

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**ASOCIACIÓN DEL HUMANISMO MÉDICO CON
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN
MÉDICA**

POR:

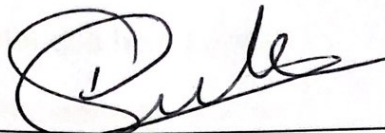
DRA. MARTHA JANETH LÓPEZ CHÁVEZ

**TESIS COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

FEBRERO 2020

ASOCIACIÓN DEL HUMANISMO MÉDICO CON SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN MÉDICA

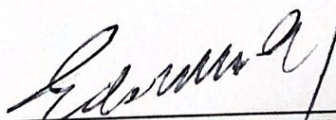
Aprobación de la tesis:



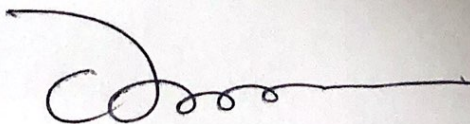
Dr. MC. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera
Director de tesis
Jefe del Departamento de Medicina Familiar



Dr. med. Celina Gómez Gómez
Primer asesor de tesis
Profesora
Departamento de Medicina Familiar



Dr. MSP. Eduardo Méndez Espinosa
Coordinador de Investigación
Departamento de Medicina Familiar



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

AGRADECIMIENTOS

¡Mamá y Papá! No es difícil expresar mi total y sentido agradecimiento, porque es algo que hago desde el corazón para ustedes que siempre han estado conmigo apoyándome, siempre incondicionalmente durante mi vida académica y han proporcionado el apoyo total que hizo posible la culminación de mi carrera, por su amor incondicional, por haberme dado la vida.

A mis hermanos y amigos, que han estado conmigo en los buenos y malos momentos.

A mis maestros y a quienes sin obligación me transmitieron sus conocimientos y experiencias para que hoy pueda concluir esta primera etapa de residente.

¡Esto es para ustedes!

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN.	1
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN.	3
Capítulo III	
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	11
Capítulo IV	
4. HIPÓTESIS.	13
Capítulo V	
5. OBJETIVOS Y VARIABLES DE ESTUDIO.	14
Capítulo VI	
6. MATERIAL Y MÉTODOS.	15
Capítulo VII	
7. RESULTADOS.	20
Capítulo VIII	
8. DISCUSIÓN.	34
Capítulo IX	
9. CONCLUSIÓN	36
Capítulo X	
10. ANEXOS	38
a) Carta de aceptación a Comité de Ética	38
b) Instrumento	39

Capítulo XI

11.BIBLIOGRAFÍA	47
-----------------------	----

Capítulo XII

12. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	50
----------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1. Distribución sociodemográfica de los encuestados	23
2. Número de visitas con su médico	26
3. Conocimiento de nombre de médico	27
4. Característica más importante del médico	28
5. Conoce especialidad de su médico.	29
6. Escala de Humanismo	29
7. Escala de Satisfacción	30
8. Correlación de Pearson	
Escala de Humanismo vs Satisfacción	32
9. Escala de Humanismo vs Escala de Satisfacción	33

CAPÍTULO I

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Hoy en día, se admite que la medicina se ha ido deshumanizando de forma progresiva, resultando en diferentes problemáticas como una pobre relación médico-paciente, mal apego al tratamiento, desinterés por parte del paciente en cuanto a los contratos terapéuticos e insatisfacción con los servicios otorgados, ya que ambos son víctimas de la burocratización excesiva de los servicios de salud, que a su vez ha sido consecuencia de la amplitud de los servicios de salud y el acceso cada vez más fácil a éstos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, observacional, comparativo y transversal se llevó a cabo en el Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José E. González”. Se realizaron 245 encuestas. Se incluyó todo aquel paciente, hombres o mujeres mayores de 18 años, que habían tenido al menos 2 visitas con el mismo médico en los últimos 3 meses por seguimiento de patología personal. Se utilizó la Escala de Humanismo de Fern R. Hauck (Patient Perceptions of Humanism in Physicians) y la Escala de Satisfacción de Mohammadreza Hojat (Scale of Patient Overall Satisfaction with Primary Care Physicians) con el objetivo de comparar el nivel de satisfacción y de humanismo percibido por los pacientes. Se realizó la evaluación de los datos mediante el paquete estadístico de SPSS versión 25 para Windows. Autorizado por los Comités de Ética y de Investigación de la Institución con Clave MF19-0002.

RESULTADOS: Se aplicaron 245 encuestas, de los cuales 100 fueron mujeres (40.8%) y 145 hombres (59.2%), Se agruparon por edad: de 18-30 años (n=73, 29.8%), 31-59 (n=99, 40.4%) y mayores de 60 años (n=73, 29.8%). En su mayoría fueron pacientes de la ciudad de Monterrey (n=107, 43.3%), de escolaridad secundaria (25.7%), sin un oficio establecido (31%), con estado civil casado (n=120, 49%), afiliados al Seguro Popular de nuestro país (n=117, 47%), de religión católica (n=173, 70.6%). En la mayoría acudieron de 3 a 5 citas con su médico (n=141, 57.6%). Conocían el nombre de su médico 174 pacientes (71%) y 78 (31.8%) de los encuestados refirieron que la experiencia es lo más importante de un médico. Se encontró que 202 pacientes de todos los encuestados (82%) mencionaron encontrar un humanismo alto en su médico y 130 (53%) se mostró satisfecho con la atención recibida. Además, se buscó correlación de todas las variables con las escalas de Satisfacción y Humanismo encontrándose en las variables de mayor edad ($P<0.001$), religión ($P<0.042$), conocer el nombre del médico ($P<0.001$) y a mayor número de consultas ($P<0.001$). La correlación entre la escala de percepción de Humanismo resultó estadísticamente significativa ($P<0.001$) al compararla con la escala de Satisfacción.

CONCLUSIÓN: Se encontró relación entre la religión católica, el número de citas y el conocimiento del nombre del médico con el grado de humanismo y de satisfacción percibido por el paciente. Existe correlación positiva entre el humanismo y la satisfacción de los pacientes.

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, se admite que la medicina se ha ido deshumanizando de forma progresiva, resultando en diferentes problemáticas como una pobre relación médico-paciente, mal apego a tratamientos, desinterés por parte del paciente en cuanto al contrato terapéutico e insatisfacción con los servicios otorgados. Se pudiera pensar que no es el médico el que se encuentra deshumanizado, sino el sistema en el cual se encuentran atrapados tanto él como el paciente; ambos son víctimas de la burocratización excesiva de los servicios de salud, que a su vez ha sido consecuencia de su socialización. ⁽¹⁾

Se consideran cuatro principales acepciones del concepto y de la palabra *Humanismo*:

Histórica: Movimiento cultural europeo de los Siglos XIV a XVI que defendía el redescubrimiento del hombre mediante un sentido racional de la vida y tomaba como maestros a los clásicos griegos y romanos.

Literal: Filantropía, o amor por el ser humano, obrando desinteresadamente en bien de la comunidad o de la humanidad.

Pedagógica: Cultivo de las humanidades como área del saber que abarca los conocimientos de historia, arte, literatura, lengua y filosofía; educación

humanística portadora de valores humanos, distinta de la cultura científica, axiológicamente neutra.

Filosófica: El hombre como centro y medida en la concepción del mundo y el universo. ⁽²⁾

Vera Delgado redefine el *humanismo en medicina* como “actitudes y acciones del médico que demuestran interés y respeto por su paciente, direccionadas hacia los intereses, inquietudes y valores de los enfermos, generalmente relacionados con los aspectos espirituales, psicológicos y sociales, y que ubica al ser humano como su preocupación esencial, en el centro de la reflexión y como eje gravitatorio de todo el universo”. ⁽²⁾

En ocasión del III Congreso Mundial de Cardiología, celebrado en Bruselas en septiembre de 1958, el médico Ignacio Chávez pronunció un memorable discurso titulado: “Grandeza y miseria de la especialización médica. Aspiración a un nuevo humanismo”. En este texto, el doctor Chávez hace un rápido bosquejo de los progresos de la medicina científica y de la especialización, y después dice: “no hay peor forma de mutilación espiritual de un médico que la falta de cultura humanística. Quien carezca de ella podrá ser un gran técnico en su oficio, podrá ser un sabio en su ciencia, pero en lo demás no pasará de un bárbaro, ayuno de lo que da la comprensión humana y de lo que fija los valores del mundo moral.” ⁽¹⁾

Partiendo de estos conceptos nos encontramos ante el término *Humanizar la salud*, que constituye el compromiso ético de considerar a la persona en su

globalidad. Promover la dignidad intrínseca de todo ser humano constituye el fundamento último de toda acción humanista. ⁽³⁾

La deshumanización médica, aceptada como un proceso evidente en la medicina contemporánea, consiste en el trato al paciente como un objeto, sin considerar sus rasgos personales e individuales, prescindiendo de sus sentimientos y valores, así como también la indiferencia o frialdad en la interacción humana, una preocupación distante que constituye una negación de humanidad hacia el enfermo en el propio médico. ⁽⁴⁾

Una de las causas de la deshumanización de la medicina puede ser el mayor énfasis que se da a la formación científica de la medicina; la formación universitaria no enseña la manera de enfrentarse al sufrimiento de la enfermedad, de la vejez o del dolor, la universidad evalúa al estudiante en el ámbito exclusivamente académico. ⁽⁵⁾

Además, desde su entrada a las aulas, el joven estudiante y futuro profesional de la medicina encuentra un nivel de exigencia académica en los primeros semestres que implica un profundo cambio en sus patrones conductuales y en su estilo de vida, que se exagera aún más al empezar la práctica clínica, en la que debe cumplir compromisos asistenciales, de estudio y profundización de temas. ⁽⁶⁾

El síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) puede considerarse como un factor predisponente a la deshumanización del médico en formación; ha sido

identificado en múltiples estudios llevados a cabo especialmente en estudiantes de medicina de pregrado y posgrado. Se ha identificado que esta población es especialmente susceptible a padecer síntomas psiquiátricos y que se ven afectados por el entorno en que se desarrollan durante sus estudios y que en el futuro se asocian a consecuencias negativas en los planos laboral y personal que tendrán incidencia directa en el trato al paciente. ⁽⁷⁾

El médico está inmerso en el mercado laboral sobresaturado; el médico recién egresado debe insertarse en una clínica con sobrecarga laboral, lo que disminuye la calidad de la atención porque la relación médico-paciente se vuelve impersonal en una carrera contra el tiempo. ⁽⁵⁾

Las respuestas que se dan a esta realidad en muchos países, están todavía fuertemente influidas por el paradigma biomédico y la conocida medicalización de la sociedad moderna, como si los problemas de salud de la comunidad y de las personas se resolvieran solo con más instituciones y servicios de salud, quedando fuera de las estrategias el fortalecimiento de los valores que producen bienestar y posibilitan el desempeño ético profesional para garantizar el binomio promoción-prevenición y la consecuente calidad de los servicios. ⁽⁸⁾

Se han descrito cuatro métodos para medir el humanismo en médicos, terapeutas y estudiantes de medicina:

- 1) Cuestionarios auto administrados los cuales usualmente miden actitudes.

- 2) Observación directa y evaluación durante la atención médica por un evaluador objetivo.
- 3) Evaluación por parte del personal médico y no médico que se encuentre familiarizado con las interacciones médico-paciente de experiencias anteriores.
- 4) Evaluación por parte del paciente.

Sin embargo, se ha demostrado que los médicos generalmente sobreestiman sus habilidades de comunicación y la satisfacción del paciente con sus servicios.

En un estudio realizado para comparar diferentes tipos de instrumentos para medir la empatía (uno de los componentes de la definición de humanismo) en terapeutas, concluyó que el método más preciso fue el basado en las percepciones del paciente. ⁽⁹⁾

Se reconoce de parte del cuerpo médico en general y en diferentes países, que a pesar de los notables avances científicos y de la tecnología diagnóstica y terapéutica, existen amplios sectores de la sociedad insatisfechos con la atención médica que reciben. ⁽¹⁰⁾

La satisfacción de los usuarios se puede definir conceptualmente como los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de atención médica las personas que lo utilizan. Dichos juicios son el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que

dice haber obtenido. Según esta conceptualización, la satisfacción será mayor cuando la expectativa sobre los cuidados a recibir se vea superada por lo que ocurre, mientras que se producirá insatisfacción cuando los cuidados y atenciones queden por debajo de dichas expectativas. ⁽¹¹⁾

La importancia de la satisfacción del paciente ha sido demostrada en diversos estudios; se ha relacionado con aumento en el apego a tratamientos y a mejoría en el estado de salud. La alianza terapéutica resulta crucial para la evaluación de la satisfacción médico-paciente relacionado con el desarrollo de una comprensión empática, una apertura interpersonal, un clima de autenticidad, confianza y aceptación. ^(12,13)

Una correcta medición de la satisfacción del paciente resulta esencial para evaluar la calidad de la atención médica y compararla con los resultados terapéuticos que se obtienen. ⁽¹⁴⁾

El humanismo es la base de la medicina a lo largo de la historia. Su objetivo es brindar atención médica con honestidad, empatía, compasión, altruismo y respeto a la dignidad y a las creencias de los pacientes y sus familias.

La atención médica humanista mejoró los resultados de salud y mejora a los pacientes a adherirse a consejos médicos y opciones de tratamiento. Los médicos que son más empáticos con sus pacientes se benefician de una mayor satisfacción laboral y menos litigios por negligencia. ⁽¹⁶⁾

En 1993, el Consejo Médico General en el Reino Unido informó sobre la importancia de las humanidades médicas y lanzó su informe; denominado Downie (Los médicos del mañana). Este informe propuso un currículum formado por materias interdisciplinarias incluyendo filosofía, antropología, religión, derecho, historia, cultura, estudios, artes y habilidades de comunicación. ⁽¹⁷⁾

El Consejo propuso la integración de este plan de estudios en la educación médica de pregrado para promover habilidades, cuestiones éticas y legales relevantes para la práctica clínica y los derechos de los pacientes en todos los aspectos. ⁽¹⁸⁾

En un estudio realizado en España en el 2009, fueron evaluados 188 pacientes de 6 médicos especialistas en Medicina Interna de un hospital universitario de Madrid. Se recogió información clínica y sociodemográfica; se realizó la traducción española del cuestionario Patient-Doctor-Relationship-Questionnaire (PDRQ); y aunque fue realizado para validar la encuesta PDRQ, los resultados refrendan datos previos sobre la relación positiva entre calidad de la relación médico-paciente y continuidad del tratamiento. ⁽¹³⁾

Se validó un instrumento para medición de la satisfacción recibida por los pacientes encuestados en un estudio multicéntrico realizado en el 2016 en la Ciudad de México, el cual constó de 29 reactivos; solo concluyó que, a mayor

puntaje en el cuestionario presentado, mayor satisfacción de los pacientes encuestados, pero no se reportaron variantes. ⁽¹¹⁾

En México no existen estudios acerca del nivel de humanismo en los profesionales de la salud. Conocer esta información permitirá a los profesionales analizar y reflexionar sobre el impacto físico y psicológico de sus actitudes en su ejercicio profesional. ⁽¹⁵⁾

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

MAGNITUD: Se espera que este estudio de investigación tenga un alto impacto en la satisfacción del paciente, no solamente en el ámbito de la medicina familiar, sino en todo aquel que busque atención a su salud.

TRASCENDENCIA: El impacto que tiene la percepción de un paciente por su médico y éste a su vez con empatía, genera mejor apego al tratamiento, obteniendo los mejores resultados, siempre en pro de la salud del enfermo.

VULNERABILIDAD: El presente estudio denota la vulnerabilidad de desconocer la percepción objetiva del humanismo con el que son tratados los pacientes en nuestro hospital.

JUSTIFICACIÓN

Se tienen pocos datos sobre la relación que existe entre la conducta humanista del médico con la satisfacción del paciente durante su atención médica. El conocer esta información será relevante porque ayudará al futuro diseño de estrategias y toma de decisiones para mejorar la atención brindada a los usuarios, resultando en un impacto sobre la mejoría en el estado de salud del paciente y de la relación médico-paciente.

El estudio permite recabar esta información de forma objetiva, y de esta manera hacer las intervenciones necesarias para avanzar en el camino hacia la humanización de la medicina.

CAPÍTULO IV

HIPÓTESIS

El humanismo médico percibido por el paciente está asociado en forma significativa con la satisfacción en la atención del paciente.

Hipótesis nula (Ho)

El humanismo médico percibido por el paciente no está asociado en forma significativa con la satisfacción en la atención del paciente.

CAPÍTULO V

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Correlacionar la satisfacción del paciente en la atención médica con su percepción del nivel de humanismo por parte del médico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar características sociodemográficas.
- Determinar la percepción del paciente sobre el nivel de humanismo del médico durante su atención médica.
- Valorar el nivel de satisfacción que tienen los pacientes con su atención médica actual.

CAPÍTULO VI

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, realizado mediante la aplicación de un cuestionario a pacientes que acudieron a la consulta externa del Departamento de Medicina Familiar, en el período comprendido del 01 febrero -01 marzo de 2019.

Se incluyó todos aquellos pacientes, hombres o mujeres mayores de 18 años, que habían tenido al menos 2 visitas con el mismo médico en los últimos 3 meses por seguimiento de patología personal.

Se excluyeron todos aquellos pacientes que por su funcionalidad física o intelectual fueron incapaces para contestar el cuestionario.

Se eliminaron todos aquellos cuestionarios mal llenados, incompletos, con respuestas ambiguas o con respuestas múltiples.

Se abordó al paciente posterior a la consulta con su médico y se le aplicó el cuestionario, el cual tuvo una duración de 10 minutos aproximadamente.

Para el cálculo del tamaño de muestra se incluyeron todas las aplicaciones de pacientes que llegaron al servicio de consulta externa, en total 245, de marzo a

febrero de 2019. Se utilizó un análisis post-hoc para diferencia entre medias de dos grupos independientes, con un tamaño del efecto de 0.2 y se alcanzó una potencia de 87.6% con un error alfa del 5%. Todas las pruebas fueron de dos colas.

Como instrumento se usó un cuestionario, el cual se anexa en el capítulo X y que constó de las siguientes secciones:

- Datos sociodemográficos.
- Datos de relación del paciente con el médico.
- Escala de Humanismo.
- Escala de Satisfacción.

Para la medición de las variables se utilizó la Escala de Humanismo de Fern R. Hauck (Patient Perceptions of Humanism in Physicians), la cual es una escala auto aplicada de 24 reactivos, con opción de respuesta en formato lineal, en una posible puntuación del 1-99 en cada reactivo (1=Muy en desacuerdo, 99=Muy de acuerdo), la cual evalúa los 8 componentes de la definición de Humanismo. ⁽⁸⁾ La cual señala que el médico debe:

- 1) Respetar los puntos de vista del paciente y considerar su opinión al tomar decisiones acerca de su atención médica.
- 2) Interés acerca del bienestar psicológico del paciente.
- 3) Considerar al paciente como un individuo único.

- 4) Tratar al paciente en el contexto de su familia y entorno físico y social.
- 5) Poseer habilidades de comunicación.
- 6) Inspirar confianza.
- 7) Demostrar calidez y compasión.
- 8) Ser empático.

Esta escala tiene validez de constructo; fue realizada en Cleveland, Ohio, Estados Unidos de América, con una confiabilidad de Alpha de Cronbach de $\geq .95$, así como validez de contenido, evaluada por un panel experto compuesto por médicos y científicos.

También se usó la Escala de Satisfacción de Mohammadreza Hojat (Scale of Patient Overall Satisfaction with Primary Care Physicians), que consta de 10 reactivos, cada uno con rango de respuestas tipo Likert con 7 opciones (1=Muy en desacuerdo, 7=Muy de acuerdo) y miden la satisfacción del paciente con la atención médica en atención primaria. ⁽¹⁴⁾

Ésta escala también presenta validez de constructo; realizada en una población norteamericana (Philadelphia), con una confiabilidad de Alpha de Cronbach $\geq .97$.

Se decidió utilizarla ya que valora la satisfacción del paciente relacionada a la atención del médico y no a los servicios médicos en general.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos de las encuestas fueron ordenados y archivados en un documento de Excel con el nombre de “encuestas de satisfacción”, posteriormente, se realizó la evaluación de los datos mediante el paquete estadístico de SPSS versión 25 para Windows. Se realizó la prueba de correlación de Spearman dependiendo de la normalidad de los datos entre el puntaje de humanismo y los niveles de satisfacción del paciente. Se realizaron cruces de los datos sociodemográficos con las diferentes escalas y se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Se utilizó la prueba de Chi cuadrada tomando como valor de $p < 0.05$ para significancia estadística.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación no supuso riesgo alguno a las personas ya que es puramente observacional y será de gran beneficio porque los resultados de la investigación ayudarán a los médicos a conocer la percepción de los pacientes sobre el humanismo y la satisfacción de los mismos.

Los datos y documentos fuente se encuentran en el expediente clínico; la información contenida en el expediente fue manejada confidencialmente, sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente (México). Los documentos esenciales serán conservados por el investigador del estudio hasta al menos cinco años desde la terminación formal del estudio.

Prevalece el criterio de respeto, dignidad y confidencialidad en los derechos de los pacientes, de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki, y con la Ley General de Salud. Título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos capítulo 1, disposiciones comunes artículo 13 y 14.

Este protocolo de investigación fue revisado y aprobado por los Comités de Ética e Investigación de la Institución bajo la clave MF19-0002, y se anexa carta de aceptación en el capítulo X.

CAPÍTULO VII

RESULTADOS

Se analizaron 245 encuestas a pacientes que recibieron atención en el Departamento de Medicina Familiar, y que cumplieron con los criterios de inclusión previamente descritos en el capítulo anterior; la distribución sociodemográfica se describe en la Tabla 1.

Análisis univariado

Del total de los encuestados, 100 fueron mujeres (40.8%) y 145 hombres (59.2%).

Se agruparon las encuestas en 3 grupos de edad, de 18-30 años, 31-59 y mayores de 60 años, encontrándose 73 (29.8%) aplicantes en el primer grupo, 99 (40.4%) en el segundo y 73 (29.8%) en el tercero.

Se encuestó de igual manera, el lugar de residencia de cada uno de los participantes, encontrándose que en su mayoría radican en el área metropolitana de Monterrey, 107 del total radican en la ciudad de Monterrey, 38 de los encuestados en la ciudad de San Nicolás de los Garza, 30 en la ciudad de Guadalupe, 24 en General Escobedo, 24 provenientes de otros estados, 14 radican en Santa Catarina y 8 provenientes de San Pedro, Garza García.

En cuanto a la escolaridad, la más frecuente fue de pacientes que terminaron la secundaria (25.7%), seguidos de aquellos con la primaria terminada (19.2%), le continúan todos aquellos con preparatoria terminada (17.1%); solo el 14.7% de los aplicantes tienen una licenciatura. Con una carrera técnica 29 pacientes (11.7%), 22 pacientes son analfabetas (9%) y 6 de ellos con otro tipo de educación.

Se encuestó sobre el oficio al que se dedicaban al momento de la aplicación, encontrándose que principalmente, 91 pacientes se dedicaban al hogar (37.1%), 63 pacientes eran empleados al momento de contestar su encuesta (25.7%), 27 pacientes eran jubilados (11%), comerciantes u otras 25 pacientes respectivamente (10.2%), sólo 14 pacientes eran estudiantes al momento del estudio (5.7%).

En cuanto al estado civil de los encuestados, 120 estaban casados (49%), 49 eran solteros (20%), 30 vivían en unión libre al momento del estudio (12.2%), 25 pacientes eran viudos (10.2%), existieron 13 pacientes separados (5.3%) y divorciados fueron 8 pacientes (3.3%).

Aunque el estado civil ha sido catalogado como importante para una estabilidad emocional económica, es bien conocido que no siempre significa que se comparta la vida con alguien en específico, por lo que también se encuestó a los participantes para conocer con quién vive.

Otra de las variables que se cuestionaron en este estudio, independientemente del servicio que brinda nuestra institución, el cual es a la población abierta en general, sin importar si el paciente cuenta o no con un seguro médico, se realizó la pregunta para conocer si la población estudiada tenía cobertura médica y se resume en la Tabla 8. Es importante destacar que la mayoría de la población encuestada está cubierta con el Seguro Popular que ofrece la Secretaría de Salud de nuestra nación a la población desprotegida.

De la misma manera, se cuestionó a los participantes por si profesaban alguna religión, a la cual, 173 de los pacientes reportaron practicar el catolicismo (70.6%), 38 mencionaron profesar la religión cristiana (15.5%), otras religiones como la adventista, la evangelista y bautista era practicada por 34 de los pacientes encuestados (13.9%).

Tabla 1. Características sociodemográficas

VARIABLE	<i>f</i>	%
GÉNERO:		
Mujer	100	40.8
Hombre	145	59.2
GRUPO DE EDAD:		
18 a 30 años	73	29.8
31 a 59 años	99	40.4
Mayor de 60 años	73	29.8
LUGAR DE RESIDENCIA:		
Monterrey	107	43.7
Guadalupe	30	12.2
San Nicolas	38	15.5
Escobedo	24	9.8
San Pedro	8	3.3
Santa Catarina	14	5.7
Otro	24	9.8

ESCOLARIDAD:	<i>f</i>	<i>%</i>
Primaria	47	19.2
Secundaria	63	25.7
Preparatoria	42	17.1
OFICIO/EMPLEO:		
Estudiante	14	5.7
Empleado	63	25.7
Comerciante	25	10.2
Hogar	91	37.1
Jubilado	27	11.0
Otra	25	10.2
ESTADO CIVIL:		
Soltero	49	20.0
Casado	120	49.0
Divorciado	8	3.3
Separado	13	5.3
Unión libre	30	12.2
Viudo	25	10.2

VIVE CON:	f	%
Cónyuge	81	33.1
Cónyuge e hijos	68	27.8
Solo	29	11.8
Padres	21	8.6
Amigos	10	4.1
Otro	36	14.7
COBERTURA MÉDICA:		
IMSS	43	17.6
ISSSTE	15	6.1
Seguro Popular	116	47.3
No cuenta	54	22.0
Otro	17	6.9
RELIGIÓN:		
Católica	173	70.6
Cristiana	38	15.5
Otras	34	13.9

Uno de los criterios de inclusión para la realización de la encuesta fue que los pacientes hayan acudido a más de 2 citas por mismo padecimiento al Departamento de Medicina Familiar. De tal manera que en la Tabla 2 se reporta el número de pacientes que acudieron a más de 2 consultas y que fueron incluidos para la realización del cuestionario.

Tabla 2. Número de citas con su médico

VARIABLE	<i>f</i>	%
3-5	141	57.6
5-10	66	26.9
Más de 10	38	15.5
Total	245	100.0

Otra de las variables cuestionadas fue el conocer el nombre de su médico a la cual el 71% de los pacientes (174) si lo conocen. Se resume en Tabla 3.

Tabla 3. Conocimiento de nombre de médico

VARIABLE	<i>f</i>	%
Si	174	71.0
No	71	29.0
Total	245	100.0

Se cuestionó por la característica más importante del médico y se encontró que para la población es más importante contar con médicos con mayor experiencia para la atención de sus enfermedades, pero también estar actualizado, aunado también a ser atento. Las demás variables se resumen en la Tabla 4. Al mismo tiempo, se encuestó la pregunta ¿Conoce la especialidad que su médico ejerce? A lo que 155 personas (63.3%) contestaron que sí, y 90 pacientes (36.7%) que no, la cual se describe en la Tabla 5.

Tabla 4. Característica más importante del médico

VARIABLE	<i>f</i>	<i>%</i>
Experiencia	78	31.8
Paciencia	26	10.6
Brindar información	30	12.2
Ser atento	35	14.3
Representa el interés del paciente	11	4.5
Honesto	25	10.2
Estar actualizado	40	16.3
Total	245	100.0

Tabla 5. Conoce especialidad de su médico

VARIABLE	<i>f</i>	%
Si	155	63.3
No	90	36.7
Total	245	100.0

En cuanto a la Escala de Humanismo que se aplicó en los cuestionarios, los resultados demostraron en su mayoría que el humanismo mostrado por los médicos que brindaron atención a los pacientes, es alto, (hasta en 82.4% de las respuestas). Calificaron a su médico como un humanismo medio 37 pacientes y 6 con un humanismo bajo. Los porcentajes se resumen en la Tabla 6.

Tabla 6. Escala de Humanismo

VARIABLE	<i>f</i>	%
Humanismo bajo	6	2.4
Humanismo medio	37	15.1
Humanismo alto	202	82.4
Total	245	100.0

Para la Escala de Satisfacción realizada mediante la encuesta, se encontró que en su mayoría los participantes se sintieron satisfechos por la atención recibida. Sin ser una variable dicotómica, se puede describir que 213 pacientes de los 245 encuestados (87%) se sintieron satisfechos en algún punto con su médico tratante. El restante 13%, contestó la encuesta en general con insatisfacción hacia la atención recibida. El resto de la escala se describe en la Tabla 7.

Tabla 7. Escala de Satisfacción

VARIABLE	<i>f</i>	<i>%</i>
Muy insatisfecho	5	2.0
Insatisfecho	27	11.0
Satisfecho	130	53.1
Muy Satisfecho	83	33.9
Total	245	100.0

Correlaciones bivariadas

Se realizó prueba de correlación de Spearman para todas las variables, comparando el resultado de la Escala de Humanismo, donde se encontró que las únicas variables que tuvieron significancia estadística fueron: la religión (-0.130; $p < 0.042$), el número de citas con su médico (0.045; $p < 0.027$) y el conocimiento del nombre de su médico (0.317; $p < 0.001$).

Para comparar la escala de satisfacción se encontró significancia estadística con la edad (0.242; $p < 0.001$), el número de citas con su médico (0.310; $p < 0.001$) y el conocimiento del nombre de su médico (0.345; $p < 0.001$).

Chi cuadrada.

La religión católica se asoció de forma estadísticamente significativa a la Escala de Humanismo $X^2(4)13.9$; $p < 0.007$.

El conocimiento del nombre de su médico se asoció de forma significativa a la Escala de Humanismo $X^2(2) 25.4$; $p < 0.001$.

En cuanto a la Escala de Satisfacción, se encontró significancia estadística con respecto a la edad $X^2(6) =16.1$; $p < 0.003$.

La religión también resultó significativa al compararse con la Escala de Satisfacción; con $X^2(6) = 22.4$; $p < 0.001$.

El número de citas con su médico también representó significancia estadística $x^2(6) = 25.8$; $p < 0.001$ al ser comparados con la Escala de Satisfacción.

La correlación entre la Escala de Percepción de Humanismo resultó estadísticamente significativa ($p < 0.001$) al compararla con la Escala de Satisfacción, tal como se describe en la Tabla 8.

Tabla 8. Correlación de Pearson de Escala Humanismo vs Escala Satisfacción

		Escala Satisfacción
Escala Humanismo	Correlación de Pearson	.650**
	Sig. (bilateral)	.001
	N	245

Al comparar específicamente todas aquellas encuestas en las que se encontró percepción de Humanismo Bajo contra la Escala de Satisfacción, se encontró que el 83.3% de los encuestados contestó estar muy insatisfecho.

Al comparar los reactivos contestados como Humanismo Medio contra la Escala de Satisfacción, se encontró que el 67% se encontró insatisfecho, el 24% satisfecho y el 8.1% muy satisfecho.

Al comparar el Humanismo Alto contra la Escala de Satisfacción, se encontró que el 59.4% se mostró satisfecho, el 39.6% muy satisfecho, y el 1% restante Insatisfecho.

Tabla 9. Escala de Humanismo vs Satisfacción

Humanismo	Satisfacción			
	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
Humanismo bajo	n=5 83.3%	n=0 0%	n=1 16.7%	n=0 0%
Humanismo medio	n=0 0%	n=25 67.6%	n=9 24.3%	n=3 8.1%
Humanismo alto	n=0 0%	n=2 1%	n=120 59.4%	n=80 39.6%

Las demás variables cuestionadas no fueron estadísticamente significativas.

CAPÍTULO VIII

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se encontró que el resultado del humanismo tuvo significancia estadística y relación directa con: la religión (católica en primer lugar), el número de citas y el conocimiento del nombre de su médico. Lo cual nos habla de que entre más conocimiento haya del médico, mayor empatía y una probable mejoría en el seguimiento de los tratamientos ofrecidos para los pacientes. ⁽¹⁹⁾

En 2011 se realizó un estudio conducido en el Jefferson Medical College de la Universidad Thomas Jefferson en Philadelphia, E.U.A., en donde se incluyeron 535 pacientes ambulatorios (entre 18 y 75 años, 66% mujeres) que completaron una encuesta por correo que incluyó 10 ítems para medir la satisfacción general con su médico de atención primaria. A los pacientes también se les preguntó sobre sus percepciones de empatía con el médico, pruebas preventivas recomendadas por el médico e información demográfica. Encontraron que los puntajes de satisfacción de los pacientes fueron significativamente más altos para aquellos cuyos médicos recomendaron pruebas preventivas y concluyeron que la evidencia empírica respalda la validez y confiabilidad de una breve escala de satisfacción del paciente que tiene utilidad en las evaluaciones de programas educativos

destinados a mejorar la satisfacción del paciente, los servicios médicos y los resultados del paciente en entornos de atención primaria. ⁽¹⁴⁾

En cuanto a la Escala de Satisfacción, se encontró significancia estadística con la edad, el número de citas con su médico y el conocimiento del nombre de su médico.

Existe relación directamente proporcional en el número de citas y el conocer el nombre de su médico con el nivel de satisfacción y de humanismo calificado en las aplicaciones. Lo cual pudiéramos atribuir a que dentro de los criterios de inclusión para la realización de la encuesta se solicitó que los pacientes fueran subsecuentes con más de 2 consultas.

Nuestro estudio tiene relevancia en lo previamente descrito en la sección de resultados, ya que no existe, al menos en la literatura considerada para la realización de este estudio una encuesta que describa el nivel de satisfacción y de humanismo en la atención recibida en un hospital del norte de México.

Una debilidad de este estudio de investigación es que no se conoce el historial médico de los pacientes encuestados, lo que limita el saber si se afecta la percepción de los pacientes de acuerdo a su patología, o al revés, al trato del médico.

CAPITULO IX

CONCLUSIÓN

En este estudio se logró correlacionar la satisfacción del paciente con la atención médica y su percepción del nivel de humanismo por parte de su médico tratante.

Se logró determinar la percepción del paciente sobre el nivel de humanismo del médico durante su atención médica, así como estimar el nivel de satisfacción médica de nuestra unidad de Medicina Familiar.

Se encontró relación entre las variables de edad de los pacientes, número de citas y el nombre del médico que otorgó la atención con la Escala de Satisfacción. A mayor edad, mayor número de citas y conocimiento del nombre de su médico, mayor el grado de satisfacción.

Se encontró que hay relación entre las variables religión, número de citas y el conocimiento del nombre del médico que otorgó la atención, con la Escala de Humanismo. La religión católica, a mayor número de citas y el conocimiento del nombre de su médico son factores que afectaron estadísticamente a la Escala de Humanismo.

Por lo que podemos concluir que existe una buena percepción del humanismo médico y correlaciona con la satisfacción en la atención del paciente, además de haber encontrado relación de éstas con la edad, la religión, el número de citas y el conocimiento del nombre del médico.

CAPITULO X

ANEXOS

- I. Carta de aceptación de los Comités de Ética e Investigación.



DR. RAUL FERNANDO GUTIERREZ HERRERA

Investigador principal
Departamento de Medicina Familiar
Presente.-

Estimado Dr. Gutiérrez:

En respuesta a su solicitud con número de Ingreso **PI18-00427** con fecha del **10 de Diciembre del 2018**, recibida en las Oficinas de la Secretaría de Investigación Clínica de la Subdirección de Investigación, se extiende el siguiente **DICTAMEN FAVORABLE** con fundamento en los artículos 4° párrafo cuarto y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 14-16, 99 párrafo tercero, 102, 106 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud; así como de los artículos 111, 112 y 119 del Decreto que modifica a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud publicado el día 2 de abril del 2014; Además Punto 4.4, 4.7, 6.2, 8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; así como por el Reglamento interno de Investigación de Nuestra Institución.

Se informa que el Comité de Investigación ha determinado que el Protocolo de Investigación clínica abajo mencionado cuenta con la calidad técnica, aspectos metodológicos y mérito científico requeridos.

"Asociación del humanismo médico con satisfacción del paciente en la atención médica" el cual quedó registrado con la clave **MF19-00002**.

De igual forma los siguientes documentos:

- Protocolo en extenso, versión 1.0 de fecha Noviembre del 2018.

Le reitero que es su obligación presentar a este Comité de Investigación un informe técnico parcial a más tardar el día en que se cumpla el año de emisión de este oficio, así como notificar la conclusión del estudio.

Será nuestra obligación realizar visitas de seguimiento a su sitio de investigación para que todo lo anterior este debidamente consignado, en caso de no apegarse, este Comité tiene la autoridad de suspender temporal o definitivamente la investigación en curso, todo esto con la finalidad de resguardar el beneficio y seguridad de todo el personal y sujetos en investigación.

Atentamente.-
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey, Nuevo León 25 de Abril del 2019

DR. C. GUILLERMO ELIZONDO RIOJAS
Presidente del Comité de Investigación

SUB-DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



COMITÉ DE ÉTICA
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

Comité de Investigación

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanl.com



September 16, 2017

II. Instrumento

PERCEPCIÓN DE HUMANISMO EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Fecha: ___ / ___ / ___

Folio: ___

INSTRUCCIONES: Escriba su respuesta en la línea o encierre el número correspondiente a la respuesta que considere más adecuada. **FAVOR DE ELEGIR SÓLO UNA RESPUESTA.**

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

<p>1. Sexo: _____ 1 Hombre 2 Mujer</p> <p>2. Edad: _____ años.</p> <p>3. Escolaridad: _____ 1 Primaria 2 Secundaria 3 Preparatoria 4 Técnica 5 Universidad 6 Otra, especifique: _____ 7 No estudió</p> <p>4. Ocupación: _____ 1 Estudiante 2 Empleado(a) 3 Comerciante 4 Hogar 5 Jubilado 6 Otra, especifique: _____</p> <p>5. Estado Civil: _____ 1 Soltero 2 Casado 3 Divorciado 4 Separado 5 Unión libre 6 Viudo</p> <p>6. Lugar de Residencia: _____ 1 Monterrey 2 Guadalupe 3 San Nicolás 4 Escobedo</p>	<p>7. Vive con: _____ 1 Cónyuge 2 Cónyuge e hijos 3 Solo 4 Padres 5 Amigo (s) 6 Otro, especifique: _____</p> <p>8. Cobertura médica: _____ 1 IMSS 2 ISSSTE 3 Seguro Popular 4 No tiene 5 Otro, especifique: _____</p> <p>9. Religión: _____ 1 Católica 2 Cristiana 3 Bautista 4 Otra, especifique: _____</p>
---	--

5 San Pedro 6 Santa Catarina 7 Otro, especifique: _____	
---	--

II. DATOS DE RELACIÓN CON SU MÉDICO

1. Número de citas que ha tenido con el mismo médico: _____ citas.
2. ¿Cuántos médicos diferentes lo han atendido en esta misma consulta y por esta misma enfermedad?

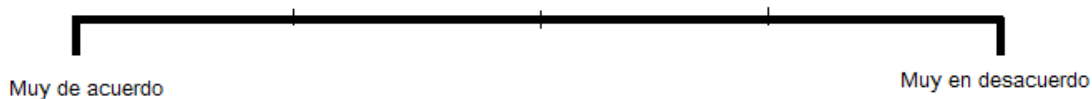
3. ¿Conoce el nombre de su médico? 1 Sí 2 No
4. De las siguientes características, ¿cuál considera que es la más importante que debe tener su médico? (**señale sólo una**):
 1. Experiencia.
 2. Paciencia.
 3. Brindar información al paciente.
 4. Ser atento.
 5. Representar los intereses del paciente.
 6. Honesto.
 7. Estar actualizado.
 8. Respetar los intereses del paciente.
 9. Otra, especifique: _____
5. ¿Conoce la especialidad de su doctor? 1 Sí 2 No

III. ESCALA DE HUMANISMO

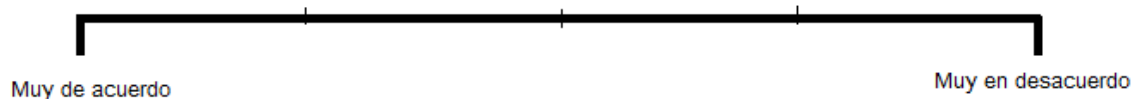
INSTRUCCIONES: Después de leer, por favor marque con una "X" qué tan de acuerdo o desacuerdo está con el enunciado.

Por ejemplo:

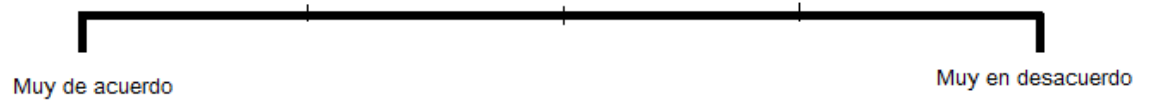
Me siento cómodo respondiendo las preguntas que hace mi doctor.



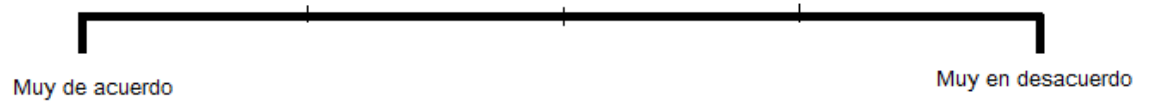
1. **Mi doctor muestra interés personal en mí.**



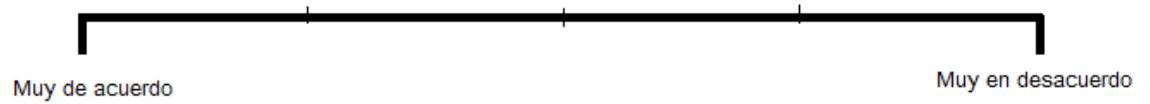
2. **Mi doctor me pregunta por mi opinión cuando va a tomar una decisión sobre mi tratamiento.**



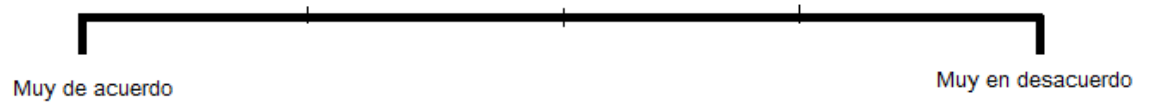
3. **Podría confiar mis problemas personales a mi doctor.**



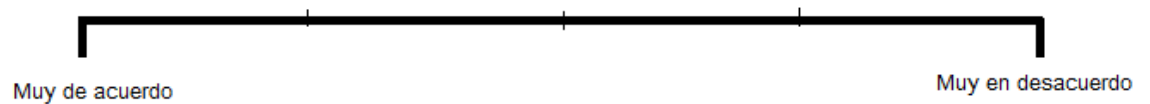
4. **Mi doctor me pregunta sobre mi familia.**



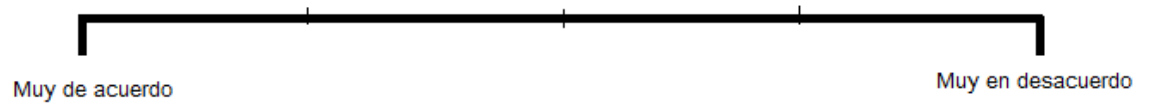
5. **Aun cuando mi problema es pequeño, mi doctor se preocupa.**



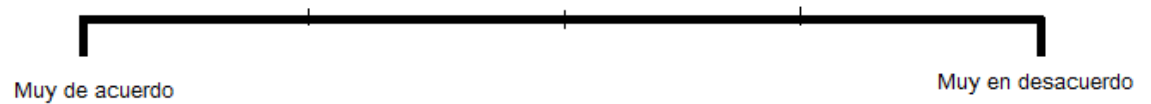
6. **Mi doctor explica las cosas para que yo las entienda.**



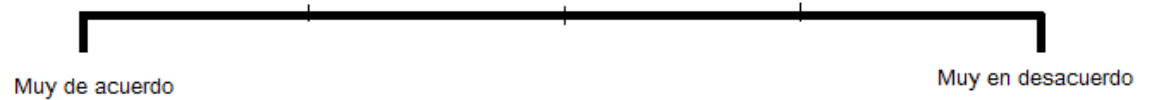
7. **Confío en mi médico.**



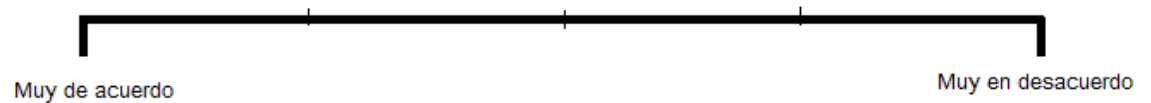
8. Soy tratado como un “número” por mi doctor.



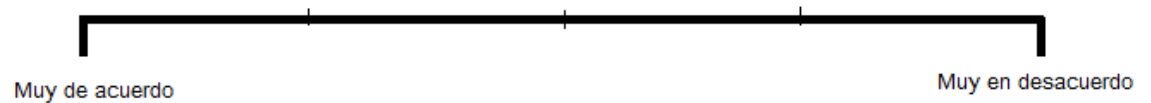
9. No comparto ciertas cosas porque mi doctor pensaría que soy estúpido.



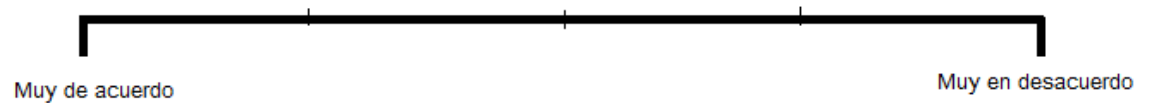
10. Mi doctor se preocupa cuando algo me molesta.



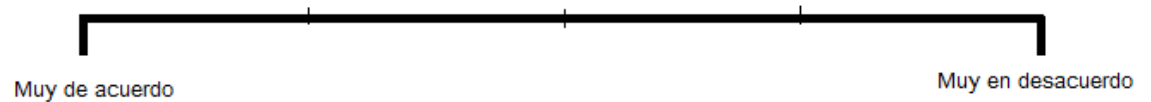
11. Mi doctor pregunta sobre las condiciones del trabajo (incluyendo su trabajo en casa, si usted es ama de casa).



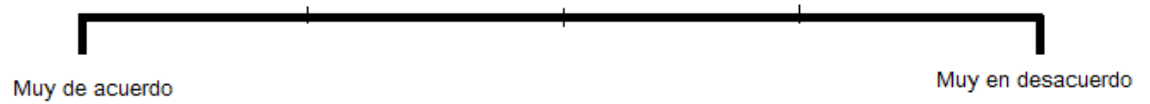
12. Parece que mi doctor entiende mis sentimientos.



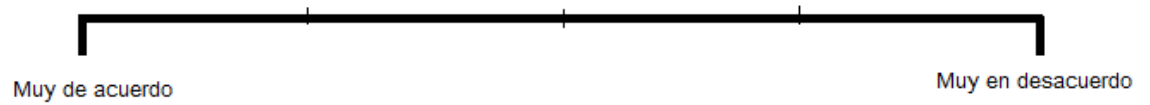
13. Usualmente mi doctor se muestra apresurado.



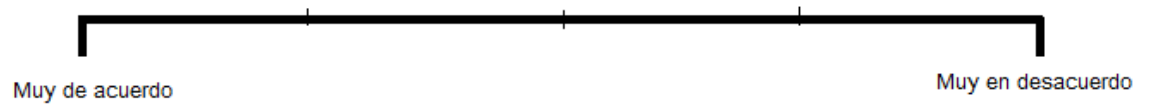
14. **Tengo confianza en las decisiones de mi doctor.**



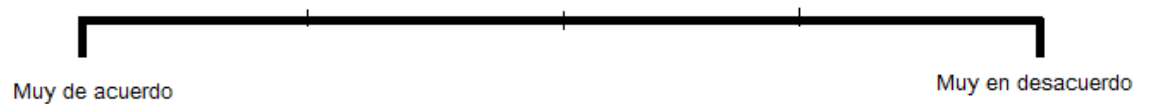
15. **Mi doctor es capaz de “ponerse en mis zapatos”.**



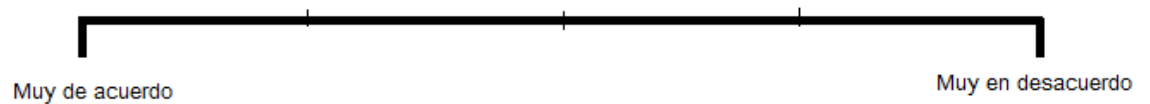
16. **Cada vez que veo a mi doctor, pareciera que no me recuerda.**



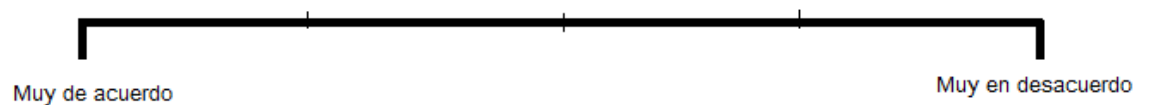
17. **Mi doctor se preocupa por mí.**



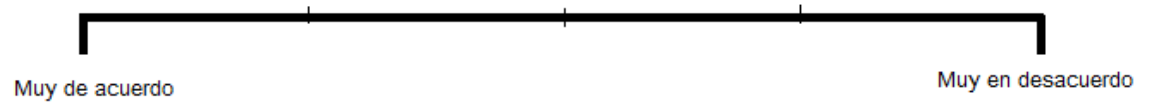
18. **Mi doctor respeta mis creencias.**



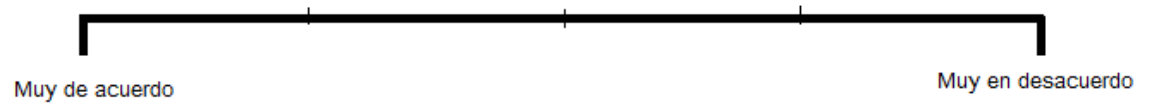
19. **Hablaría con mi doctor si algo estuviera molestándome.**



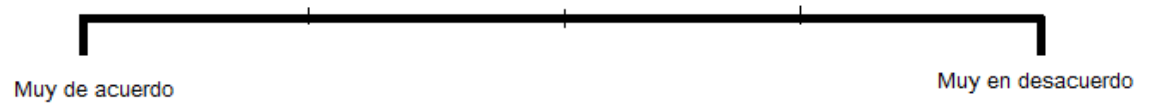
20. **Mi doctor tiene interés en mi vida en el hogar.**



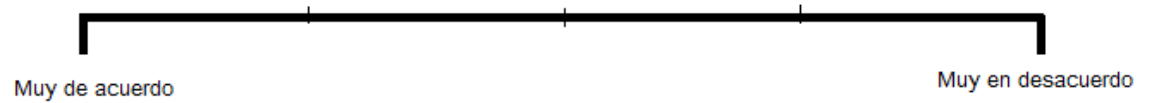
21. **Es fácil hablar con mi doctor.**



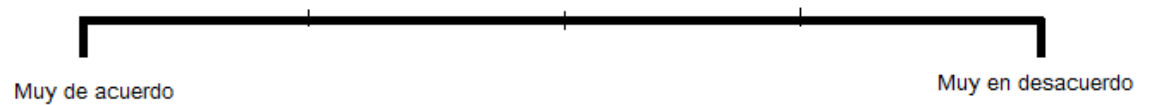
22. **Mi doctor está calificado y bien informado.**



23. **Mi doctor muestra calidez y compasión.**



24. **Mi doctor parece saber lo que estoy pensando cuando hablo sobre algún problema.**



IV. ESCALA DE SATISFACCIÓN

INSTRUCCIONES: Encierre el número que más se acerque a su respuesta.

1. Estoy satisfecho de cómo mi médico ha estado cuidando de mí.

Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

2. Mi doctor me explica el motivo de cualquier examen médico.

Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

3. Mi médico me explica las cosas de una manera que es fácil de entender para mí.

Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

4. Estoy seguro de los conocimientos y habilidades de mi médico.

Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

5. Mi médico muestra respeto sobre lo que tengo que decir.

Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

6. Mi médico me escucha con atención.

Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

7. **Mi médico realmente se preocupa por mí como persona.**

Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

8. **Mi médico me anima a hablar de mis preocupaciones sobre mi salud.**

Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

9. **Mi médico pasa suficiente tiempo conmigo.**

Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

10. **Me gustaría que mi médico estuviera presente en cualquier emergencia médica.**

Muy en desacuerdo						Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

CAPITULO XI

BIBLIOGRAFÍA.

1. Pérez-Tamayo R. Humanismo y Medicina. *Gac Med Mex.* 2013; 149: 349-53.
2. Vera-Delgado A. Humanismo y medicina, y algunas reflexiones pertinentes. *Rev Colombiana de Cardiología.* 2004; 6(11): 270-276.
3. Gálvez MG, Gómez GJM, Martín DMC, Ferrero RM. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Med. segur. trab.* 2017; 63(247): 103-119.
4. Elío-Calvo D. La deshumanización de la medicina: Ponencia presentada al "1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas", Umsa, La Paz, 12-14 septiembre 2016. *Cuad. - Hosp. Clín.* 2016; 57(3): 82-89.
5. Ochoa M, Ochoa MC, Merchán P. Hacia la Humanización de la Medicina. *Rev Med HJCA.* 2011; 3(2): 197-201.
6. Ávila-Morales JC. La deshumanización en Medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia.* 2017; 30(2): 216-219.
7. Arango Agudelo, S, Castaño Castrillón, JJ, Henao Restrepo, CJ, Jiménez Aguilar, DP, López Henao, AF, Páez Cala, ML. Síndrome de burnout y

factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales. Archivos de Medicina (Col). 2010;10(2):110-126.

8. Hernández IM, Díaz TC. Tendencias y manifestaciones del proceso de formación humanista en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas. 2013; 17(2): 98-117.
9. Hauck FR, Zyzanski SJ, Alemagno SA, Medalie JH. Patient Perceptions of Humanism in Physicians: Effects on Positive Health Behaviors. Fam Med. 1990; 22(6): 447-52.
10. Schiappacasse E. Humanismo y Medicina. Rev Edu Ciencias de Salud. 2004; 1(1): 14-20.
11. Silberman MS, Moreno-Altamirano L, Hernández-Montoya D, Martínez-González A, Ochoa H. Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica en la Ciudad de México. Gac Med Mex. 2016; 152: 43-50.
12. Yancy W, Macpherson D, Hanusa B, Switzer G, Arnold R, Buranosky R, et al. Patient Satisfaction in resident and attending ambulatory care clinics. JGIM. 2001; 16: 755-762.
13. Mingote JC, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Carvajal R, Gálvez M, Ruiz-López P. Validación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Relaciones Médico-Paciente (CREM-P). Actas Esp Psiquiatr. 2008; 36(0): 1-7.

14. Hojat M, Louis DZ, Maxwell K, Markham FW, Wender RC; Gonnella JS. A brief Instrument to measure patients' overall satisfaction with primary care physicians. *Fam Med*. 2011; 43(6): 412-417.
15. García E, Guillén DM, Acevedo M. Humanismo durante la atención del trabajo de parto. *Rev CONAMED*. 2010; 15(3): 152-154.
16. Hulail M. Humanism in medical practice: what, why and how? *Hos Pal Med Int Jnl*. 2018;2(6):336–339.
17. Downie R. Medical humanities: some uses and problems. *JR Coll Physicians Edinb*. 2016; 46(4): 288–294.
18. Tseng FY, Shieh JY, Kao TW. Developing and evaluating medical humanities problem-based learning classes facilitated by the teaching assistants majored in the liberal arts: A longitudinal crossover study. *Medicine (Baltimore)*. 2016; 95(6): e2765.
19. van Vliet LM, Francke AL, Meijers MC, Westendorp J, Hoffstädt H, Evers AWM, van der Wall E, de Jong P, Peerdeman KJ, Stouthard J, van Dulmen S. The Use of Expectancy and Empathy When Communicating With Patients With Advanced Breast Cancer; an Observational Study of Clinician–Patient Consultations. *Front. Psychiatry*. 2019; 10:464.

CAPITULO XII

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Martha Janeth López Chávez

Candidato al grado de Especialista en Medicina Familiar

Tesis: **ASOCIACIÓN DEL HUMANISMO MÉDICO CON
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN MÉDICA.**

Campos de estudio: Ciencias de la Salud

Biografía:

Lugar y Fecha de nacimiento: Monterrey, Nuevo León, México.

Hija del Sr. Ramón López Cavazos y de la Sra. Martha Elena Chávez Salazar.

Educación Superior: Licenciatura en Médico Cirujano Partero por la Universidad

Autónoma de Nuevo León.