



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-451 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LA CALIDAD DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE ENTRE EL ÁMBITO QUIRÚRGICO Y EL ÁMBITO MÉDICO?

*Delgado-Miguel, Carlos<sup>1</sup>; Muñoz-Serrano, Antonio Jesús<sup>1</sup>; Ferrero Celemín, Esther<sup>2</sup>; Ortega Vázquez, Irene<sup>2</sup>; García-Sancho Téllez, Luís<sup>2</sup>; Rey-Cañas, Adriana<sup>3</sup>; Caracuel-Caballero, María del Carmen<sup>4</sup>; Picardo Nieto, Antonio Luís<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes; <sup>3</sup>Universidad Complutense de Madrid, Madrid; <sup>4</sup>Universidad de Granada, Granada.

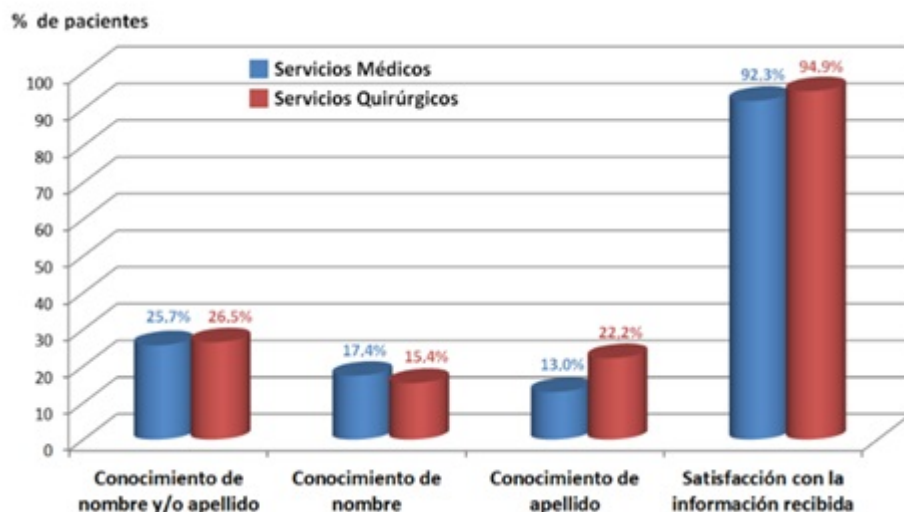
### Resumen

**Objetivos:** Describir la calidad de la relación médico-paciente en enfermos hospitalizados. Analizar las diferencias en la relación médico-paciente en enfermos hospitalizados en servicios médicos (SM) y en servicios quirúrgicos (SQ). Estudiar las diferencias en dicha relación en función del sexo del médico responsable.

**Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal realizado en marzo de 2018 en 357 pacientes hospitalizados, 235 en SM y 122 en SQ. Mediante un cuestionario anónimo se recogieron los siguientes datos: conocimiento del nombre y/o apellidos del médico responsable de la atención hospitalaria en el ingreso actual (sí/no); valoración cuantitativa (0-10 puntos) de la calidad asistencial percibida en la relación médico-paciente; y la satisfacción con la información relativa a su enfermedad aportada por el médico responsable (sí/no). Se invitó a participar a todos los pacientes hospitalizados mayores de 18 años, incluyéndose finalmente aquellos que aceptaron participar voluntariamente. La significación estadística se estableció con un valor  $p < 0,05$ , siendo calculados todos los intervalos con un nivel de confianza del 95%.

**Resultados:** Con una tasa de respuesta del 97,2%, se incluyeron finalmente 347 pacientes. El 25,9% de los pacientes hospitalizados conocía el nombre o apellido de su médico responsable, siendo este porcentaje del 26,5% en SQ y 25,7% en SM, sin observarse diferencias significativas entre ambos grupos [ $p = 0,87$ ; OR = 1,04 (0,63-1,73)]. Los pacientes hospitalizados en SQ recordaban de forma más significativa el apellido de su médico (22,2%) en comparación con los pacientes hospitalizados en SM (13,0%), [ $p = 0,028$ ; OR = 1,90 (1,06-3,40)]. Sin embargo, no se han observado diferencias en el conocimiento del nombre aislado del médico en ambos grupos (15,4% en SQ vs 17,4% en SM;  $p = 0,64$ ). La valoración media de la calidad percibida fue de  $8,9 \pm 1,9$  puntos en el total de pacientes encuestados. La puntuación de los pacientes hospitalizados en SQ fue superior a la de los hospitalizados en SM ( $9,2 \pm 1,2$  vs  $8,8 \pm 2,1$ ), sin alcanzar significación estadística ( $p = 0,181$ ). El 93,1% de los pacientes hospitalizados se mostraron satisfechos con la información recibida por su médico, no evidenciándose diferencias entre SQ (94,9%) y SM (92,3%) [ $p = 0,35$ ; OR = 1,57 (0,60-4,07)]. Por último, al realizar el análisis estratificado por sexo del médico responsable no se han observado diferencias estadísticamente significativas en el conocimiento del nombre o apellido del médico, en la valoración media de la calidad percibida ni en la satisfacción con la información

recibida ( $p = 0,48$ ,  $p = 0,159$ ,  $p = 0,73$ , respectivamente).



**Conclusiones:** A pesar de la opinión extendida dentro de la profesión médica sobre la menor implicación de los cirujanos en ciertos aspectos humanos de la relación médico-paciente, nuestro estudio revela que dicha diferencia no se demuestra en la práctica clínica al compararla con profesionales de especialidades no quirúrgicas. Así mismo, el sexo del médico no parece ser un factor condicionante de la relación médico-paciente. Por otro lado, pese a una alta valoración de la calidad percibida, sólo un pequeño porcentaje de pacientes conoce el nombre o el apellido de su médico. Esto puede ser interpretado como una infravaloración del componente humano de la relación médico-paciente en el ámbito hospitalario en favor del componente clínico de la misma.