



Universidad de Carabobo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina Valencia

Departamento de Salud Pública y Desarrollo Social



Proyecto de Investigación Médica II

## **Comprensión de las órdenes médicas por los pacientes de la consulta de Medicina Interna**

### **Autores:**

Metacos D. Jorge Gerardo

Metacos D. Jorge Julián

Núñez C. Lisandro Antonio.

**Tutor Clínico:** José A. Cabrera

**Docente De La Asignatura:** Ángel Rodríguez

Valencia, noviembre 2018



Universidad de Carabobo  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina Valencia



Departamento de Salud Pública y Desarrollo Social

Proyecto de Investigación Médica II

## **Comprensión de las órdenes médicas por los pacientes de la consulta de Medicina Interna**

### **Autores:**

Metacos D. Jorge Gerardo

Metacos D. Jorge Julián

Núñez C. Lisandro Antonio.

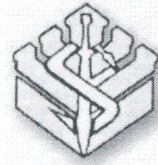
**Tutor Clínico:** José A. Cabrera

**Docente De La Asignatura:** Ángel Rodríguez

Valencia, noviembre 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA  
DPTO. DE SALUD PÚBLICA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



Quienes suscriben, Miembros del Jurado designado por la Coordinación de la asignatura Proyecto de Investigación Médica II de la Facultad de Salud Pública y Desarrollo Social, para evaluar el trabajo titulado:

**Comprensión de las órdenes médicas por los pacientes de la consulta de Medicina Interna.**

Realizado por los estudiantes:

**Metacos Díaz Jorge Gerardo. C.I. 24.300.657**

**Metacos Díaz Jorge Julián. C.I. 24.300.653**

**Núñez Coronel Lisandro Antonio. C.I. 22.962.431**

Y tutorado por el profesor: **Ángel Rodríguez**, portador de la C.I. V.- 3.245.937.

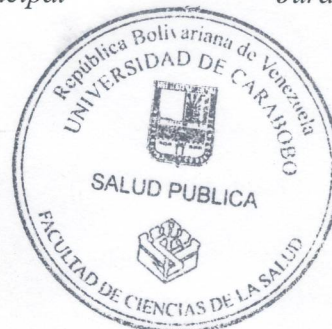
Hacemos de su conocimiento que hemos actuado como jurado evaluador del informe escrito, presentación y defensa del citado trabajo. Consideramos que reúne los requisitos de mérito para su **APROBACIÓN**.

En fe de lo cual se redacta esta acta en Bárbula, a las \_\_\_ días del mes noviembre del año 2018.

Aníbal Pérez  
Prof. Nombre y Apellido  
C.I. V.- 12523701  
Jurado Principal

Zaida Mora Rosales.  
Prof. Nombre y Apellido  
C.I. V.-  
Jurado Principal

Mireya Zavala  
Prof. Nombre y Apellido  
C.I. V.- 6961584  
Jurado Principal





UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA  
DPTO. DE SALUD PÚBLICA  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Quienes suscriben, Miembros del Jurado designado por la Coordinación de la asignatura Proyecto de Investigación Médica II de la Facultad de Salud Pública y Desarrollo Social, para evaluar el trabajo titulado:

#### **Comprensión de las órdenes médicas por los pacientes de la consulta de Medicina Interna.**

Realizado por los estudiantes:

**Metacos Díaz Jorge Gerardo. C.I. 24.300.657**

**Metacos Díaz Jorge Julián. C.I. 24.300.653**

**Núñez Coronel Lisandro Antonio. C.I. 22.962.431**

Y tutorado por el profesor: **Ángel Rodríguez**, portador de la **C.I. V.- 3.245.937**.

Hacemos de su conocimiento que hemos actuado como jurado evaluador del informe escrito, presentación y defensa del citado trabajo. Consideramos que reúne los requisitos de mérito para su **APROBACIÓN**.

En fe de lo cual se redacta esta acta en Bárbula, a las \_\_\_\_ días del mes noviembre del año 2018.

---

*Prof. Ángel Rodríguez*  
*C.I. V.-3245937*  
*Jurado Principal*

---

*Prof. Ivana Silva*  
*C.I. V.-14469427*  
*Jurado Principal*



Universidad De Carabobo  
Facultad De Ciencias De La Salud  
Escuela De Medicina  
Dpto. De Salud Pública



Proyecto De Investigación Médica II

## Comprensión de las órdenes médicas por los pacientes de la consulta de Medicina Interna

**Autores:** Metacos D, Jorge G. Metacos D, Jorge J. Nuñez C, Lisandro A. **Tutor Clínico:** Dr. José A. Cabrera. **Docente De La Asignatura:** Dr. Ángel Rodríguez. **Año:** 2018.

**RESUMEN:** En una consulta el paciente debe tener totalmente claro las órdenes médicas, con una explicación formal con términos adecuados con el fin de comprender de la mejor manera posible, evitando así la no adherencia al tratamiento/órdenes y las posibles complicaciones que esto pudiera llevar. **Objetivo General:** Evaluar la comprensión de los pacientes que asisten a la consulta de Medicina Interna de la CHET durante el mes de Agosto 2018 ante las indicaciones dadas por el médico. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo-observacional de corte transversal. La muestra fue de 50 pacientes y 50 médicos de la consulta de Medicina Interna de la CHET. La recolección de datos fue mediante la aplicación de encuestas. **Resultados y Conclusiones:** El 82 % de los médicos son menores de 30 años de sexo femenino. El 70 % tiene menos de 5 años de ejercicio médico y el 6 %,  $\geq 12$  años. La edad de los pacientes con mayor frecuencia en el sexo masculino es de los 20 a 29 años con 27,78 %. Las pacientes tienen una edad de 50 a 59 años 31,25 %; con mayor presencia. El nivel socioeconómico de los pacientes en un 54 % Graffar IV. Los médicos con 5 años de ejercicio o más explican mejor a sus pacientes: 45% Buena Comunicación. El 72 % no pudo leer las indicaciones en el recípe. El 50 % tuvo un tiempo en consulta de 30 minutos. 50 % refirió una Buena calidad de la atención médica y 14 % calidad Mala. 70 % No comprendió las órdenes médicas y solo 15 % si comprendió las mismas. **Palabras Clave:** órdenes médicas, comprensión, comunicación, experiencia.

**Abstract:** In a consultation the patient must have clear medical orders, with a formal explanation with adequate terms in order to understand in the best possible way, thus avoiding non-adherence to treatment / orders and the possible complications that this could lead to. General Objective: To evaluate the comprehension of medical indications given by doctors to the patients who attend to the CHET Internal Medicine consultation during the month of August 2018. Materials and Methods: Cross-sectional descriptive-

observational study. The sample consisted of 50 patients and 50 physicians from the Internal Medicine department of CHET.

The data collection was through the application of surveys. Results and Conclusions: 82% of doctors are under 30 years of age. 70% have less than 5 years of medical practice and 6%,  $\geq 12$  years. The age of the patients with greater frequency in the masculine sex is of the 20 to 29 years with 27.78%. The patients are between 50 and 59 years old, 31.25%; with greater presence. The socioeconomic level of patients in 54% Graffar IV. Physicians with 5 years of exercise or more explain their patients better: 45% Good Communication. 72% could not read the indications in the recipe. 50% had a 30 minute consultation time. 50% reported a good quality of medical care and 14% poor quality. 70% did not understand the medical orders and only 15% did understand them. **Key words: medical orders, understanding, communication, experience.**



Gobierno Bolivariano de Venezuela

Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social

Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"

Venezuela AHORA ES DE TODOS



Misión

Brindar atención integral gratuita, de alta calidad, humana, técnica y científica, que permita restituir la salud satisfaciendo las necesidades de los

Visión

Ser centro de referencia nacional e internacional por la calidad de atención prestada a la salud individual y colectiva a través de un modelo de gestión con participación comunitaria.

Objetivo

Contribuir junto a otros centros asistenciales al logro de los objetivos de la C.H.E.T constituyendo un modelo de gestión hospitalaria con participación comunitaria.

Valencia, septiembre 2018.

**Ciudadanos (a):** Metacos Jorge Gerardo, Metacos Jorge Julián, Nuñez Lisandro, Uzcátegui Ivanna.

En su manos.-

Por medio de la presente nos dirigimos a usted en la oportunidad de dar respuesta a su comunicación S/N recibida (fecha) referente a la solicitud de autorización de Proyecto de Investigación Titulado:

**"COMPRESIÓN DE LAS ÓRDENES MÉDICAS POR LOS PACIENTES DE LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA"**

Me permito informarle, que el mismo fue presentado ante la Comisión de Investigación y Ética de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", la cual decidió: **APROBAR** su solicitud.

Sin otro particular, nos suscribimos de Usted,

Atentamente,

Dr. Luis Alejandro Aranguren Fariás  
Director General de Investigación y Educación  
Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"

Dr. Benjamín Sánchez  
Comité de Investigación CHET

Raiza Román  
Comité de Ética para la  
Investigación CHET

LAAF/BS/RR

Avenida Lisandro Alvarado - Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"

## AVAL DEL TUTOR CLÍNICO

YO, DR. **José Alberto Cabrera Martín**, PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD N° **V-4.360.894**, PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO ADSCRITO(A) A LA CÁTEDRA/DEPARTAMENTO DE: **Profesor Jubilado de la Escuela De Medicina FCS/UC, Antiguo Jefe de Cátedra de Medicina Clínica y Terapéutica I**; EN MI CARÁCTER DE TUTOR CLÍNICO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO:

**Comprensión de las órdenes médicas por los pacientes de la consulta de Medicina Interna.**

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

**Metacos Díaz Jorge Gerardo. C.I. 24.300.657**

**Metacos Díaz Jorge Julián. C.I. 24.300.653**

**Núñez Coronel Lisandro Antonio. C.I. 22.962.431**

CONSIDERO QUE DICHO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN REÚNE LOS REQUISITOS Y MÉRITOS SUFICIENTES PARA SER SOMETIDO A LA PRESENTACIÓN Y REVISIÓN POR PARTE DE LA COORDINACIÓN DE LA ASIGNATURA CORRESPONDIENTE, POR LO TANTO, **DOY MI AVAL COMO TUTOR(A) CLÍNICO DEL MISMO.**

EN LA CIUDAD DE VALENCIA, A LOS \_\_\_ DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2018.

Dr. J. Alberto Cabrera M.  
Médico Internista  
C.I. 4.360.894  
M.S.A.S. 21.459

Firma y Sello \_\_\_\_\_

**DR. José Alberto Cabrera Martín**

**C.I. V.- 4.360.894**



## INTRODUCCIÓN

Al finalizar una consulta el paciente debe tener totalmente claro las órdenes médicas el cual va a realizar, desde los nombres de los medicamentos escritos en el recípe mayormente redactadas con caligrafías incomprensibles para muchos que entorpece su interpretación hasta su forma de presentación y sus respectivas indicaciones y cualquier otro paso a seguir en el proceso salud-enfermedad, inclusive una explicación formal con términos adecuados el con el fin de afianzar la relación médico paciente permitiéndole comprender de la mejor manera posible su enfermedad y su conducta a seguir en el manejo de la misma, evitando así la no adherencia al tratamiento/órdenes y las posibles complicaciones que esto pudiera llevar. Por ese motivo Moore, Gómez, Kurtz y Vargas<sup>1</sup> (2010) exponen que el uso de habilidades de comunicación efectiva, se busca aumentar la precisión diagnóstica, la eficiencia en términos de adherencia al tratamiento, y construir un apoyo para el paciente, concluyendo, si se fortalecen las habilidades de comunicación en Medicina el logro que se ofrece es sustancial, como es la mejora en términos del paciente y del médico en entendimiento y registro de la consulta, planes de tratamiento, el alivio de los síntomas y los resultados clínicos.

Para lograr esto debemos tener claro algunos conceptos que son de vital importancia en el ámbito de la profesión médica así como para nuestra investigación, empezando con orden médica, la cual se define como *“orden escrita emitida por el médico para que una cantidad de uno o varios medicamentos especificados en ella sean dispensados a una persona. También debe contener las indicaciones para el uso correcto de lo recetado”*.

Desde la antigüedad en China, Mesopotamia y en Egipto se elaboraban recetas para la atención clínica. El símbolo Rx que caracteriza a la receta actual proviene de antiguas prácticas alquímicas de origen poco preciso.

En la actualidad se considera la receta médica como el documento normalizado por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las oficinas de farmacia; como documento que avala la dispensación, y válido para todo el territorio nacional.

Otro aspecto a considerar es el siguiente: la comunicación, ya que todas estas ideas no solo se plasman en forma de escritura sino también en el ámbito oral y la comprensión de las ideas que se tocan en la consulta o durante el proceso salud-enfermedad para ello se define la comunicación como “*la transmisión o intercambio de ideas, opiniones o información mediante el habla, la escritura o los signos*”. Como referencia de la repercusión del aspecto de la correcta difusión de información Blázquez, Feu, Ruíz y Caballero<sup>2</sup> (2012) nos presentan que es importante conocer los aspectos que influyen en el contexto comunicacional de la relación de los profesionales de sanitarios en su consulta y la influencia de estos en la satisfacción de los pacientes, así como en el cumplimiento terapéutico, cuyo análisis arrojó que mejorando la relación a nivel comunicativo de los profesionales de la salud con los usuarios llevará a lograr mayores índices de satisfacción de ambas partes y una mayor efectividad y eficiencia de las intervenciones en atención primaria de salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

Y el punto que une todo lo anterior y le da sentido a la profesión médica es el siguiente: La Relación Médico-Paciente (RPM) definida como “*la interacción que se produce entre un agente de salud (médico, equipo de médicos, auxiliares de atención, diagnóstico y tratamiento) y una o varias personas (pacientes) con una necesidad de asistencia (enfermedad o situación que requiere orientación) con el objetivo de diagnosticar, curar, o mejorar sus condiciones de salud o prevenir una enfermedad*”.

Si bien la comunicación médico – paciente es tan antigua como la Medicina misma, no fue hasta época relativamente reciente que ha sido abordada de modo sistemático y formal. Dado su carácter de relación social, la RMP lleva la impronta del contexto social donde se desarrolla.

La comunicación como proceso social debe tomar en consideración que las personas pertenecen a una sociedad caracterizada por una estructura socio – económica determinada, una cultura específica, portadora de todos los valores, creencias y tradiciones y es en este mundo referencial en el que recibirá el mensaje.

El uso efectivo de habilidades comunicacionales realizado por los médicos en el ámbito clínico beneficia tanto al profesional como a sus pacientes. Por una parte, el médico identifica los problemas de sus pacientes con mayor precisión

El nivel de satisfacción de ambos aumenta, permitiendo posiblemente reducir en el médico el estrés laboral. Debido a esto Fernández, Beatriz, Sánchez, Pilar, Linares y Ximena<sup>3</sup> (2003) estudian la relación médico paciente y conocer el nivel de satisfacción general de los pacientes hospitalizados con respecto a los médicos, concluyendo que es necesario reforzar en los médicos en entrenamiento: las habilidades de la comunicación, el ejercicio de la autonomía de los pacientes, la valoración de la perspectiva del paciente y los aspectos psicosociales, ya que muchos de los médicos en entrenamiento eran deficientes en estas habilidades entorpeciendo el acto médico.

Todo paciente que busca la ayuda con el galeno de su preferencia o de acuerdo a su patología presente, desconoce en su mayoría los términos empleados en el argot médico y esta brecha depende del individuo y muchas variables como son edad, sexo, educación, estrato socioeconómico, que en si no deberían afectar la transmisión de la idea presentada por el profesional, es decir el diagnóstico y más relevante la conducta a seguir para solucionar la afección que está viviendo el mismo. En otras palabras las ordenes que este llevara a cabo. De una excelente manera D'Anello, Barreat, Escalante, D'Orazio y Benítez<sup>4</sup> (2009) examinaron la influencia de características demográficas, estilo relacional y satisfacción del paciente sobre la adherencia al tratamiento. No se encontró efecto alguno de la edad y sexo del médico y del paciente, así como tampoco del número de horas de trabajo semanal, tiempo promedio en consulta y especialidad sobre ambas medidas de adherencia al

tratamiento pero si concluyeron la relación médico-paciente, vista desde la perspectiva del paciente, y la satisfacción con la atención médica, constituyen variables que afecta la adherencia al tratamiento médico.

La presente investigación se enfocará en investigar la comprensión de las órdenes médicas por los pacientes de la Consulta de Medicina Interna en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, pues se considera que son los más afectados, miles de personas se ven perjudicados en la siguiente manera, con respecto al estado de salud que se ve comprometido por el incumplimiento del tratamiento, que conllevara a la no resolución del mismo, una permanencia, empeoramiento o en el peor de los casos el fallecimiento.

Además, en el ámbito laboral la continuidad o complicación del estado de salud puede afectar el rendimiento laboral o llevar a ausencias laborables, que en efecto llevará consecuencias económicas. Si estos factores continúan se prevé a futuro un aumento en el número de fallecimientos en la población del Municipio Valencia, Estado Carabobo.

Por todo lo antes planteado, nos hacemos la siguiente pregunta: **¿El paciente entiende el tratamiento y/o las órdenes médicas dictadas por el médico tratante?**

**Objetivo General:**

Evaluar la comprensión de los pacientes que asisten a la Consulta de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, en el mes de Agosto del año 2018 ante las indicaciones dadas por el médico tratante.

**Objetivos Específicos:**

1. Conocer la distribución de la muestra por edad, sexo y años de ejercicio de los médicos tratantes.
2. Evaluar la calidad del mensaje verbal y escrito del médico tratante.
3. Medir el tiempo que dedica el médico tratante al momento de explicar las órdenes médicas al paciente.
4. Conocer la distribución de la muestra por edad, sexo y nivel socioeconómico de los pacientes.
5. Evaluar la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo está enmarcado en la línea de investigación de lenguaje y comunicación, en la temática comunicación en ambientes sanitarios y comunitarios. La subtemática es la comunicación médico-paciente en ambientes hospitalarios.

**Nivel y Tipo de Estudio:** La investigación realizada fue de tipo estudio descriptivo-observacional. Se llevó a cabo mediante encuestas de opinión a los médicos tratantes y pacientes que acudieron a la Consulta Externa de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera

**Población Objeto de Estudio:** La población estuvo conformada por pacientes que acudieron a la Consulta de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) y los médicos tratantes que prestaron allí sus servicios.

**Muestra:** La muestra es de tipo no probabilística, se utilizó una muestra calculada para proporciones, donde la **n** de pacientes fue de 50 y **n** de 50 para médicos con una selección al azar. Además, se cuidó que entre los participantes hubiera diferencias en sexo y edades.

**Criterios de Inclusión:** Todos los pacientes que asistieron a la Consulta Externa de Medicina Interna y que firmaron el Consentimiento Informado. Criterios de exclusión: aquellos pacientes de otras especialidades y que no firmaron el Consentimiento Informado.

### **Procedimiento y Recolección de Datos**

1. Primeramente, se obtuvieron los permisos correspondientes a la Comisión de Ética para la investigación de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.
2. Se acudió a la Consulta Externa de Medicina Interna durante el mes de Agosto del 2018, donde se seleccionó los pacientes y los médicos tratantes a los cuales se le explico el propósito del estudio y se le solicito su colaboración. Aquellos que aceptaron se le explicó en qué consistirá su participación asimismo se les pidió que firmaran la carta de consentimiento informado.

3. Se inicia la recolección de datos durante la consulta médica en base a la información requerida en el instrumento de la investigación.
4. Se cronometra la duración en el momento donde le médico tratante inicia la indicación de las ordenes médicas.
5. Finalizando la consulta se aplica la encuesta dirigida al médico tratante.
6. Posteriormente, se inicia la entrevista y se aplica la encuesta al paciente.
7. Obtenida la muestra especificada, se procede a la tabulación y análisis de datos para diseñar las tablas estadísticas.
8. Finalmente, se realiza redacción e interpretación final de los resultados de la investigación.

#### **Métodos e Instrumentos de recolección de datos:**

- **Método:** La información se recolectará a través de la observación y entrevista de los pacientes.
- **Instrumento:** Para la recolección de datos se llevó a cabo 3 encuestas de opinión una donde se evaluó la Compresión de las Órdenes Médicas a los pacientes que acudieron a la Consulta Externa de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (Ver anexo 1), así como una encuesta de nivel socioeconómico del paciente (Ver anexo 1), aparte de una encuesta de años de ejercicio médico y tiempo dedicado a explicar las ordenes medicas durante la consulta, aplicada a los médicos tratantes (Ver anexo2).

Para este estudio la definición operacional de la compresión de las órdenes médicas fue la comunicación verbal como el paciente percibe la claridad de vocalización del médico tratante, la comunicación escrita donde se evidencia la legibilidad de la ordenes médicas, la percepción donde el paciente evalúa la calidad de la consulta médica y la

compresión donde el paciente entiende y ejecuta las ordenes médicas dadas por el médico tratante durante la consulta. En la medición se aplicó categorías de respuesta que fueron si y no, en el caso de la comunicación verbal se aplicó bueno, regular y malo.

La definición operacional del nivel socioeconómico fue el estrato socioeconómico del paciente. Su medición se aplicó la escala de Graffar expresada en grados I a IV.

La definición operacional años de ejercicio médico y tiempo dedicado a explicar las ordenes medicas fue años de ejercicio medico desde el momento de la graduación y el tiempo que dedica el médico tratante para explicar las ordenes médicos. En su medición se aplicó una encuesta cuantitativa de los años de ejercicio médico y en el caso del tiempo se midió en minutos y segundos.

Se tomaron en cuenta variables intervinientes de tipo demográfico como sexo y edad para ambos grupos. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue diseñado por los autores, validado por juicio de expertos.

**Plan de Tabulación y Análisis de Datos:** Concluido el trabajo de recolección de datos, obtenida la información complementaria requerida, se realiza la tabulación y análisis de datos, donde se diseñados en cuadros estadísticos, según los resultados obtenidos a través de la tabulación.



## RESULTADOS

### Cuadro 1

#### Muestra de médicos distribuida por edad y sexo

<b>Grupo etario</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<30	16	80,00%	25	83,33%	41	82,00%
30 a 35	3	15,00%	3	10,00%	6	12,00%
36 a 41	0	0,00%	1	3,33%	1	2,00%
42 a 47	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
48 a 53	0	0,00%	1	3,33%	1	2,00%
>53	1	5,00%	0	0,00%	1	2,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>40,00%</b>	<b>30</b>	<b>60,00%</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: datos obtenidos por los investigadores.*

**Cuadro 1:** Más de las  $\frac{3}{4}$  partes de la muestra corresponde a médicos menores de 30 años. El intervalo de edad que sigue con predominio es el que corresponde entre los 30 a 35 años y en mucha menor proporción los médicos mayores a tres décadas y media de vida. El sexo con mayor presencia es el femenino.

### Cuadro 2

#### Muestra de médicos distribuida por antigüedad y sexo

<b>Antigüedad</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<3	4	20,00%	5	16,67%	9	18,00%
3 a 5	14	70,00%	21	70,00%	35	70,00%
6 a 8	1	5,00%	2	6,67%	3	6,00%
9 a 11	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
12 a 14	0	0,00%	1	3,33%	1	2,00%
>15	1	5,00%	1	3,33%	2	4,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>40,00%</b>	<b>30</b>	<b>60,00%</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: datos obtenidos por los investigadores.*

**Cuadro 2:** Más de la mitad de la muestra tienen menos de 5 años de antigüedad de ejercicio médico y menos de una cuarta parte de ellos tiene una antigüedad mayor a 5 años, con casos puntuales que tienen más de 15 años de ejercicio médico. El sexo con prevalencia es el femenino.

**Cuadro 3**  
**Muestra de pacientes distribuida por edad y sexo**

Grupo etario	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
<20	3	16,67%	1	3,13%	4	8,00%
20 a 29	5	27,78%	2	6,25%	7	14,00%
30 a 39	3	16,67%	4	12,50%	7	14,00%
40 a 49	2	11,11%	5	15,63%	7	14,00%
50 a 59	2	11,11%	10	31,25%	12	24,00%
>59	3	16,67%	10	31,25%	13	26,00%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>36,00%</b>	<b>32</b>	<b>64,00%</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: datos obtenidos por los investigadores.*

**Cuadro 3:** La edad con mayor frecuencia en el sexo masculino corresponde al rango entre la segunda y cuarta década de vida, con una mínima presencia se encuentran entre la quinta y sexta década de vida. Con una afluencia total de poco más de una cuarta parte de la muestra en general. Con los pacientes femeninos la edad dominante corresponde a entre la quinta década de vida en adelante, siendo más de la mitad de la muestra y solo casi las dos quintas partes poseen menos de 49 años.

**Cuadro 4**  
**Muestra de pacientes distribuida  
por nivel socioeconómico**

Graffar	N	%
II	5	10,00%
III	13	26,00%
IV	27	54,00%
V	5	10,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: datos obtenidos por los investigadores.*

**Cuadro 4:** Más de la mitad de la muestra se encuentra en un nivel socioeconómico correspondiente a Graffar IV y solo muy pocos casos se encuentran por encima de Graffar III.

**Cuadro 5**  
**Calidad del mensaje verbal de los médicos, distribuido por antigüedad**

Antigüedad	Buena		Regular		Mala		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	1	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,00%
2	3	15,00%	0	0,00%	5	20,00%	8	16,00%
3	3	15,00%	3	60,00%	13	52,00%	19	38,00%
4	4	20,00%	1	20,00%	4	16,00%	9	18,00%
5	5	25,00%	0	0,00%	2	8,00%	7	14,00%
6	2	10,00%	1	20,00%	0	0,00%	3	6,00%
13	0	0,00%	0	0,00%	1	4,00%	1	2,00%
22	1	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,00%
30	1	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,00%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>40,00%</b>	<b>5</b>	<b>10,00%</b>	<b>25</b>	<b>50,00%</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: datos obtenidos por los investigadores.*

**Cuadro 5:** Todos los médicos que tienen una antigüedad superior a los cinco años de ejercicio les facilitaban mejor la información a sus pacientes, solo se evidencio un caso aislado con una antigüedad mayor a 10 años. Los médicos con poca antigüedad, menor a 5 años; arrojaron calidades muy variadas pasando por los tres conjuntos.

**Cuadro 6**  
**Calidad del mensaje escrito de los médicos, distribuido por antigüedad**

Antigüedad	Pudo leer indicaciones		No pudo leer indicaciones		Total	
	N	%	N	%	N	%
1	0	0,00%	1	2,78%	1	2,00%
2	3	21,43%	5	13,89%	8	16,00%
3	7	50,00%	12	33,33%	19	38,00%
4	1	7,14%	8	22,22%	9	18,00%
5	3	21,43%	4	11,11%	7	14,00%
6	0	0,00%	3	8,33%	3	6,00%
13	0	0,00%	1	2,78%	1	2,00%
22	0	0,00%	1	2,78%	1	2,00%
30	0	0,00%	1	2,78%	1	2,00%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>28,00%</b>	<b>36</b>	<b>72,00%</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: datos obtenidos por los investigadores.*

**Cuadro 6:** Casi las tres cuartas partes de la muestra no puedo leer las indicaciones en el recípe. Solo poco más de una cuarta parte pudo leer las mismas, ubicándose en el rango de médicos con menos de 5 años de ejercicio profesional.

**Cuadro 7**  
**Tiempo dedicado por el médico**  
**a explicar al paciente**

<b>Minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
15	8	16,00%
20	11	22,00%
30	25	50,00%
45	4	8,00%
50	1	2,00%
60	1	2,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: datos obtenidos por los investigadores.*

**Cuadro 7:** La mitad de la muestra presento un tiempo 30 de minutos para explicar el tratamiento y casi dos quintas partes se evidencio un tiempo dedicado de 20 o minutos o menos. Solo casos puntuales arrojaron más de 45 minutos.

**Cuadro 8**  
**Comprensión por el paciente**  
**de las órdenes médicas**

<b>Comprensión</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No Comprendió	35	70,00%
Comprendió	15	30,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: datos obtenidos por los investigadores.*

**Cuadro 8:** Cerca de las tres cuartas partes de la muestra no pudo entender las órdenes médicas y menos de una cuarta parte entendió las mismas.

**Cuadro 9**  
**Percepción por el paciente**  
**de calidad de la atención**

<b>Percepción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena	25	50,00%
Regular	18	36,00%
Mala	7	14,00%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: datos obtenidos por los investigadores.*

**Cuadro 9:** La mitad de la muestra tiene una Buena percepción de la calidad de la atención médica. Poco menos de dos quintas partes de la muestra tuvo una experiencia Regular y en menor medida los pacientes expresaron una Mala atención.

## DISCUSIÓN

En este estudio encontramos que la transmisión de la información se ve mejorada en medida que aumentan los años de experiencia profesional, la calidad y dedicación que se utiliza en el lenguaje verbal, como el tono de voz, su contenido comprensible (D´anello et al<sup>3</sup>, 2009), la forma se cómo se lleva a cabo, resulta en una buena consulta y por ende a una adherencia y al tratamiento (Blázquez, Feu, Ruíz y Caballero<sup>2</sup>, 2012). El tiempo en consulta no fue relevante en la comprensión de las órdenes.

La variable tiempo para la mayoría de los casos fue el mismo y no fue relevante para entendimiento de las misma para Moore, Gómez, Kurtz y Vargas<sup>1</sup> (2010), el tiempo requiere habilidades de distribución efectivas, pero concluyen que la diferencia entre los que las dominan y los que no es de aproximadamente 1 minuto, dándole más énfasis al resto de las variables planteadas.

El lenguaje escrito fue la variante más relevante y con mayor presencia de problemas y aspectos negativos referido por los pacientes, más de las tres cuartas partes de la muestra no pudieron leer lo escrito en el récipe, mostrando incomodidad a la hora de recurrir al documento. Poco menos de una cuarta parte logro leer el mismo. Desafortunadamente los estudios consultados no estudiaron esta variable.

El nivel socioeconómico de los pacientes se encontraron en niveles de Graffar III y IV en más de la mitad de los casos, con predominio del último. La edad con más reiteración fue la que corresponde al rango entre la segunda y tercera década de vida para el sexo masculino y para el femenino se localizó entre la quinta década en adelante, siendo el grupo más prominente, corroborado por la bibliografía utilizada.

La percepción de la calidad de entrevista médica está íntimamente ligada a la capacidad de tanto el médico como paciente de hacerse entender, en la mitad de los casos los pacientes refirieron una respuesta Buena a la calidad de la misma, seguidos de una respuesta Regular y pocos casos con Mala percepción de la consulta. No obstante, la relación médico paciente es fundamental para el mantenimiento del acto médico y su fin, la adecuada salud del paciente a través de un tratamiento, demostrado por Fernández, Beatriz, Sánchez, Pilar, Linares y Ximena<sup>3</sup> (2003).

La respuesta a nuestra pregunta de investigación se logró gracias al Cuadro 8 ya que cerca de las tres cuartas partes de la muestra no logro comprender las órdenes médicas de una manera que tocara los dos aspectos importantes del lenguaje; verbal y escrito. Que puede condicionar al que paciente dificulte el cumplimiento del tratamiento en su hogar, llevando a recidivas y/o complicaciones de su cuadro clínico.

## CONCLUSIONES

El 82 % de la muestra corresponde a médicos menores de 30 años, el rango de edad con predominio corresponde entre los 30 a 35 años, solo el 4 % corresponde a médicos mayores de 48 años. El sexo más frecuente es el femenino con 60 % y en menor medida el masculino con 40 %.

El 70 % de la muestra tiene menos de 5 años de antigüedad de ejercicio médico y el 6 % tiene una antigüedad mayor o igual a 12 años. El sexo con prevalencia es el femenino.

La edad de los pacientes con mayor frecuencia en el sexo masculino corresponde al rango entre 20 a 29 años con 27,78 %, De 30 a 39 años con 16,67 %; 11,11 % 50 a 59 años y mayor de 59 años con un 16,67 %. Con 36 % del total de la muestra. Las pacientes femeninas el rango de edad dominante corresponde a entre 50 a 59 años 31,25 % y homológamente mayor o igual a 59 de años con 31,25 %. Con una presencia del 64 % de la muestra.

El nivel socioeconómico de los pacientes en un 54 % es un Graffar IV, 26 % con Graffar III, y en un 20 % Graffar II y V.

Todos los médicos que tienen una antigüedad superior a los cinco años de ejercicio les facilitaban mejor la información a sus pacientes. Comunicación Buena (45 %). Regular (0 %). Solo se evidencio un solo caso aislado con una antigüedad mayor a 10 años (4%). Los médicos con poca antigüedad, menor a 5 años; arrojaron calidades muy variadas pasando por los tres conjuntos: Buena (55 %), Regular (80 %), Mala (96%).

72 % de muestra no pudo leer las indicaciones en el recípe. El 28 % pudo leer las mismas, ubicándose en el rango de médicos con menos de 5 años de ejercicio profesional.

50 % de la muestra presento un tiempo en consulta de 30 minutos. 38 %: 20 minutos o menos y 4 % 50 minutos o más.

50 % refirió una Buena percepción de la calidad de la atención médica, 36 % una calidad Regular y 14 % una calidad Mala.

70 % de la muestra No Comprendió las órdenes médicas y solo 15 % logró comprender las mismas.



## **RECOMENDACIONES**

Aquellos que se dediquen a la medicina deberían ser capaces de poner en prácticas sus habilidades comunicacionales como una herramienta facilitadora de la relación con los pacientes.

Se requiere ejercer docencia de pregrado y posgrado en metodologías que permitan la mejora de las habilidades comunicacionales tanto verbales como escritas, mediante la observación estructura de las entrevistas médicas. Para que esto sea una realidad es necesario que el entrenamiento de esta competencia se extienda a los estudiantes de medicina, los residentes y a los médicos clínicos.

Realizar actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas, dirigidas al personal médico para mejorar las relaciones interpersonales con los pacientes.

Es importante incluir procesos de medición de la satisfacción del paciente; como encuestas de satisfacción, buzones de quejas, organización de comités de usuarios, los cuales permiten conocer las percepciones buena o mala de calidad respecto a los servicios recibidos.

Realizar trabajos investigativos utilizando el método de chi-cuadrado con el fin de relacionar variables y exponer las causas de los diferentes sesgos presentados en este estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1-MOORE P, GÓMEZ G, KURTZ S, VARGAS A. 2010. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev. méd. Chile* v.138 n.8 Santiago ago. Consultado Diciembre de 2016. Tomado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000800016](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800016)
- 2-Blázquez-Manzano A, Feu-Molina S, Ruíz-Muñoz E, Gutiérrez-Caballero J. 2012. Importancia de la comunicación interpersonal en relación médico-paciente en atención primaria. *Revista Española de Comunicación en Salud*. Consultado Diciembre de 2016. Tomado de [http://www.aecs.es/3\\_1\\_7.pdf](http://www.aecs.es/3_1_7.pdf)
- 3-Fernandez T, Beatriz M, Sanchez B, Pilar M; Linares G y Ximena. 2003. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Rev Med Hered* v.14 n.4 Lima oct. Consultado Marzo-Abril de 2017. Tomado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000400005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2003000400005&script=sci_arttext)
- 4-D'Anello S, Barreat Y, Escalante G, D'Orazio A y Benítez A. 2009. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y SU INFLUENCIA EN LA ADHERENCIA AL TRAMIENTO. *MedULA* 18: 33-39. Consultado Enero-Marzo de 2017. Tomado de [http://www.medic.ula.ve/cip/docs/articulo\\_medula.pdf](http://www.medic.ula.ve/cip/docs/articulo_medula.pdf)
- Médica, P. (2011). RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. *Medicinapsicologica.blogspot.com*. Consultado Diciembre de 2016. Tomado de, <http://medicinapsicologica.blogspot.com/2011/05/relacion-medico-paciente.html>
- Núñez M. (2004). La comunicación en salud - Monografias.com. *Monografias.com*. Consultado Diciembre de 2016. Tomado de, <http://www.monografias.com/trabajos16/comunicacion-en-salud/comunicacion-en-salud.shtml>
- Utili F. Medicina Ambulatoria. Receta Médica. (2000). *Publicacionesmedicina.uc.cl*. Consultado Enero de 2017. Tomado de, <http://publicacionesmedicina.uc.cl/MedAmb/RecetaMedica.html>
- Concepto de expresión oral - *Definición en DeConceptos.com*. (2017). *Deconceptos.com*. Consultado Enero de 2017. Tomado de, <http://deconceptos.com/lengua/expresion-oral>
- Lázaro, J., & Gracia, D. (2006). La relación médico-enfermo a través de la historia. *Scielo.isciii.es*. Consultado Enero de 2017. Tomado de, [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000600002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600002)

## ANEXOS

### (Anexo 1 Encuesta Paciente) 1

#### ENCUESTA PACIENTE

##### **DATOS PERSONALES:**

Edad: \_\_\_ Sexo: M  F

##### **DATOS SOCIOECONÓMICOS:**

Profesión del jefe del hogar	<ol style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Profesión universitaria.</li><li><input type="checkbox"/> Profesión técnica y superior o medianos comerciantes o productores.</li><li><input type="checkbox"/> Empleados sin profesión universitaria. Bachiller técnico, pequeños comerciantes o productores propietarios.</li><li><input type="checkbox"/> Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (que no posean título profesional).</li><li><input type="checkbox"/> Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía.</li></ol>
Nivel de instrucción de la esposa(o) o cónyuge	<ol style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Enseñanza universitaria o su equivalente.</li><li><input type="checkbox"/> Enseñanza secundaria completa.</li><li><input type="checkbox"/> Enseñanza secundaria incompleta.</li><li><input type="checkbox"/> Enseñanza primaria o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria).</li><li><input type="checkbox"/> Analfabetas.</li></ol>
Principal fuente de ingreso del hogar	<ol style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fortuna heredada o adquirida.</li><li><input type="checkbox"/> Ganancias, beneficios, honorarios profesionales.</li><li><input type="checkbox"/> Sueldo Mensual.</li><li><input type="checkbox"/> Salario semanal, por día. Entrada a destajo.</li><li><input type="checkbox"/> Donaciones de origen público o privado</li></ol>
Condiciones de alojamiento	<ol style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientes de gran lujo y grandes espacios.</li><li><input type="checkbox"/> Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo, sin exceso y suficientes espacios.</li><li><input type="checkbox"/> Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.</li><li><input type="checkbox"/> Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.</li><li><input type="checkbox"/> Rancho o vivienda con espacios insuficientes y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas</li></ol>



## ENCUESTA PACIENTE

(Anexo 1 Encuesta Paciente) 2

1. **¿El lenguaje empleado por el médico le parece fácil de entender?**  
 Sí  No  Más o menos
2. **El tono de voz empleado por el médico al momento de explicarle ¿Le parece?**  
 Bueno  Regular  Malo
3. **De qué manera influyó para usted el lenguaje (tono de voz, vocabulario) usado por el médico con respecto a entender indicaciones y/o tratamiento que le fue indicado.**  
  
 Si, logre entender mejor el tratamiento  
 No, logre no entender mejor el tratamiento
4. **¿Es capaz de leer las indicaciones escritas por en el médico en el recípe?**  
 Sí  No  Más o menos
5. **De acuerdo a lo anterior ¿Comprende las indicaciones escritas en el recípe?**  
 Sí  No  Más o menos
6. **¿Tiene alguna duda acerca de cómo cumplir el tratamiento que le indico el médico?**  
 Sí  No  Más o menos
7. **¿Le parece suficiente el tiempo que le dedico el médico, al momento de explicar el tratamiento?**  
 Sí  No  Más o menos
8. **De acuerdo a su experiencia en la consulta. Usted cree que es capaz de llevar de cumplir las indicaciones propuestas por el médico.**  
 Sí  No  Más o menos

Comprensión de las órdenes médicas por los pacientes de la consulta de Medicina Interna



## ENCUESTA MÉDICOS

(Anexo 2 Encuesta Médicos)

### **DATOS PERSONALES:**

Edad: \_\_\_\_

Sexo: M  F

Años de ejercicio médico: \_\_\_\_

Comprensión de las órdenes médicas por los pacientes de la consulta de Medicina Interna