

CÁTEDRA SEMG – PFIZER DE ESTILOS DE VIDA Y COMUNICACIÓN EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

Programa Reunión Focus Group

Zaragoza, 15 de enero de 2009

OBJETIVOS:

- Identificar los problemas de comunicación entre los médicos y los pacientes, incluyendo la visión de los dos colectivos implicados
- Definir las causas o las barreras a la comunicación
- Apuntar las soluciones o estrategias de actuación

METODOLOGÍA:

- Metaplan

ASISTENTES

- Director: Dr. Jose Manuel Cucalón
- Facilitador: Alberto Sánchez (JF Maguire)
- 5 médicos de AP
 - Dra. Guadalupe Blay
 - Dr. Félix Erdociaín
 - Dr. Javier Gutiérrez
 - Dr. José Javier Calvo
 - Dr. José González Ramos
- 6 representantes de Asociaciones de pacientes
 - Jose Luis Pérez de Heredia
 - Juan Ramón Barrios
 - Javier Sanz
 - Virgilio Vicente García Lostado
 - Pilar Álvarez Garós
 - Pilar Laera

Introducción

El Dr. Jose Manuel Cucalón presenta la Cátedra SEMG Pfizer en Estilos de Vida y comunicación así como sus principales objetivos y actividades.

A continuación centra su presentación en el motivo de la reunión, comunicando a los asistentes el contenido y la metodología de la reunión. Después de las presentaciones de los asistentes comienza la actividad de la misma.

Problemas de la comunicación médico/paciente

La primera pregunta que se les plantea a los asistentes es:

¿Cuales son los principales problemas que encuentran en la comunicación médico paciente?

Se les entrega a los asistentes unas cartulinas en blanco, en las cuales deben señalar **los tres principales problemas** que existen, bajo su punto de vista en la comunicación entre los médicos y los pacientes.

Se les indica que para este apartado, no se deben considerar aquellos factores que implican el estado del sistema sanitario, por lo que se deben obviar aquellos relativos a tiempo de la consulta, necesidades de más personal, necesidades de medios técnicos, etc....

Tras la primera serie de respuestas, se identifican 4 grupos que engloban la mayoría de las respuestas entregadas:

1. Las relativas a la Comunicación

- Tipo de lenguaje
 - a. Las asistentes manifiestan que el tipo de lenguaje empleado por los médicos difiere mucho del comprensible de los pacientes, que en esos momentos pueden tener un déficit de atención, debido a un componente ansioso durante la consulta.

- Terminología
 - a. A menudo, el uso de terminología específica para la descripción de patologías es poco comprensible para el paciente. Se reconoce que esta situación se agrava en la descripción de la sintomatología, la cual al ser preguntada en

términos médicos no es bien explicada por el paciente, lo que dificulta diagnósticos.

- b. Por parte de los pacientes, se manifiesta no entender algunos de los conceptos que los médicos les exponen, principalmente focalizados en la dimensión de la patología y en los tratamientos y recomendaciones. Estos problemas se acentúan al explicar la necesidad y la metodología de algunas pruebas diagnósticas.
- Diferentes lenguajes
 - a. Punto muy relacionado con el punto anterior, si bien se ha separado por existir determinados matices.
 - b. Se manifiesta una falta de coincidencia entre el mensaje que expresa cada uno de los interlocutores, es decir, en muchos casos los médicos manifiestan que deben hacer verdaderos esfuerzos para entender lo que les está diciendo el paciente. Este hecho se produce principalmente en la descripción de los síntomas.
 - c. Este proceso se dificulta por la inclusión de localismos y el incremento de población procedente de otros países.
 - d. En este caso, los médicos apuntan que es imprescindible un enorme esfuerzo de adaptación a estas problemáticas y especialmente en el ámbito rural.

2. Las relativas a la Actitud

- Roles
 - a. Los pacientes manifiestan que en la mayoría de los casos, existe una diferencia entre el rol del médico y el rol del paciente, este hecho puede suponer uno de las principales barreras a la comunicación.
 - b. Se admite que esta dificultad o esta asunción de roles está más presente en los pacientes que en los médicos.
- Empatía
 - a. Se admite que ninguno de los dos colectivos practica la empatía, el médico, por su presión asistencial y su alto número de tarjetas manifiesta que es imposible ponerse en lugar del paciente para poder adecuar la comunicación al nivel de entendimiento y de necesidad que tiene el paciente.
 - b. Los pacientes, pasan de no practicar la empatía a exigir que los médicos la practiquen. Aceptan reconocer que cuando están en una consulta el único problema que existe es el suyo.
- Prejuicios
 - a. Muy asociado a pacientes, que en muchos casos ven al médico como un individuo superior que no les va a solucionar su problema y que solo esperan que le mande a un especialista, donde la credibilidad del mismo es más alta.
 - b. Los médicos aceptan que esta situación ocurre, pero manifiestan que es precisamente un problema que afecta no solo a la comunicación, sino incluso al funcionamiento del propio sistema sanitario.
- Diferencias Socio Culturales
 - a. En este apartado es donde se resumen la mayoría de los aspectos descritos, si bien esta situación no está tan acentuada en el ámbito urbano como en el rural.

3. Preparación de la vista

- Por parte del enfermo
 - a. Muy pocas veces los enfermos han preparado los aspectos más importantes que van a referir en sus consultas. En enfermos crónicos no saben cuáles son los elementos clave que deben expresar para facilitar la labor del médico. A menudo mezclan síntomas de diferentes patologías y naturalmente casi nunca es una visita bien estructurada.

- Por parte del médico
En este caso nos encontramos con tres tipos de pacientes:
 - a. Pacientes crónicos, aquellos que el médico ya conoce. Manifiestan no tener tiempo de haber repasado la historia clínica del mismo y hacen uso de la memoria cuando el paciente les recuerda algo. Al rellenar datos en la historia, van recordando detalles que van ayudando a realizar la consulta.
 - b. Pacientes derivados del especialista, en este caso manifiestan que es imposible preparar esta visita porque no saben los que el paciente les va a plantear. Tienen muchas dificultades para entender las explicaciones del paciente y por lo general los informes de alta o de consulta suelen ser tremendamente escuetos y estandarizados.

- Conocimiento de Asociaciones y otros mecanismos de ayuda a pacientes
 - c. Los médicos manifiestan un escaso conocimiento sobre la existencia, funciones y servicios de las asociaciones de Pacientes y que por ello se abstienen de recomendar estas vías.

4. Coordinación entre facultativos

- En este apartado se comentan las diferentes opiniones, recomendaciones, tratamientos, etc.... que reciben los pacientes, para una misma patología, por diferentes médicos. Se manifiesta entre médicos de AP, que pueden atender al mismo paciente y se acentúa gravemente en el caso de la participación de especialista.
- La falta de acceso a las diferentes historias clínicas e informes diagnósticos parecen ser la causa más común que manifiestan los médicos.

Soluciones globales

Una vez identificados y agrupados los principales problemas y causas relativos a la comunicación médico/paciente, se desarrolló la segunda parte, en la cual los participantes fueron invitados a escribir soluciones para cada uno de los grupos identificados anteriormente. Se les planteó la siguiente pregunta:

¿Qué soluciones cree Ud. que se podrían aplicar para solucionar estos problemas?

Al igual que en la pregunta anterior eliminamos todos los conceptos relativos a tiempos, instalaciones, etc..., para este apartado solicitamos evitar propuesta de soluciones estructurales que no entraría dentro del contenido y posibilidades de la Cátedra SEMG Pfizer.

Debido a la gran interacción que tienen los diferentes problemas del apartado anterior, diferentes soluciones son válidas para distintos de ellos.

La principal solución que se expreso es el incremento de la **Formación**.

Este elemento se considera clave para la solución de varios de los problemas y afectaría tanto a médicos como a pacientes.

En el apartado de médicos se centraría en formación en habilidades de comunicación, que inexorablemente debe incluir lenguaje no verbal. También es importante formar a los médicos en el conocimiento de la existencia, funciones y soporte de las Asociaciones de pacientes y otras Organizaciones No Lucrativas (ONL's).

En el apartado de pacientes habría que focalizar en el conocimiento de sus patologías, principalmente en el caso de los pacientes crónicos y en aquellos que son tratados de forma multidisciplinar.

Otro punto importante se centra en la ayuda para preparar las consultas y especialmente en el registro de acontecimientos relevantes para el seguimiento de la patología.

También habría que dar a conocer todo lo referente a las Asociaciones de pacientes

La segunda solución propuesta pasa por **Incrementar el Conocimiento del Sistema Sanitario**

Los pacientes manifiestan desconocer sus derechos y obligaciones como pacientes, así como los recursos disponibles. Afirman no tener acceso a las fuentes de información y que la que encuentran les confunde más que les aclara.

Los médicos manifiestan que en este punto habría que prestigiar al médico y el sistema, lo cual redundaría en una mayor confianza en el modelo y disminuiría los prejuicios

A pesar de no querer entrar en aspectos ajenos a las funciones de la cátedra, los participantes y especialmente los médicos consideran imprescindible **mejorar la Gestión de Historias clínicas**

Se considera que la inclusión del programa de historias clínicas y técnicas de información como tarjeta electrónica, (en estudio en algunas CCAA), puede resolver la coordinación entre los facultativos gracias a la disponibilidad de la misma información

Otras de las soluciones propuestas fue **potenciar las Actividades relacionales**

En este apartado se definieron dos niveles de interrelación

En primer lugar el incremento de la relación entre los médicos de AP y los especialistas de área que tratan los mismos pacientes. Este punto se considera de vital importancia y disminuiría drásticamente las contradicciones en la información.

Permitiría a los médicos de AP entender mejor algunas decisiones terapéuticas que toman los especialistas de área y redundaría en un mejor seguimiento del paciente

Por otro lado, los pacientes demandan la Organización de actividades entre asociaciones y médicos con el objetivo de incrementar la participación de los médicos en las actividades científicas y sociales.

Por último y por recomendación de las asociaciones se recomienda la creación de la figura del mediador.

Esta figura es demandada por las asociaciones de pacientes, ya que ven en esta figura el elemento cercano a ellos que puede disponer de más tiempo y empatía para resolverles las dudas, posteriormente a la visita.

Este punto sería de especial interés en poblaciones especiales como enfermos discapacitados

Acciones propuestas

Por último se solicitaron acciones concretas y factibles que cubrieran las soluciones propuestas y pudieran ser abordadas desde la Cátedra SEMG Pfizer de Comunicación y estilos de vida.

FORMACION

- Realización de actividades de formación en pregrado, con el objetivo de formar a los próximos médicos en habilidades de comunicación
- Talleres de Comunicación médico paciente, específicos por patología, para médicos de AP
 - En estos talleres se incluiría la información sobre recursos disponibles para los pacientes
- Realizar formación a mediadores
 - Estos mediadores sería seleccionados y aportados por las Asociaciones de pacientes

PREPARACION DE LA ENTREVISTA

- Realización de guías para pacientes por patologías
 - Estas guías recogerían los elementos necesarios para que cada paciente pueda explicar claramente los motivos de la consulta, su evolución, secundarismos, etc... Explicarían cuales son los elementos prioritarios que debe exponer en su visita
- Guías para médicos
 - Paralelamente a las guías de los pacientes, los médicos deben tener información sobre lo que se les está comunicando a los pacientes y sepan lo que los mismos esperan de ellos, deberá incluir recursos recomendados

COMUNICACIÓN

- Realización de dossier sobre sistema sanitario que recoja las características del mismo y apoye la labor del colectivo médico, a través del conocimiento
- Incremento de las campañas de RRPP sobre comunicación médico paciente y de la existencia de las soluciones propuestas

COORDINACION ENTRE FACULTATIVOS

- Creación de reuniones territoriales, por patología, que incorpore a los especialistas de área y los médicos de AP, con objetivo concretos.
 - Una vía para estas reuniones sería la realización de Talleres Teorico-Practicos Tutelados (TPT's), que son programas que incorporan a los dos colectivos en torno a un programa de formación continuada.
- Realización del informe de la Cátedra SEMG Pfizer sobre la importancia y necesidad de la implantación de la Historia Clínica Informatizada y accesible.