedosas maneras de entablar la empatía con el paciente; la aparición de la pandemia, estableció barreras de contacto con el paciente, tal como la sana distancia, la utilización de guantes, mascarillas, protectores faciales, lo que estimula un trato despersonalizado en la atención. Los peligros bioéticos se ven en incremento por la discriminación, la carencia de interacción familiar, el aislamiento, la falta de contacto con los pacientes, que provoca que la calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario se vea reducida o afectada. Como médicos nos toca contribuir en la mejora de la capacidad de resiliencia, mostrar lo mejor de nosotros y trabajar en forma organizada con los nuevos protocolos de atención frente a esta pandemia [10].

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal, ambispectivo y retrolectivo, que incluyó pacientes con diagnóstico de Covid-19 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 9 IMSS en Tehuacán, Puebla; durante el periodo del segundo semestre de 2021 al primer semestre de 2022, con una muestra de $n=252$ pacientes, de un universo de trabajo de $n=731$ pacientes, de los cuáles sólo participaron 230. Se aplicó el test PDRQ-9 para evaluar la relación médico-paciente, teniendo un alfa de Cronbach de 0.96%; además de un cuestionario de datos sociodemográficos. Para el análisis se empleó estadística descriptiva, mediante la cuantificación de medias, desviación estándar para las variables cuantitativas; así como proporciones y frecuencias para las cualitativas; los resultados se presentaron en gráficas y tablas de frecuencias, en el programa de Excel.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Pacientes con diagnóstico de Covid-19 con seguimiento a distancia en el periodo de estudio.
- Pacientes con diagnóstico de Covid-19 que acepten participar en el estudio.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de Covid-19 con algún déficit mental o auditivo.
- Pacientes con diagnóstico de Covid-19 que fallecieron.

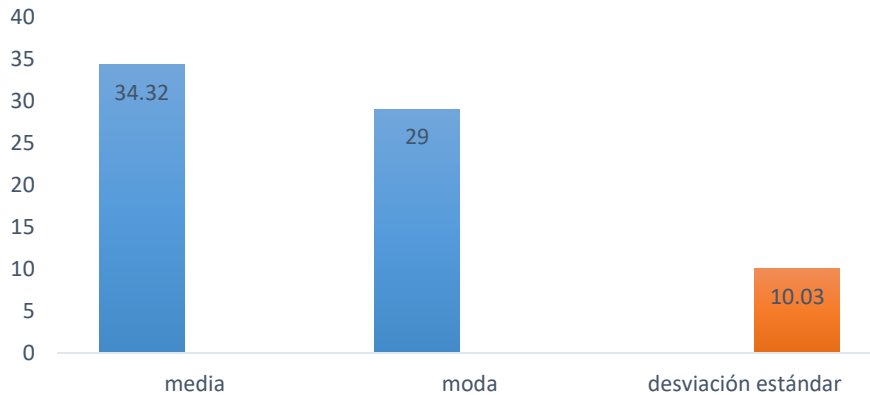
c) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes con diagnóstico de Covid-19 que una vez iniciado el estudio no deseen seguir participando.

3. RESULTADOS

El presente trabajo de investigación se realizó con una población de 252 pacientes con diagnóstico de Covid-19, derechohabientes del IMSS de la UMF 9 de Tehuacán, de los cuáles fueron excluidos 22 pacientes porque no contestaron las llamadas mínimas estimadas para el seguimiento; entonces se realizó la encuesta vía telefónica con un total de 230 pacientes, con la finalidad de definir la relación médico-paciente, apoyándonos del instrumento PDQR-9, así como de determinar sus características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, ocupación y nivel socioeconómico), mediante una serie de preguntas, obteniéndose los siguientes resultados:

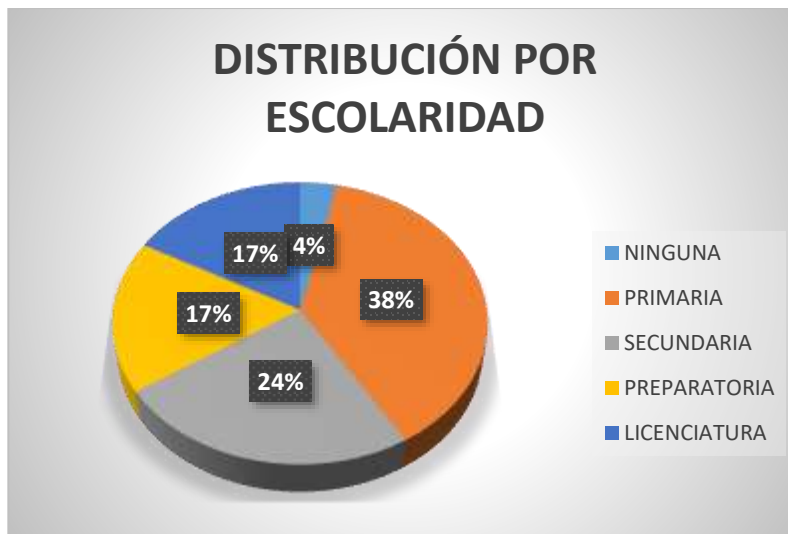
ESTADÍGRAFO POR EDAD EN AÑOS



Gráfica 1. En relación a la edad, el promedio fue de 34.32 años, con una moda de 29 años, lo que refleja que la mayoría de participantes son adultos jóvenes y una desviación estándar de 10.03 años.



Gráfica 2. Con base al sexo, en un total de 230 pacientes encuestados, preponderó el sexo femenino con un total del 54% (n=125) de los pacientes y sólo hubo en el sexo masculino un total del 46% (n=105).



Gráfica 3. En cuanto al nivel de escolaridad, sólo el 17% (n=39) cuentan con nivel licenciatura, el 17% (n=39) cuenta con nivel preparatoria, el 24% (n=57) cuenta con nivel secundaria, el 38% (n=87) cuenta con nivel primaria y el 4% (n=8) tienen ninguna escolaridad.



Gráfica 4. En el rubro de ocupación se observó que el grupo mayoritario de los pacientes se dedican a labores del hogar 38% (n=88), el 28% (n=64) son empleados, el 17% (n=39) son desempleados, el 14% (n=33) son profesionistas y sólo el 3% (n=6) son pensionados.



Gráfica 5. El nivel socio-económico con base al método de Graffar, se aprecia con una diferencia entre el estrato obrero 40% (n=91), el estrato medio bajo 22% (n=50), el estrato marginal 18% (n=41), el estrato medio alto y el alto con un 10% (n=24) cada uno.



Gráfica 6. De acuerdo a la relación médico-paciente se observó que una gran mayoría 88% (n=203) tuvieron una buena relación, comparada con el 9% (n=20) que presentaron una relación regular y sólo el 3% (n=7) con una mala relación.

4. DISCUSIÓN

Ayala en su investigación denominada “Percepción de la Relación Médico-Paciente de los Usuarios en la Microred Cono Sur de la Ciudad de Tacna en el 2019”, encontró que la media de edad de los pacientes oscila en 39 años, comparado con la nuestra, donde se obtuvo una edad media de 34.32 años, mostrando cierta similitud, pues resalta que la mayoría de los pacientes son adultos jóvenes.

En 2020, “Independence of Coping Styles With the Patient-Doctor Relationship and Shared Decision-Making in People With Parkinson’s Disease”, estudio realizado por Sarabia, encontró predominio del sexo masculino (64

hombres) contra el sexo femenino (36 mujeres) al realizar el estudio, en comparación con el nuestro, donde predominó el sexo femenino (125 mujeres), sobre el masculino (105 hombres).

Gaona, en su tema de investigación de Tesis “Asociación de la relación médico paciente y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, en 2020 en la Unidad de Medicina Familiar No. 57 IMSS Puebla, desarrolló un estudio donde muestra que el 39.9% de los pacientes cuenta con escolaridad primaria, dedicándose a las labores del hogar un 41.6%, con un estrato socioeconómico obrero de 47.8%; en comparación con nuestra investigación donde mostramos que el 38% de los pacientes cuenta con escolaridad primaria y se dedican a labores del hogar un 38%, con un estrato socio-económico obrero de 40%, por lo que podemos deducir que los resultados muestran una gran similitud a nuestro estudio de investigación.

Desde el punto de vista de Pascual, en su investigación denominada “Concordance among patients and physicians about their ideal of autonomy impacts the patient-doctor relationship: A cross-sectional study of Mexican patients with rheumatic diseases” en 2020, en la interacción médico-paciente sus PDRQ-9 fueron altas, mostrando que se sienten feliz con su médico y su tratamiento, similar a nuestro estudio, donde se demostró que la relación médico-paciente fue buena (88%).

5. CONCLUSIONES

Se encontró una buena relación médico-paciente en un total del 88% (n=203) de los pacientes, y en un bajo porcentaje del 3% (n=7) se percibió una mala relación. De la evidencia estadística anterior, podemos decir que la relación médico-paciente fue buena en casi la totalidad de los seguimientos a distancia.

Por lo tanto, podemos aseverar que la mayor parte de los pacientes de nuestra población encuestada vía telefónica estuvieron satisfechos con la relación que tuvieron con su médico.

REFERENCIAS

- [1] Gordon C, Bekesin EV. Relación médico-paciente. Stern TA, Fava M, Wilens TE, et al. Tratado de Psiquiatría. Segunda Edición. Massachusetts: Ann Medica; 2018, 1-18.
- [2] Palomar P. Investigaciones de género sobre la relación médico-paciente. Revista Interdisciplinaria de Estudios Feministas 2020; 5(1): 101-121.
- [3] Compte M, Marca G, Menéndez J, et al. Necesidades de información en pacientes con enfermedades crónicas. ¿Cómo evitar el ruido en la relación médico-paciente? Revista Latina de Comunicación Social 2020; 75(1): 207-223.
- [4] Ruiz E, Saturno D, Guevara H. Quality of medical attention, the patient doctor relationship and medical empathy, in the internal medical service of a type IV hospital. Revista Salus 2020; 24(2): 11-20.
- [5] Fernández R. El modelo premoderno de la Relación Médico-Paciente. Revista de salud, ciencias sociales y humanidades 2021; 4(2): 22-49.
- [6] Tenorio MA. The Private Health Care Contract in Mexico. Revista de investigación en Derecho, Criminología y Consultoría Jurídica 2020; 27(1): 243-262.
- [7] Malagón JN, Pinzón DC, Rosero LE, et al. La consulta en los tiempos del Whats App: una revisión rápida de la literatura. Grupo Salud Ambiental y Laboral 2020; 1(1): 1-20. Revista de Derecho Público 2020; 57(1): 11-32.
- [8] Andrade D, Escobar V. La relación médico-paciente en tiempos de pandemia. Revista de Derecho Público 2020; 57(1): 11-32.
- [9] Hincapié J. Covid-19 and the doctor-patient relationship. Revista Conamed 2020; 25(1): 55-60.
- [10] Estévez F. Relación médico-paciente en tiempos de Covid-1: Bioética en atención al paciente con Covid-19: durante la atención y la sociedad. Morales J. Congreso Internacional de Ética, Universidad y Sociedad. Barcelona: Casa Editora; 2020, 148-152.

- [11] Mojica R, Morales MM. Pandemic Covid-19, the new health emergency of international concern: A review. *Medicina de Familia* 2020; 46(1): 65-77.
- [12] Rascado P, Ballesteros MA, Bodí MA, et al. Contingency Plan for the Covid-19 pandemic. *Enfermería intensiva* 2020; 3(1): 1-21.
- [13] Buzai GD. De Wuhan a Luján. Evolución espacial del Covid-19. *Posición* 2020; 3(1): 1-21.
- [14] Saavedra CH. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. *Infectio* 2020; 1(1); 37-49.
- [15] Gutiérrez R. Care for online psychotherapy services (telepsychotherapy) derived from the Covid-19 in Mexico. *Psicología y Salud* 2020; 30(1): 133-136.
- [16] Gomes S, Marabujo T, Carmo M. Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrus con la teleconsulta durante la pandemia del Covid- 19.
- [17] Robledo ZA. Lineamiento para el aseguramiento en la calidad de la Atención Médica por Covid-19 en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *IMSS* 2020; 1(1): 1-51.
- [18] Ruvalcaba JC, Beltrán MA, Benítez A, et al. A reflection on Primary Health Care and the SARS COVID-19 in Mexico in the face of confusión in communication. *Journal* 2020; 5(1): 631-643.
- [19] Mahtani V. La investigación en la relación médico-paciente. Baños JP, Báquero JL, Bátiz J, et al. *Manual de la Relación Médico-Paciente*. España: Foro de la profesión médica de España; 2019, 377-389.
- [20] Zenger M, Schaefer R, Braehler E, et al. Validation of the Patient Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) in a Representative Cross-Sectional German Population Survey. *PLOS ONE* 2020; 9(1): 1-8.
- [21] Ayala JL, Rivera GV. Percepción de Relación Médico-Paciente de los Usuarios en la Microred Cono Sur de la Ciudad de Tacna en el 2019. UniversidadPrivadaDeTacna. <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1365>. Consultado el 16 de Mayo de 2021.
- [22] Freitas C, Rennielly M, Studart LM, et al. Relationship between doctors and patients in the end of life process in palliative care and dysthanasia. *Psicooncología* 2021; 18(1): 198-205.
- [23] Martínez F, Negro E, Hernández JS, et al. Factores biopsicosociales y estado de salud de las personas con el VIH del área de Barcelona. *Revista Multidisciplinaria del SIDA* 2021; 8(21): 18.32.
- [24] Calderón C, Lorenzo U, Ferrando PJ, et al. Psychometric Properties of the PDRQ-9 in Cancer Patients: Patient-Doctor Relationship Questionnaire. *Psicothema* 2021; 33(2): 304-311.
- [25] Sarabia C, Corona T, López S, et al. Independence of Coping Styles With the Patient-Doctor Relationship People With Parkinsons Disease. *Journal of Patient Experience* 2020; 7(6): 1271-1277.
- [26] Pascual V, Contreras I, Ortiz AB, et al. Concordance among patients and physicians about their ideal of autonomy impacts the patient-doctor relationship: A cross-sectional study of Mexican patients with rheumatic diseases. *PLOS ONE* 2020; 15(10): 1-21.
- [27] Wright JM, Raghavan A, Wright CH, et al. Regreso al futuro: la tecnología de la plataforma de ensayo quirúrgico como medio para mejorar la alianza cirujano paciente, la satisfacción del paciente y la experiencia del residente. *Journal of Neurosurgery*. <https://doi.org/10.3171/2020.6.JNS201865>. Consultado el 16 de mayo de 2021.
- [28] Gómez D, Calderón C, Carmona A, et al. Impacto de la toxicidad de la terapia adyuvante en la calidad de vida y los síntomas emocionales en pacientes con cáncer de colon: un análisis de clases latentes: *Springer Link* 2021; 23(1): 657-662.
- [29] Godillot C, Jendoubi F, Polina M, et al. Cómo evaluar la satisfacción del paciente con respecto a la interacción del médico: una revisión sistemática. *Dermatologic Therapy*. <https://doi.org/10.1111/dth.14702>. Consultado el 16 de Mayo de 2021.
- [30] Gaona ZI. "Asociación de la relación médico paciente y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2". Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Medicina Familiar. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo de autor de correspondencia: docalegar@outlook.com