



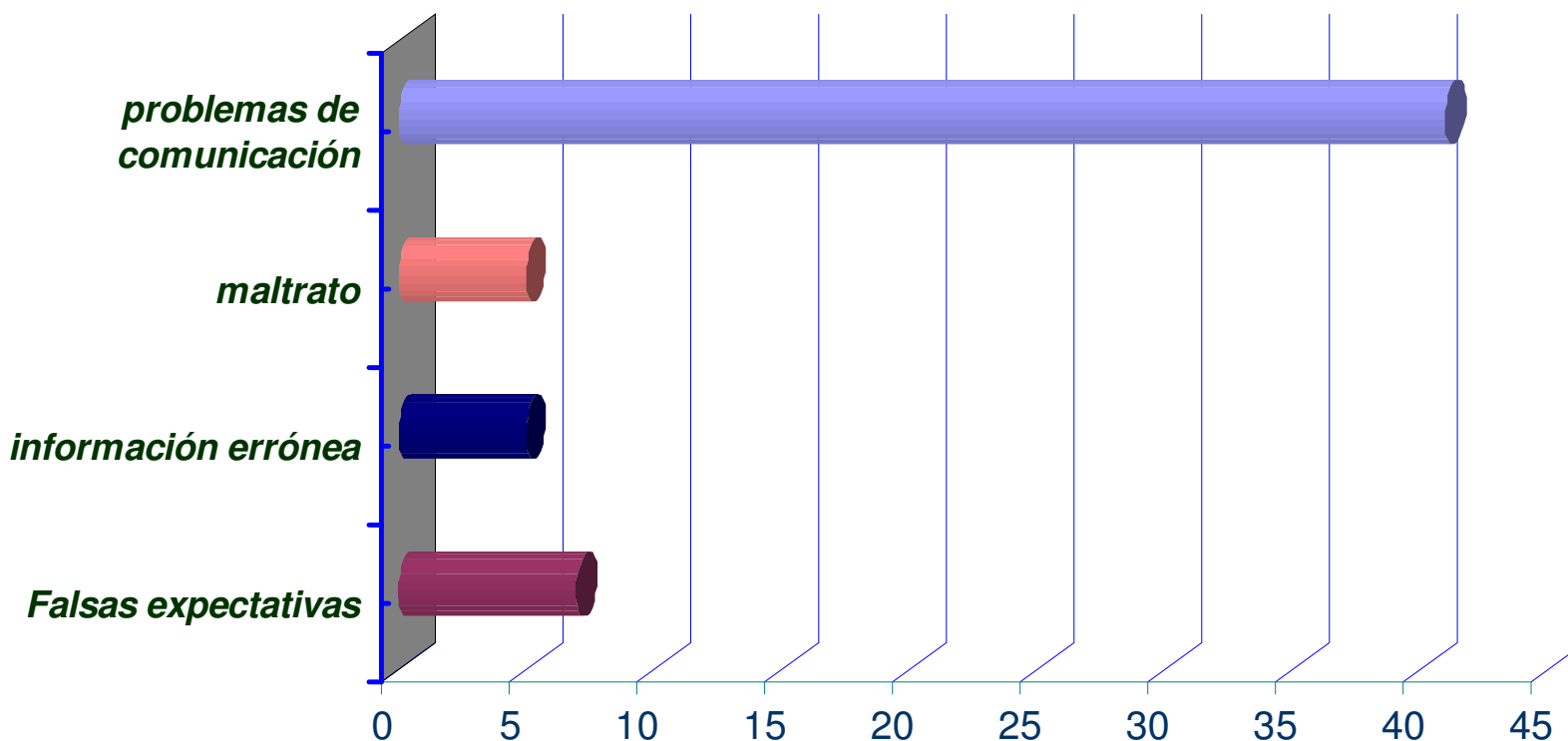
La queja médica como generadora de políticas de educación médica.

Dr Enrique Graue-
Facultad de Medicina UNAM



¿Cuál es la situación en México?

Quejas atendidas por CONAMED por motivo al término: relación médico-paciente, según submotivo 2004-sept 2008





¿ La situación en los Estados Unidos?



71% de las demandas en Estados Unidos se deben a la percepción de relaciones problemáticas entre médicos y pacientes

- **Los pacientes sentían que los médicos los habían abandonado**
- **Habían menospreciado sus preocupaciones.**
- **No les habían proporcionado la información adecuada**
- **No habían comprendido sus puntos de vista en relación con su enfermedad.**

¿Cuales son los principales problemas de la comunicación ?



En la universidad de Vanderbilt

- 2 grupos de médicos (uno sin demandas y otros con mas de una demanda)
- Audio y Video.

Los médicos sin demandas:

- ✓ Preguntaban más.
- ✓ Solicitaban que los pacientes expresaran sus sentimientos
- ✓ Usaban el buen humor cuando era apropiado
- ✓ Daban instrucciones sobre lo que el paciente debería esperar del tratamiento.
- ✓ Promedio de consulta : 3 minutos.

Era un problema de actitud y falta de comunicación



¿ Existen los problemas de comunicación ?



Las compañías de seguros hacen descuentos de un 3% a 10% a los médicos que toman talleres de habilidades de comunicación .

(Carroll 1996)



¿ Que pensamos los médicos de nuestra comunicación con los pacientes?



- En una entrevista de 20 minutos, los médicos dedican menos de un minuto a compartir información con el paciente.
- Sin embargo ellos consideran que el tiempo que dedicaron a ello era sustancialmente mayor.

(Watkin 1984)





¿ Que piensan los pacientes ?



- **54% de los problemas que llevaron al paciente a consulta no fueron preguntados.**
- **45% de sus dudas no fueron aclaradas**
- **En el 50% de las consultas no hubo acuerdo entre cual era la principal queja del paciente (Entrevistando a Médicos y los pacientes por separado)**
- **Existe un excesivo uso de jerga médica.**
- **La falta de comunicación impide el compromiso de adherirse a tratamientos.**
- **Hay una tendencia médica a evadir información relevante para el paciente.**

The why : a rationale for communications skills teaching and learning.



¿ Existen los problemas de comunicación ?

Al paciente le importa la información acerca de:

- **El diagnóstico**
- **Las razones de su padecimiento.**
- **El pronóstico**

El médico considera que lo que le importa al paciente es:

- **El tratamiento**
- **El régimen medicamentoso**

The why : a rationale for communications skills teaching and learning.

Las principales razones de la falla de comunicación



- -Los doctores interrumpen a los 18seg en promedio a los pacientes cuando están expresando el motivo de su consulta-
- Los pacientes no entienden bien las explicaciones del Doctor.
- Las indicaciones médicas no respondieron a las inquietudes del paciente sobre su padecimiento
- Las indicaciones médicas son difíciles de ser seguidas.





El costo económico de la mala comunicación médico- paciente



- **50% de los pacientes no llevan el tratamiento o no lo concluyen**
- **El costo estimado en la Gran Bretaña en 1980 de desperdicio de medicamentos era de 30 millones de libras esterlinas.**

1. Sackett DL, Snow DC. The John;s Hopkins University Press 1979
2. DiMatteo MR, DiNicola DD. New York: Pergamon Press; 1982
3. Haynes B et al. The John;s Hopkins University Press 1979



En honor a Perogrullo....

**Una buena comunicación médico paciente
es necesaria para el correcto diagnóstico
y tratamiento de los enfermos.**



La entrevista médico paciente



- **Es el procedimiento más común en medicina y probablemente una de las herramientas más poderosas para curar.**
- **Se estima que en la vida profesional de un médico suceden entre 160,000 a 300,000 encuentros médico paciente.**

*Sisyphus or pegasus? The physician interviewer in the era of corporarization of care.
Annals of Intrenal Medicine. 1996*



La importancia de la comunicación



Un buen interrogatorio e historia clínica contribuye en el 60 a 80% de los datos para un diagnóstico asertivo.¹⁻⁴

1. Hampton JR et al, Relative contributions of history taking, physical examination and laboratory investigation to diagnosis and management of medical out-patients. BMJ 1975;2:486-9
2. Sander G. The importance of the history in the medical clinic and the cost of unnecessary tests. American heart Journal 1980;100:928-31
3. Kassirer JP. Teaching clinical medicine by iterative hypothesis testing. New England Journal of Medicine 1983;309:921-3.
4. Peterson MC et al. Contribution of the history, physical examination and laboratory investigation in making diagnoses. The Western Journal of Medicine 1992;156:163-



Una buena comunicación médico paciente permite:



- **Identificar mejor los problemas de los pacientes.**

Consultations skills of young Doctors BMJ 1986. The Effect of Physicians behaviour in the collection of data. Ann Intern Med 1984

- **Los pacientes sienten mayor satisfacción y entienden mejor su problema..** *Effective physicians patient communication and health outcomes. Can J Med Assoc. 1995*

- **Se adhieren sustancialmente mejor al tratamiento.**

Skills for communicating with patients Medical Press 1998

- **El estrés , la ansiedad y la depresión disminuyen considerablemente.**

improving physicians interviewing skills and reducing patients emotional distress Arch Int Med 1995



¿Se pueden enseñar las habilidades de comunicación?



¿O es algo que esta en el curriculum oculto?

- La capacidad de comunicación esta ligada a la personalidad
- La modificamos y adoptamos como producto del aprendizaje social. (*Viendo a otros.*)

Generamos una cierta conducta de comunicación con los pacientes y la repetimos consistentemente. *Byrne (1976) Ridsdale 1992*



¿Se pueden enseñar las habilidades de comunicación? ¿ Que evidencias existen?



Los cursos de habilidades de comunicación.

- **En un estudios de casos control los residentes de Psiquiatría obtuvieron tres veces mas información relevante después del curso (Rutter y Maguire 1976)**
- **Los estudiantes de medicina demostraron mejoría en empatía. (Fisher 1978)**
- **En internos, se obtuvo mejoría significativa en la recolección de información en la historia clínica (Putman 1988)**
- **Los enfermos hipertensos bajo control mejoraron sus cifras tensionales por apego al tratamiento (Inui 1976)**
- **Los enfermos mejoraron su nivel de estrés y su adherencia al tratamiento (Doble ciego y controlado) (Roter 1995)**



Resultados de los cursos de comunicación



- **Aumento de satisfacción en los pacientes.** Eishenthal S, Lazare A, Udin H. Archives of General Psychiatry 1979;36:393-8. Eishenthal S, Lazare A. Journal of Mental Disease 1976;162:169-76
- **Aumento en la cooperación de los pacientes** Steward MA. Social Sciences and Medicine 1984;19:167-75.- Roter DL et al. Social Sciences and Medicine 1984;19:167-75
- **Disminución en la duración de los tratamientos** Steward MA. Canadian Medical Association Journal 1995;152:1423-33.- Spiegel D, Bloom KR, Kraemer HC, Gottheil E. Lancet 1989;339:888-91 Little P, Williamson I, Warner G, Gould C, Gantle M, Kinmonth AL. BMJ 1997;314:722-7
- **Disminución de estancia hospitalaria** Mumford E, Schlesinger HJ, Glass GV. American Journal of Psychological Health 1982;72:141-51
- **Disminución en el uso de analgésicos** Egbert LD, Batitt GE, Welch CE. New England Journal of Medicine 1964;270:825-7
- **Menor cantidad de demandas** Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Journal of the American Medical Association 1997;277:553-9



Las habilidades de comunicación en los médicos . Un requerimiento escolar.



- **Liaison committee on Medical education (1998)**
- **Association of American Medical Colleges (1999)**
- **The Association of Canadian Medical Colleges (2000)**
- **Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) 2001**
- **United States Medical Institute for international Medical Education (2002)**
- **General Medical Council (2003)**
- **Licensing Examination (USMLE) (2005)**

1. GMC, Educational Committee. Tomorrow's doctors. London: General medical council, 199

2. AAMC. Report III. Contemporary issues in medicine: Communication in medicine. Medical school objectives project. Washington: Association of American Medical Colleges; 1999.



Las competencias del Médico General



- 1) Profesionalismo, aspectos éticos y responsabilidades legales.**
- 2) Comunicación efectiva.**
- 3) Conocimiento y aplicación de las ciencias biológicas, sociomédicas clínicas en el ejercicio de la medicina**
- 4) Habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación.**
- 5) Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de información**
- 6) Salud poblacional y sistemas de salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad.**
- 7) Aprendizaje autorregulado y permanente**
- 8) Desarrollo personal**

**Consejo Técnico . Facultad de Medicina .
Aprobado en agosto del 2008**



Las competencias del Médico General

2. Comunicación efectiva.

- Demuestra intercambio efectivo de información con los pacientes, los familiares de los pacientes y otros profesionales.
- Maneja habilidades de expresión verbal, no verbal y escrita en forma clara y comprensible en diferentes escenarios, adecuándose a la diversidad cultural de las personas.
- Demuestra capacidades para la escucha activa, asertividad y empatía, con el fin de lograr una relación médico-paciente constructiva, eficaz y respetuosa.
- Desarrolla actividades educativas, de orientación y asesoría con pacientes y familiares, colegas, estudiantes y la comunidad.



Las habilidades de comunicación



¿ Cual sería el contenido de una materia como esta?

¿ Como debe darse?



Algunas verdades sobre la enseñanza de las habilidades de comunicación:



- **Cualquier entrenamiento es mejor que ningún entrenamiento^{1,2}**
- **El entrenamiento basado en la práctica tiende a ser mejor que la enseñanza tradicional.³**
- **El entrenamiento a lo largo de la formación es mejor que un entrenamiento concentrado a un tiempo escolar.⁴**
- **No es distinto este tipo de aprendizaje al obtenido en otras disciplinas.⁵⁻⁸**

1. Maguire P, Fairbairn S, Fletcher C. BMJ 1986;292:1573-8
2. Sanson-Fisher R, Fairbairn S, Maguire P, Medical Education 1981; 15:33-7
3. Rutter DR, Maguire P. Lancet 1976; 225:558-60.
4. Flaherty JA. in : Rezler AG, Flaherty A. editors. The Interpersonal dimension in Medical Education, Springer Verlag, New York 1985
5. Quirck M, Letendre A. Journal of Medical Education 1986;61:603-5
6. Lynch DJ, Tamburino MB, Nagel R. Medical Teacher 1992;14:59-64.
7. Levine JH. Teaching and Learning in Medicine 1995;5:77-8.
8. van Dahlen J, van Hout JCHM, Wolfhagen HAP, Scherpier AJJA, van der Vleuten CPM. Medical Teacher 1999;21:308-10.



Las habilidades de comunicación como una necesidad educativa



- **Las habilidades de comunicación se pueden aprender. No solo es un problema de personalidad.**
- **Se pueden fragmentar y enseñar**
- **Durante el aprendizaje se deben observar y dar retroalimentación.**
- **Se deben integrar al curriculum en forma intencionada, sistemática y específica.**

Teaching and learning communications skills in Medicine Oxford Medical Press.1998

Como enseñar habilidades de comunicación

El inicio.

- Como establecer el *rapport*
- Identificación de razones de la consulta.

Obteniendo información

- Exploración de problemas
- Conocer la perspectiva del paciente

Fortalecer la relación

- Desarrollar el *rapport*
- Ganar la confianza

Explicación y proyecto.

- Brindar la información correcta
- Comprobar que la entendió
- Planeación del tratamiento desde la perspectiva del paciente



¿ Que enseñar ?

Construyendo la relación

- Como saludar
- Como mostrar interés
- Como usar palabras que le demuestren al paciente su preocupación.
- Ver a la cara a los pacientes
- Como responder a las inquietudes del paciente.

Construyendo confianza

- Permitir que el paciente termine sin interrupción una idea.
- Preguntar: ¿ Alguna otra molestia?
- Explicarle en que va a consistir la exploración

*Competencies in communications skills. Adapted from Bayer-Fetzar
Kalamazu consensus Framework*



¿ Que enseñar ?



Entendiendo la perspectiva del paciente

- Preguntar sobre su vida , otras personas o circunstancias que puedan haber afectado la salud.
- Entender las preocupaciones del paciente sobre su enfermedad y sus expectativas de su eventual curación o tratamiento.

Recolectando información.

- Usar preguntas abiertas y cerradas para canalizar al paciente a las respuestas significativas
- Resumir lo que ha entendido del paciente y permitir que agregue algo

Competencies in communications skills. Adapted from Bayer-Fetzar Kalamazu consensus Framework



¿ Que enseñar ?



Compartiendo información.

- Comprobar que el paciente entendió la información brindada
- Preguntar si existen dudas

Alcanzando acuerdos.

- Corroborar que el paciente entiende las posibles soluciones a su problema y sus oportunidades
- Compartir con el paciente la responsabilidad del tratamiento y los límites de las acciones médicas.
- Responsabilizar al paciente de la continuidad del tratamiento

Cerrando la entrevista.

- Preguntar si hay preguntas.
- Resumir los planteamientos.
- Establecer el seguimiento
- Despedirse.

*Competencies in
communications skills. Adapted
from Bayer-Fetzar Kalamazu
consensus Framework*



¿Que metodología emplear?



	Manuales	Clases	talleres	Videos	Pacientes reales	Pacientes simulados	Con el ejemplo	Retroalimentación
Rutter 1976)								
Irwin 1984								
Evans 1991								
Stillman 1977								
Sanson 1978								
Putman 1988								
Joos 1996								
Goldberg 1980								
Gask 1988								
Levinson 1993								
Inui 1976								
Roter 1995								

¿ Como evaluar ?

- **Evaluación por opinión de los alumnos**
- **Pruebas cognoscitivas sobre la entrevista médico paciente**
- **Escalas de autoevaluación**
- **Pruebas psicométricas sobre comunicación**
- **Observación directa usando escalas**
- **Entrevistas filmadas del encuentro médico paciente**



Un posible cambio al plan de estudios...

