

**Percepción del usuario de la relación médico-paciente en el servicio de consulta externa de la unidad hospitalaria Manrique – Metrosalud Medellín, 2016.**

**Luis Fernando Hincapié Cano**

**Trabajo de grado para optar al título de Profesional en Administración de Servicios de Salud: Énfasis en Gestión de Servicios de Salud.**

**Asesor**

**Gustavo Alonso Cabrera Arana.**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”  
Medellín  
2017**

## Tabla de contenido

Resumen .....	6
Introducción.....	7
1. Planteamiento del problema. ....	8
2. Objetivos .....	11
2.1 General.....	11
2.2 Especificos.....	11
3. Marcos .....	12
3.1. Politico .....	12
3.2 Normativo .....	13
3.3 Conceptual .....	14
3.4 Institucional.....	18
4. Metodología.....	19
4.1. Diseño: .....	19
4.2. Población y muestreo: .....	19
4.3. Selección de la muestra: .....	19
4.3. Criterios:.....	19
4.4. Fuentes y procedimientos:.....	20
4.5. Instrumento y recolección de la información: .....	20
4.6 Análisis y socialización de resultado: .....	20
5. Consideraciones éticas.....	21
6. Hallazgos .....	22
7 Conclusiones .....	30
8 Recomendaciones .....	31
Agradecimientos .....	32
Referencias.....	33
Anexos.....	36

## **Tabla de Contenido de Cuadros.**

Tabla 1: Cuadro Matriz de Saturación .....	27
Tabla 2: Cuadro analisis Inductivo .....	28
Tabla 3: Matris de Codificación Axial .....	40

## Glosario de términos y siglas \*

**AMM:** Asociación Médica Mundial

**Atención:** Acción de atender, cortesía, urbanidad, demostración de respeto u obsequio.

**Atencion en salud:** Conjunto de servicios que se presentan a un usuario en una ips, o unidad hospitalaria.

**ARL:** Aseguradora de Riesgos Laborales.

**Calidad:** Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor.

**Calidad en Salud:** Conjunto de características administrativas, técnicas científicas, humanas y de servicio, que van dirigidas al cumplimiento del objetivo en la prestación del servicio.

**Consulta:** Parecer o dictamen que por escrito o de palabra se pide o se da.

**Consulta médica:** Abordaje integral del paciente que acude por cualquier motivo de consulta.

**EPS:** Entidades Prestadoras de Salud.

**ESE:** Empresa Social del Estado.

**ICONTEC:** Instituto Colombiano de Normas Técnicas.

**IPS:** Instituciones Prestadoras de Salud.

**Normas ISO 9000 y 9001:** Conjunto de normas sobre calidad y gestión de calidad, establecidas por la organización internacional de normalización

**NTCGP 1000:** Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública.

**ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de Salud.

**Percepcion:** Proceso nervioso superior que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información.

**Percepcion de la calidad de los servicios de salud:** Expresiones de valor, adherencia y satisfacción del usuario ante los servicios de salud recibidos.

**RMP:** Relación Medico Paciente

**Salud:** Conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo.

**Satisfacción:** Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**\*RAE:** Real Academia Española.

## Resumen

En el año 1910 se evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos y se descubrió la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y se recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano. Luego en el año 1912 el doctor Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y muchos años después en 1964 el doctor e historiador *Pedro Laín Entralgo* tuvo el primer acercamiento a la definición de la percepción de la relación del médico con el paciente; En el libro “*Relación Médico – Enfermo Historia y teoría*” que habla sobre la importancia de la comunicación acertiva, del momento de la atención y la ética profesional y personal en el acto médico.

Hay factores indispensables en la RMP que aportan características generales y específicas vinculadas con la enfermedad, permitiendo de este modo, que cada consulta sea diferente a otras; Comprender la percepción que tienen los usuarios frente a la relación médico – paciente fue el objetivo principal de esta investigación, con el fin de que sus resultados puedan ser pie para planes de mejoramiento en la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud. Es importante conocer las especificidades y de las características que se manifiestan de la relación entre el médico y el paciente, pues sin duda, cada una se comportan de forma irreplicable con cada vínculo del médico y sus pacientes.

La relación médico – paciente va encaminada a la satisfacción y la calidad de la prestación del servicio, la calidad se da cuando sus resultados satisfacen las necesidades de sus demandantes y la satisfacción cuando la atención médica influye en la utilización y continuidad de los servicios. Esta relación ha cambiado mucho en los últimos siglos, el comportamiento del médico pasó de ser autoritario y respetado, a ser ficha técnica de un sistema de salud estandarizado y reglamentado, al igual que el comportamiento del paciente que pasó de ser sumiso y dependiente a ser exigente y prepotente al momento de ser atendido.

La investigación histórica hermenéutica fue utilizada en esta investigación con el enfoque de estudio de casos para poder comprender los motivos internos de la acción humana. Se utilizó la entrevista personal con preguntas claves, observación directa no estructurada y observación directa estructurada, ambas como técnica de recolección de información. Participaron 18 pacientes que utilizaron el servicio de consulta externa en la Unidad Hospitalaria de Manrique Metrosalud y se concluyó que la humanización en la prestación del servicio es la mejor manera para incrementar la satisfacción de los pacientes que hagan uso de los servicios de la institución, para lograr esto se recomienda a la institución establecer un programa estructurado de inducción y reinducción y generar políticas para la humanización en la prestación del servicio.

**Palabras claves:** Relación médico-paciente, calidad, satisfacción.

## **Introducción**

La percepción del usuario de la RMP en el servicio de consulta externa de la Unidad Hospitalaria Manrique – Metrosalud, es el estudio que se propuso durante el primer semestre del año 2016, se inició con la propuesta y se realizó según lo planteado en el cronograma el segundo semestre del año 2016. La RMP tiene definida una unidad personal en cada individuo que participa en ella, una persona que tiene una necesidad de mejorar su salud y la otra persona que con sus conocimientos puede ayudar a mejorarla.

La RMP ha estado en constante transformación conforme ha venido evolucionando el mundo y su forma de pensar, según el concepto del hombre, su valor y su individualidad. Dada la trascendencia del acto médico, el propio profesional de la salud ha reglamentado su ejercicio mediante los códigos y juramentos profesionales, a la vez que la sociedad y el legislador han mediado en la regulación de esta relación.

Actualmente, el comportamiento del médico ha estado pasando de un estilo autoritario y patriarcal a otro liberal y democrático; también el comportamiento del enfermo ha estado modificándose, pasando de un papel dependiente a una postura igualitaria. Es por eso, que se considera la RMP como una de las más complejas por ambas partes.

Se quiso conocer como es la RMP en la E.S.E Metrosalud, una entidad que se encarga de prestar servicios de salud a una población de bajo nivel socioeconómico; Metrosalud se ha encargado de crear una política de humanización en la prestación del servicio desde el año 2013 y de acuerdo a esto se quiso comprender la percepción del usuario de la relación médico – paciente en el servicio de consulta externa, para permitir la formulación de planes de mejoramiento en la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud, Medellín, 2016.

Durante el desarrollo del trabajo de grado, se indentificó una buena actitud del paciente frente a la percepción del trato recibido de los médicos de la entidad, permitiendo que sea más cómodo el desarrollo de las entrevistas y su disponibilidad para contar sus malas experiencias en otras instituciones y la diferencia que está haciendo Metrosalud con la prestación de servicios de salud con humanización.

## 1. Planteamiento del problema.

En el ámbito de la prestación de servicios de salud, la percepción de los usuarios de la RMP va encaminada a la satisfacción y la calidad de la prestación del servicio. La calidad de la atención médica que proporcionan las instituciones de salud influye en la utilización y la continuidad de los servicios médicos, en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento para restablecer el control de la salud del paciente. La satisfacción en la atención médica es un componente destacado de la calidad de la atención que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento en su proceso de atención<sup>1</sup>.

La bioética trata acerca de la ética médica, pero no se limita a ella. La ética médica, en su sentido tradicional, trata de los problemas relacionados con valores que surgen de la relación entre el médico y el paciente; A lo largo de la historia existió la heterónoma, que se denomina como la ética de la medicina, no se puede decir que haya existido una verdadera “ética médica” si por esta se entiende la moral autónoma de los médicos y los pacientes, el panorama actual es muy distinto a lo que puede ser ético y no ético. Los factores de la relación médico – Paciente pueden reducirse a tres: el médico, el enfermo y la sociedad. Cada uno de ellos tiene una significación específica. El enfermo actúa guiado por el principio moral de la autonomía; el médico, por el de beneficencia, y la sociedad, por el de justicia<sup>2</sup>.

Según la OMS la RMP es la interacción que se establece entre el médico y el paciente, con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar y erradicar su padecimiento, prevenir la enfermedad, y mejorar la calidad en la atención<sup>3</sup>. En efecto, el proceso de atención médica, se concibe primordialmente como dos cadenas de actividades y sucesos en los que participan -en forma paralela- el otorgante de la atención médica, por una parte, y el cliente. Las actividades que constituyen el proceso de atención médica surgen como respuesta a una necesidad que generalmente se percibe como una alteración de la salud<sup>4</sup>.

Los ODS quiere garantizar una vida saludable y acceso a servicios de salud de calidad<sup>5</sup>, pero en la actualidad, la RMP es muy diferente a la que tenía lugar a principios del siglo XX, que existían profundos vínculos y el médico se hacía líder en la comunidad donde ejercía, principalmente por la calidad en la prestación de su servicio. Hoy, existen varias condiciones que han repercutido negativamente en esta relación, como la política neoliberal que enfatiza en la comercialización de la salud<sup>6</sup>.

La RMP ha sido estudiada por *Pedro Laín Entralgo* que constituyó un libro en la historia clínica “*Relación Médico - Enfermo Historia y Teoría*” y señala que la relación interpersonal perfecta es la *diada* que es “*El nosotros*”, en este libro se analiza la comunicación entre el médico y el enfermo, el momento afectivo y cognoscitivo de la relación, el momento ético – religioso y la consistencia social. La Universidad Autónoma de Madrid, ha estudiado la RMP a través de la historia y es clarividente el cambio que ha tenido la prestación del servicio y la calidad de esta<sup>7</sup>.

El *Doctor Codman* realizó una investigación con un método que permitió clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y hablaron sobre la calidad en

salud<sup>8</sup>. En Canadá se crea en el año 1950 el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos, La Joint Comisión on Accreditation of Hospitals(jcah). Estos organismos impulsan la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad en salud y la satisfacción del paciente<sup>8</sup>.

La reforma del sector en la década de los noventa, que creó el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) mediante la ley 100 de 1993, contempló la calidad como un atributo fundamental de la atención integral en salud que se le brinda a la población. La calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios. En el año 1963 se funda el Instituto Colombiano de Normas Técnicas-ICONTEC que actúa como asesor del gobierno en materias de normalización técnica y la Asociación Colombiana de Control de Calidad fundada en el año 1973. El decreto 1011 de 2006, estableció en Colombia el SOGC que contempla la calidad de la atención en salud como la provisión de servicios de salud con el fin de desarrollar y fortalecer el Sistema de garantía de calidad, que integra aspectos de evaluación de la calidad e información al usuario, así como los mecanismos para implementarlo en las entidades aseguradoras y los prestadores, con el fin de garantizar en el mediano plazo una óptima calidad de los servicios a toda la población cubierta por el sistema de seguridad social, y que conlleve una alta satisfacción de los usuarios, al tiempo que impulse el desarrollo de la cultura de la calidad en el sector<sup>9</sup>.

La RMP es compleja por los actores que participan en ella, es decir, un paciente con una necesidad y con la incertidumbre sobre su estado de salud, y un médico que debe resolver el problema o necesidad. La percepción del usuario es subjetiva y diversa, por eso se hace esta investigación histórica-hermenéutica, para comprender en general esta relación desde la mirada del usuario, pues la relación muchas veces, se ha deteriorado por los problemas de deshumanización de la salud y la expectativa de la calidad que tienen los usuarios, que es afectada por los tiempos estipulados de la consulta para la cobertura de toda la demanda y por el trato otorgado durante la consulta. Esta relación ha cambiado mucho en los últimos siglos, el comportamiento del médico paso de ser autoritario y respetado, a ser ficha técnica de un sistema de salud estandarizado y reglamentado, al igual que el comportamiento del paciente que paso de ser sumiso y dependiente a ser exigente y prepotente al momento de ser atendido<sup>6</sup>.

La política neoliberal imperante en muchos países en que el estado reduce la salud pública, entregándola a consorcios privados que introducen la comercialización en la atención médica. Esta situación ha convertido al paciente en un "comprador", en un cliente con exigencias, y a los médicos en verdaderos "vendedores"; de benefactor tradicional se ha convertido prácticamente en un enemigo del paciente y de la familia. Esta situación ha afectado profundamente la RMP, incrementando los errores médicos, violando los principios de la ética médica y facilitando la participación de abogados especializados en reclamaciones<sup>6</sup>.

El desarrollo tecnológico ocurrido en las últimas décadas, que ha distorsionado el ejercicio de la medicina con la falsa idea de que los nuevos recursos diagnósticos y

terapéuticos pueden sustituir el método clínico. Todos estos avances técnicos (la biotecnología, la inmunología molecular, la ingeniería genética, la imagenología) son de suma utilidad y de gran ayuda en el diagnóstico y tratamiento, pero nunca son ni serán sustitutos del método científico. Esta tecnificación moderna con su endiosamiento, promovida por intereses económicos está distorsionando por completo la RMP en sus aspectos fundamentales, a tal punto que algunos autores plantean que ya no es buena ni mala, sino que simplemente ha dejado de existir. Toda esta situación ha ido cambiando la habilidad de diagnosticar por la realización de procedimientos y técnicas no siempre necesarias, creando frustración y encono. El médico no ha sido ni es un científico, sino un técnico que sólo se limita a aplicar un conocimiento y que sólo tiene la obligación con los enfermos de ser cortés, pero no humano. Deshumanización justificada, no es más que el precio de la actual eficacia médica. El paciente debe aceptar que lo único que puede pedir es que lo curen, no que lo quieran ya que no son ni deben ser más que funcionarios del sistema productivo, manipuladores calificados de una tecnología sofisticada y altamente eficaz que ni tienen tiempo ni saben descender a la demanda de la humanización, demanda que el Estado ha delegado en otros especialistas, otros funcionarios, trabajadores sociales, psiquiatras, enfermeros, entre otros”<sup>6</sup>.

La tecnificación moderna está distorsionando por completo la RMP, sus aspectos fundamentales y la calidad de esta, la satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública. Según Juan Seclén-Palacin y Christian Darras, que hicieron una investigación sobre “Satisfacción de usuarios de los servicios salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados” los niveles de satisfacción del usuario en atenciones ambulatorias en el mundo, oscilan entre 60 y 70%<sup>10</sup>. Desde los tiempos más remotos el arte de curar ha traído como consecuencia inevitable que la sociedad observe con respeto a quienes han hecho de la medicina su ejercicio profesional, sin embargo, esa misma sociedad es también su escrupulosa censora. Por ello, una actividad tan apreciada, tan compleja y de la que en ocasiones depende la vida de una persona, demanda hoy más que nunca un ejercicio profesional de calidad inmerso en un proceso de mejora continua<sup>11</sup>.

Conocer las opiniones de la gente con respecto a cómo percibe la forma de ser atendido en consulta intrahospitalaria representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo<sup>12</sup>. Metrosalud Medellín enfoca sus servicios en la humanización para tener un óptimo resultado y la satisfacción de las personas<sup>13</sup>, para la definición de planes de mejoramiento, la realización de programas de inducción, re-inducción y capacitación al personal médico, con el fin de propender por el mejoramiento en la prestación del servicio de salud integrales, con calidad y centrados en el usuario y su familia, que apunten a la tarea de satisfacer a la población<sup>14-15</sup>. En la Unidad Hospitalaria de Manrique, se desconocía cómo ha sido la relación de los médicos con los pacientes y sobretodo, la percepción que éstos últimos tienen sobre esta relación. Fue de acuerdo a este planteamiento se dio respuesta a ***¿cual es la percepción del usuario de la relación médico – paciente en la consulta externa de la Unidad Hospitalaria Manrique?***

## **2. Objetivos**

### **2.1 General**

Comprender la percepción del usuario de la relación médico – paciente en el servicio de consulta externa, que permita la formulación de planes de mejoramiento en la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud, Medellín, 2016.

### **2.2 Especificos**

- Identificar la percepción que tienen los usuarios de la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud sobre la educación e información recibida del médico, mediante la entrevista empleada.
- Interpretar la satisfacción que tienen los usuarios de la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud con el servicio, mediante la observación directa y la entrevista empleada.
- Interpretar la percepción de los usuarios de la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud sobre el trato recibido del personal médico, mediante la entrevista empleada.
- Comunicar las recomendaciones que contribuyan al mejoramiento del servicio en la Unidad Hospitalaria de Manrique - Metrosalud.

### 3. Marcos

#### 3.1. Político

La Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) lanzó una nueva publicación que describe un modelo de atención médica para abordar en forma integrada las enfermedades no transmisibles, como por ejemplo las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras. La Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas de la OPS/OMS busca propiciar un manejo integrado de las enfermedades no transmisibles en el contexto de la atención primaria de salud. Además, proporciona una guía práctica para los Administradores de Programas de Salud, los formuladores de políticas públicas y los actores involucrados, describe cómo planificar y prestar servicios de alta calidad para los pacientes o personas con factores de riesgo<sup>16</sup>:

En la observación general N°14 se trata un tema amplio considerado pilar de la calidad de vida desde todas sus esferas, trata el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), donde evidencia que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, la efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios entre los cuales está la prestación de servicio en las consultas médicas, formuladores de políticas en materia de salud y la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS<sup>17</sup>. La ISO-9001 norma internacional para la calidad en la prestación de servicios, está diseñada para que todas las entidades que sean certificadas con ella, tengan altos estándares de calidad y sean reconocidas en su entorno para la satisfacción del usuario en la prestación del servicio<sup>17</sup>.

En Colombia la medicina y las ciencias de la salud, han tenido un desarrollo científico sin precedentes, ICONTEC ha desarrollado métodos novedosos para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y por supuesto, estándares de calidad en la prestación de la salud<sup>17</sup>. La NTCGP 1000:2004 implementó los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad, aplicable al poder público y prestadores de salud<sup>14</sup>.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pretende hacer desde los hogares a las personas más educadas y con mayor base para el fortalecimiento del desarrollo humano, y como función general, garantizar la prestación de los servicios de salud de manera oportuna eficiente y con calidad a la población habitante en el departamento<sup>14</sup>.

La E.S.E Metrosalud Medellín le apostó a esto, y tiene como política de prestación del servicio, la humanización en toda área, en toda forma, y en todo tiempo, para convertir en un eje transversal la calidad de la prestación del servicio y la satisfacción de los pacientes al ser atendidos y en la solución en gran parte al problema de salud<sup>11</sup>.

### 3.2 Normativo

La resolución de la Asociación Médica Mundial - AMM apoya a las Asociaciones Médicas de América Latina y del Caribe, condenando toda acción de los gobiernos en las políticas y prácticas que socaven o pasen por alto las normas aceptadas de acreditación médica y atención médica; de acuerdo al Código Internacional de Ética Médica de la AMM y la declaración de Madrid sobre la autonomía de la autorregulación profesional que guían a la práctica médica de toda América, se centra en la humanización y en la buena calidad de la prestación del servicio para la satisfacción del cliente o el paciente con una necesidad<sup>18-19</sup>.

En Colombia, la Atención de Servicios de Salud, se encuentra enmarcada en la Constitución Política por los artículos 48 y 49, que se refieren a los derechos de la seguridad social y acceso al servicio público de salud. La ley 100 del 1993, por la cual se crea el SGSSS que estableció las normas fundamentales para la prestación de los servicios de salud con principios de universalidad, integralidad, calidad, entre otros. Con posteriores reformas al sistema de salud, aparece la ley 1122 de 2007, la ley 1438 del 2011 y la 1751 del 2015 con el fin de fortalecer los vacíos de calidad que tiene el sistema. La resolución 1552 de 2013 modifica la programación de citas de consulta general, la normatividad para la prestación de servicio es fundamental y se crea con el fin de brindar más seguridad y calidad a los usuarios<sup>19-20</sup>. El Ministerio de Protección Social en el año 2006 constituye el decreto 1011, por la cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud que serán aplicados a los prestadores de servicio de salud, las entidades promotoras de salud, las administradoras de regímenes y medicina prepagada y las entidades territoriales, aplicando de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud para la satisfacción del cliente<sup>21</sup>.

Siendo la RMP un asunto de ética, cito la ley 23 de 1981 por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. El Artículo 1 numeral 4 enfatiza a la RMP como el 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. Se exige al médico transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con miras a preservar la salud de las personas y de las comunidades, además 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<sup>22</sup>.

### 3.3 Conceptual

**Relaciones Humanas:** El concepto de las relaciones humanas es quizás uno de los más antiguos de la historia ya que tiene que ver con la posibilidad del ser humano de relacionarse de modos muy distintos con otros seres semejantes. Es el nombre dado al conjunto de interacciones que se da en los individuos de una sociedad, la cual tiene grados de órdenes jerárquicos, como relaciones interpersonales, laborales, socioeconómicas etc.

Para hablar de relaciones humanas, debemos partir del concepto de comunidad o sociedad, estos espacios son aquellos en lo que el hombre establece vínculos y relaciones con otros seres semejantes a partir de una necesidad específica<sup>23</sup>. Cada vez es mayor la distancia que separa nuestros conocimientos sobre el mundo físico y material, exterior a nosotros, y nuestros conocimientos sobre nosotros mismos y sobre nuestras relaciones interpersonales<sup>24</sup>.

Algo tan central en psicología social como son las relaciones interpersonales dependen en gran medida de la percepción social: nos comportamos con los demás según les percibamos. A veces ocurre incluso que nos hacemos una primera impresión, positiva o negativa, de alguien a quien ni siquiera conocemos. Pues bien, ello influye fuertemente en cómo nos comportamos con él. De ahí la enorme importancia que para la conducta social tendrá la percepción de personas y la formación de impresiones<sup>24</sup>.

**Humanización:** La humanización es un concepto muy complejo que proviene de las ciencias sociales y que hace directa referencia al fenómeno mediante el cual un objeto inanimado, un animal o incluso una persona adquieren determinados rasgos que son considerados humanos y que no poseía antes. Se puede utilizar la literatura para posibilitar la humanización del ejercicio médico; para realizar una búsqueda más concreta de los aspectos narrativos de la medicina; fomentar el razonamiento moral y ético especialmente en la comunicación del médico y el paciente; estudiar el valor terapéutico que aporta el hecho de contar relatos. Y especialmente “la necesidad de posicionar la literatura en la medicina esté generalmente reconocida como un correctivo a esa sobrevaloración de la ciencia y la tecnología médicas en este siglo<sup>25</sup>.”

**Relación Médico – Paciente:** El médico y el paciente son los factores indispensables para una buena interacción y cada uno de ellos aporta a la misma sus características de personalidad, vinculadas con la enfermedad y propiciando que cada relación tenga características generales y a la vez muy particulares. Es importante conocer las especificidades de las características de la RMP que se comportan de forma irreplicable en cada vínculo del médico con cada uno de sus pacientes, como sus objetivos, la posición que ocupan en la relación, sus estados afectivos, la autoestima y la comunicación<sup>25</sup>. La RMP es una modalidad de las múltiples relaciones interpersonales 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<sup>2</sup>.

La historia de la relación médico paciente es más antigua que la medicina misma. Cuando esta última se encontraba aún en sus albores, ya se establecía una relación entre el hombre enfermo y aquel otro responsabilizado por un imperativo social: El restablecimiento de la salud del que se enfermaba ( chamán, sacerdote u otros)<sup>2</sup>.

**Participantes:** Evidentemente los principales protagonistas de esta relación son el médico y el paciente, primeramente se analizarán las características del enfermo que debe tener en cuenta el médico, para decidir de qué forma se relacionará con el paciente<sup>2</sup>. En la mayoría de los casos el paciente ubica al médico en un plano de superioridad debido a sus conocimientos, experiencias y papel de prestados de ayuda, por lo que se coloca a sí mismo en un plano de inferioridad, lo que ocasiona en muchos casos dificultades en las relaciones entre los dos, porque asume una postura pasiva de aceptación a todo lo que le dice o le pide el médico, sin que siempre este de acuerdo con él, en otras exhibe una postura hostil, dado que se le hace difícil aceptar que se siente inferior<sup>23</sup>.

Los participantes actúa de acuerdo a roles pre-establecidos; persiguen unos fines; actúan de acuerdo a esos fines; tiene que cumplir unas normas; y el uso de esas normas va contituyendo géneros como la entrevista, en caso de este trabajo<sup>25</sup>. La individualidad de la persona que participa es necesaria analizarla en su triple dimensión: general, particular y singular. El hombre no es ajeno a su tiempo ni a las condiciones histórico-concretas de la sociedad en que vive en sentido general. El reflejo del participante en la relacion social es a través de una actividad mediatizada por relaciones directas e indirectas con los demás<sup>2</sup>.

**Comunicación:** La comunicación es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes, es decir que cada vez que nos comunicamos con nuestros familiares, amigos, compañeros, lo que hacemos es establecer una conexión con ellos con el fin de dar, recibir o intercambiar ideas, información o algún significado. Indiscutiblemente, todo lo expresado hasta aquí confirma que la RMP es un proceso de comunicación, la comunicación es una relación de sujeto-sujeto donde el emisor es el médico y envía mensajes al receptor que es el paciente, y este último responde al primero en un proceso de retroalimentación. si el medico es el único que habla o el que predomina enviando mensajes, no hay una buena comutnicación o esta es deficiente.

Mediante la comunicación con el paciente , el médico debe realizar una de sus labores más importantes: aliviar el sufrimiento relacionado con la enfermedad. Y con el aumento del promedio de vida, hoy tenemos una gran cantidad de personas con enfermedades que causan ese tipo de sufrimiento que diariamente recuerda a la persona que ya no son lo que eran y que aún lo serán menos en el futuro”<sup>25</sup>.

**Lenguaje:** Es la capacidad propia del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra. se dice que el lenguaje es el único bien de consumo que nos pertenece a todas las personas y, aunque es inherente al ser humano, solo podemos perfeccionarlo interactuando en sociedad, y al usarlo de manera tan universal, conseguimos diversificarlo.

El médico en ocasiones asume una posición de superioridad, pensando que tiene al enfermo “en sus manos” y esto es dañino para la relación. Su preparación solida y su

lenguaje adecuado junto con su comportamiento respetuoso y comprensivo le avirán las puertas para encontrar la cooperación del paciente<sup>2</sup>.

El uso del lenguaje es pasar de la representación interna a la externa y que requiere de un proceso de selección para el hablante en cuanto a que – y que tanta información dar, además de adaptarla a los requerimientos del oyente y este a su vez debe de estar en capacidad de ir más allá de las señales recibidas<sup>25</sup>.

**La entrevista médica:** Es el producto de esta relación que tiene en cuenta sus etapas y como debe manejarse donde el médico es el entrevistador y el paciente el entrevistado, la entrevista es una técnica científica de investigación, desarrollada en varias disciplinas de las ciencias sociales.

El carácter de entrevista que asume la conversación se produce debido a que ella posee una finalidad específica<sup>2</sup>.

- obtener información del entrevistado
- facilitar información al entrevistado
- modificar ciertos aspectos de la conducta del entrevistado

la RMP es clave para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. Esta relación se materializa mediante una entrevista o conversación en que se dan preguntas y respuestas en un tiempo generamente reducido. Y es justamente en ese corto período en el que se recibe la información, se analiza y se toman las decisiones correspondientes. Por lo tanto, esta relación dependerá de cómo se lleven a cabo esas entrevistas, cuál es el grado de fiabilidad de la información obtenida, y cómo es interpretada por el médico<sup>25</sup>.

**La recepción:** Es la fase en que se inicia la interrelación. Es muy importante, la recepción logra la satisfacción en el contacto personal y se estimula la comunicación entre el entrevistador y el entrevistado, donde cada uno responde con sensibilidad, respeto e imaginación a la otra persona. El médico propiciara que esto ocurra en su paciente se hace referencia a la recepción, pensando en el momento de la consulta, para que se establezca una relación empática. Sin embargo se puede decir que la recepción se empieza mucho antes, cuando el medico llega y saluda amablemente a sus compañeros y pacientes, a su paso radiando con una sonrisa a toda persona que se encuentra y con una personalidad de seguridad en cada palabra que dice<sup>2</sup>.

**El examen físico:** No debe considerarse el examen físico como un elemento aislado que se adiciona a la entrevista, sino como una etapa del trabajo del médico con el paciente, durante la cual continua el desarrollo de la relación médico-paciente y la propia entrevista, es el examen de lo objetivo, de lo empíricamente observable en el enfermo, aunque no debe olvidarse que durante el mismo el paciente se siente observado, sin lugar a dudas, esta situación resulta desagradable para la mayoría de los sujetos, pues pueden sentirse dañados en su integridad personal, por el conflicto que genera el querer saber y no conocer que tiene según sus expectativas<sup>2</sup>.

El Examen Físico es la exploración que se practica a toda persona a fin de reconocer las alteraciones o signos producidos por la enfermedad, valiéndose de los sentidos y de pequeños aparatos o instrumentos llevados consigo mismo, tales como: termómetro clínico, estetoscopio, y esfigmomanómetro entre los más utilizados.

En el Examen Físico intervienen los 4 métodos de la exploración clínica: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación, complementados por la termometría clínica, la esfigmomanometría, y si es posible la exploración de la sensibilidad y los reflejos.

**Inspección:** Es la apreciación con la vista desnuda o cuando mas con la ayuda de una lente de aumento, del aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo y de su superficie externa, como también de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación, ejemplo: boca y fauces.

**Palpación:** Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño ,situación y movimientos de la región explorada, ello valiéndonos de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, así como de los sentidos de presión y estereognosico de las manos.

**Percusión:** Consiste en la apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo. Puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo con las manos desnudas, o valiéndose de un martillo especial.

**Auscultación:** Consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón, o por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, o por el transito en el tubo digestivo, o finalmente por cualquier otra causa<sup>2-23-1-25</sup>.

**Diagnóstico:** El diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico, son las principales preocupaciones del paciente<sup>2</sup>. Un diagnóstico es aquello que en el ámbito de la medicina, está vinculado a la diagnosis, este término a su vez hace referencia a diagnosticar, recabar datos para analizarles e interpretarlos, lo que permite evaluar una condición el diagnóstico el tratamiento y el pronóstico, son las principales preocupaciones del paciente, el médico debe estar seguro del diagnóstico para establecer un plan exitoso y poner el pronóstico acertado y explicará en que consiste, que signos y síntomas lo han llevado a tal conclusión, hacerlo con claridad sin lenguaje técnico y con veracidad, para ganarse la confianza del sujeto<sup>25</sup>.

**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. se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión<sup>25</sup>

### **3.4 Institucional**

La E.S.E Metrosalud es una organización con carácter público, comprometida con generar cultura de vida sana en la población de la ciudad de Medellín y de la región, que brinda servicios de salud integrales y competitivos a través de una amplia y moderna red hospitalaria, un talento humano con vocación de servicio, altamente calificado, cimentado en los valores institucionales y en armonía con el medio ambiente<sup>26</sup>.

En 1940, cuando Medellín era una pequeña ciudad, nacieron entidades junto con la Secretaría de Educación, Salud y Bienestar Social, a partir de entonces, hubo distintos nombres y cambios estructurales de la entidad siempre acordes a las necesidades de cada momento, como el Instituto Metropolitano de Salud<sup>26</sup>.

Fue a partir de la ley 100 de 1993, que se reformó el Sistema de Salud Colombiano, y Metrosalud comenzó su total transformación. Con el decreto 752 del 23 de junio de 1994 que la E.S.E Metrosalud nació oficialmente, la institución se adaptó a las nuevas disposiciones legales conservándose como una entidad descentralizada del municipio de Medellín<sup>26</sup>.

Desde el año 2002, la entidad inició con un ambicioso programa de repotenciación, construcción y fortalecimiento estructural de las sedes y equipamientos físicos que conforman la Red Hospitalaria de Metrosalud<sup>26</sup>.

La oficina asesora de planeación de la ciudad de Medellín, presenta en el año 2013 el Modelo de Seguridad del Paciente con enfoque en humanización de los servicios de salud, que se empezará a implementar en Metrosalud para que su visión, misión y objetivos sean cumplidos conforme es deseado.

Su visión es ser en el 2020 la primera referencia en Redes de Servicios de Salud de Colombia con procesos eficientes, innovadores y seguros, con un talento humano reconocido por su integridad, coherencia y compromiso en la promesa de valor con nuestros clientes, nuestros usuarios y su familia, la sociedad y el medio ambiente<sup>26</sup>.

## 4. Metodología

### 4.1. Diseño:

Se realizó una investigación histórica hermenéutica, cualitativa, con un tipo de estudio de caso, para comprender los motivos internos de la acción humana, con la hermenéutica como filosofía de los métodos cualitativos, para comunicar, traducir, interpretar y comprender los mensajes y significados, que aborda de forma intensiva una unidad, en un contexto de la realidad y el conocimiento expresado sobre la percepción del usuario de la relación médico – paciente en la consulta externa en Metrosalud, Medellín<sup>27</sup>.

### 4.2. Población y muestreo:

La población fue constituida por pacientes que utilizaron el servicio de consulta externa en la unidad hospitalaria de Manrique – Metrosalud, Medellín. Se utilizó el muestreo teórico propuesto por *Glasser y Strauss* que consiste en seleccionar, codificar y analizar la información de consultantes de todo tipo<sup>28</sup>; se inició con la concertación de entrevista empleada a cada paciente, que hizo uso de la consulta externa de la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud y progresivamente se avanzó hacia una estrategia de un muestreo deliberado<sup>27</sup>.

### 4.3. Selección de la muestra:

El objetivo de la muestra en la investigación cualitativa, con tipo de estudio de caso, es elegir casos que probablemente pueden replicar o extender la teoría emergente, teoría que *Strauss y Corbin* definen como una teoría derivada de datos que son recopilados de manera sistémica y analizados a lo largo del proceso de investigación. Se adicionó el número de casos hasta la saturación de la teoría o de dicha información. Se entrevistaron 18 personas, número que saturó la información sobre la relación que el medico estableció con los pacientes, por las respuestas repetitivas y la buena actitud y el contento con el que salían la mayoría de los pacientes de la entrevista.

### 4.3. Criterios:

En los criterios de inclusión estuvieron todos los pacientes que hicieron uso de los servicios de consulta externa en la Unidad Hospitalaria de Manrique los días 26,27 y 28 de Octubre del 2016 en la mañana y en la tarde, mayores de 18 años y menores de 80 años. Fueron excluidos de la investigación los pacientes que estuvieron por fuera de la edad de rango, tenían alguna discapacidad para comunicarse o se negaron a participar en la investigación.

#### **4.4. Fuentes y procedimientos:**

Fuentes primarias constituidas por información dada por los participantes.

Para el inicio de la investigación se procedió de la siguiente manera:

Se solicitó el permiso para realizar el trabajo de investigación en la Unidad Hospitalaria Manrique – Medellín (**Anexo 1**). Se presentó a los participantes el consentimiento informado con el fin de mostrar la transparencia y la ética profesional de la investigación. (**Anexo 2**). Se utilizó un formato de entrevista con preguntas clave como técnica de recolección de información característica del diseño cualitativo (**Anexo 3**)<sup>28</sup>. Se realizó el análisis de la codificación axial núcleo del resultado de la investigación. (**Anexo 4**).

#### **4.5. Instrumento y recolección de la información:**

Se utilizó un instrumento de recolección como la entrevista personal con preguntas claves no estructurada, estas preguntas fueron enfocadas a los objetivos específicos para poder dar respuesta a la pregunta de la investigación y así cumplir con el objetivo general del proyecto. Se utilizó la observación directa no estructurada y observación directa estructurada, que sirve al investigador al sentir la energía y ver la disposición que tienen los pacientes al colaborar con el proyecto y contestar la entrevista y así ver sus reacciones y lograr comprender más sus respuestas a las preguntas que le realiza el investigador. Se quiso revisar documentos que tuvieran la E.S.E respecto a la satisfacción y la calidad en la prestación del servicio en la consulta externa y no se logró tener acceso a esta información.

Se difundió el objetivo de la investigación a los consultantes que participaron con la investigación, el voluntario firmó el consentimiento informado autorizando la grabación de la entrevista, posteriormente se transcribió la entrevista conservando todas las palabras y gestos que la persona expresó y finalizando se sacaron categorías codificadas que ayudan al análisis de la información.

#### **4.6 Análisis y socialización de resultado:**

El análisis de la información se orientó al estudio de las categorías codificadas, análisis línea por línea de las respuestas, luego se reorganizó en categorías analíticas conceptualmente definidas a través de la codificación axial. Se utilizó el Software Atlas.ti, que fue la herramienta de ayuda para la gestión sistémica del material. Se utilizó el Enfoque Sistémico de Análisis de Datos Cualitativos propuesto por *Miles y Huberman*, con el propósito de reducir los datos, exponerlos, sacar y verificar las conclusiones<sup>28</sup>. La exposición de los datos, describe la forma en la que estos, una vez reducidos, se trasladan a fórmulas más visuales, por ejemplo la matriz de análisis. Se hizo también una reunión como apertura, y se entregará el informe de resultados obtenidos de la percepción de calidad de la relación médico-paciente en el servicio de consulta externa en la Unidad Hospitalaria de Manrique - Metrosalud, que permita la formulación y desarrollo de planes de mejoramiento en el servicio.

## 5. Consideraciones éticas

Se estimó el riesgo de esta investigación como mínimo, ya que se trató información sensible que puede desencadenar reacciones emocionales importantes en el entrevistado. Mediante la resolución 8430 de 1993 dictada por del Ministerio de Salud, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud<sup>29</sup>, se tuvo en cuenta el artículo 15 de Constitución Nacional para la protección de la información; esta investigación utilizó “técnicas y métodos de investigación histórico - hermenéutico de tipo cualitativo en donde no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las entrevistas realizadas a los pacientes de la E.S.E Metrosalud, de las consultas médicas en la Unidad Hospitalaria de Manrique, ni de los individuos que participan en el estudio y otros en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta,” por lo tanto, es una investigación con un riesgo mínimo<sup>30</sup>.

“En el caso de investigaciones con riesgo mínimo, el Comité de Ética en Investigación justifica que el consentimiento informado sea por escrito para mayor seguridad y confianza del paciente y podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo” de acuerdo a esto, se firmó cada consentimiento donde quedó plasmado que se asumirían estos compromisos<sup>30</sup>.

- garantizar la confidencialidad y sigilo de los datos.
- hacerse responsable del acceso y manejo de datos.
- hacer el consentimiento informado.
- hacer devolución de datos usados.
- no hacer uso de la información en propósitos distintos a los aprobados.

## 6. Hallazgos

En esta investigación: percepción del usuario de la relación médico-paciente en el servicio de consulta externa de la unidad hospitalaria manrique – metrosalud medellín, 2016. Se empleó la metodología histórica hermenéutica, cualitativa, con un tipo de estudio de casos, para comprender los motivos internos de la acción humana, con la hermenéutica como filosofía de los métodos cualitativos, para comunicar, traducir, interpretar y comprender los mensajes y significados, que aborda de forma intensiva una unidad, en un contexto de la realidad y el conocimiento expresado sobre la percepción del usuario, para esto el análisis de los datos se ha utilizado un programa informático (Atlas.ti). En el trabajo de campo se grabaron en una grabadora de sonido 18 entrevistas, número que saturó la información sobre la relación que el medico estableció con los pacientes, por las respuestas repetitivas y la buena actitud y el contento con el que salían la mayoría de los pacientes de la entrevista. Estas entrevistas se realizaron los días 26,27 y 28 de Octubre del 2016 en la mañana y en la tarde en el servicios de consulta externa en la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud. De esta manera se ha podido responder a la pregunta de la investigación y dar cumplimiento al objetivo planteado, las conclusiones se recogen en las siguientes categorías:

### 6.1 Trato recibido por el médico.

- Por los cambios sociales que vienen dando desde décadas atrás, el cuasi-monólogo que había sido por varios años la entrevista médico-paciente, se va convirtiendo en un verdadero diálogo, que desemboca en una negociación.
- La buena actitud que se vio al médico se veía reflejada en el paciente al salir, se confirmó que el trato entendido más de persona a persona es más benefico para ambas partes que un trato estrictamente ligado al médico y paciente.
- La educación y los valores de parte del médico saca sin querer la educación y los valores al paciente.
- Se confirmo que el servicio social que tienen los que hacen de la medicina su profesión es para lo que estan dispuesto a saber escuchar y recibir siempre con una sonrisa en el rostro al paciente.

## **6.2 Humanización.**

- Se confirmó con este estudio que el encuentro médico-paciente sigue siendo un acto médico complejo, que es especialmente complejo por el momento crítico del paciente, pero que al igual se trabaja cada día por dejar el honor médico por lo alto y la educación de la persona enferma en un semblante de comprensión.
- Se demuestra que la integración de lo humano en todo sentido en la RMP ameniza la tensión y se obtiene mejor información para ambas partes.
- La integración de la persona, tanto del médico como del paciente, con sus ideas, sentimientos, conocimientos, conflictos, sus biografías hacen de una entrevista asustadora a una conversación del común con un beneficio para el paciente y para el médico.
- La Única forma de identificar el sufrimiento o padecimiento que se intenta aliviar, es tratar de reconocer en el enfermo los sentimientos, las ideas, los síntomas, las molestias, que nosotros mismos sentíamos o percibimos si estuviéramos en su misma situación.

## **6.3 Calidad en la prestación del servicio.**

- Se identificó el esfuerzo que hace MetroSalud por tener una buena imagen en el sector por su forma de atender a los pacientes.
- Se es útil comprender el uso de la palabra como las sutiles manifestaciones de la comunicación verbal y no verbal. Fue posible ver la calidad en la información dada a los pacientes, que salen sin ninguna duda de la consulta médica.
- La continuidad en la prestación de servicios es importante para la percepción que tienen los usuarios, la red de servicios cerca de donde consultan y la disponibilidad de tiempo, Autorizaciones y medicamentos que puedan acceder a ellos de forma sencilla y a tiempo.

## **6.4 Educación.**

- fue posible reconocer en los participantes los elementos verbales, no verbales utilizados por el médico, de manera clara, además conscientes y seguros de lo que se le había dicho en la consulta.
- Los pacientes no tenían dudas de ningún tipo.
- La educación es importante para los pacientes, su alimentación, sus medicamentos, y cuanto indicación el médico haya dado para la buena salud del paciente.

## **6.5 Satisfacción.**

- Aunque la consulta médica se considera una interacción institucional, se reconoció un momento de conversación corriente.
- Se logro identificar en la mayoría de los pacientes la seguridad con la que salían de la consulta, sin ningún reproche ni comentario malo.
- Los pacientes estan satisfechos porque ya han sido educados, informados y bien tratados.

#### **6. 6 Pertinencia.**

- Aunque se reconocio haber entablado conversaciones agadables y llevaderas en la consulta médica, se reconoce que no se ha salido de lo pertinente de una consulta.
- Los pacientes que contaron su historia ya conocían sus antecedentes y se confeso en entrevistas que ningún médico se salio de la pertinencia médica en formular, o recomendar al paciente.

#### **6.7 Utilización de la tecnología (computador, teléfono, celular)**

- Se aprende de proyectos como este, además de los avances tecnológicos que se utilicen, la labor fundamental del médico es aliviar el sufrimiento, sin este acompañamiento personal que brinda el medico en cortos lapsos de tiempo no tendría un buen final la vida de un paciente, la labor médica sería incompleta y podría calificarse de injusta.
- En las consultas se utilizaron los celulares en interrupciones por partes de los pacientes, en ninguna consulta el médico utilizo el celular ni el computador de manera inadecuada, las interrupciones por parte de los pacientes incomodó el ambiente en la consulta y se logró indentificar por los entrevistados que es una forma de desconcentrar la conversación y de tergiverzar las respuestas.

La información se orientó al estudio de las categorías codificadas, indentificando las preguntas que ayudaban a cumplir cada objetivo, analizando línea por línea de la transcripción. Se utilizó el Software Atlas.ti, que fue la herramienta de ayuda para la gestión sistémica del material. Mediante la *matriz de codificación axial (anexo 4)* se obtuvo un panorama más amplio según las categorías y su comunicación, traducción e interpretación de todo lo relacionado con las consultas médicas, se realizó una entrevista con preguntas claves (*anexo 3*) que estaban encaminadas al cumplimiento de cada objetivo de la investigación, los objetivos específicos son:

- Identificar la percepción que tienen los usuarios de la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud sobre la educación e información recibida del médico, mediante la entrevista empleada.
- Interpretar la satisfacción que tienen los usuarios de la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud con el servicio, mediante la observación directa y la entrevista empleada.
- Interpretar la percepción de los usuarios de la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud sobre el trato recibido del personal médico, mediante la entrevista empleada.
- Comunicar las recomendaciones que contribuyan al mejoramiento del servicio en la Unidad Hospitalaria de Manrique - Metrosalud.

Participaron 18 personas en la investigación, número que saturó la información sobre la relación que el médico estableció con los pacientes, por las respuestas repetitivas y la buena actitud y el contento con el que salían la mayoría de los pacientes de la entrevista, como se planteó en la metodología. Estos hicieron uso de la consulta externa en la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud, se observó la buena disposición de los pacientes por querer hacer parte de la investigación y contarnos sus experiencias con las consultas que acababan de tener y con consultas anteriores, sus malas experiencias y sus recomendaciones.

Los pacientes se mostraron contentos con la atención que se les dio en la consulta externa los días 26, 27 y 28 de octubre, la percepción de la relación que los pacientes tienen sobre el trato que el médico les dio es positiva en todos los conceptos posibles, el trato, la humanización y la disponibilidad para enseñarles y hacer sus recomendaciones, así como también están de acuerdo en que la tecnología es útil para todas las necesidades de hoy en día, pero que en la consulta el uso prolongado del teléfono, computador y el celular es una gran interferencia para la buena comunicación y poder hacer buenos diagnósticos y recomendaciones.

La prestación de los servicios con atención humanizada en la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud da un buen resultado, se ve reflejado en el análisis de la categorización axial que muestra lo satisfecho que los pacientes se sienten y lo confiados con que responden todas las preguntas que el médico les hizo, además sienten que la educación y las recomendaciones son las adecuadas para poder mejorar el problema de salud por el cual han consultado.

Los pacientes reconocen el esfuerzo que hace Metrosalud para mejorar siempre sus servicios. Se hicieron comparaciones con entidades de Bogotá y de la Costa, donde dicen ser diferente y mucho mejor la prestación del servicio en Metrosalud. Hicieron sus recomendaciones y todos coincidieron en que se debe seguir dando una atención humanizada, donde el doctor se muestre más amigable, confiable y sonriente ante el paciente, que brinde seguridad y a la vez confianza para que Metrosalud pueda cumplir su visión de ser líder en la prestación de servicios de salud.

Mediante la Matriz de Saturación, obtenemos con más facilidad la información saturada, tomándose la interpretación que más se repitió en el análisis de categorización axial realizándose como se ilustra a continuación.

### 6.8 Cuadro: Matriz de Saturación

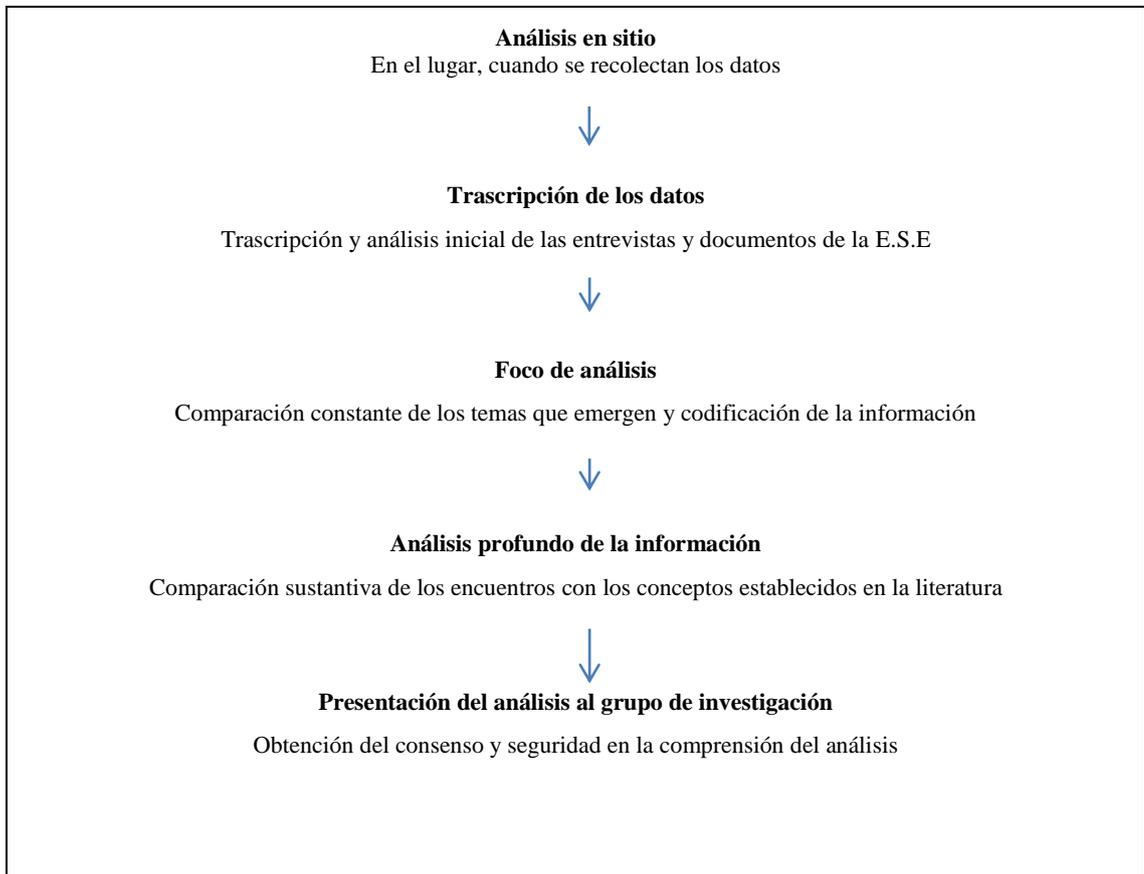
Tabla 1: Cuadro Matriz de Saturación

<b>Categoría</b>	<b>Axial/Emergente</b>	<b>Saturación</b>
<b>Trato recibido por el médico</b>	La atención fue buena *	El paciente siente que el médico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.
<b>Humanización</b>	El doctor es amable y es muy confiable, es humanizado*	El paciente se sintió en una consulta humanizada.
<b>Calidad en la prestación del servicio.</b>	Me sentí bien*	El paciente ha tenido experiencia desagradable, y compara la calidad de otras entidades respecto a la brindada en Metrosalud.
<b>Educación</b>	Todo lo entendí*	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
<b>Satisfacción</b>	Sí, estoy satisfecho*	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
<b>Pertinencia</b>	No se dijo o se hizo nada fuera de lo normal de la consulta*	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
<b>Utilización de la tecnología (computador, teléfono, celular)</b>	Sí, la tecnología interfiere*	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
<b>Recomendaciones</b>	Que sean bien amigables*	Seguir prestando servicio con atención humanizada.

## 6.9 Cuadro: Analisis Inductivo

El proceso de **análisis inductivo** se realizó ilustrado de la siguiente manera.

**Tabla 2: Cuadro analisis Inductivo**



## **6.10.Limitaciones y sesgos**

- El presupuesto de la investigación se limitó en mayor parte a las pertenencias por parte del investigador.
- La investigación analizó la percepción del usuario sobre la relación médico –paciente, pero acepta y no discute la percepción que tiene el médico sobre la relación médico – paciente.
- El investigador se limitó en hacer las entrevistas a personas entre los 18 y 80 años.
- La investigación precisa en los temas de humanización, calidad y satisfacción por la razón de que se desea conocer la percepción del paciente, y no discute sobre los motivos internos y externos que hay en el campo de la prestación del servicio por parte de los médicos y las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- La postura que tiene el investigador en la investigación es un sesgo relevante por tener experiencia laborar en el campo de la administración de salud por mas de 3 años, no es la misma postura que tomaría un investigador que nunca ha trabajado en el campo, o de un investigador que trabaja en el campo pero desde lo asistencial y no desde lo administrativo

## 7 Conclusiones

A través de esta investigación, consta que en la prestación del servicio de salud con Humanización es la mejor alternativa para que el paciente quede satisfecho y así tener una buena comunicación, ayudar al médico con su diagnóstico y mejorar la percepción de la RMP. Los participantes de la investigación tienen una buena percepción en todos los conceptos posibles del médico que los atendió, del trato que les dió, la humanización y la disponibilidad para enseñarles y hacer sus recomendaciones. Coincidieron en declarar en lo amable que fue el doctor al tratarlos y lo satisfechos que salieron de la consulta, además todos manifestaron sentirse bien orientados para mejorar su situación por la cual consultaban.

Algunos pacientes se sintieron desorientados al ver que el médico no indagó más sobre sus problemas y quiso esperar la evolución del problema que padecieran, a estos querían que les recetara los exámenes y medicamentos posibles para la solución de su problema. La mayoría de los pacientes eran ciudadanos que vivían cerca a la Unidad Hospitalaria de Manrique – Metrosalud, sin embargo habían personas que tuvieron experiencias en instituciones prestadoras de salud de Bogotá y de Barranquilla y compararon su atención con la de Metrosalud.

La percepción que el paciente tiene frente al trato recibido por el médico es positiva en todos los conceptos posibles; el trato, la humanización y la disponibilidad para enseñarles y hacer sus recomendaciones es fundamental para poder tomar acciones de mejora en la Empresa Social del Estado, dar un mejor resultado en el diagnóstico y poder atacar los problemas de salud de los pacientes. Los participantes de la investigación percibieron que la utilización de tecnología como el computador, el teléfono o el celular por un rato prolongados es un impedimento para la buena expresión de las dos partes, cuando se utilizan algunos de estos artefactos tecnológicos los dos pierden la atención y no es bueno para la comunicación y la información que se va a dar o a recibir.

Las herramientas utilizadas lograron responder los objetivos planteados, la educación que recibieron fue bien tomada por los pacientes, la percepción que tienen de la atención es llena de satisfacción y además la mayoría declaró sentirse en un servicio humanizado por parte de Metrosalud. La amabilidad, un rostro amigable, la humanización en la prestación del servicio y el interés por el paciente son las recomendaciones que hicieron los 18 voluntarios partícipes de la investigación para que presten servicios con mayor calidad y puedan ser reconocidas en la región como la institución con mayor índice de satisfacción.

Este proyecto fue importante para la formación como Administrador en Servicios de Salud, ya que demuestra la importancia y el compromiso que se tiene con los pacientes desde el inicio de una atención, que con estrategias no meramente administrativas sino también personales se puede sacar provecho para impulsar el buen rendimiento y reconocimiento de la institución en cuanto a la prestación de servicios de salud.

## 8 Recomendaciones

Se recomienda establecer un programa estructurado de inducción y re inducción en la E.S.E Metrosalud que fortalezca la política de humanización que tiene desde el año 2013, que según el decreto 1011 del 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del sistema General de Seguridad Social en Salud en el Artículo 36 Numeral 2: Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios. La E.S.E Metrosalud viene haciendo un buen trabajo que no hay que descuidar. Con los nuevos trabajadores administrativos y asistenciales hacer una inducción enfocada sólo a la humanización con el trato al paciente, y hacer cada año una jornada de reinducción con los trabajadores administrativos y asistenciales, donde se discuta los resultados obtenidos el último año según las quejas y reclamos, y reinducir a todos los que forman parte de la E.S.E Metrosalud al buen trato, amable y humanizado al paciente.ç

Se recomienda que desde la oficina de comunicación social, se genere una campaña de cultura por la humanización en toda la institución, que se vuelva agradable desde la entrada a la prestación hasta la salida de la institución, que la campaña esté acompañada de pancartas, carteleras, audios parlantes, y volantes por todas las instituciones, que sea identificada a nivel Nacional por su compromiso por la humanización en la prestación del servicio.

Se sugiere que la E.S.E Metrosalud capacite a los médicos en cursos de mecanografía y agilidad para el diligenciamiento de información en el computador durante la consulta, el paciente tiende a sentirse incómodo y desconcentrado cuando el médico permanece mucho tiempo en el computador, además tener un uso restringido de los celulares durante la prestación del servicio para evitar mal entendidos por culpa de la distracción que puede generar la utilización de los celulares en la prestación del servicio.

Se aconseja a la E.S.E Metrosalud que al tomar iniciativa de investigación en la relación médico – paciente, se incorpore en la investigación la percepción que tiene el médico en cuanto a esta, ya que en esta investigación por el enfoque que se dio no se tomo en cuenta la opinión del médico y sería de complemento para un mejor análisis sobre la relación médico – paciente.

## **Agradecimientos**

Agradezco primero y sobre todo a Dios que me dio la oportunidad de llegar hasta estas instancias y me sostuvo a pesar de las adversidades presentadas durante el proceso de estudio.

Agradecimiento especial a la Universidad de Antioquia y a la Facultad Nacional de Salud Pública “Hector Abad Gomez” por permitirme adecuar a su formación y sacar todo provecho de ella y convertirme en Profesional como Administrador de Servicios de Salud con énfasis en Gestión de Salud.

Al doctor Gustavo Alonso Cabrera Arana por servir en primera instancia como profesor de diseño de trabajo de grado y luego como asesor de mi trabajo de grado, por la dedicación y compromiso, por compartir de manera tan peculiar sus conocimientos y su experiencia.

Un agradecimiento sensato a todos los Maestros que hicieron parte de este proceso, por ser la maquina esculpidora de este camino a ser profesionales.

A mi familia, que siempre creyó en mí y por el apoyo incondicional que tuve de ellos.  
Y un agradecimiento peculiar a LUIS FERNANDO HINCAPIÉ CANO, por no rendirse.

## Referencias

- 1-Ortiz R, Muñoz S, Lechuga S, Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de hidalgo. Rev Panam salud pública. 2003 Ene;13 (04):101-5.
- 2-Rodriguez M. Relación médico – paciente. Lic.yudexy Pacheco Pérez. La Habana: Editorial ciencias Médicas;2008.
- 3-Organización Mundial de la Salud – OMS. Salud y enfermedad. informe científico de la OMS. [Internet] [Consultado 2016 Ago 10] Disponible en: <http://www.who.int/es/>
- 4-Arredondo A, Meléndez V. Búsqueda de la atención médica y determinantes de la utilización de servicios de salud.Rev.méd.Chile. 2003 Abr;131(4):445-453.
- 5- Organización de las Naciones Unidas-ONU. Objetivos de desarrollo sostenible.17 Objetivos para cambiar nuestro mundo. [Internet] [Consultado 2016 Ago 10] Disponible en <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- 6-Rodriguez Silva H. La relación médico –paciente.Rev. cuba. salud pública. 2006 Ago; 32(4):0864-3466.
- 7 Congreso Internacioinal de la asociación Española de Ética y filosofía Política(AEEFP).La relación médico-enfermo en el cuadro de las relaciones interpersonales:Donostia – San Sebastián;1-2-3- de junio de 2011.
- 8-Chandia Vidal Y - Introducción a la calidad en salud. [Internet] [Consultado 2016 Sep 15] Disponible en <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>
- 9- Kerguelén Botero C. Calidad en salud en Colombia los principios. Edición Tono Ramírez T. Bogota: Editorial Scripto Ltda; 2008.
- 10-Seclen Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud, factores sociodemográficos y de accesibilidad asociado. Rev. fac. farm. bioquim. univ. nac. mayor San Marcos. 2000 Feb;66(2):322-450.
- 11-Tamayo J. La relación médico paciente y la mala praxis médica. Rev. Nov.jur.2007 Ene;35(19):12-23.
- 12- León Vargas Y. Nivel de satisfacción de los usuarios del consultorio de nutrición del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2012 [Para optar el Título Profesional de Licenciado en nutrición] Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
- 13- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la salud-OPS-OMS..Modelo de atención médica para abordar en forma integrada las enfermedades no trasmisibles. [Internet][Consultado 2016 Sep 15] Disponible en:[http://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=748:nue](http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=748:nue)

[va-publicacion-ops-describe-modelo-atencion-medica-abordar-forma-integrada-enfermedades-no-transmisibles&Itemid=340](#)

**14-**Tobon Marulanda F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia. Rev.Iatreia; 15(4):242-248.

**15-**E.S.E Metrosalud. humanización en el servicio de salud.[Internet] [Consultado 2016 sep 16] Disponible en: <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/>)

**16-** Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Nueva publicación de la OPS describe modelo de atención médica para abordar en forma integrada las enfermedades no trasmisibles. [Internet][consultado 2016 Sep 16] Disponible en : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9012%3A2013-paho-who-advances-new-model-integrated-care-noncommunicable-diseases&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9012%3A2013-paho-who-advances-new-model-integrated-care-noncommunicable-diseases&Itemid=1926&lang=es)

**17-** Colombia.Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Restrepo Cano A. Humanización de la atención en salud y acreditación. Un Sistema de Salud al Servicio de la Gente;Todos por un Nuevo País, Paz Equidad Educación: Bogota(Enero de 2016)

**18-** Normas ISO-9001. Proceso de prestación del servicio. [Internet][Consultado 2016 Sep 20] Disponible en : <http://www.normas9000.com/>

**19-**Asociación Médica Mundial. Resolución de la AMM.Apoyo a las asociaciones médicas de América Latina y el Caribe [Internet][Consultado en 2016 Sep 20] Disponible en : <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/l6/>

**20-** Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 1552 de 2013:Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del decreto-Ley 019 de 2012; En ejercicio de las facultades legales, en especial, de las conferidas en los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012, 48792(Mayo 14 2006).

**21-** Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006:Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud,46230 (Abril 3 de 2006).

**22-** Colombia. Congreso de colombia. Ley 23 de 1981: por lo cual se dictan normas en materia de ética médica, 10298(18 de Febrero de 1981).

**23-** Rodriguez M. Relación médico – paciente. Lic.yudexy Pacheco Pérez. La Habana: Editorial ciencias Médicas;2008.

**24-** Ovejero Bernal A. Las relacionales humanas- psicología social teórica y aplicada. Biblioteca Nueva.Madrid: Editorial biblioteca Nueva;2007.

**25-** Casasbuenas Duarte L. La entrevista medico paciente: Perspectiva de análisis

discursivo. [Doctorado en Comunicación y Periodismo] Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de Periodismo y de Ciencias de la Comunicación; 2007.

**26-** E.S.E Metrosalud. institucional: Misión y Visión, Objetivos corporativos. [Internet][Consultado en 2016 Oct 1] Disponible en : <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/>

**27 -** Galeano M. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo editorial universidad eafit; 2004.

**28-** Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín. Editorial universidad de Antioquia; 2002.

**29-** Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993:Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 20934 (Octubre 4 de 1993).

**30-** Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet] [consultado: 2016 dic 2] disponible en: [http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/declaracion\\_helsinki.pdf](http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/declaracion_helsinki.pdf)

## **Anexos**

### **Anexo 1. Solicitud de Investigacion - Metrosalud**

Medellín, 23 de Septiembre de 2016

**Sra.:** Aura Gutiérrez  
Coordinadora de Investigación E.S.E Metrosalud  
Ciudad

**Asunto:** Solicitud de investigación en el área de consulta externa en la unidad hospitalaria de manrique.

Reciba un cordial saludo de mi parte, me dirijo a usted con el fin de hacerle saber mi intención de realizar una investigación para analizar la percepción del usuario frente a la calidad en la relación medio – paciente en el servicio de consulta externa, que permita la formulación de planes de mejoramiento en la unidad hospitalaria de Manrique – Metrosalud, Medellín, 2016.

Es pertinente hacer saber que la información recolectada en esta investigación es con el único fin de presentar el proyecto al comité de carrera de la Universidad de Antioquia para mi grado como Administrador y Gestor Administrativo en Salud, y no con el fin de ser publicado ni traspasados a otras entidades.

Siendo aceptada mi solicitud para realizar mi investigación de grado, esta se haría en el transcurso del semestre 2016-2, se utilizara el muestreo teórico propuesto por glasser y strauss que consiste en seleccionar, codificar y analizar la información de consultantes de todo tipo. la muestra se tomara al tener saturación de coincidencia de información en las entrevistas para dar cumplimiento al objetivo del estudio.

Muchas gracias por su atención y espero su pronta respuesta.

LUIS FERNANDO HINCAPIÉ CANO  
Estudiante Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Señor  
**LUIS FERNANDO HINCAPIE CANO**  
Investigador Principal  
Facultad Nacional de Salud Pública  
**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**  
[luishink@gmail.com](mailto:luishink@gmail.com)

**Asunto:** Aval para el Desarrollo del Proyecto de Investigación  
"Percepción de los usuarios de la relación médico – paciente..."

El Comité de Ética en Investigación de la E.S.E. Metrosalud, definió la aceptación del desarrollo del proyecto de investigación "Percepción de los usuarios de la relación médico – paciente en el servicio de consulta externa de la Unidad Hospitalaria Manrique – Metrosalud 2016", para proceder con el inicio del estudio y recolección de la información de acuerdo con la metodología definida.

Esperamos que una vez terminada su investigación realice la debida entrega de los resultados y sean presentados al Comité de Ética en Investigación, la Innovación y la Tecnología.

Agradecemos compromiso con el buen desarrollo del proceso investigativo, como una contribución a la producción de conocimiento útil para la toma de decisiones en materia de salud pública y desarrollo social en la ciudad de Medellín.

Atentamente,



**ADRIANA PATRICIA ROJAS ESLAVA**  
Presidenta Comité de Ética en Investigación  
ESE Metrosalud

*ax* Revisó: **AURA MARÍA GUTIERREZ MARTINEZ**, Profesional Especializada, Oficina Asesora de Planeación y Desarrollo Organizacional  
Digitó: **SANDRA BERMÚDEZ**, Auxiliar Administrativa 22/09/2016

## **Anexo 2. Consentimiento Informado**

### **Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia**

Percepción de la calidad y satisfacción en la relación médico paciente

Establecimiento de salud \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula de ciudadanía n° \_\_\_\_\_ he sido informado por el encuestador, acerca de la investigación realizada “percepción de calidad y satisfacción en la relación médico paciente, 2016”.

Me ha informado de la participación voluntaria en el mismo, y se garantiza la preservación de la intimidad e identidad a través de todo el estudio. También la información contenida en la encuesta es solo para fines netamente académicos.

Se considera que esta investigación no tiene riesgo ya que se emplearan técnicas y métodos de investigación y no se realizara ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. (resolución 8430 de 1993 del ministerio de protección social.)

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que se me realice.

\_\_\_\_\_  
Firma del usuario  
c.c.

## **Anexo 3 Instrumento de Recolección**

### **Guía de entrevista**

Percepción de la relación médico-paciente en la consulta externa de la unidad hospitalaria Manrique – Metrosalud.

### **Preámbulo**

Le agradezco que haya aceptado la invitación para conversar conmigo acerca de este tema. Como le dije estamos adelantando un estudio para analizar la percepción del usuario de la relación médico – paciente en el servicio de consulta externa, que permita la formulación de planes de mejoramiento en la unidad hospitalaria de Manrique – Metrosalud, Medellín, 2016. Su experiencia y percepción del asunto es muy importante para lograr nuestro objetivo, si autoriza nos gustaría grabar la entrevista, pues todo lo que diga es muy importante y no quisiéramos que en el intento de tomar notas, no pudiera escuchar y escribir todo lo que dice. La información que se tratará en esta entrevista es confidencial, quedará registrada con un código para poder almacenarla y diferenciarla de otras, pero no se utilizará su nombre u otros datos personales. es importante que sepa que en cualquier momento de la entrevista puede interrumpir, y que no está obligado a responder todas las preguntas, pues este es un acuerdo voluntario.

### **Ficha :**

Edad:

Sexo:

¿Cuál fue su percepción de la relación que el médico estableció con usted en la consulta?

¿El medico fue claro con la educación y sus recomendaciones?

¿Está satisfecho con la atención que le acaban de dar?

¿Se hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?

¿Cree que la utilización de tecnología como el teléfono, el celular y computador interfieren para tener una buena comunicación entre el médico y el paciente?

¿Qué les recomienda a los médicos para dar un buen servicio?

¡Gracias!

#### Anexo 4. Cuadro : Resultado mediante la matriz de codificación

Mediante la *matriz de codificación axial* se obtuvo un panorama más amplio según las categorías y su comunicación, traducción e interpretación de todo lo relacionado con las consultas médicas, ilustrándose de la siguiente manera.

**Objetivo específico:** interpretar la percepción de los usuarios sobre el trato recibido del personal médico.

**Pregunta de la entrevista:** ¿Cuál fue su percepción de la relación que el médico estableció con usted en la consulta?

Tabla 3: Matris de Codificación Axial

CODIGO	CONTENIDO TEXTUAL	CATEGORIA AXIAL	INTERPRETACION
T1/M/CA/J	P. Bien... fue buena, el doctor muy amable. E. ¿fue buena? ¿Por qué? P. porque el doctor muy amable, todo muy profesional, no le vi cosas raras	Trato recibido por el medico	El paciente siente que el medico ha tenido un Trato amable y profesional buen trato con él durante la consulta.
T2/F/KA/J	P. Muy Buena (y se queda callada mirándome) E. ¿Por qué? P. Porque el doctor estuvo muy pendiente de lo que le decía	Trato recibido por el medico	El paciente siente que el medico ha tenido Actitud de escucha ante el paciente un buen trato con él durante la consulta.
T3/M/OS/A	P. Fue realmente buena P. No señor, he consultado 2 veces acá en metrosalud y la verdad que La atención acá es diferente a las otras partes donde he consultado	Trato recibido por el medico	El paciente siente que el medico ha tenido un trato diferente al que han tenido otros medicos buen trato con él durante la consulta.
T4/M/FA/A	E. ¿Por qué estuvo bien? P. jajajajaja(se ríe) pues porque el doctor me atendió amablemente.(gesto de resignación)	Trato recibido por el medico	El gesto de resignación del paciente hace pensar que no está convencido del trato amable que dijo que el medico le dio del médico.
T5/F/MA/J	P. La verdad es que el doctor estuvo muy pendiente de la niña, a mí me parece que fue una buena atención la que el doctor nos dio, además sabe Tratar a los niños.	Trato recibido por el medico	El paciente siente que el medico ha estado pendiente y sabe tratar niños tenido un buen trato con él durante la consulta.
T6/F/AN/A	P. El doctor estuvo centrado en la consulta que le pedí, me examinó, y me prestó atención, me sentí en confianza, sentía que le podía contar todo lo que sentía sin temor, no me sentí oprimida o cosas así.	Trato recibido por el medico	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta porque se centro, le examinó, le

			presto atención, se sintió en confianza para contarle, no se sintió oprimida
T7/M/RO/A	<p><b>P.</b> la atención del doctor fue buena.</p> <p><b>E.</b> ¿Por qué fue buena?</p> <p><b>P.</b> es que el doctor no me hizo sentir incomodo, y la verdad eso es importante para mí, hay doctores que no tienen como ética, un día estaba hospitalizado en la ips universitaria y una doctora me dijo que me muriera ligero que necesitaban mi cama, y eso son cosas que uno no debería de decirle a una persona que está enferma y hospitalizada.</p>	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente ha tenido malas experiencias en otras oportunidades, mas sin embargo se siente bien con el trato que le brindo el medico en esta ocasión.
T8/F/DO/A	<p><b>P.</b> pues lo que yo percibí, del trato y todo lo que él me ofreció en la consulta fue bueno, me trato bien, es respetuoso y no se pasa de la raya con uno con el examen físico que le hace a uno después, porque me ha pasado que a veces uno da con doctores todos morbosos que con tan solo de verlo a uno semidesnudo o algo así, uno siente cuando lo miran diferente a lo normal que lo miren a uno con respeto y profesionalismo, ¿si me entiende?</p>	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente ha tenido malas experiencias en otras oportunidades, mas sin embargo se siente bien con el trato que le brindo el medico en esta ocasión.
T9/M/JU/J	<p><b>P.</b> Fue bien, ósea el doctor dentro de lo normal, no hizo nada que me molestara o algo por el estilo, el me hizo las preguntas y yo conteste todo con mucha sinceridad eso sí, y yo también le hice preguntas y el me las contesto todas, y en el examen físico fue respetuoso y todo bien hermano, a mí me pareció bien.</p>	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.
T10/F/MR/A	<p><b>P.</b> La percepción que yo tengo frente al trato recibido por el medico fue buena, hay personas que vienen muy prevenidas por lo que el médico le pueda preguntar o decir, y a veces no dicen todo lo que es necesario que digan, ¿me entiende? Es que yo creo que el médico le ofrece a uno hasta donde uno lo permita. La verdad este doctor me hizo sentir en confianza, un hombre muy profesional en su carrera y sí, todo muy bien.</p>	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.
T11/M/AN/J	<p><b>P.</b> El doctor se comunicó de una manera muy clara con migo y obviamente fue muy respetuoso al tratarme en sus preguntas y en el examen físico que me hizo.</p>	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.
T12/F/LI/J	<p><b>P.</b> Pues, como ya te estaba comentando, para mí fue apropiada dentro de lo normal, lo que hablan y hacen un doctor y un paciente en una consulta, él hizo preguntas para poder dar un diagnóstico, preguntas donde me sentí tranquila al contestarla, en confianza, el doctor es bien amable, y además me ofreció una atención como personalizada, no me sentí del bulto ni nada de eso, fue una buena atención, a comparación de otras partes, esto acá es muy bueno.</p>	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.
T13/F/IS/J	<p><b>P.</b> Fue buena. El medico profesional y muy respetuoso, no hubo en la consulta momento de tensión ni indisposición</p>	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.

T14/F/MY/J	<b>P.</b> Mi percepción sobre la relación que el medico estableció conmigo...(piensa) Yo percibí que él es una buena persona, y que además conoce mucho sobre la medicina, yo no sé cómo hacen pero con tan solo preguntar algo ya van sabiendo que tiene uno, muy inteligente, y me trato muy bien, no es arrogante como suelen ser muchos médicos, que eso es lo que uno escucha, que todos los médicos son creídos y arrogantes, pero la verdad este médico me hizo sentir confiada, me hizo confiar en él.	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.
T15/M/JO/A	<b>P.</b> pues lo que yo tuve allá adentro fue más una conversación muy amena con el médico, si no hubiera sido por el examen físico pensaría que vine a charlar 10 minutos con un médico que no conocía, me sentí a gusto y tranquilo, percibí que es una persona que le gusta lo que hace y que le interesa colaborar a los demás a que tengas sus cuerpos más saludables.	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.
T16/F/BE/A	<b>P.</b> Yo pienso que la atención que él me dio fue la apropiada, percibí que es una buena persona y que ama lo que hace, ama ayudar a las personas para que puedan mejorar su salud, percibí que logró contagiarme a mi ser de confianza, que así fuera preguntas muy personales uno se sienta confiado y seguro de que todo está bien. ¿Si me entiende? Ósea sentí que no era morboso ni egocéntrico ni nada por ese estilo.	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.
T17/F/ML/J	<b>P.</b> pues yo vi que él era como muy confianzudo pero no era irrespetuoso, hasta gracioso me parece, yo me sentí muy bien, yo entre como con susto pero el con su actitud hizo que se me quitara ese susto.	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.
T18/F/MG/A	<b>P.</b> yo logre percibir que es una persona muy correcta y profesional en su carrera como médico, me hizo sentir en un ambiente tranquilo y para nada agobiador o que me sintiera tensionada, él se presentó de buena manera, y en su presentación se hizo ver amigable.	<b>Trato recibido por el medico</b>	El paciente siente que el medico ha tenido un buen trato con él durante la consulta.
T1/M/CA/J	<b>N/A</b>	<b>Humanización</b>	El paciente no opino sobre la humanización del servicio
T2/F/KA/J	<b>N/A</b>	<b>Humanización</b>	El paciente no opino sobre la humanización del servicio
T3/M/OS/A	<b>E.</b> Entonces le parece que la atención es humanizada? <b>P.</b> Sí, eso es humanizada.	<b>Humanización</b>	El paciente se sintió en una consulta humanizada.
T4/M/FA/A	<b>P.</b> Sí, exacto, la humanización, así es que lo atienden a uno acá, Un servicio humanizado.	<b>Humanización</b>	El paciente se sintió en una consulta humanizada.
T5/F/MA/J	<b>P.</b> porque a ver, (...) yo vengo de barranquilla, y allá los doctores costeños esos son todos antipáticos, la atención de los doctores acá y por allá en la costa cambia mucho, y hablo en general, ósea acá en Medellín la atención es mejor que en la costa, uno se siente más acogido, como que en realidad al doctor le interesa lo que uno le está diciendo, por allá eso no pasa uno siente que es menospreciado.	<b>Humanización</b>	El paciente se sintió en una consulta humanizada.

T6/F/AN/A	<b>P.</b> La verdad es que si da gusto conversar con él, me sentí muy bien con todas las preguntas que él me hizo, y además eave maría que hombre tan educado y tan respetuoso, cuando me iba a examinar la cadera, es que tengo un dolor en la cadera, el me pedía permiso, no me tocaba sin antes pedirme permiso, y siempre fue así, respetuoso con las preguntas y todo.	<b>Humanización</b>	El paciente se sintió en una consulta humanizada.
T7/M/RO/A	<b>N/A</b>	<b>Humanización</b>	El paciente no opino sobre la humanización del servicio
T8/F/DO/A	<b>E.</b> ¿Cree que la atención en metrosalud es más humanizada que en otras entidades? <b>P.</b> pues yo si siento que acá me siento como más en confianza que en otras partes donde me han atendido	<b>Humanización</b>	El paciente se sintió en una consulta humanizada.
T9/M/JU/J	<b>E.</b> si, si es responsable, si da una atención humanizada, si me parece que es profesional.	<b>Humanización</b>	El paciente se sintió en una consulta humanizada.
T10/F/MR/A	<b>N/A</b>	<b>Humanización</b>	El paciente no opino sobre la humanización del servicio
T11/M/AN/J	<b>N/A</b>	<b>Humanización</b>	El paciente no opino sobre la humanización del servicio
T12/F/LI/J	<b>P.</b> Sí, exacto, a veces los médicos se vuelven inhumanos, insensibles, pero en realidad este doctor me trato bien, muy amable y me sentí familiarizada con él.	<b>Humanización</b>	El paciente se sintió en una consulta humanizada.
T13/F/IS/J	<b>E.</b> ¿cree que fue una atención con humanización? <b>P.</b> estoy satisfecha por eso, porque acá el medico hace que uno se sienta en confianza, en vez de estar prevenido y cosas así malucas.	<b>Humanización</b>	El paciente se sintió en una consulta humanizada.
T14/F/MY/J	<b>N/A</b>	<b>Humanización</b>	El paciente no opino sobre la humanización del servicio
T15/M/JO/A	<b>N/A</b>	<b>Humanización</b>	El paciente no opino sobre la humanización del servicio
T16/F/BE/A	<b>N/A</b>	<b>Humanización</b>	El paciente no opino sobre la humanización del servicio
T17/F/ML/J	<b>N/A</b>	<b>Humanización</b>	El paciente no opino sobre la humanización del servicio
T18/F/MG/A	<b>N/A</b>	<b>Humanización</b>	El paciente no opino sobre la humanización del servicio
T1/M/CA/J	<b>N/A</b>	<b>Calidad en la prestación del servicio.</b>	El paciente no tuvo comentarios sobre la calidad del servicio y experiencias.

T2/F/KA/J	N/A	Calidad en la prestación del servicio.	El paciente no tuvo comentarios sobre la calidad del servicio y experiencias.
T3/M/OS/A	N/A	Calidad en la prestación del servicio.	El paciente no tuvo comentarios sobre la calidad del servicio y experiencias.
T4/M/FA/A	P. sí, el doctor es muy profesional, y aparte muy amable, tuvo mucha Consideración de mí y me reviso todo el cuerpo. Yo siempre he consultado acá en metrosalud y la verdad es que nunca podría quejarme de la atención que me han brindado todo el tiempo.	Calidad en la prestación del servicio.	El paciente da valor a la prestación del servicio de consulta externa.
T5/F/MA/J	P. pues la verdad el doctor inspira confianza y seguridad por su forma de atender a la niña.	Calidad en la prestación del servicio.	El paciente da valor a la prestación del servicio de consulta externa.
T6/F/AN/A	N/A	Calidad en la prestación del servicio.	El paciente no tuvo comentarios sobre la calidad del servicio y experiencias.
T7/M/RO/A	N/A	Calidad en la prestación del servicio.	El paciente no tuvo comentarios sobre la calidad del servicio y experiencias.
T8/F/DO/A	P. es que un día en un consultorio, para exámenes de ingresos a una empresa, el doctor me hizo quitar la ropa y quedar pues en chores y brasier, y de inmediato me sentí incomoda con la mirada de él, y con las palabras con tan doble sentido, que de verdad eso sí que es maluco e incómodo. Pero volviendo al tema, este doctor fue demasiado de respetuoso y muy amable al tratarme y hacerme todas las preguntas, me sentí en confianza.	Calidad en la prestación del servicio.	El paciente ha tenido experiencia desagradable, y compara la calidad de otras entidades respecto a la brindada en Metrosalud.
T9/M/JU/J	N/A	Calidad en la prestación del servicio.	El paciente no tuvo comentarios sobre la calidad del servicio y experiencias.
T10/F/MR/A	N/A	Calidad en la prestación del servicio.	El paciente no tuvo comentarios sobre la calidad del servicio y experiencias.
T11/M/AN/J	P. Claro hermano, demasiado, la atención en la costa y acá en Medellín cambian mucho; la gente de paisa de por si cae bien por su forma de ser, son más carismáticos, y eso se ve reflejado también en la atención de salud, es más, creo que ese doctor que me atendió no es paisa, lo digo por el	Calidad en la prestación del servicio.	El paciente ha tenido experiencia desagradable, y compara la calidad de otras entidades respecto a la brindada en Metrosalud.

	acento, pero demás que se fue contagiando de la cultura de acá. La verdad es que si, la atención acá es mucho más confiable y segura, además de que uno se siente como más tranquilo por el profesionalismo que les ve uno a estos doctores.		
T12/F/LI/J	<p>E. ¿ha Tenido malas experiencias en consultas?</p> <p>P. Sí, una vez un doctor se dirigió hacia mí con palabras hirientes, solo porque conteste sinceramente lo que él me pregunto.</p> <p>E. ¿le Ha pasado eso en metrosalud, acá en la piloto?</p> <p>P. No señor, esta es mi segunda vez acá en la piloto y las dos veces me he sentido bien con las consultas que me han hecho.</p>	<b>Calidad en la prestación del servicio.</b>	El paciente ha tenido experiencia desagradable, y compara la calidad de otras entidades respecto a la brindada en Metrosalud.
T13/F/IS/J	N/A	<b>Calidad en la prestación del servicio.</b>	El paciente no tuvo comentarios sobre la calidad del servicio y experiencias.
T14/F/MY/J	<p>E. ¿alguna vez ha tenido una mala experiencia con un médico?</p> <p>P. Sí, pero no fue en una consulta, yo estaba hospitalizada y me sentía muy mal, y el doctor creía que yo estaba dormida y se entraba hablar con la morsa en mi cuarto, la verdad que falta de respeto eso.</p>	<b>Calidad en la prestación del servicio.</b>	El paciente ha tenido experiencia desagradable, y compara la calidad de otras entidades respecto a la brindada en Metrosalud.
T15/M/JO/A	<p>E. ¿alguna vez ha tenido una mala experiencia con un médico?</p> <p>P. Un día tuve un altercado con una niña de la león 13, en la consulta ella no me aconsejo nada, empezó con palabras feas a regañarme inadecuadamente y uno no espera ese trato de nadie, uno va es para que lo oriente no que lo juzguen por lo que esté haciendo, y yo obviamente me altere.</p>	<b>Calidad en la prestación del servicio.</b>	El paciente ha tenido experiencia desagradable, y compara la calidad de otras entidades respecto a la brindada en Metrosalud.
T16/F/BE/A	P. En consultas no he tenido malas experiencias, en la atención hospitalaria y en servicio de ginecología si he tenido mis disgustos.	<b>Calidad en la prestación del servicio.</b>	El paciente da valor a la prestación del servicio de consulta externa.
T17/F/ML/J	<p>E. ¿alguna vez ha tenido una mala experiencia con un médico?</p> <p>P. No, siempre entro asustada jajaja(se ríe) pero siempre he dado con doctores muy buenos que hacen que me sienta mejor.</p>	<b>Calidad en la prestación del servicio.</b>	El paciente da valor a la prestación del servicio de consulta externa.
T18/F/MG/A	<p>P. Sí, pues un día en la SOMA fui a consultar, era una campaña de matiz de ceno, y el doctor no era confiable, uno va sabiendo y sintiendo con sus palabras y miradas el morbo, y la verdad es que Salí de esa consulta frustrada, sentí como que fui a que un hombre me manoseara no más, porque ni atención le preste a lo que me dijo de lo mal que me sentía</p>	<b>Calidad en la prestación del servicio.</b>	El paciente ha tenido experiencia desagradable, y compara la calidad de otras entidades respecto a la brindada en Metrosalud.

**Objetivo específico:** Identificar la percepción sobre la educación e información recibida del médico.

**Pregunta de la entrevista:** ¿El medico fue claro con la educación y sus recomendaciones?

<b>CODIGO</b>	<b>CONTENIDO TEXTUAL</b>	<b>CATEGORIA AXIAL</b>	<b>INTERPRETACION</b>
T1/M/CA/J	<b>P.</b> sí, todo lo que él me dijo fue muy claro, todo	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T2/F/KA/J	<b>P.</b> Sí, todo se lo entendí, el me mando hacerme exámenes y otras cosas	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T3/M/OS/A	<b>P.</b> sí, el me explico que hacer con las comidas y todo muy bien.	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T4/M/FA/A	<b>P.</b> sí, la verdad es que yo le entendí todo lo que él me dijo, Me ha dejado todo muy claro.	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T5/F/MA/J	<b>P.</b> sí, él me dijo todo lo que debía hacer con la niña.	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T6/F/AN/A	<b>P.</b> sí, él me recomendó unos medicamentos y me dijo como debía tomármelos, hasta me enseñó como hacer una terapia con movimientos que Podrían mejorar mi dolor en la cadera y otras cositas que le pregunte.	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T7/M/RO/A	<b>P.</b> Pues sí, pero él solo me receto una droga y ya, no me mando hacer Exámenes ni nada que porque tenía que esperar más. Me hubiera gustado	<b>Educación</b>	El paciente no está de acuerdo con la recomendación del

	que me mandara de todo de una vez a ver		médico, pero entendió todo lo que el médico le dijo.
T8/F/DO/A	<b>P.</b> sí, el médico me dejó muy bien informado de todo, tiene una buena forma para comunicar todo lo que él quiere comunicar, todo lo entendí muy bien.	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T9/M/JU/J	<b>P.</b> Sí, todo muy bien, todo lo que él me recomendó lo tengo claro.	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T10/F/MR/A	<b>P.</b> Sí, fue más que claro, el médico se expresa muy bien.	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T11/M/AN/J	<b>P.</b> Sí, todo lo que él me iba diciendo, me lo iba explicando para que yo lo pudiera entender más fácil.	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T12/F/LI/J	<b>P.</b> fue claro porque.... A ver, ósea si él me tenía que repetir algo me repetía, él quería cerciorarse que yo estaba entendiendo todo lo que me decía.	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T13/F/IS/J	<b>P.</b> Sí... <b>E.</b> ¿Por qué fue claro? <b>P.</b> Él lo único que hizo fue recomendarme que me hiciera unos exámenes y ya, pero fue atento para educarme para tener una rutina más saludable.	<b>Educación</b>	El paciente no está de acuerdo con la recomendación del médico, pero entendió todo lo que el médico le dijo.
T14/F/MY/J	<b>P.</b> Sí, el médico me mandó unos medicamentos y me recomendó dejar de comer unas cositas y todo fue muy entendible.	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.

T15/M/JO/A	<p><b>P.</b> Sí, ellos están en deber de siempre recetar lo que mejor les parezca para las necesidades que uno tenga, y me ha explicado detalladamente todo lo que debo de hacer para mejorar mi problema.</p>	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T16/F/BE/A	<p><b>P.</b> Sí, él fue totalmente claro con todo lo que me dijo, con todo lo que hizo, Además se interesaba por saber si le entendía lo que él quería decirme.</p> <p><b>P.</b> Sí, él fue totalmente claro con todo lo que me dijo, con todo lo que hizo. Además se interesaba por saber si le entendía lo que él quería decirme.</p>	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T17/F/ML/J	<p><b>P.</b> Sí, el me dejó claro que debía de hacer enseguida.</p>	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T18/F/MG/A	<p><b>P.</b> Sí, demasiado de claro fue, no tengo duda alguna.</p>	<b>Educación</b>	El paciente siente que ha sido bien educado y ha entendido todo lo que el médico le dijo.
T1/M/CA/J	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por Parte del médico?</p> <p><b>P.</b> No, todo lo que se habló y se hizo fue meramente para lo que yo estaba Consultando</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T2/F/KA/J	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por Parte del médico?</p> <p><b>P.</b> No, el medico fue muy riguroso en su protocolo</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T3/M/OS/A	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por Parte del médico?</p> <p><b>P.</b> Si, y a usted también le voy a decir, (sacando una tarjeta del bolsillo) yo vendo bienes raíces por si le interesa, guárdela y me llama.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente interrumpió la consulta para sacar provecho de su trabajo.

T4/M/FA/A	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> No, pues se hizo lo normal de la consulta y listo.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T5/F/MA/J	<p><b>E.</b> Bueno... ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> No... (se queda pensando)</p> <p><b>E.</b> ¿El doctor hizo comentarios del clima, o de algún familiar de él, o algo por el estilo?</p> <p><b>P.</b> No, el doctor solo nos hizo comentarios y preguntas que tuviera que Ver con la niña, y ya.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T6/F/AN/A	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> No, todo lo que hicimos y hablamos fue en referencia a la salud mía.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T7/M/RO/A	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> pues yo le presente a mi hijo, no sé si eso este muy por fuera de la entrevista médica, de resto solo se habló en rodeo al motivo de consulta que tenía.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T8/F/DO/A	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> yo le hable de mi esposo, (se ríe) y él estuvo interesado por un par de cosas, como su ocupación y profesión; pero llegamos a ese tema por una pregunta que él me hizo en la consulta médica.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente cree que se salió de tema por un momento en la consulta.
T9/M/JU/J	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> Hermano, la verdad es que no, pues todo fue como lo preciso de la consulta, no se tocó otro tema ni se hizo algo pues que no mereciera ser hecho en una consulta.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T10/F/MR/A	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.

	<p>parte del médico?</p> <p><b>P.</b> pues, me pareció como raro que me preguntara donde vivía y hace cuanto vivía allá, pero luego me dijo que es que depende de la zona uno también puede padecer ciertos problemas de salud, de lo contrario no, no se hizo nada que no sea de la consulta.</p>		
T11/M/AN/J	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> No, estos médicos no se ponen con cuentos acá, a lo que van, van y listo.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T12/F/LI/J	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> No, todo fue común y corriente en la consulta. Todo con normalidad.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T13/F/IS/J	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> No, el medico hizo lo que tenía que hacer y ya, todo estuvo dentro de lo normal, él fue muy respetuoso conmigo.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T14/F/MY/J	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> Pues yo creo que sí, bueno no, es que a ver, yo le resulte diciendo en donde trabajaba y que hacía en el trabajo y él se interesó como por el lugar, donde quedaba, mi horario y esas cosas y me pareció raro que estuviéramos hablando de mí trabajo.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente cree que se salió de tema por un momento en la consulta.
T15/M/JO/A	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> No, por parte del médico no se habló ni se hizo nada fuera de lo común, una persona muy profesional veo yo que es ese médico.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T16/F/BE/A	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p> <p><b>P.</b> No, todo lo que se habló o se hizo fue para la consulta que yo tenía nada más.</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.
T17/F/ML/J	N/A	<b>Pertinencia</b>	El paciente no hizo comentario.
T18/F/MG/A	<p><b>E.</b> ¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?</p>	<b>Pertinencia</b>	El paciente considera que en la consulta se hizo lo adecuado.

	<b>P.</b> No, pues a ver... que yo recuerdo no no, el medico solo estuvo enfocado en la consulta que le estaba haciendo, y ya.		
--	--	--	--

**Objetivo específico:** Interpretar la satisfacción de los usuarios con el servicio.

**Preguntas de la entrevista:**

¿Está satisfecha con la atención que le acaban de dar?

¿Se Hizo o se habló algo fuera de lo común de una consulta médica por parte del médico?

¿Cree usted que la utilización de la tecnología, como el computador el teléfono y el celular interfieren para una buena comunicación entre el médico y el paciente?

<b>CODIGO</b>	<b>CONTENIDO TEXTUAL</b>	<b>CATEGORIA AXIAL</b>	<b>INTERPRETACION</b>
T1/M/CA/J	<b>P.</b> sí, estoy satisfecho, yo solo venía a ver que me podía decir sobre Lo que tengo, y el doctor me examino bien y me dijo todo.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T2/F/KA/J	<b>P.</b> sí, el doctor me dio una muy buena atención.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T3/M/OS/A	<b>P.</b> sí, ese doctor que me atendió se ve que sabe mucho, y su atención para mí fue la adecuada, ni le quito ni le pongo.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T4/M/FA/A	<b>P.</b> sí, yo estoy satisfecho con la atención que me brindo ese doctor, porque me aclaro mis dudas y me reviso de una buena forma.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T5/F/MA/J	<b>E.</b> ¿Está satisfecho con la atención que le acaban de dar? <b>P.</b> sí, ya el me mando una droga, y me dijo como se la daba, y nos mando	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T6/F/AN/A	<b>E.</b> ¿Está satisfecha con la atención que le acaban de dar? <b>P.</b> Mucho. <b>E.</b> ¿Por qué? <b>P.</b> porque no Salí como con dudas, o como si me hiciera falta algo, No, la verdad Salí con la seguridad de que todo lo que quería saber o preguntar se lo pregunte y como ya le dije, el ya me mando una droga y me explico cómo me los debía de tomar y todo.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T7/M/RO/A	<b>P.</b> Sí, yo no tengo queja pues como que poner ni nada, el doctor me ha atendido como debía, no esperaba más, y acá la atención ha sido buena, por eso tampoco esperaba menos.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.

T8/F/DO/A	<b>E.</b> Señora ¿Está satisfecha con la atención que le acaban de dar? <b>P.</b> Sí mucho, el doctor es muy profesional.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T9/M/JU/J	<b>P.</b> Claro hermano, como 8 días para esta consulta, esto fue de una.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T10/F/MR/A	<b>P.</b> Sí, la atención fue buena, no tengo queja alguna sobre el trato que me dio el médico.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T11/M/AN/J	<b>E.</b> entonces ¿Está satisfecho con la atención que le acaban de dar? <b>P.</b> Sí, Mucho.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T12/F/LI/J	<b>P.</b> Sí, claro que sí.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T13/F/IS/J	<b>P.</b> Sí, claro que sí.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T14/F/MY/J	<b>P.</b> Sí, ombe, claro el doctor me dice que con este medicamento y empezando a comer de la forma que me recomendó voy a sentirme mucho mejor y yo le creo	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T15/M/JO/A	<b>P.</b> Sí, yo quede satisfecho, ha sido una buena consulta; por parte de él que fue respetuoso y se mostró confiable, y por parte mía que di la información necesaria para poder dar un diagnostico o sacar una conclusión	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T16/F/BE/A	<b>P.</b> Sí, yo quede muy contenta.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T17/F/ML/J	<b>P.</b> Sí, no tuve ningún disgusto con este doctor.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T18/F/MG/A	<b>P.</b> Sí, yo he consultado acá varias veces ya, y la verdad es que siempre me han atendido bien.	<b>Satisfacción</b>	El paciente se siente satisfecho con la prestación del servicio.
T1/M/CA/J	<b>P.</b> claro que si, pero yo no utilice mi teléfono <b>E.</b> ¿y el medico lo utilizo? <b>P.</b> No, el utilizo fue solo el computador para hacerme la formula y listo	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T2/F/KA/J	<b>P.</b> Sí, es necesario que uno sienta que le prestan atención y esos celulares eleva a todo el mundo	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T3/M/OS/A	<b>P.</b> Sí, pero en esta consulta no se utilizó ni celulares y el computador solo para lo necesario.	<b>Utilización de la tecnología</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la

		<b>(Computador, Teléfono, Celular)</b>	comunicación del médico y paciente.
T4/M/FA/A	<b>P.</b> Sí, es hasta mejor apagar el celular, porque justo ahora me sonó.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T5/F/MA/J	<b>P.</b> Sí, eso es otra cosa que pasa en la costa, esos doctores se pasan más tiempo de lo normal en el teléfono y el computador, y cuando no es eso es que revisan el celular cada rato. Y la verdad es que uno así no le gusta que lo atiendan. Uno cree que no le prestan la suficiente atención.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T6/F/AN/A	<b>P.</b> Sí, es que si se ponen a chatear, o contestar llamadas lo interrumpen a uno, y no ve que ellos tiene como un tiempo para poder atenderlo a uno, a veces están como atrasados y lo atienden a uno por atenderlo ahí como de afán, a este doctor le sonó el teléfono de la oficina, y el contesto era como que otro médico, creo yo, pero no se demoró ni un minuto, entonces para el no aplica, porque el no utilizo pues como mucho la tecnología aparte de la consulta, el utilizo el computador pero eso es lo normal, como todos los doctores que van metiendo información de uno ahí en ese aparato.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T7/M/RO/A	<b>P.</b> Sí, el doctor ahora solo utilizo el computador para poder ingresar información mía en el sistema, de resto, ni el teléfono ni el celular lo cogió, y menos mal que no, la tecnología está sumergiendo a las personas en un mundo donde cada vez es más difícil salir, y parece que la realidad que tienen acá no les importara y eso lleva a que no rindan igual ni en sus trabajos ni estudios ni nada de eso.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T8/F/DO/A	<b>P.</b> Sí, claro, cuando uno está hablando con alguien y él le presta más atención al teléfono celular o al computador uno se siente incómodo, ahora imagínese cuando uno venga a una consulta y el doctor tenga esa actitud, eso sería una falta de respeto y muy poca ética y poco profesionalismo, menos mal eso no pasó.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T9/M/JU/J	<b>P.</b> Claro hermano, si me molesta cuando mi novia se pone a chatear, eso interfiere en la comunicación de nosotros, ahora imagínese donde un doctor se ponga a chatear dándome la consulta, le voy es dando. Jajajaja(se ríe)	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.

T10/F/MR/A	<b>P.</b> a no, eso sí me molestaría, claro que sí. Es que uno viene acá es para que le presten atención a uno, no para que se pongan hacer otras cosas, ya en su tiempo libre o que no esté con pacientes ahí si que haga lo que quiera pero mientras uno esté ahí no, y este doctor no hizo nada de eso, estuvo muy pendiente de mí.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T11/M/AN/J	<b>P.</b> Sí, uno puede creerse el mejor en todo, pero siempre que tiene una distracción, llámese computador, celular o una llamada por el teléfono, la actividad que uno está haciendo pasa a segundo plano y no le va a dar ni la misma importancia y la va a terminar descuidando.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T12/F/LI/J	<b>P.</b> Sí, siempre se van a interponer en conversaciones, y creo que la persona que en medio de una conversación presta más atención al computador o el celular es irrespetuosa y en caso de un doctor es una persona que le falta ética profesional.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T13/F/IS/J	<b>P.</b> Sí, este doctor no chateo ni utilizo el computador como para otros propósitos, pero si hicieran eso uno se va quedando cosas que debía decir no más como por mirar el desinterés del médico hacia lo que uno dice.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T14/F/MY/J	<b>P.</b> Sí, la tecnología siempre va a ser una ayuda para todo lo que nosotros necesitamos, pero en este caso cuando uno viene a consultar, si ellos se meten mucho en el computador uno se siente mal, como incomodo, a veces ni lo miran a uno, son solo pendiente del computador y uno es ahí hablando como solo.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T15/M/JO/A	<b>P.</b> Sí, al principio solo era pendiente del computador, me hacía preguntas, pero no me miraba a mí, miraba era al computador, y uno no se dirige así a una persona.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T16/F/BE/A	<b>P.</b> Sí, es que si uno viene a hacerles una consulta es porque necesita saber algo, y ellos tiene el tiempo limitado y uno también tiene sus cosas por hacer, definitivamente no es bueno que se utilice el celular como para chatear, o el computador para estar haciendo trabajos que nada que ver con el paciente, un día me toco que estaba en una consulta con una doctora y le sonó el	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.

	teléfono de la oficina y planeo todo el almuerzo, desde que horas salía, que iban a pedir, en qué lugar iban almorzar y todo, y eso no es bueno con el paciente.		
T17/F/ML/J	<b>P.</b> Sí, pero claro que sí, eso molesta a todo el mundo, que no le presten atención a uno por estar sumergidos en el computador o en el celular.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.
T18/F/MG/A	<b>P.</b> Sí, interfieren en las relaciones, en el trabajo, en el estudio, y por supuesto que uno en una consulta se utiliza el celular o teléfono y uno empieza a incomodarse y de pronto se le escapan a uno cosas que son importantes decir y no las dicen y es peor; pero este doctor utilizo el computador lo necesario para meter mis datos y ya fue todo, no estaba revisando ni Facebook ni nada de esas vainas.	<b>Utilización de la tecnología (Computador, Teléfono, Celular)</b>	El paciente siente que la utilización prolongada de la tecnología interfiere en la comunicación del médico y paciente.

**Objetivo específico:** Comunicar las recomendaciones que contribuyan al mejoramiento del servicio.

**Pregunta de la entrevista:** ¿Qué les recomienda a los médicos para dar una mejor servicio?

<b>CODIGO</b>	<b>CONTENIDO TEXTUAL</b>	<b>CATEGORIA AXIAL</b>	<b>INTERPRETACION</b>
T1/M/CA/J	N/A	<b>Recomendaciones</b>	El paciente no hizo recomendaciones.
T2/F/KA/J	N/A	<b>Recomendaciones</b>	El paciente no hizo recomendaciones.
T3/M/OS/A	<b>P.</b> creo que podría ser que sean más atentos, no es que el que me atendió fue desatento, sino que hay mucho que no prestan la atención suficiente.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T4/M/FA/A	<b>P.</b> hay muchos doctores que son muy arrogantes, se creen dioses creo que lo mejor que se les puede aconsejar es que tengan mas humildad	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T5/F/MA/J	<b>P.</b> yo si les diría que, recomienden lo mejor que ellos piensen para el paciente, es que a veces le recetan a uno como por no dejar y ellos sabiendo que pueden haber mejores cosas.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T6/F/AN/A	<b>P.</b> pues que ojala sean todos así de queridos como el que me atendió, jajajajajaja(se ríe). y que si, que sean más humanos, que no sean tan insensibles.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.

T7/M/RO/A	<b>P.</b> eso precisamente, que no se vayan a dejar consumir por la tecnología o que amenos la sepan manejar, que no la vayan a utilizar en el trabajo.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T8/F/DO/A	<b>P.</b> Que ojala todos estén trabajando en dar un servicio más humanizado.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T9/M/JU/J	<b>P.</b> Yo les recomendaría que no sean tan serios y que no se crean tanto que los médicos también se enferman. Jajaja( se ríe)	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T10/F/MR/A	<b>P.</b> Yo si les voy a recomendar algo, y es que sean más queridos con uno, a veces uno da con médicos muy duros, no saben decir las cosas con anestencia ni nada.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T11/M/AN/J	<b>P.</b> Que sean carismáticos y pacientes, ellos saben todo lo que puede estar pasándole a una persona según sus síntomas, y parece que no percibieran que hay pacientes que no tiene la capacidad de entender o captarla de inmediato. Entonces eso que sean más que todo pacientes con las personas a los que ellos atienden.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T12/F/LI/J	<b>P.</b> pues acá la verdad no les haría recomendaciones, solo que sigan con esa humanización del servicio.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T13/F/IS/J	<b>P.</b> Que indaguen más, que no investiguen por encimita o que no receten solo por evitar algo, que vayan hasta el fondo de algo.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T14/F/MY/J	<b>P.</b> yo creo que eso que te acabo de decir, que miren a las personas cuando hablan con ellas, cuando le hacen preguntas y que tengan un rostro alegre, porque si son bien amargos eso también influye jajajajajaj (se rie)	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T15/M/JO/A	<b>P.</b> yo les recomiendo a todos los médicos, que al tener una consulta tengan una buena actitud frente al paciente, que sus llamadas, chats, y lo que tengan que hacer en el computador lo hagan entre el tiempo que hay de una consulta médica a otra.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T16/F/BE/A	<b>P.</b> pues a ver... yo les aconsejo que sean más amigables, uno a veces como paciente entra asustado, creo que lo mejor que podría pasar es uno encontrar a alguien amigable en la consulta.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
T17/F/ML/J	<b>P.</b> Que se hagan ver amigables desde el principio para que los que entran asustados o bravos cambien de pensamiento y sea más llevadera la consulta.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.

T18/F/MG/A	<b>P.</b> Que sean bien queridos y respetuosos con los pacientes, que se hagan amigos del paciente en ese momento.	<b>Recomendaciones</b>	El paciente hizo una recomendación para mejorar el servicio.
------------	--	------------------------	--