



Calidad de la relación médico paciente y su impacto sobre el control clínico de individuos con síndrome metabólico: Eficacia de una intervención educativa en bioética con enfoque participativo y reflexivo

Dra. Edna Madai Méndez Hernández
Hospital General 450, Servicios de Salud de Durango

Introducción

- El rápido progreso científico y tecnológico de la medicina así como la sobrecarga de trabajo, que no siempre es remunerado acorde con la responsabilidad y el saber del profesional médico, son algunos de los factores que se sugiere, han conducido a la deshumanización de la profesión médica (*Bascuñan, 2005*).
- Estas condiciones han conducido a quejas por la falta de compromiso, responsabilidad profesional y social limitada, una inadecuada relación médico–paciente, problemas de actitud en sus actividades diagnósticas, terapéuticas y pronósticas (*Guix et al. 2006*).
- Diversos autores han sugerido que estamos viviendo una crisis en la relación médico-paciente, y es necesaria una reflexión profunda de modo que entendamos las causas originales de esta crisis (*Peña Viveros 2004*). .

Introducción

- Ahora bien, las enfermedades crónico degenerativas son la principal causa de mortalidad tanto en países desarrollados como en aquellos con economías emergentes. Por ello, el manejo apropiado y la prevención primaria y secundaria de sus complicaciones es de primordial importancia.
- Es bien conocido que los profesionales de la salud que trabajan en centros de atención primaria y secundaria tienen un papel fundamental en su manejo.
 - Sin embargo, en la práctica real, la adherencia de los pacientes a las recomendaciones terapéuticas recomendadas es escasa.
- La respuesta del paciente a intervenciones conductuales orientadas a mejorar la adherencia terapéutica depende también de las actitudes de los miembros del equipo de soporte en atención primaria, como médicos, enfermeras, nutricionistas, etc.

Introducción

- No es fácil motivar al paciente para que cambie su estilo de vida. El entorno de la práctica de atención primaria (tiempo, espacio físico, recursos) limita la comunicación entre el paciente y su equipo de salud.
- Además, la eficacia del tratamiento depende en gran medida de la confianza del paciente tanto en su equipo de salud como en la medicación recibida.
 - Desafortunadamente, muchos médicos consideran la esfera emocional del paciente como desligada de su marco de intervención y competencia.

Objetivo General

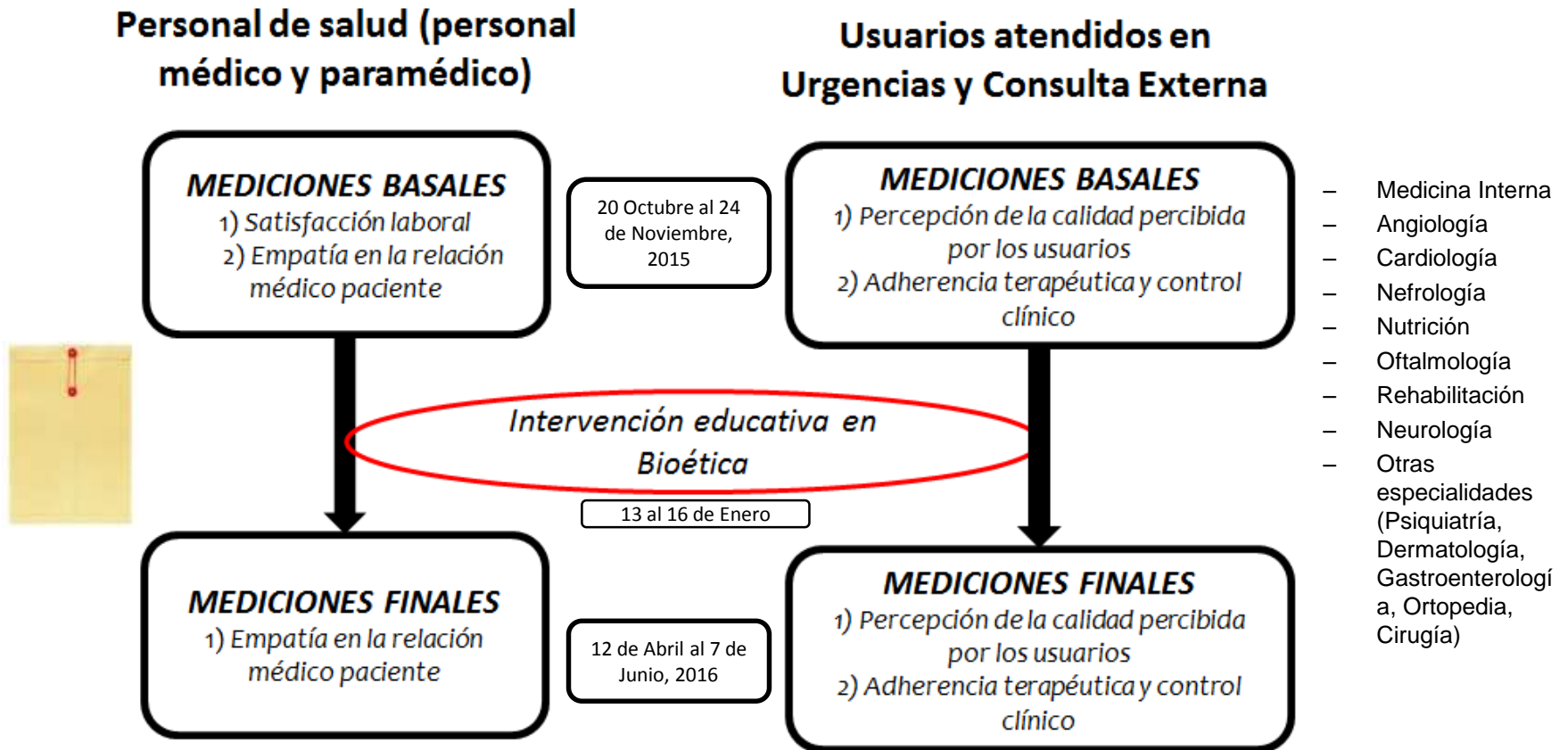
- Evaluar la eficacia de una intervención educativa en bioética con enfoque participativo y reflexivo para mejorar la calidad de la relación médico-paciente y el control clínico en individuos con síndrome metabólico

Objetivos Específicos

- Evaluar los niveles de satisfacción laboral y las actitudes del personal de salud del Hospital General 450 sobre la relación médico-paciente
- Evaluar la calidad percibida por los usuarios atendidos en los servicios de Urgencias, Hospitalización y Consulta Externa del HG450
- Evaluar el efecto de una estrategia educativa en bioética con enfoque participativo y reflexivo sobre la calidad percibida por los usuarios, las actitudes del personal médico y paramédico y el impacto de estas sobre los resultados clínicos de control en el paciente con síndrome metabólico.

Metodología

- Estudio cuasi-experimental en el cual se incluyó a todo el personal de salud del Hospital General 450.



Escala de Jefferson modificada

- Diseñada para medir las actitudes de profesionales de la medicina
 - Cuenta con 20 reactivos tipo Likert que va desde totalmente de acuerdo a totalmente desacuerdo
 - Consistencia interna 0.74 y alfa de Cronbach 0.79

ESCALA MÉDICA DE EMPATÍA DE JEFFERSON EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL 450



INSTRUCCIONES: Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones escribiendo una X en el número apropiado del cuadro en que se encuentra en cada oración. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo/ "Nunca"						Totalmente de acuerdo/ "Siempre"

		1	2	3	4	5	6	7
1	Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.							
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos							
3	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes							
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente							
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.							
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente							
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica							
8	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento							
9	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.							
10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma							
11	Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto							
12	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas							
13	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal							
14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica							
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como médico puede estar limitada							
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias							
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado.							
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.							
19	No disfruto leer literatura no médica o arte.							
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico							

Escala de Satisfacción Laboral para personal médico

- Construida por Chavarría Islas, 2009
 - Constituida por 44 ítems
 - Índice de confiabilidad 0.97.

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCION LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL 450



El presente cuestionario sobre la satisfacción laboral de nuestro personal de salud, pretende conocer el nivel de satisfacción que le produce el desempeño de su actividad profesional en su área de trabajo y las circunstancias que en ello influyen.

La aplicación de este instrumento forma parte del proyecto de investigación operativa "Calidad de la relación médico paciente y su impacto sobre el control clínico de individuos con Síndrome metabólico: Eficacia de una intervención educativa en bioética con enfoque participativo y reflexivo" seleccionado y financiado por la Dirección General de Educación y Calidad en Salud para su ejecución en el Hospital General de Durango.

Para facilitar la sinceridad de sus respuestas **NO SE REQUIERE QUE ANOTE SU NOMBRE**. Es muy importante que sus respuestas reflejen con la mayor veracidad posible sus percepciones y puntos de vista sobre como es el entorno laboral de su unidad de trabajo.

Si tiene usted alguna inquietud relacionada con la aplicación del presente instrumento, puede comunicarse a los teléfonos (818) 1377014 o al teléfono celular (818)1236901 con la Dra. en C. Edna Madai Méndez Hernández, responsable del proyecto con adscripción a la Subdirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico de los Servicios de Salud de Durango.

A continuación se exponen una serie de enunciados que se refieren a diferentes situaciones que pueden estar presentes o no en la unidad donde usted labora. Cada uno de ellos debe de responderse de acuerdo a la frecuencia con que ocurre, según las siguientes opciones:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Unas veces si otras no
- d) Pocas veces
- e) Nunca

Mucho le agradeceremos que por favor no deje preguntas sin responder.

Turno en el que labora: ()Matutino ()Vespertino ()Nocturno ()Jornada Acumulada

Actividad que desempeña: () Personal médico () Personal de enfermería

Antigüedad: _____ años

		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
1	Cuando mis superiores evalúan o juzgan la actividad que realizo, lo hacen de forma cordial.					
2	Mi desempeño laboral se supervisa en forma respetuosa.					
3	La relación con mis jefes es amistosa.					
4	Las decisiones que tomo en relación a la atención de mis pacientes son respetadas y/o obedecidas.					
5	El trato con mis compañeros es agradable para el desempeño de mis actividades.					

Percepción percibida de calidad (Usuarios)

- Encuesta de percepción para usuarios de Unidades Médicas
 - Fuente: Encuesta de Confianza y Satisfacción en el Sistema Nacional de Salud (ENCONSA-A) 2011



SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
ENCUESTA DE PERCEPCIÓN PARA USUARIOS EN UNIDADES MÉDICAS ACREDITADAS



ANEXO II Instrucción 306/2011

e) CUESTIONARIO

(P1) Fecha de Elaboración: ___/___/___ (P2) Folio: ___ (P3) Estado: ___ (P4) Jurisdicción: ___
 (P5) CLUES de la unidad: ___ (P6) Nombre de la Unidad: ___
 (P7) Tipo de Unidad: ___ 01 Atención primaria / 02 Hospitalización (P8) Área: ___ 01 Urbana / 02 Rural (P9) Status de Acreditación: ___ 01 Acreditada / 02 No acreditada
 (P10) Año de acreditación: ___ 200___

"Mi nombre es _____, vengo de (institución de referencia), estamos realizando una encuesta para conocer su opinión acerca de mejoras percibidas en los últimos dos años y de la calidad de la atención que se le brinda en esta unidad. La información que me proporciona es muy importante para darle un mejor servicio, siendo su entrevista confidencial y anónima"

Datos del entrevistado		Entrevistado									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(P11) Turno de atención	01 Matutino 02 Vespertino 03 Nocturno 04 Jornada Especial										
(P12) Género	01 Mujer 02 Hombre										
(P13) Usuario al que se le aplica el cuestionario	01 Paciente 02 Familiar 03 Acompañante										
(P14) Edad	01 De 16 a 20 02 De 21 a 30 03 De 31 a 50 04 De 51 a 60 05 Más de 61										
(P15) Afiliación al Seguro Popular	01 Sí 02 No										
I. Conocimiento de Status de Acreditación		Entrevistado									
(P16) ¿Sabe usted si esta unidad está acreditada?	01 Sí 02 No 03 No contestó										
(P17) ¿Ha acudido a esta unidad en los últimos dos años?	01 Sí 02 No 03 No contestó										
(P18) ¿En los últimos dos años, usted ha percibido mejoras en la unidad?	01 Sí 02 No 03 No contestó										
Conocimiento de acreditación	(P19) De las siguientes mejoras, conteste Sí o No según su respuesta: (MARQUE CON UNA X CADA RESPUESTA CONTESTADA DE MANERA AFIRMATIVA).	Ha percibido mejoras en:									
	1. En la imagen de la unidad										
	2. En la limpieza de la unidad										
	3. En la existencia de más médicos										
	4. En la existencia de más enfermeras										
	5. En la existencia de más medicamentos										
	6. En la construcción o remodelación de la unidad										
	7. En la comodidad de las instalaciones										
	8. En un mejor servicio										

Material de difusión del Curso Taller realizado.



Curso Taller de comunicación Médico - Paciente

“Desafíos de la relación clínica en la actualidad”

Dirigido a: Personal médico y de enfermería
Fecha y hora: 13 al 15 de Enero de 2016, 9 a 11 hrs
Repetición vespertina: 18 a 20 hrs
Repetición Jornada Acum: Sábado 16, 9 a 13 hrs
Sede: Auditorio del Hospital General 450

Impartido por: **Dr. Jorge Alberto Álvarez Díaz**
Departamento de Atención a la Salud de la UAM-Xochimilco. Premio a la Excelencia en Salud Interamericana en Bioética OPS/OMS (2007). Premio “Mark S. Ehrenreich” de la Asociación Internacional de Bioética (2014).

Constancia con valor curricular.
Actividad sin costo. Cupo limitado.
Informes e inscripciones:
desafios_bioetica@outlook.com
Dirección de Enseñanza, Capacitación, Calidad e Investigación en Salud. Tel. (618) 137-7014



DR. JORGE ALBERTO ALVAREZ DIAZ

- Profesor (Titular C) en el Departamento de Atención a la Salud de la UAM-Xochimilco.
- Médico sexólogo clínico, con especialidad, maestría, doctorado y posdoctorado en bioética.
- Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT.
- Único mexicano que ha recibido el Premio a la Excelencia en Salud Interamericana en Bioética (en 2007), otorgado por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
- Único iberoamericano que ha recibido el Mark S. Ehrenreich Prize in Healthcare Ethics Research (en 2014), otorgado por the International Association of Bioethics y The Pacific Center for Health Policy and Ethics at the University of Southern California.
- Su producción académica incluye la edición de 3 libros (1 en prensa), 17 capítulos (3 en prensa), 53 artículos especializados (3 en prensa), 3 artículos de divulgación, colaboración en 1 manual y en 1 informe técnico (evaluación de SICALIDAD realizada por UAM X). Su trabajo cuenta con 96 citas (sin autocitas, a enero de 2015).
- Ha presentado 43 trabajos con revisión por pares, y ha dictado 138 conferencias por invitación en 12 países iberoamericanos (14 de ellas magistrales, incluyendo en dos ocasiones, 2014 y 2015, la Cátedra Patrimonial “Dr. Alberto Peña Rodríguez” del Programa de Medicina de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez).
- Ha dirigido una tesis de maestría y actualmente dirige dos de maestría y otra de doctorado.



Contenidos del Curso Taller

CARTA PROGRAMÁTICA

Fecha: 13 AL 15 DE ENERO DE 2016

Nombre de la actividad educativa: DESAFIOS DE LA RELACION CLINICA EN LA ACTUALIDAD

Objetivo general: *Conocer el desarrollo de las humanidades médicas, destacando entre ellas la bioética, para reafirmar elementos que puedan mejorar la relación clínica.*

13 DE ENERO DE 2016	Tema académico	Contenido	Responsable
9:00 – 10:20	Encuadre. Examen diagnóstico. Humanidades médicas.	Presentación de los objetivos, temas y metodología de trabajo a los participantes de la actividad. Aplicación de un examen diagnóstico. Describir qué son las humanidades médicas y para qué pueden ser útiles.	Jorge Alberto Álvarez Díaz.
10:20 – 10:40 hrs.	Receso		
10:40 – 11:00 hrs.	Relación clínica.	Establecer bases teóricas sobre lo que es la relación clínica.	Jorge Alberto Álvarez Díaz.

14 DE ENERO DE 2016	Tema académico	Contenido	Responsable
9:00 – 10:20	Comunicación.	Abordar elementos básicos para la comunicación en general y para la comunicación médica en particular.	Jorge Alberto Álvarez Díaz.
10:20 – 10:40 hrs.	Receso		
10:40 – 11:00 hrs.	Moral y ética.	Manejar los conceptos básicos de moral, ética y deontología.	Jorge Alberto Álvarez Díaz.

15 DE ENERO DE 2016	Tema académico	Contenido	Responsable
9:00 – 10:20	Bioética.	Distinguir qué fue la ética médica y la deontología, comprender qué es la bioética y su repercusión en la práctica médica contemporánea.	Jorge Alberto Álvarez Díaz.
10:20 – 10:40 hrs.	Receso		
10:40 – 11:00 hrs.	Deliberación.	Establecer un correlato entre la fundamentación de la bioética y una metodología para la toma de decisiones.	Jorge Alberto Álvarez Díaz.

Asistencia al Curso Taller de Comunicación Médico Paciente “Desafíos de la relación clínica”



Caracterización del personal de salud participante

	Tasa de respuesta	124 (87.5%)
Turno	Matutino	56 (45.2%)
	Vespertino	28 (22.6%)
	Nocturno	17 (13.7%)
	Jornada Acumulada	23 (18.5%)
Formación	Personal médico	54 (43.5%)
	Personal paramédico	70 (56.5%)
Antigüedad	≤10 años	76 (61.3%)
	11-20 años	12 (9.7%)
	≥21 años	22 (17.7%)
	No contestó	14 (11.3%)

Escala de Empatía de Jefferson (Basal)

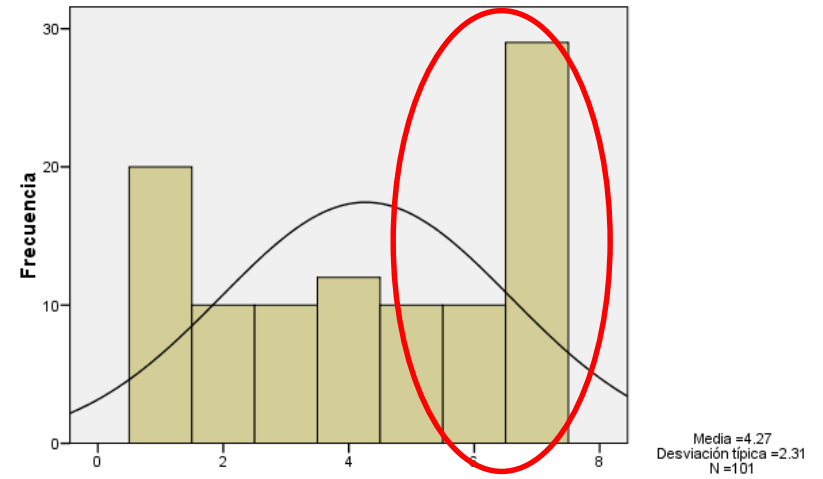
1) Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento médico.



Totalmente en *desacuerdo/Nunca*

Totalmente de *acuerdo/Siempre*

18) No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias.

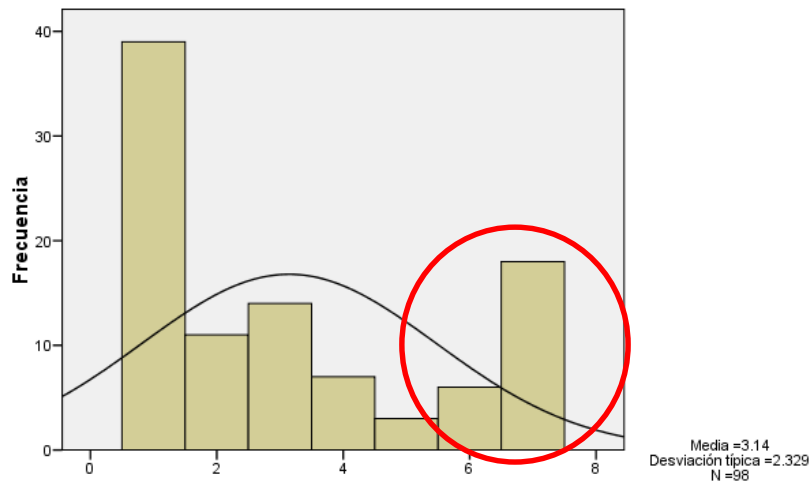


Totalmente en *desacuerdo/Nunca*

Totalmente de *acuerdo/Siempre*

Escala de Empatía de Jefferson (Basal)

8) La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.



Totalmente en *desacuerdo/Nunca*

Totalmente de *acuerdo/Siempre*

12) Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que esta sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.



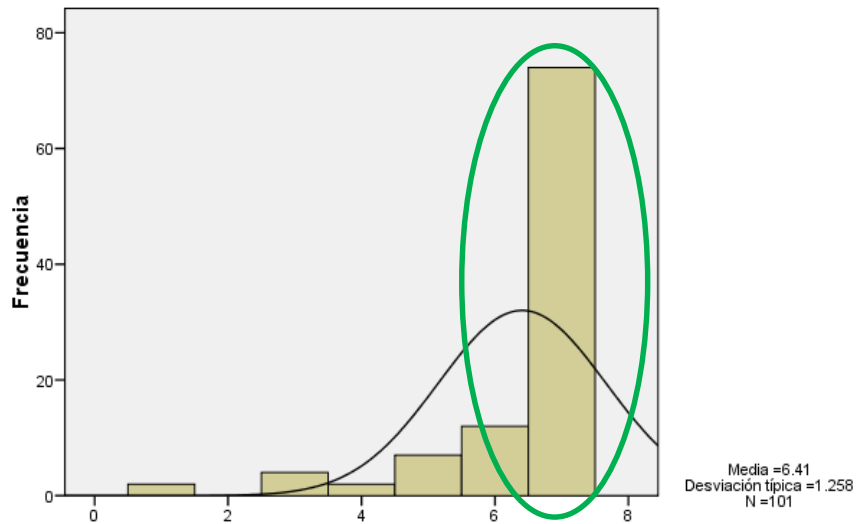
Totalmente en *desacuerdo/Nunca*

Totalmente de *acuerdo/Siempre*

Escala de Empatía de Jefferson

(Final)

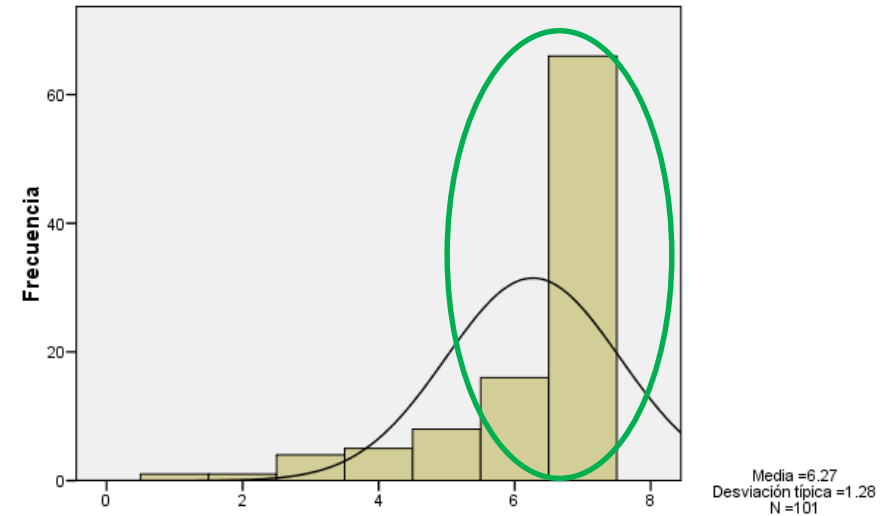
2) Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos.



Totalmente en
desacuerdo/Nunca

Totalmente de
acuerdo/Siempre

4) Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación médico-paciente.



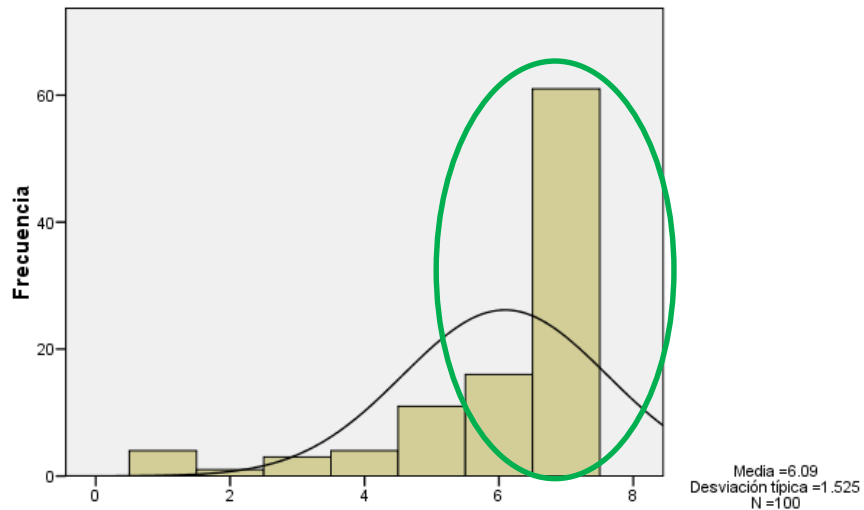
Totalmente en
desacuerdo/Nunca

Totalmente de
acuerdo/Siempre

Escala de Empatía de Jefferson

(Final)

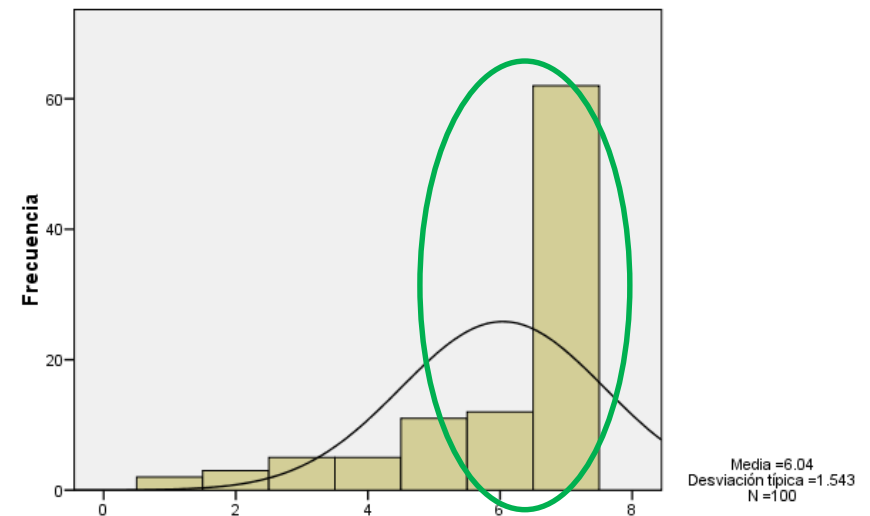
16) Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias.



Totalmente en *desacuerdo/Nunca*

Totalmente de *acuerdo/Siempre*

9) Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo.



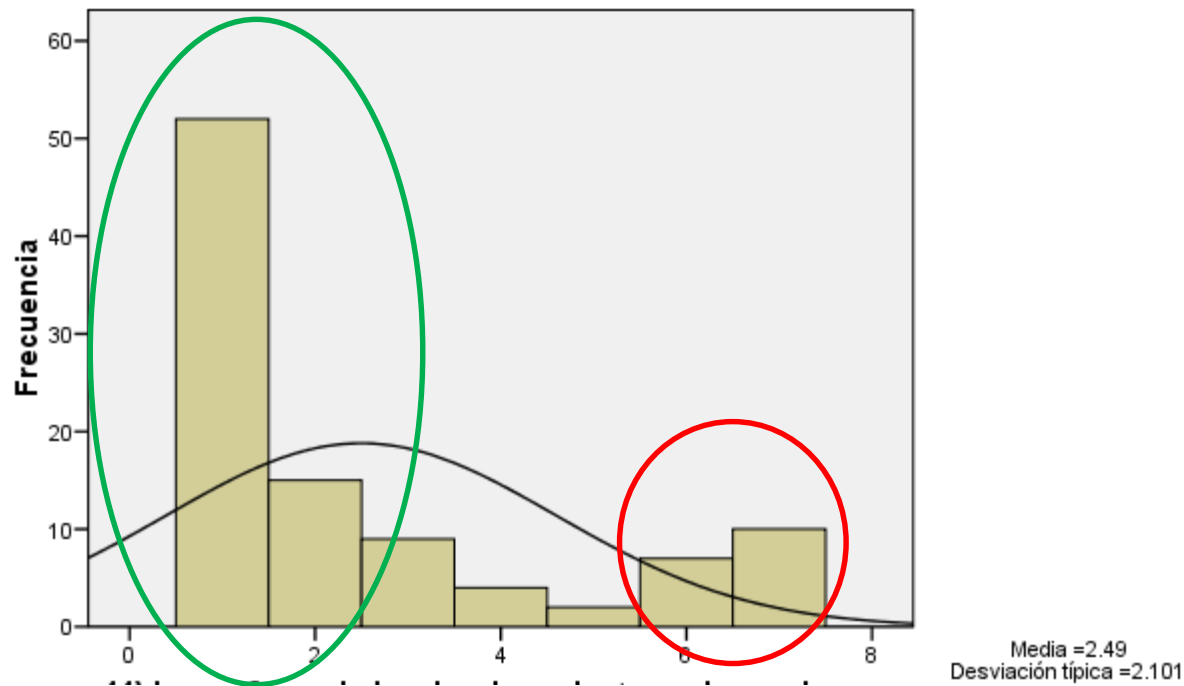
Totalmente en *desacuerdo/Nunca*

Totalmente de *acuerdo/Siempre*

Escala de Empatía de Jefferson

(Final)

11) Las enfermedades de mis pacientes solo pueden ser curadas con tratamiento medico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.



Totalmente en
desacuerdo/Nunca

Totalmente de
acuerdo/Siempre

Percepción percibida de calidad (*Usuarios*)

		Evaluación basal	Evaluación final	p
El médico le explicó sobre su estado de salud o padecimiento	Si	157 (81.8%)	194 (91.9%)	0.006
	No	31 (16.1%)	13 (6.2%)	
El médico le proporcionó información sobre el tratamiento que debe seguir	Si	160 (83.3%)	198 (93.8%)	0.003
	No	27 (14.1%)	10 (4.7%)	
La enfermera le explicó sobre los cuidados que debe seguir en su domicilio	Si	84 (43.8%)	129 (61.1%)	0.000
	No	96 (50%)	62 (29.4%)	
	No contestó	12 (6.3%)	20 (9.5%)	
La información que le proporcionó el médico, ¿Cómo la considera usted?	Muy clara	65 (33.9%)	76 (36.0%)	0.039
	Clara	92 (47.9%)	108 (51.2%)	
	Regular	14 (7.3%)	20 (9.5%)	
	Confusa	13 (6.8%)	4 (1.9%)	
	No recibió información	8 (4.2%)	2 (0.9%)	
	No contestó	0 (0%)	1 (0.5%)	

Análisis comparativo de parámetros bioquímicos y somatométricos

	Evaluación basal	Evaluación final	<i>p</i> [†]
Edad, años	52.1 ± 10.5	-	-
IMC, kg/m ²	30.5 ± 5.2	29.9 ± 5.5	0.327
Grasa corporal, %	39.2 ± 7.6	37.8 ± 7.2	0.146
TA sistólica, mm Hg	131.9 ± 20.6	128.7 ± 20.4	0.245
TA diastólica, mm Hg	80.3 ± 10.8	81.3 ± 17.5	0.622
Cintura, cms.	100.9 ± 15.1	97.4 ± 10.6	0.054
Glucosa de ayuno, mg/dL	130.2 ± 63.4	130.5 ± 30.1	0.500
Colesterol, mg/dl	190 ± 30.4	210 ± 20.4	0.641
Triglicéridos, mg/dL	181.8 (115.6-234.2)	154.9 (110.5-224.9)	0.282 [‡]

Los valores que se muestran son media ± 1 desviación estándar, a excepción de la variable Triglicérido la cual se muestra la mediana y rango intercuartílico. [†]Prueba t de student para muestras independientes. [‡]Prueba U de Mann-Whitney

Escala de Satisfacción Laboral

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
Cuando desempeño bien mi trabajo mi jefe lo reconoce	21 (16.9%)	19 (15.3%)	24 (19.4%)	33 (26.6%)	24 (19.4%)
Mis jefes o compañeros me felicitan cuando los pacientes hacen un comentario positivo acerca de mi desempeño profesional	22 (17.7%)	16 (12.9%)	25 (20.2%)	25 (20.2%)	35 (28.2%)
Se destaca por mis jefes y compañeros el diagnóstico y tratamiento oportuno que hago de mis pacientes	19 (15.3%)	23 (18.5%)	42 (33.9%)	24 (19.4%)	13 (10.5%)
Existe el recurso humano para una distribución adecuada del personal para la atención del paciente	1 (0.8%)	17 (13.7%)	35 (28.2%)	34 (27.4%)	30 (24.4%)
Cuento con los medicamentos necesarios para la atención de los pacientes	4 (3.2%)	29 (23.4%)	39 (31.5%)	33 (26.6%)	13 (10.5%)
Mis opiniones son tomadas en cuenta para mejorar el ambiente laboral	15 (12.1%)	18 (14.5%)	32 (25.8%)	33 (26.6%)	23 (18.5%)
Considero adecuada la remuneración económica que percibo por mi trabajo	15 (12.1%)	25 (20.2%)	19 (15.3%)	(17.7%)	22 (17.7%)

Conclusiones

- La intervención educativa en bioética mostró ser eficaz para mejorar diversos indicadores relacionados a la calidad percibida por los usuarios
- Sin embargo, no fue posible detectar diferencias en las variables de adherencia terapéutica y control metabólico
 - Debido posiblemente al breve tiempo de seguimiento
- Se propone el diseño de estrategias similares en otras unidades con tiempos de seguimiento más largos que permitan confirmar la utilidad de este tipo de estrategias en el largo plazo.

Conclusiones

- Es importante sensibilizar al personal de salud acerca de la importancia de lograr el acercamiento afectivo con el enfermo.
 - De manera que el paciente perciba que éste lo trata como persona, que entiende sus sentimientos y la situación por la que está pasando, y que no lo ve como un portador de enfermedad, al que tiene la obligación de atender.
- De esta forma, podrá repercutir positivamente en factores relacionados con el manejo de su enfermedad tales como:
 - La falta de adherencia al tratamiento,
 - Descontrol metabólico
 - Afectación de la autoestima del paciente e infravaloración, etc.

Gracias