

ARTICULO ORIGINAL DE INVESTIGACION

Percepción de la relación médico-paciente en usuarios de un servicio universitario de medicina familiar en Asunción, Paraguay: Un estudio transversal

Dahiana Elizabeth Oviedo Baccon y María Belén Giménez Reyes

Programa de Especialización en Medicina Familiar, Dirección de Postgrado, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay.

DOI: 10.5281/zenodo.15459614

Publicado: 19 de mayo, 2025

Resumen

Introducción: La relación médico-paciente (RMP) es un pilar fundamental de la atención sanitaria, influyendo en el diagnóstico, tratamiento y recuperación. Su calidad es percibida de manera subjetiva por el paciente y puede impactar la adherencia y satisfacción. **Objetivo:** Determinar la percepción de la relación médico-paciente por parte de los usuarios adultos del consultorio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, entre junio y agosto de 2023. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se incluyeron usuarios adultos del consultorio mediante muestreo probabilístico sistemático. Se utilizó el cuestionario PREMEEPA para evaluar la percepción de la RMP y se recolectaron datos sociodemográficos. **Resultados:** Participaron 263 pacientes, el 66,1 % mujeres, con una edad media de $51,4 \pm 11,5$ años. El 51,8 % tenía nivel secundario completo y el 82,1 % eran pacientes continuadores. El 82,8 % fue atendido por médicas. Se encontró una RMP adecuada en el 92,3 % de los casos. El puntaje promedio para los ítems de respeto, escucha, comprensión, sensibilidad, confianza y participación fue consistentemente alto (entre 2,65 y 2,88 en una escala de 0 a 3). El 91,2 % de los pacientes manifestó mucha satisfacción con la atención recibida. **Conclusión:** La percepción de la relación médico-paciente por parte de los usuarios del consultorio de Medicina Familiar fue predominantemente adecuada, con altos niveles de satisfacción reportados.

Palabras clave: relación médico-paciente, percepción, satisfacción del paciente, atención primaria de salud, Paraguay

1. INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente (RMP) constituye el núcleo central de la práctica clínica y es un componente esencial en el proceso de atención sanitaria (1). Se define como una interacción interpersonal compleja, establecida con el fin de devolverle al paciente

la salud, aliviar su padecimiento y prevenir enfermedades, donde intervienen factores técnicos, emocionales, éticos y comunicacionales (2,3). Esta relación, históricamente influenciada por cambios socioculturales y avances tecnológicos, ha evolucionado desde modelos paternalistas hacia enfoques más participativos y centrados en el paciente, donde la autonomía y la toma de decisiones compartida son fundamentales (4,5).

Una RMP de calidad se asocia con múltiples beneficios tanto para el paciente como para el médico. Para el paciente, una buena consulta puede dar como resultado una mayor comprensión de su condición, mejor adherencia al tratamiento, mayor satisfacción con la atención recibida y, en última instancia, mejores resultados de salud (6). Para el médico, una relación positiva puede traducirse en una mayor satisfacción profesional, una práctica más efectiva y una disminución de litigios por mala praxis (6,7). Por el contrario, una percepción de desinterés, prisa o falta de calidez humana por parte del profesional puede llevar a una comunicación deficiente, historias clínicas incompletas, diagnósticos erróneos y planes terapéuticos inadecuados (6).

Diversas dimensiones contribuyen a una RMP exitosa, entre ellas la empatía, la confianza, la comunicación efectiva, el respeto y la humanización de la atención (8). La empatía permite al médico comprender la perspectiva y los sentimientos del paciente; la confianza es la base sobre la cual se construye la alianza terapéutica; una comunicación clara y adaptada al paciente facilita la comprensión y la participación; el respeto a la dignidad y autonomía del paciente es un imperativo ético; y la humanización reconoce al paciente como un ser integral en su contexto biopsicosocial (8,9).

En la era digital, la RMP enfrenta nuevos desafíos y oportunidades. El acceso de los pacientes a la información médica a través de internet ha modificado la dinámica tradicional, empoderando a los usuarios pero también generando la necesidad de que los médicos guíen y validen dicha información (10). A pesar de la tecnificación, el componente humano de la relación sigue siendo insustituible (5).

La evaluación de la RMP desde la perspectiva del paciente es crucial para identificar áreas de mejora y asegurar una atención de calidad. Instrumentos como el cuestionario PREMEPA (Percepción de la Relación Médico-Paciente) permiten medir esta percepción de manera estructurada (1). En Paraguay, aunque la importancia de la RMP es reconocida, existen escasos estudios que exploren sistemáticamente cómo la perciben los usuarios de los servicios de salud. La Cátedra y Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción (CSMF-HC-UNA) es un centro de referencia en atención primaria y formación de especialistas. Conocer la percepción de sus usuarios sobre la RMP es fundamental para optimizar la calidad asistencial y la formación de futuros médicos.

Por lo tanto, el objetivo general de este estudio fue determinar la percepción de la relación médico-paciente por parte de los usuarios adultos del consultorio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, durante el período de junio a agosto de 2023. Los objetivos específicos fueron describir las características sociodemográficas de los pacientes y médicos, caracterizar la RMP en sus diferentes esferas y exponer el grado de satisfacción de los pacientes.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal.

2.2 Universo y muestra

El universo estuvo constituido por todos los pacientes usuarios del consultorio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (FCM-UNA) durante el período comprendido entre junio y agosto de 2023.

Se aplicó un muestreo probabilístico sistemático. La unidad de información y análisis fue el paciente y su percepción de la relación médico-paciente. El tamaño de la población de referencia, basado en el número de pacientes adultos atendidos en los tres meses previos (marzo: 394, abril: 271, mayo: 161), se estimó en 826 pacientes. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

donde $N = 826$, $Z = 1,96$ (para un intervalo de confianza del 95 %), $p = 0,5$ (proporción esperada, para maximizar el tamaño de muestra ante la ausencia de datos previos específicos) y $e = 0,05$ (margen de error). Esto arrojó un tamaño de muestra calculado de 263 pacientes.

2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron usuarios del consultorio de Medicina Familiar de la FCM-UNA con edad igual o mayor a 18 años, que hubieran aceptado participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron personas con retardo mental u otra condición que afectara su lucidez y aquellos pacientes que no otorgaron su consentimiento para participar.

2.4 Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario estructurado semiabierto denominado PREMEPA (Percepción de la Relación Médico-Paciente), el cual fue validado por juicio de expertos (5 especialistas en el área) y cuya confiabilidad (consistencia interna) fue evaluada mediante la fórmula de Kuder-Richardson (KR-20 = 0,833, índice de fiabilidad del 91,3 %), tras dos aplicaciones piloto en Perú (1).

El cuestionario PREMEPA se divide en tres bloques:

- **Bloque I:** Datos generales del paciente. Incluye sexo, edad, tipo de paciente (nuevo, continuador, chequeo médico) y nivel académico (ninguno, primaria, secundaria, estudios superiores, con opción de indicar si fue incompleto).
- **Bloque II:** Datos generales del médico. Incluye sexo del médico, grupo etario del médico (aunque la monografía reporta edad promedio), número de consultas anteriores con ese médico y si el paciente eligió o no al médico.

- **Bloque III:** Percepción de la relación médico-paciente. Consta de 13 preguntas. La primera es una pregunta abierta sobre consultas previas por el mismo problema. Las preguntas 2 a 9 son de opción múltiple (4 opciones cada una) y evalúan, mediante una escala de Likert modificada (valores de 0 a 3), las actitudes y características del profesional percibidas en la consulta en cuanto a respeto y cortesía, disponibilidad de escuchar, comprensión, sensibilidad humana, grado de confianza en su capacidad profesional y participación del paciente en la consulta. Las preguntas 10 a 12 son dicotómicas (valores 0 y 3). Los puntajes de las preguntas 2 a 12 se suman para obtener una puntuación total que se categoriza como: RMP adecuada (≥ 15 puntos), RMP inadecuada (≤ 8 puntos) y RMP medianamente adecuada (entre 9 y 14 puntos). La pregunta 13 evalúa la satisfacción del paciente con la atención médica mediante una escala vigesimal (0-20), que luego se transforma en grados de satisfacción: muy satisfecho (> 15 puntos), poco satisfecho (< 10 puntos) y medianamente satisfecho (11-14 puntos).

2.5 Procedimiento de recolección de datos

El estudio se aplicó en los consultorios de Medicina Familiar de la FCM-UNA. Las encuestas se realizaron todos los días de la semana durante los meses de junio y julio de 2023. Se seleccionó al primer, cuarto y octavo paciente del día para la encuesta, la cual se aplicó al culminar la consulta. Previamente, en la sala de espera, se les explicó el estudio y se obtuvo el consentimiento informado.

2.6 Análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados y analizados utilizando el programa estadístico SPSS versión 25. Se llevó a cabo un análisis descriptivo utilizando medidas de tendencia central (media, desviación estándar) y porcentajes. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias.

2.7 Consideraciones éticas

El protocolo del estudio y los instrumentos fueron sometidos a revisión y aprobación por la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas. Se entregó un consentimiento informado a todos los participantes, explicando los objetivos, riesgos previsibles (mínimos) y beneficios de la investigación, salvaguardando su intimidad e integridad personal, y asegurando su derecho a no participar o retirarse.

3. RESULTADOS

Un total de 263 pacientes que acudieron a los consultorios de Medicina Familiar de la FCM-UNA completaron la encuesta.

3.1 Características sociodemográficas de los pacientes (Bloque I)

En cuanto a la distribución por sexo, 174 participantes (66,1 %) fueron mujeres y 89 (33,9 %) fueron hombres. La edad de los pacientes osciló entre un mínimo de 21 años y un máximo de 82 años, con una edad media de $51,41 \pm 11,47$ años.

Respecto al nivel académico, la categoría más frecuente fue el secundario completo, alcanzado por 136 pacientes (51,8 %). Le siguió en frecuencia la educación primaria, reportada por 106 pacientes (40,3 %). Solo 21 pacientes (7,9 %) indicaron tener estudios universitarios. La mayoría de los encuestados, 216 (82,1 %), eran pacientes continuadores, es decir, ya habían consultado previamente en el servicio, mientras que 47 (17,9 %) eran pacientes nuevos.

3.2 Datos de los médicos que atendieron a los pacientes (Bloque II)

Los pacientes entrevistados fueron atendidos por médicas en el 82,8 % de las ocasiones. La edad promedio de los médicos que atendieron en los consultorios de Medicina Familiar fue de 28 ± 3 años.

La mayor parte de los pacientes, el 76,4 %, afirmó no haber elegido específicamente al médico que los atendió ese día. El 51,7 % de los pacientes refirió haber acudido antes a consulta con ese mismo médico.

3.3 Percepción de la calidad de la relación médico-paciente (Bloque III)

Las respuestas a las preguntas que evaluaron la percepción de la RMP en cuanto a diferentes atributos del médico se resumen a continuación. Los puntajes promedio obtenidos para cada ítem, en una escala de 0 (percepción más negativa) a 3 (percepción más positiva), fueron los siguientes:

- Respeto y cortesía: 2,80
- Disponibilidad para escuchar: 2,88
- Comprensión: 2,77
- Sensibilidad humana: 2,73
- Confianza en la capacidad profesional: 2,65
- Participación del paciente en la consulta: 2,74

Estos puntajes promedio, consistentemente altos y cercanos al máximo de 3, indican una percepción favorable de estas características por parte de los pacientes.

Al convertir la suma de los puntajes de los ítems relevantes a una categoría global de RMP, se encontró que el 92,3 % de las RMP evaluadas fueron percibidas como «adecuadas» (puntaje ≥ 15). Un 5 % de los pacientes (n=14) percibió la RMP como «medianamente adecuada» (puntaje entre 9 y 14), y solo un 1,3 % (n=4) la consideró «inadecuada» (puntaje ≤ 8).

3.4 Satisfacción del paciente

El grado de satisfacción con la atención médica recibida, evaluado en una escala del 0 al 20 y luego categorizado, mostró que 240 pacientes (91,2 %) manifestaron «muchoa satisfacción» (puntaje > 15). Un total de 13 pacientes (4,9 %) reportaron «mediana satisfacción» (puntaje entre 11 y 14), y 10 pacientes (3,8 %) expresaron «poca satisfacción» (puntaje ≤ 10).

Adicionalmente, el 91,2 % de los pacientes afirmó que recomendarían al médico que los atendió en esa oportunidad a sus familiares o amigos, mientras que el 8,8 % indicó que no lo harían.

4. DISCUSIÓN

Este estudio se propuso determinar la percepción de la relación médico-paciente (RMP) por parte de los usuarios adultos del consultorio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas de la UNA. Los resultados indican una percepción abrumadoramente positiva de la RMP, con un 92,3 % de los pacientes calificándola como «adecuada» y un 91,2 % manifestando «mucha satisfacción» con la atención recibida.

Las características sociodemográficas de la muestra, con una mayoría de mujeres (66,1 %) y una edad media de 51,4 años, son típicas de las poblaciones que acuden a servicios de atención primaria. El nivel educativo, con más del 90 % de los pacientes habiendo alcanzado como máximo el nivel secundario, es un factor a considerar, ya que puede influir en la comunicación y la comprensión de la información médica. El hecho de que la mayoría (82,1 %) fueran pacientes continuadores sugiere una fidelización con el servicio.

La atención fue predominantemente brindada por médicas (82,8 %) jóvenes (edad promedio de 28 años). Aunque la mayoría de los pacientes no eligió específicamente al médico tratante, más de la mitad ya había consultado previamente con ese mismo profesional, lo que puede haber contribuido a la construcción de una relación de confianza.

Los puntajes promedio obtenidos en las diferentes dimensiones de la RMP evaluadas por el cuestionario PREMEPA (respeto, escucha, comprensión, sensibilidad, confianza y participación) fueron consistentemente altos, cercanos al máximo posible. Esto sugiere que los pacientes percibieron a los médicos como corteses, atentos, comprensivos, empáticos y competentes, y sintieron que se les permitió participar en la consulta. Estos hallazgos son muy positivos y reflejan una fortaleza del servicio.

La alta proporción de RMP percibida como «adecuada» (92,3 %) y el elevado nivel de «mucha satisfacción» (91,2 %) son resultados destacables. Estos datos superan los encontrados en algunos estudios latinoamericanos. Por ejemplo, un estudio multicéntrico en unidades de salud familiar de Paraguay en 2020 reportó una frecuencia de satisfacción del 49 % (11), aunque es importante notar que dicho estudio podría haber utilizado una metodología o instrumento diferente para medir satisfacción. Los resultados del presente estudio son más comparables con los de Ramos Rodríguez en Perú (1), quien encontró una RMP adecuada en un 92,3 % en usuarios de consulta externa, y con los de Juárez Díaz de León en México (12), quien reportó una relación totalmente apropiada en el 82,1 % de pacientes con enfermedades crónicas.

La discusión de la monografía original menciona que los cambios en la RMP en Paraguay, debido al mayor acceso a la información por parte de los pacientes y una población más crítica, representan un desafío. En este contexto, los resultados positivos obtenidos en el CSMF-HC-UNA son aún más significativos, pues podrían indicar que los profesionales del servicio están logrando adaptarse a estas nuevas dinámicas, manteniendo una comunicación efectiva y una alianza terapéutica sólida.

Es fundamental que la RMP se base en el respeto mutuo y la colaboración, reconociendo la autonomía del paciente y fomentando su participación activa en la toma de decisiones (9). El método clínico centrado en el paciente, que va más allá de la enfermedad para abordar al individuo de manera integral, es clave para lograr este tipo de relación (13). Los resultados sugieren que estos principios podrían estar siendo

aplicados en la práctica clínica del servicio estudiado.

La principal fortaleza de este estudio es la evaluación de la RMP en un importante centro de atención primaria y formación de especialistas en Paraguay, utilizando un instrumento validado (PREMEPA). El tamaño de la muestra fue adecuado según el cálculo realizado.

Entre las limitaciones, se debe considerar que el estudio se realizó en una única institución, lo que limita la generalizabilidad de los resultados a otros contextos. Aunque el muestreo fue probabilístico sistemático, la aplicación en días específicos y a pacientes seleccionados por orden de llegada podría introducir algún sesgo no controlado. La naturaleza descriptiva del estudio no permite establecer causalidad entre las características de los médicos o pacientes y la calidad de la RMP. Podría existir un sesgo de cortesía o deseabilidad social en las respuestas de los pacientes, especialmente si la encuesta se aplicó inmediatamente después de la consulta y en el mismo entorno.

Los hallazgos positivos de este estudio deberían servir como un estímulo para mantener y reforzar las buenas prácticas en la RMP dentro del CSMF-HC-UNA. Podrían utilizarse como base para programas de formación continua dirigidos a médicos y residentes, enfatizando las habilidades comunicacionales y la atención centrada en el paciente.

Futuras investigaciones podrían explorar cualitativamente las experiencias de los pacientes para comprender más profundamente qué aspectos específicos valoran en la RMP. Sería interesante comparar estos resultados con los de otros servicios de salud en Paraguay, tanto públicos como privados. Investigar la perspectiva de los médicos sobre la RMP y los factores que la facilitan o dificultan desde su punto de vista también aportaría una visión complementaria. Además, se podría analizar si existen diferencias en la percepción de la RMP según características específicas de los pacientes (ej. nivel educativo, tipo de patología) o de los médicos (ej. años de experiencia).

En conclusión, la percepción de la relación médico-paciente por parte de los usuarios adultos del consultorio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción fue predominantemente adecuada, con altos niveles de satisfacción reportados. Estos resultados sugieren un desempeño favorable del servicio en cuanto a la calidad de la interacción humana en la atención médica, un aspecto crucial para la efectividad terapéutica y el bienestar del paciente.

RECONOCIMIENTOS

El presente estudio fue realizado como parte del Programa de Especialización en Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, bajo la supervisión del Prof. Dr. Andrés Szwako. El texto original ha sido modificado para adaptarse a los requerimientos editoriales de la presente publicación, manteniendo la integridad y el propósito del estudio original. La investigación no recibió financiamiento externo. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *An Fac Med* (Lima Peru : 1990). 2008;69(1):12-6.

2. Graber MA, Lanternier ML. Manual de medicina de familia. 4^a ed. Madrid: Elsevier España; 2002.
3. Morales RN, Cornejo MA, Sánchez NS, Porras TH, Bravo VB, Vallejos MR, et al. Relación médico-paciente desde la perspectiva del paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014. *Rev Exp Med.* 2015;1(2):20-4.
4. Marques Filho J, Hossne WS. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. *Rev Bioét.* 2015;23(2):304-10.
5. Lechuga LM. La problemática actual en la relación médico paciente: una visión reduccionista vs. una visión integradora. *Rev Salud Pública Nutr.* 2005;6(2).
6. Montauti JM. La relación médico-paciente. 1^a ed. Barcelona: Edicions Universitat Barcelona; 2018.
7. Asociación Médica Mundial. Declaración de Córdoba de la AMM sobre la relación médico-paciente [Internet]. Ferney-Voltaire: AMM; 2006 [adoptada, revisada en 2019; citado 2023 Nov 18].
8. Aguilar Fleitas B. La relación médico-paciente: dimensiones. *Rev Urug Cardiol.* 2014;29(3):290-4.
9. García C. Evolución de la relación médico-paciente: de la medicina centrada en el médico a la medicina centrada en el paciente. *Evid Act Pract Ambul.* 2001;4(4):108-10.
10. Fundación Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. La era digital en la relación médico-paciente: evolución a la relación médico-internet-paciente [Internet]. Madrid: Fundación IDIS; [fecha desconocida; citado 2023 Nov 18].
11. Real Delor RE, Azuaga Franco HM, Bordón Medina NC, Colman Gómez DB, Delgado Ortiz LM, Fernández Méndez YB, et al. Satisfaction of users of family health units in Paraguay in 2020: a multicenter study. *Salud(i)Ciencia (Impresa).* 2021;13(1):64-75.
12. Juárez Díaz de León JA. Calidad de atención y satisfacción del usuario sobre la atención médica recibida en el centro de atención primaria San Fernando durante la pandemia COVID-19 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
13. Escobar Yéndez NV, Fong Estrada JA, Terazón Miclín O, Alcaraz Agüero M, García Céspedes ME. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? *Rev Cubana Med* [Internet]. 2019 [citado 2023 Nov 18];58(1):e500.