

ACTITUD DE RESIDENTES DE URGENCIAS HACIA LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS- ASUNCIÓN, PARAGUAY

RESIDENT OF EMERGENCY ATTITUDE TOWARDS PATIENTS-PHYSICIAN RELATIONSHIP AT THE HOSPITAL DE CLÍNICAS- ASUNCIÓN, PARAGUAY

RA Silvero¹, GR Aranda¹, R Cristaldo¹, ME Recalde¹, R Arias¹, D Presentado¹, D Patiño¹, AA Acosta¹, ES Apuril¹, D Hidalgo¹, MH Capurro².

Resumen

Introducción: La relación médico-paciente está alcanzando gran importancia en los últimos tiempos, se resalta su importancia en aspectos tan variados como la satisfacción, el cumplimiento, la percepción de la competencia profesional, la frecuencia de problemas legales en relación a la mala praxis e incluso el pronóstico de la enfermedad o el estado de salud general del enfermo.

Objetivo: Evaluar la relación médico-paciente desde el punto de vista de residentes de urgencia.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo. La muestra consistió en 36 médicos de diferentes sectores de las Salas de Urgencias del Hospital de Clínicas – Asunción, Paraguay. Para estudiar la relación médico-paciente se utilizó el instrumento desarrollado por RA Chavarría-Islas et al., con cuatro indicadores: Respeto, Información, Consentimiento y Esmero.

Resultados: El 69,4% de los residentes poseen una relación médico-paciente regular, no obstante el 2,78% posee una relación buena, 25% una relación mala y 2,78% una relación muy mala.

Conclusión: Deficiencias en la relación médico-paciente. Es interesante invertir mayores esfuerzos para potenciar la relación médico-paciente como uno de las aristas para mejorar la atención médica, la cual es de vital importancia en los cuidados de emergencia.

Palabras claves: Residentes, urgencias, relación médico-paciente, medicina defensiva.

Summary

Introduction: The doctor-patient relationship is reaching great importance in recent times, is highlighted their importance in areas as varied as satisfaction, compliance, perception of professional competence, the frequency of legal issues relating to malpractice and even the prognosis of the disease or the general health of the patient.

Objective: To evaluate the doctor-patient relationship from the point of view of residents of emergency unit.

Methods: An observational, descriptive study. The sample consisted of 36 doctors from

1-Estudiante de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción.

2-Catedra de Psicología. Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción.

Autor Correspondiente: Rubén Arturo Silvero Isidre. Estudiante de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. UNA. Dr. José Montero c/ Dr. Mario Mazzei. Asunción, Paraguay. Email: arturosilvero@hotmail.com

different areas of the Emergency Rooms of the Hospital de Clínicas- Asunción, Paraguay. The patient-physician relationship was evaluated using an instrument developed by RA Chavarria-Islas et al. with four indicators: Respect, Information, Consent and Dedication. Results: 69.4% of residents have a regular patient-physician relationship; despite the 2.78% has a good relationship, 25% bad relationship and 2.78% a very bad relationship. Conclusion: Gaps in doctor-patient relationship were found in this study.. It is interesting to invest greater efforts to enhance the doctor-patient relationship as one of the edges to improve health care, which is vital in emergency care.

Keywords: *Residents, emergency, doctor-patient relationship, defensive medicine.*

Introducción

La figura principal de la medicina griega fue Hipócrates que señala que en este arte hay tres elementos: la enfermedad, el enfermo y el médico. Insiste en la fuerza potencial de la relación médico-enfermo en el proceso curativo y considera que el paciente es, ante todo, un hombre que hay que respetar y comprender. En el corpus hipocraticum, uno de los cuatro principios fundamentales es: “estudiar al paciente más que a la enfermedad”.

En este mismo escrito se considera que para ser médico se tiene que prestar atención a la vida psicológica del enfermo ⁽¹⁾.

La relación médico-paciente está alcanzando gran importancia en los últimos tiempos, se resalta su importancia, considerando que aspectos tan variados como la satisfacción, el cumplimento, la percepción de la competencia profesional, la frecuencia de problemas legales en relación a la mala praxis e incluso el pronóstico de la enfermedad o el estado de salud general del enfermo, están intensamente relacionados con las habilidades de comunicación del profesional sanitario; de tal forma, que para muchos la entrevista clínica es la más poderosa herramienta en manos del médico de atención primaria.

Últimamente se ha visto acrecentar las demandas a los médicos por “negligencia

médica” ⁽²⁾. En realidad, estas demandas no se relacionan estrictamente con la “negligencia”, más bien atienden a el mal trato recibido por los médicos o personal de la salud lo cual coincide con el término “mala praxis”, tal hecho de demanda disminuiría si se tratara de tener un trato más humano que haga sentir al paciente satisfecho y sobre todo con confianza hacia el médico.

Según Schwartz y Wiggins los pacientes tienden a ver a sus médicos como técnicos especializados, más que como doctores. La tecnología se percibe como invasiva y deshumanizante. Dos tercios de los pacientes americanos, piensan que los médicos están primordialmente interesados en ganar dinero ⁽³⁾.

Los médicos ordenan estudios, procedimientos o consultas, en otros casos evitan a pacientes o procedimientos de alto riesgo, tratando así de reducir su exposición médico legal en términos de mala praxis. Este hecho está denominado como “medicina defensiva” ⁽⁴⁾. Este tipo de práctica es altamente riesgosa, no solo porque aumenta innecesariamente los gastos económicos, sino también por el hecho de que deshumaniza la medicina, olvidando el lazo humano que debería existir entre médico y paciente. En la medicina de urgencias, una de las características que la hacen diferente a la mayor parte de las especialidades médicas es

que, además de las complejas patologías, no se ha tenido tiempo suficiente para familiarizarse con su enfermo y cuenta con muy poco tiempo para tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas; estos dos factores traen consigo serios conflictos de índole ética en muchas circunstancias ⁽⁵⁾.

Es justamente en esta situación donde reside la importancia del médico residente, el cual se enfrenta a una serie de factores estresantes en el ámbito profesional, físico, mental y familiar, que podrían afectar, a corto plazo su salud y bienestar, dificultando el desarrollo de otros ámbitos de su vida. Estudios realizados en distintas partes del mundo reportan altas tasas de problemas salud mental, como depresión, estrés, desgaste profesional y percepción de mala calidad de vida en residentes de distintas especialidades médicas ^(6, 7).

En el presente estudio consideramos evaluar la relación médico-paciente desde la perspectiva del profesional médico residente de Urgencias, pretendiendo conocer cuál es la actitud que toman los médicos residentes de Urgencias del Hospital de Clínicas en este servicio a la hora de afrontar una relación con el paciente.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo. Incluyendo una muestra de 36 médicos de distintas edades y sectores en las Salas de Urgencias del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas durante el periodo de agosto del 2013. Los criterios de exclusión fueron residentes de otras especialidades, residentes que rechacen realizar la encuesta, encuestas con datos confusos o incompletos. Fuente de datos primaria.

El 55,6% (20) son residentes de primer año, el 30,1% (11) son de Segundo año, y el 14,3% (5) son de tercer año. Las cátedras de Clínica, Cirugía, Psiquiatría y Pediatría presentaron 6 residentes cada una, Ginecología 7 residentes y Traumatología 5 residentes. Se puede ver que 11,1% ⁽⁴⁾ rea-

lizan 1 guardia por semana, con turnos de 12 o 36 hs, el 55,6% (20) realiza 2 guardias por semana, con turnos de 12, 24, 36 o 48 hs respectivamente, y por último, el 33,3% (12) realiza 3 guardias por semana, con turnos de 24 o 36 hs.

La variable de estudio fue la relación médico-paciente, se definió como la relación interpersonal entre dos personas que ofrecen características que permiten inferir un modo de relación vinculante e intersubjetiva. Para su análisis se utilizó el instrumento desarrollado por RA Chavarría-Islas et al ⁽⁸⁾ con cuatro indicadores:

1. Respeto. Es la forma en la que la atención y el trato son adecuados, dignos y confidenciales por parte del personal de salud hacia el paciente y sus familiares.

2. Información. Se refiere a la medida en que al paciente o a su responsable, le son dados detalles completos sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en forma clara y comprensible por el personal médico.

3. Consentimiento. Magnitud en que el paciente o su responsable, otorgan permiso para sujetarse a procedimientos con fines diagnósticos y terapéuticos, así como, las facilidades que el personal médico otorga para una segunda opinión.

4. Esmero. Se refiere a la medida en la cual la práctica médica hacía el paciente tiende a una postura defensiva.

El instrumento de evaluación quedó constituido como una encuesta con un total de 40 ítems, 20 en sentido positivo y 20 en negativo, correspondiendo a cada indicador 10 ítems. Con un coeficiente de confiabilidad de 0.88. La encuesta se aplicó al grupo mencionado de residentes de urgencias médico-quirúrgicas, para conocer su percepción de la relación que establecen con sus pacientes.

Asuntos estadísticos: Los datos fueron cargados en el programa Microsoft® Excel®, y analizados por SPSS 15.0. Los puntajes se analizaron por medio de pruebas no paramétricas, Kruskal Wallis para identificar

diferencias significativas y Mann U Whitney para realizar comparaciones entre grupos. Asuntos éticos: Se respetó la confidencialidad de la información. Se evitó la identificación de los pacientes en la base de datos. Se tomaron medidas para evitar que la información llegue a terceros.

Resultados

La calificación fue establecida según la puntuación y dividida por año de residencia (Tabla 1).

En total, un 69,4% de la población estudiada califico como Regular, el 25% califico como Mala, y resto se distribuyo equitativamente entre Muy Malo y Bueno.

Entre las cátedras la que obtuvo peor calificación fue cirugía, con 66,6% en malo y 16,7% en muy malo.

También se dividió la población de acuerdo al número de guardias y al número de horas de guardia que realizaban por semana, con la siguiente distribución (Figura 2a, 2b, 2c).

Según los resultados se observa que la calificación disminuye a medida que aumentan las horas de guardia.

Se dividieron los resultados en 4 indicadores: respeto, información, consentimiento y esmero (Figura 3).

Se encontraron diferencias significativas en el indicador de esmero. Se identificaron diferencias entre Ginecología y Pediatría; Ginecología y Psicología; Traumatología y Pediatría

Discusion

En particular en los servicios de urgencias las condiciones particulares de tiempo y ambiente, condicionan un pobre desarrollo del vínculo médico-paciente, contribuyendo al deterioro de esta relación. Sin embargo, en la calificación global el 69,4% de los residentes poseen una relación médico-paciente regular, no obstante, también resaltan los demás resultados; el 2,78% posee una relación buena, 25% una relación mala

Figura 1. Calificación relación médico-paciente según cátedra. Hospital de Clínicas. Asunción-Paraguay. Agosto 2013

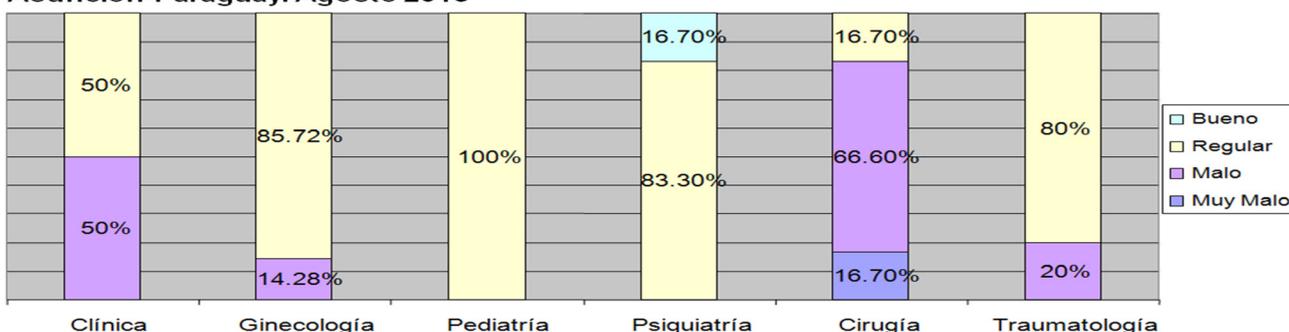
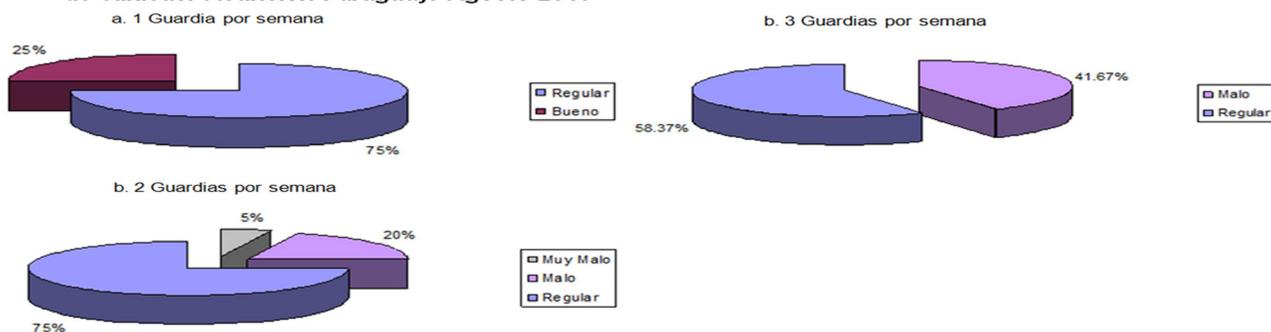


Figura 2a, 2b, 2c. Calificación relación médico-paciente según cantidad de guardias. Hospital de Clínicas. Asunción-Paraguay. Agosto 2013



y 2,78% una relación muy mala. Dentro de los indicadores estudiados el que más preocupa es esmero, este se refiere a la medida en la cual la práctica médica hacía el paciente tiende a una postura defensiva. Con 97,2% de resultados entre malos y muy malo, este último alcanzando el 75% de los casos. Cabe resaltar que se encontraron diferencias significativas en este indicador según cátedras, esto denota que no todas las cátedras poseen un puntaje tan malo.

Esto podría deberse al aumento de los casos de negligencia médica, deficiencia en el sistema judicial, poco conocimiento de las leyes que amparan la práctica y dificultad para registrar tanto los procedimientos como los informes de consentimiento de los pacientes (9-11)

Uno de los factores que también afecta las destrezas de comunicación en la relación médico-paciente es el manejo del lenguaje (12), teniendo en cuenta que nuestro país es bilingüe, pero no todos los médicos manejan el idioma, esto podría tener relevancia en la relación médico-paciente.

Según especialidades, la cátedra de cirugía y clínica médica poseen peor resultado. El 83,3% de los residentes de cirugía poseen resultados entre malo y muy malo, pero podría deberse el estilo de práctica médica

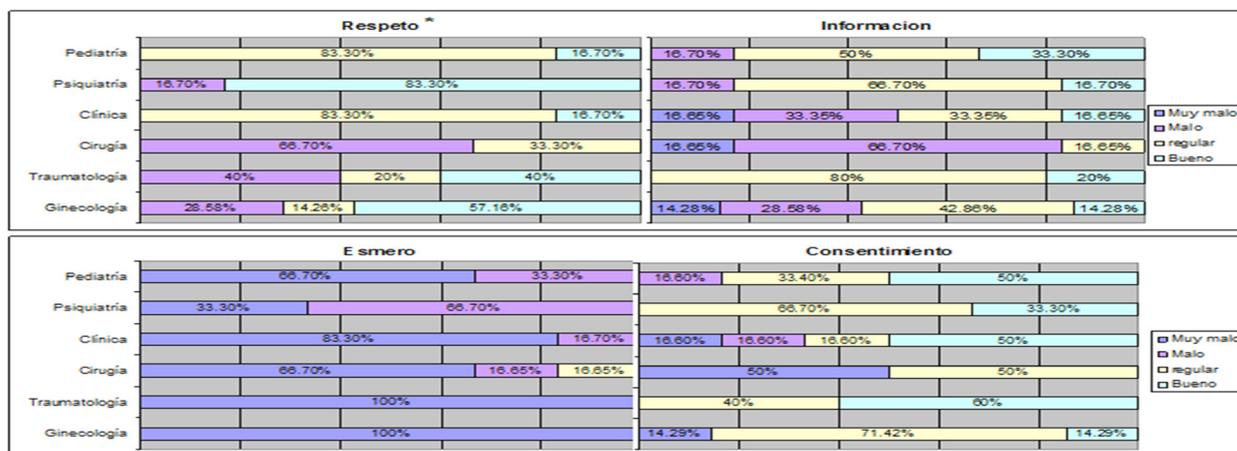
que llevan, en la cual no siempre se estrechan vínculos con los pacientes.

La frecuencia de guardias y las horas de guardia, parecerían tener influencia en la relación médico-paciente. Empeorando los resultados a medida que aumenta la frecuencia de guardias, llegando incluso a 41,67% de resultados malos en casos de guardia 3 veces a la semana. La fatiga, la falta de sueño (13), la sobrecarga de trabajo, además de la transición de estudiante-médico, la responsabilidad profesional, el aislamiento social, así como la necesidad de complementar la educación con la residencia médica son desencadenantes de estrés en los residentes.

Estos pueden causar efectos nocivos en los residentes, llegando incluso al síndrome de Burnout (14). Este síndrome es un proceso que se lleva a cabo en respuesta al estrés crónico, el cual afecta la calidad de la atención prestada por los médicos a los pacientes y sus familias (15)

Podemos concluir que existen deficiencias durante la formación de los especialistas en urgencias médico-quirúrgicas con respecto al desarrollo de la relación médico-paciente, esto lleva de manera implícita aspectos tan variados como la satisfacción, el cumplimiento, la percepción de la competencia profesional, la frecuencia de problemas le-

Figura 3. Calificación según indicadores, división por cátedras. Hospital de Clínicas. Asunción-Paraguay. Agosto 2013



*Diferencias significativas según kruskal wallis (p<0,05).

gales en relación a la mala praxis, además de una medicina deshumanizada, contribuyendo a un desarrollo cada vez mayor de una medicina defensiva.

La percepción de tener relaciones sociales de apoyo tiene efectos sobre la reducción de la morbilidad y la mortalidad comparables a los de una buena dieta, el ejercicio regular y el abandono del hábito de fumar moderado. Esto sugiere que las relaciones de confianza con los médicos, así como el apoyo, podrían tener un efecto biomédico directo en la salud de los pacientes⁽¹⁶⁾. Por ende resaltamos la importancia de invertir mayores esfuerzos e investigación para potenciar la relación médico-paciente como uno de las aristas para mejorar la atención médica, la cual es de vital importancia en los cuidados de emergencia.

Conflicto de intereses

Los autores niegan conflicto de intereses.

Referencias Bibliograficas

1. Gómez Esteban, Rosa. *El médico como persona en la relación médico-paciente*. Editorial Fundamentos. 2002. Primera edición. Madrid, España. Págs 43-45.
2. J Torío Duránte, MC García Tirado. *Relación médico-paciente y entrevista clínica (y II): opinión y preferencias de los médicos*. *Atención primaria*. 1997; 19: 1.
3. Dr. Arancibia H. *La Relación Médico Paciente en la era de la Salud Administrada*. *Rev. Chilena de Cirugía*. 2001; Vol. 53 - Nº 6. págs. 527-530
4. Estévez A, Broschi M. *Medical and patient relationship* *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba*. 2013;70(1):34-5.
5. Domínguez D, Cervera E, Hernández M, et al. *¿Cómo se informa a los pacientes en un servicio de urgencias hospitalario?* *Atención Primaria*. 1996; 17: 280-3.
6. Dr. Vilar puig, Pelayo. *El Ejercicio Actual de la Medicina. Ética y Urgencias Médicas*. *Facmed [internet] Facultad de Medicina UNAM*. C2003 [cited 2013 March 19] Available from: <http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/>
7. Schonhaut B Luisa, Rojas N Paulina, Millan K Teresa. *Calidad de vida de los médicos residentes del Programa de Formación de Especialistas en Pediatría*. *Rev. chil. pediatr. [Internet]*. 2009 Feb [citado 2015 Mayo 02] ; 80(1): 30-38. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062009000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062009000100004>.
8. Rafael Alejandro Chavarría-Islas1, Dr. Ramón Rodríguez-Ruiz. *Actitud de residentes de urgencias hacia la relación médico-paciente*. *Rev. CONAMED*. 2008; 13 (3): 13-18.
9. Thomas J. *Medical records and issues in negligence*. *Indian J Urol*. 2009 Jul;25(3):384-8.
10. Prior S. *Medical litigation over the years*. *Med Sci Law*. 2010 Jul;50(3):109-10.
11. Ganesh K. *Patient-doctor relationship: Changing perspectives and medical litigation*. *Indian J Urol*. 2009 Jul;25(3):356-60.
12. Laidlaw TS, Kaufman DM, MacLeod H, van Zanten S, Simpson D, Wrixon W. *Relationship of resident characteristics, attitudes, prior training and clinical knowledge to communication skills performance*. *Med Educ*. 2006 Jan;40(1):18-25.
13. Papp KK, Stoller EP, Sage P, Aikens JE, Owens J, Avidan A. *The effects of sleep loss and fatigue on resident-physicians: a multi-institutional, mixed-method study*. *Acad Med*. 2004 May;79(5):394-406.
14. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Tubben BJ, van der Heijden FM, van de Wiel HB, Hoekstra-Weebers JE. *Burnout in medical residents: a review*. *Med Educ*. 2007 Aug;41(8):788-800.
15. Niku K. Thomas, MD. *Resident Burnout*. *JAMA*. 2004;292(23):2880-2889
16. Mikesell L. *Medicinal relationships: caring conversation*. *Med Educ*. 2013 May;47 (5):443-52. doi:10.1111/medu.12104.