

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

Autores:

Lisbeth J. Reales Chacón
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA)
Barquisimeto. Venezuela

Email: realeslisbeth@yahoo.es

Doralisa Rangel
Universidad Pedagógica Experimental Libertador
Luis Beltrán Prieto Figueroa (UPEL)
Barquisimeto. Venezuela

Email: dora0508@gmail.com

RESUMEN

La presente investigación cualitativa estudió la entrevista médica (EM) como referente de calidad en las organizaciones de salud, a través del paradigma fenomenológico-hermenéutico, método etnográfico, y las técnicas de recolección: observación participante, grupos focales de discusión con médicos residentes de medicina interna (RMI), los testimonios focalizados escritos por RMI y entrevistas abiertas a los pacientes. Técnicas de análisis de la información son teoría fundamentada a través del método comparativo constante (MCC) y triangulación de técnicas. Desarrollado en tres fases: I captar al objeto de estudio epistemológicamente. II investigación de campo y registró de información: y, III análisis de la información y teorización. Se encontró que la EM es comunicación que sirve de instrumento a la organización de salud para atender a los usuarios con calidad humana, realizar historia clínica, diagnóstico y tratamiento al paciente, como acto de cambio, transformación organizacional, profesional, personal, humano, y referente de atención hospitalaria.

Palabras clave: entrevista médica, organización de salud, calidad, etnografía.

MEDICAL INTERVIEW: CONCERNING QUALITY HEALTH ORGANIZATIONS

ABSTRACT

This qualitative research examined the medical interview (EM) as a benchmark of quality in healthcare organizations, through the phenomenological-hermeneutic, ethnographic method paradigm and harvesting techniques: participant observation, focus groups with medical residents medical internal (RMI), targeted RMI testimonials written by patients and open interviews. Techniques of data analysis are grounded theory through the constant comparative method (MCC) and triangulation techniques. Developed in three phases: I grasp the object of study epistemologically. II field research and information recorded: and III data analysis and theorizing. It was found that MS is communication that is instrumental to the health care organization to serve users with human qualities, making medical history, diagnosis and treatment to the patient, as an act of change, organizational transformation, professional, personal, human, and benchmark of hospital care. Keywords: medical interview, health organization, quality, ethnography.

Keywords: medical interview, health organization, quality, ethnography.

INTRODUCCION

La interrelación entre el médico y el paciente es un fenómeno complejo y del cual depende en gran parte el logro del éxito médico y el bienestar del enfermo; desde sus orígenes han estado estrechamente vinculados a la comunicación interpersonal y al desarrollo de las habilidades clínicas en la entrevista médica.

Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no sólo son una disciplina científica y tecnificada, sino que tiene un componente humanista y social fundamental enfocado en los pacientes, en donde lo esencial en la organización de salud es el encuentro del médico con el paciente como piedra angular de la gestión médica asistencial.

Corresponde, entonces, a las organizaciones de salud con sus servicios clínicos y de apoyo innovar y el equipo de salud tomar conciencia en la necesidad de comprender que la calidad asistencial convergen en cuatro aspectos fundamentales: la calidad científico-técnica de los profesionales, el uso racional de la tecnología sanitaria, prevención de las enfermedades y la satisfacción de los usuarios con los servicios otorgados o la calidad percibida.

REFLEXIONES SOBRE EL OBJETO DE ESTUDIO

Las organizaciones como entidades sociales requieren recursos materiales, técnicos y el talento humano para hacer posibles las metas. En la actualidad las organizaciones consideran al individuo su capital, no un instrumento, de allí la denominación de talento humano o capital humano, aceptando que éste posee habilidades y características que le dan vida, movimiento y acción a toda la organización, precisamente es el individuo expresado en talento humano, el eje fundamental y la razón de ser de la organización.

Dentro de las organizaciones de salud, emerge el hospital como una institución compleja constituida por una plantilla médica y de enfermería organizada y con instalaciones permanentes, que ofrece gran variedad de servicios terapéuticos, incluyendo cirugía e instalaciones para atender las urgencias, donde se realizan curas y atenciones sin hospitalización permanente del paciente. Es importante dejar sentado la definición en el

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

contexto de esta investigación que hospital no es una industria de producción y su producto, no es fácil de medir. Sin embargo, sí se puede considerar una empresa de servicios y su producto la asistencia hospitalaria, tiene aspectos medibles y comparables que determinan la calidad de su servicio. En este sentido, Donabedian (1995) señala como dimensiones de calidad para el sector salud las siguientes:

1. Satisfacción Usuario Externo: significa cumplir o no con las expectativas de las personas y constituye en sí misma un indicador de calidad.

2. Seguridad: representa reducir o eliminar los riesgos vinculados a la prestación de servicio tanto para el usuario externo como para el interno

3. Competencia profesional o calidad científico técnica: es la capacidad de los miembros del equipo de salud para utilizar los más avanzados conocimientos y recursos disponibles para resolver la problemática del usuario y producir satisfacción de éste

4. Satisfacción usuario interno: implica que la institución trabaje en pro del logro de climas laborales libre de estrés y entornos laborales adecuados,

En ese orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), concibe la calidad en salud como: un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos al paciente (seguridad) y un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

Asimismo, la Organización Panamericana de Salud (1999) se refiere a la calidad de servicio en salud como el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer necesidades y expectativas del usuario o cliente.

Cuando el producto de la organización es un servicio, la calidad no puede medirse con pruebas efectuadas en el laboratorio, y de resistencia, o por el cumplimiento de unas especificaciones requeridas, son los trabajadores quienes lo proporcionan y su calidad depende básicamente de su interacción con el cliente y/o usuario. En el caso de la prestación del servicio de salud, es importante que el usuario sienta la confianza de que está colocando su salud en manos de quienes le van a resolver la situación en ese momento; que el diagnóstico efectuado sea acertado, el tratamiento sea aplicado en la forma indicada.

Es por ello, que autores como Molina (2004) establece que los profesionales de salud tienen un desafío prioritario para el nuevo milenio, como lo es la búsqueda estratégica de lograr la calidad de servicio en las organizaciones de salud y ésta se basa en la calidad de atención al ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente, más allá de lo que éste puede o espera. Es en este servicio donde las relaciones interpersonales juegan un rol básico, porque en el acto asistencial entre el médico y el paciente reflejan la satisfacción y, por lo tanto, la calidad del servicio dado. Desde esta perspectiva, las relaciones interpersonales deben constituirse en objeto de estudio del área de la salud en el contexto de la entrevista médica.

En estos procesos, el médico de una organización hospitalaria asume el rol fundamental al protagonizar en esa relación médico paciente el desarrollo de la entrevista médica, cuyo producto es la historia clínica y la atención integral del ser humano que solicita ayuda; en esta relación se demuestra la relevancia que tiene la entrevista médica como base de la práctica clínica.

En relación a las ideas anteriores, varios autores e instituciones han descrito la entrevista médica, entre éstos se destaca la Organización Mundial de la Salud (1994) que describe como:

El desarrollo de habilidades y destrezas comunicacionales que genera una serie de beneficios entre los cuales se encuentran: facilitar la formulación de un diagnóstico clínico en un tiempo determinado, mejorar la calidad de la relación médico-paciente, mejorar el uso de los recursos disponibles, mejorar la adherencia a tratamientos, abordar los factores psicosociales involucrados en la patología y lograr una mayor satisfacción del paciente con la atención recibida. (p.65)

La entrevista médica y la relación médico paciente (RMP), aun cuando no son términos idénticos, si conforman los procesos necesarios que se materializan en la historia clínica y en la dimensión terapéutica, además la relación entre el paciente y el médico tiene una enorme influencia sobre el funcionamiento, salud y satisfacción de los usuarios con los servicios de atención en las organizaciones de salud.

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

En relación a lo expuesto se le agrega a la entrevista médica, en las diferentes épocas, otras connotaciones como lo es para González (2000) un encuentro, con objetivos profesionales del facultativo con el enfermo; y el marco temporal, espacial y metodológico, donde se desarrolla la mayor parte del ejercicio asistencial en el ámbito de la salud.

Por otro lado, My Marino (2003) refiere nuevas cualidades a la entrevista médica como son la de constituir una herramienta diagnóstica poderosa con la que cuenta el médico, fuente importante de la obtención de datos primarios y el vehículo central de la atención médica en tanto determina la exactitud de los datos recolectados y la calidad de la relación con el paciente:

En esta evolución de la entrevista médica versionada por numerosos autores, destacan los cambios significativos de las concepciones en la relación médico paciente y su consecuente repercusión en la práctica clínica de los médicos en las organizaciones de salud. De tal modo, la relación médico paciente ha protagonizado hasta la actualidad innumerables análisis, reflexiones y controversias entre el encuentro del médico y el paciente bajo la mirada de psicólogos, filósofos, sociólogos, antropólogos entre otros. En este orden de ideas se destaca la visión de la humanización aplicada a la esfera de la salud referida por Schiappacasse (1999), significa hacer referencia al hombre en todo cuanto se cumple para fomentar y proteger la salud, cuidar las enfermedades, asegurar un ambiente que favorezca la vida sana y armónica a nivel físico, emocional, social y espiritual. (p.12)

La humanización en medicina se refiere a los valores más trascendentes que surgen en la relación médico paciente. Para el logro de una RMP humana se considera que ésta debe incluir al menos libertad de elección (autonomía), competencia profesional (idoneidad), buena comunicación (diálogo), compasión (empatía), estabilidad de la relación (continuidad) y ausencia de conflictos de interés especialmente económicos. La comunicación es un componente fundamental de la humanización de la RMP.

Así pues, el médico es un ser social que debe compartir necesariamente con los que integran el grupo familiar al que pertenece el paciente a través de la entrevista médica, en la búsqueda de fines comunes que favorezcan la salud del paciente y el logro exitoso del trabajo médico; conseguir que el paciente se sienta atendido como ser humano, el médico

logre curar y favorecer de manera integral la vida del paciente, y la organización de salud salga favorecida al prestar servicios de calidad, con el logro de metas institucionales de salud para la organización y su entorno.

La contextualización previa realizada referente a la importancia de la entrevista médica, como pilar fundamental en la relación interpersonal entre el médico y el paciente constituye el objeto de estudio de esta investigación.

Estas reflexiones preliminares condujeron al planteamiento de las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el significado de la entrevista médica para el residente de medicina interna y para el paciente? ¿Cómo puede la entrevista médica constituirse en un referente de calidad de la organización hospitalaria?

Por la descripción de la situación planteada anteriormente, surge la necesidad de caracterizar la situación a través del testimonio de informantes clave, profesores del postgrado por su vinculación con la entrevista médica como proceso fundamental en la formación del médico, dado que podían ayudar a dimensionar los supuestos de esta investigación.

En ese sentido, se estableció comunicación con la Dra. Marlene Balza (correo-e, Agosto 5, 2010), docente de Propedéutica Clínica I (asignatura que capacita para el desempeño en la entrevista médica), en el Decanato de ciencias de la salud de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” (UCLA), en cuanto a la entrevista y su importancia en la calidad del servicio, quien comentó:

Las organizaciones de salud hospitalaria son entidades con fines bien establecidos cuya misión es brindar ayuda al paciente, resolviendo sus problemas de salud y los de su comunidad, por tal motivo, si no se realiza una adecuada entrevista médica y una efectiva relación médico- paciente, no se podrá brindar tal ayuda, de allí se deriva la relevancia y pertinencia de la entrevista médica.

De acuerdo al testimonio anterior, se reafirma que la calidad de la entrevista médica es importante para brindar ayuda al paciente, en la solución de sus problemas de salud, igualmente los hospitales son organizaciones que tienen objetivos precisos en cuanto a ofrecer salud a la población que atiende, dentro de esa atención la entrevista es un proceso fundamental.

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

La Dra. Olga Tovar (correo-e, Julio 10, 2010)

Concibe a la entrevista médica como instrumento primordial para establecer una buena relación médico paciente, porque de ella dependerá el éxito de extraer toda la información necesaria para la construcción del diagnóstico, además el paciente se sentirá bien atendido y bajará el nivel de estrés que genera el estar enfermo, la hospitalización y la incertidumbre del pronóstico acorde al diagnóstico, por otra parte, la confianza del paciente hacia el médico augura buen desarrollo del proceso salud- enfermedad.

Esta informante clave introduce para la caracterización de la problemática la necesidad de una visión protagónica en el proceso salud - enfermedad a beneficio del paciente y su pronta recuperación.

Así también, la Dra. González (correo-e, Agosto 14, 2010) experta en Propedéutica Clínica y realizadora de módulo de historia Clínica, señala que la efectividad de la entrevista médica estará comprometida sino es concebida, como instrumento para el personal de salud mediante el cual se implementa el proceso de razonamiento clínico, de allí que merece dedicación y respeto para así lograr una comunicación con los pacientes y pares. La opinión de la Dra. González expresa el requerimiento del respeto y la dedicación como factores que deberían ser valorados.

Por su parte, Firelay Santander (correo-e, Agosto 8, 2010) docente de Propedéutica Clínica, jubilada y estudiosa en el campo de bioética y la historia clínica, manifiesta que los logros de la entrevista médica serán escasos sino lleva implícita una función comunicativa asertiva en la relación médico paciente y un desarrollo del razonamiento clínico que involucra a la organización hospitalaria.

Otro planteamiento manejado con los informantes clave estaba referido a las limitaciones para el desarrollo de la entrevista médica con calidad. Al respecto manifestaron que la entrevista médica realizada en el hospital no es la más idónea por cuanto influyen diversos factores entre estos: la masificación de los usuarios en contra del escaso recurso humano médico y paramédico, el tiempo contra reloj para realizar la entrevista con el paciente, el área no adecuada en las salas que permita la fluidez del paciente para dar la información, pérdida de valores de algunos médicos y paramédicos que

“atropellan” verbalmente a los(as) pacientes sin recordar la parte humanística de la medicina.

En efecto, otra de las informantes clave agregó que la entrevista médica en el área hospitalaria es de tipo impersonal, apresurada, fría, distante, con el único fin de llenar el formato de la historia y recoger una mínima información que asome un diagnóstico presuntivo o que justifique el ingreso de un paciente con un problema que no se ha solucionado ambulatoriamente.

Contrastadas las diferentes opiniones de los informantes se concluye que la calidad de la RMP en la entrevista médica está deteriorada, puesto que las actitudes y conductas comunicacionales que aportan la humanización en la atención médica son deficientes; aunado a la comparación de estas opiniones con las evidencias internacionales y nacionales de análisis sobre el detrimento en la relación médico paciente. Canelles (2003) concluye que el producto del deterioro en la relación médico paciente es una historia clínica deficitaria resultado de una entrevista médica mediocre.

En este sentido, Vera (2004) afirma que la teoría falta de tiempo para desarrollar razonablemente una entrevista médica rutinaria, nos habituamos, y así enseñamos a las nuevas generaciones, a ignorar olímpicamente el entorno afectivo, emocional y laboral de nuestros enfermos, en aras de una falsa eficiencia del recurso médico y en una mezquina evaluación de la ecuación costo-beneficio desdibujando la percepción de valiosos elementos de juicio y pervirtiendo el resultado final de una intervención terapéutica.

Esta problemática puede ser atribuida a diferentes causas entre ellas el insuficiente significado que le asignan algunos médicos a la entrevista, del mismo modo se puede señalar como otro factor de esta situación la falta de recursos logísticos de ambiente, limitado espacio físico con privacidad y herramientas comunicacionales utilizadas en la entrevista y manejadas con flexibilidad para que no se transformen en esquemas rígidos; igualmente, otro elemento que incide en la calidad de la entrevista puede ser la falta de observación y estudio de éstas por parte de los expertos.

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

El análisis de estas debilidades conlleva a reflexionar que de no ser atendida en el postgrado de medicina interna como aspecto transcendental incidirá en la calidad de la formación de los futuros especialistas y en la calidad del servicio prestado en las organizaciones de salud.

Objetivos de la Investigación

El objetivo general de la presente investigación es construir aproximaciones teóricas sobre el significado de la entrevista médica como referente de calidad de servicio en la organización de salud hospitalaria, a través de la reflexión compartida con los residentes de medicina interna y los pacientes. Se plantea como objetivos específicos:

Interpretar el significado de la entrevista médica como referente de calidad mediante la reflexión de los residentes de medicina interna y de los pacientes.

Valorar las etapas de la entrevista médica que la constituyen en un referente de calidad en la organización hospitalaria.

Generar, a través de la intersubjetividad, elementos consensuados que fundamenten aproximaciones teóricas sobre la entrevista médica como referente de calidad en la organización hospitalaria.

APROXIMACIÓN ONTOEPISTÉMICA A LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo. El objeto de estudio estuvo referido al significado de la entrevista médica enmarcado en el paradigma fenomenológico –hermenéutico (FH) por cuanto la comprensión del mundo viene dada por la interpretación de la experiencia vivida y como método el etnográfico dentro de la perspectiva socioconstruccionista. Desde esta posición, se asumió que diferentes personas pueden construir significados y otorgarle sentidos diversos a un mismo fenómeno.

En este estudio se otorgó la palabra a médicos residentes del postgrado de medicina interna y a pacientes para aproximarnos a conocer, interpretar y comprender estos actores sociales en cuanto a su sentir, pensar, actuar, comunicar e interactuar en la entrevista

médica durante su práctica profesional y estaba en las organizaciones de salud hospitalaria.

Orientación Metodológica de la Investigación

El estudio es empírico y naturalista. Para la recolección de la información se recurrió a técnicas específicas de la investigación cualitativa como: la observación participativa, grupos focales de discusión, testimonios focalizados escritos y entrevistas abiertas.

Diseño de la Investigación

La presente investigación se asumieron los postulados de Guba y Lincoln (1994) para guiar el plan de trabajo, abordado según el método etnográfico, en tres fases generales descritas a continuación: Fase I. Orientación y descripción del Panorama General, Fase II. Exploración concentrada, Fase III. Confirmación y cierre

Actores Sociales

Diez médicos residentes de tercer año del postgrado universitario medicina interna (UCLA) quienes laboran, en el Hospital Central “Antonio María Pineda” y por cursar el último año del postgrado han podido realizar en la organización de salud hospitalaria más número de entrevistas médicas, que acepten participar voluntariamente y seis (6) Pacientes seleccionados al azar, cuyo criterio de homogenización que fueron atendidos por residentes del tercer año de postgrado.

Técnica de Análisis de la Información

Las técnicas de análisis de la información empleadas fueron la teoría fundamentada y la triangulación de la información.

Se procesó la información compilada de la siguiente forma: transcripción de la información protocolar (Entrevistas, grabaciones, descripciones, observaciones), clasifique los contenidos en unidades temáticas (ideas, conceptos).

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

El diseño cualitativo emerge como resultado de la interacción social con los investigados, bajo el método comparativo constante permitió interpretar conceptos y proposiciones, construir y reconstruir categorías y subcategorías producto de lo versionado por los médicos residentes del postgrado de medicina interna que participaron y la Triangulación o Multi- triangulación, una práctica de recolección y análisis que contribuyó a la verificación y validación de la investigación.

Criterios de Calidad de la Investigación

Validación. El cruce de la información y el contraste de diversas subjetividades, empleando como criterio de evidencia el acuerdo con los actores sociales (los médicos residentes y pacientes)

Credibilidad. Los hallazgos son entregados a los entrevistados para confirmar lo que expresaron, con ello conocieron los resultados y se les reconoció su contribución en la investigación.

Confirmabilidad. Acercamiento al conocimiento estricto de los fenómenos, pero no a la apariencia sensible de las cosas, sino a las cosas tal como se muestran y ofrecen a la conciencia de los estudiados.

La transferibilidad. Consiste en la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos.

DEVELACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO A LOS ACTORES SOCIALES.

1. Análisis de Información del Grupo Focal

En relación a la primera categoría (grafico1), cabe decir, que las actividades del equipo médico en la organización hospitalaria cumple múltiples roles, siendo la EM uno de los principales actos del profesional de la salud, donde logra integrar no sólo el aprendizaje científico propio de la especialidad sino también acoplarse a la necesidades de otro ser humano, como lo es el paciente.

De hecho, cada profesional médico obtiene con la EM una experiencia directa, que lo abastece de experiencias de otras personas y se convierte en un proceso social con la oportunidad de interaccionar, nutrirse con el conocimiento empírico, y del conocimiento científico que le proporciona un abordaje de la realidad al entrevistar, examinar, plantear estudio, lograr diagnóstico del paciente.

Desde esta perspectiva la segunda categoría, las organizaciones de salud cuentan con un grupo humano como son los residentes de medicina interna, que soporta dentro de sus funciones conocer la institución, el contexto hospitalario y utilizar la entrevista médica como un recurso valioso para recopilar información empleada luego respaldar los indicadores de servicios hospitalario, referenciar la calidad del desempeño cuantitativamente de la organización y brindar apoyo a la comunidad que asiste a la institución hospitalaria.

En el marco de esta categoría surgieron las siguientes subcategorías: recurso institucional, el residente de medicina interna, conocedor de la institución y del contexto, indicadores de calidad de servicio y proyección del hospital a través de la entrevista médica.

En este estudio se dimensionó la calidad asistencial bajo tres subcategorías: a) organización de servicio hospitalario para aportar insumos, prestar servicio de atención integral dentro de una pauta organizacional; b) evaluación institucional con el trabajo en equipo y satisfacción del usuario; c) Competencias del médico para desarrollar la EM.

Análisis de información de los testimonios escritos focalizados

Los actores (grafico 2) definen la EM como un diálogo que le otorgan propiedades como constituir una relación humana que le dimensionan axiológicamente cualidades de compromiso, comprensión, armonía, confianza y empatía con la obtención de información del mundo biopsicosocial, salud y enfermedad del paciente.

La entrevista médica durante esta investigación es observada por sus protagonistas con una visión multienfoque donde el protagonista no sólo sea el paciente con sus confidencias, también, valoración inteligente del médico que no sólo logre objetivos puntuales sino que obtenga enseñanza que trascienda, transforme su hacer profesional y humano, como lo aseveran las siguientes subcategorías: visión integral del paciente, investigación de la historia personal y reto para el cambio.

Es necesario resaltar como y porque la entrevista médica constituiría un indicador de servicio en la atención médica; al confrontar los teóricos sobre entrevista médica y calidad de atención médica no se encontró la acepción de la entrevista médica como fuente indicadora de calidad en la atención,

La entrevista médica como una estrategia para prestar servicio en la organización de salud en dos direcciones la primera centrar su atención en el mundo biopsicosocial del paciente y satisfacer su necesidad sentida y en segundo lugar proporcionar un servicio que vaya más allá de aliviar el dolor, lograr diagnóstico e instalar tratamiento, es un compromiso comunicacional con empatía para dar una atención de calidad humana y profesional.

Se destaca una idea informativa en la cual se expresa como la entrevista médica metafóricamente es un océano de conocimiento que pudiera referirse al inmenso camino a recorrer en el aprendizaje de la entrevista médica, asimismo es extenso las posibilidades de apoyo al paciente, de logros para la organización hospitalaria y la obtención de una amplia gama de herramienta que permiten resolver, necesidades que el paciente posee física y emocionalmente.

Asimismo, la entrevista médica forma parte del acontecimiento organizacional que a través de un compromiso comunicacional le sirve al médico como práctica profesional y su visión de experimentar con cada paciente un nuevo aprendizaje.

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

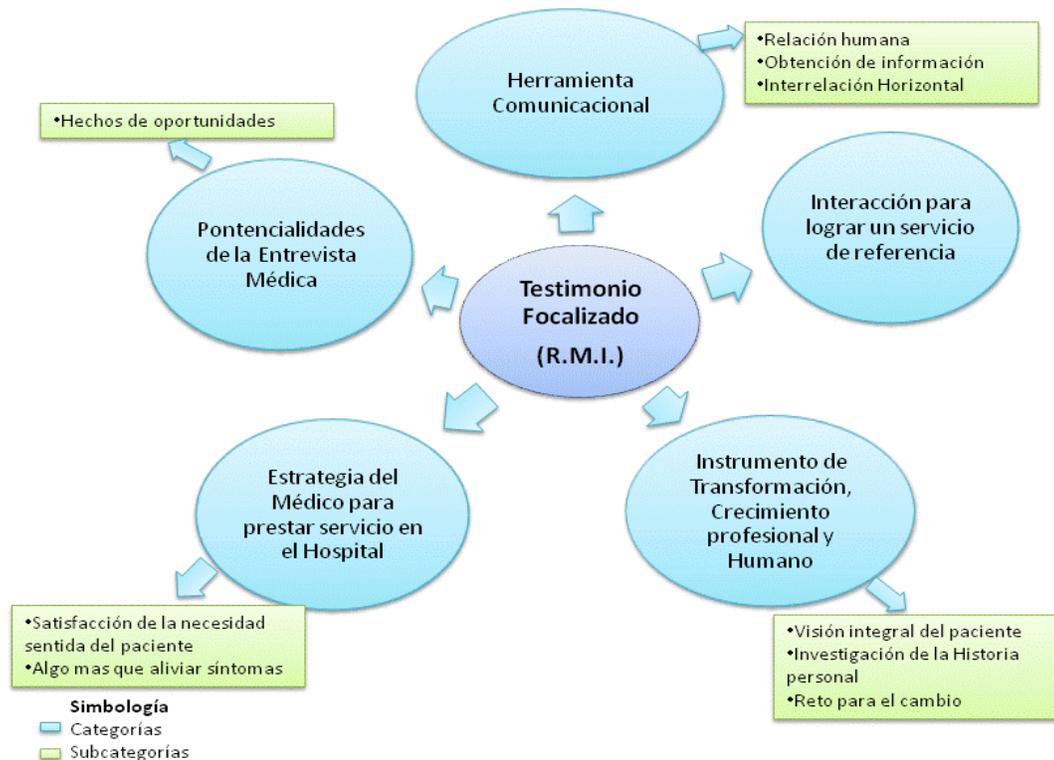


Gráfico 2. Categoría y subcategorías de testimonios focalizados escritos a médicos residentes de medicina interna (R.M.I)

Análisis de la información de las entrevistas abiertas a los pacientes

La EM grafico 3 es una interacción que influye en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención y su disposición a regresar a una consulta siguiente, facilitando la toma de decisiones consensuadas, dejando al final una satisfacción de ambas partes por el servicio prestado/recibido. Al respecto, cabe destacar la postura y anhelos del paciente ante la atención médica hospitalaria y los anhelos descritos desde los mismos actores sociales.

La práctica comunicacional del médico en el hospital es a partir de la entrevista médica como una relación donde existen necesidades mutuas, pasa a ser dentro del ejercicio médico una cualidad que es fundamental desarrollar durante la atención médica, en las que se ubica desde el paciente múltiples debilidades en la interacción humana, así como señalan las propiedades actitudinales y atributos a mejorar durante la entrevista médica hospitalaria

El médico debe poseer tres características al gestionar su acción médica las cuales son como: a) ser humano (brindar apoyo, ser amable y buena persona); b) profesional (conocer al paciente a través del interrogatorio completo y el logro de empatía durante la entrevista); c) trabajador de la organización hospitalaria (conocimiento en la relación comunicacional y abordaje del paciente).

Desde la perspectiva del paciente, se interpretan los diversos objetivos que la entrevista médica se propone: a) petición de atención (herramienta que inicia la relación médico-paciente-organización hospitalaria); b) informativa (recolección de datos del paciente); b) Instrumento de ayuda (aporta información enfermedades para que el médico realice estudio, diagnóstico e indique tratamiento).

Es importante destacar las afirmaciones que los informantes de esta investigación agruparon como circunstancias a mejorar en la atención médica hospitalaria entre las cuales se estableció: habilidades médicas comunicacionales, la infraestructura organizacional del hospital.

En los testimonios de los actores sociales la dimensión humana se contextualiza en dos criterios el primero en los valores que revela la calidad de atención (Dedicación, empatía, respeto y compromiso) el segundo la disposición actitudinal de los protagonistas de la interacción

El acto médico hospitalario está basado en la integridad e idoneidad del médico y la voluntad del paciente para colaborar en su recuperación para reintegrarse a su labor en la sociedad, es así como los pacientes identifican la atención médica en el hospital.

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

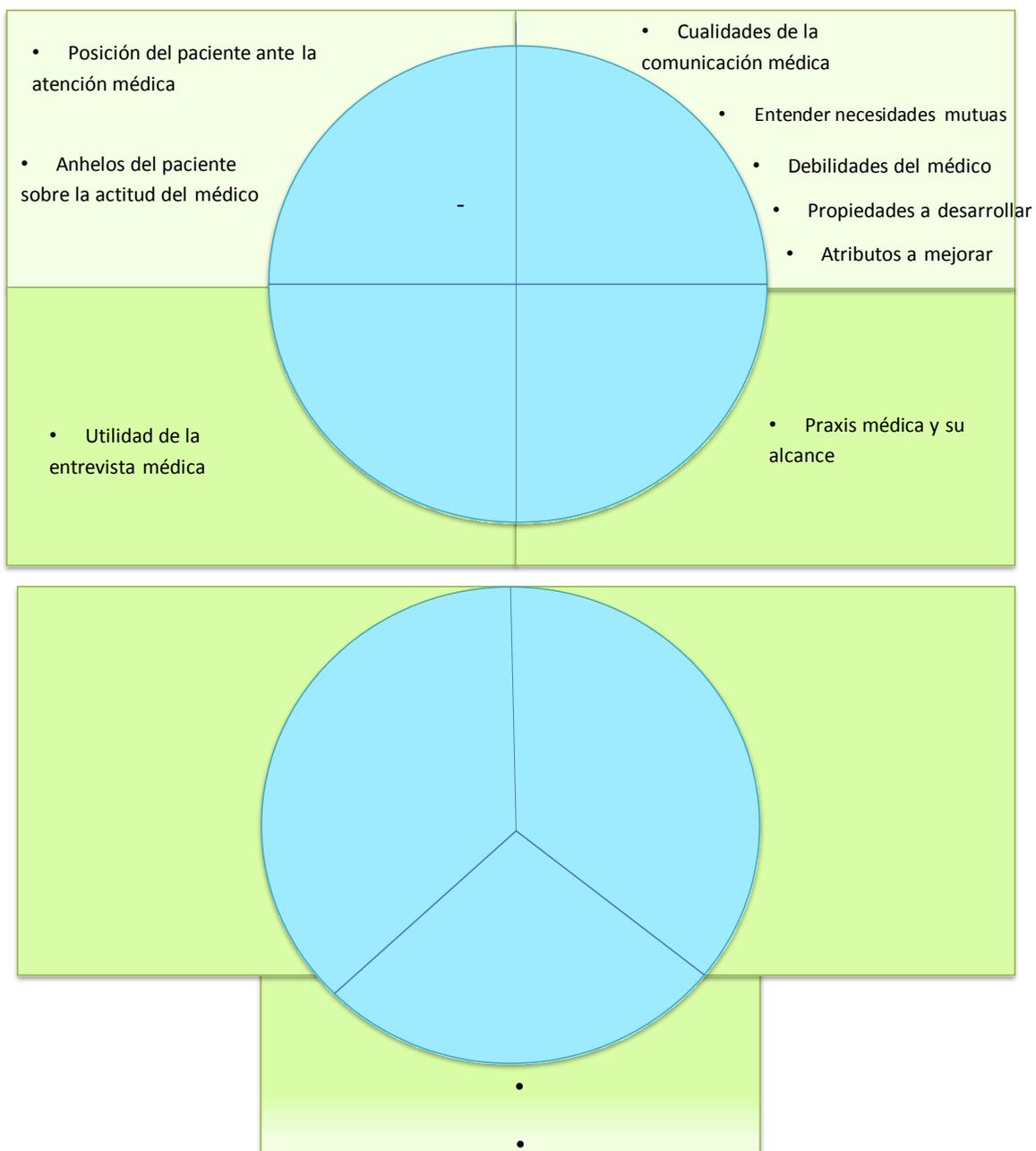


Gráfico 3. Categoría y subcategorías de las entrevistas abiertas a los pacientes.

Triangulación de las técnicas de recolección de la información

La EM es una comunicación referencial de calidad de atención en el hospital, debería ser un instrumento eficaz y horizontal para lograr empatía y así permitirá realizar la historia personal, diagnóstico y tratamiento del paciente. Adicionalmente las entrevistas de los pacientes destacan que es una comunicación con calidad humana con la cual se pregunta la historia de vida del paciente y se satisface su necesidad sentida.

Con relación a las perspectivas que emergieron sobre EM (cuadro 1) se organizaron en cuatro dimensiones.

1) Axiológicas en las tres técnicas se coincidió en la necesidad de valorar la empatía, confianza, comunicación y compromiso en la relación médico paciente. Destacando los testimonios de los médicos quienes establecieron que la EM es una expresión espiritual que debe intentarse entablar para lograr una amistad. Por su parte, los pacientes destacan lo valioso de interactuar con un espíritu humano, paciencia, equilibrio, dedicación y respeto.

2) Epistemológicamente surgieron en unísono de las tres técnicas la relación médico paciente que se encuentra referenciando la calidad de atención en la organización hospitalaria, siendo la EM para el médico residente de esta investigación una oportunidad de crecer y transformarse en el área profesional y humana y para el paciente lograr calidad de servicio hospitalario.

3) Praxiologicamente realizar la historia clínica tiene la finalidad para los informantes médicos de no sólo investigar integralmente la historia personal, realizar diagnóstico, tratamiento sino también, coordinar y rendir los insumos y recursos materiales del hospital.

4) Teleológicamente las fuentes de datos hacen énfasis en la atención médica con criterio humano y las aseveraciones de los informantes concluyen en la observancia de la EM como referente de calidad del servicio hospitalario. Para los médicos residentes la finalidad es el servicio integral con criterio administrativo, académico, estratégico, que exista un impacto social y personal al cambiar la manera de ver y vivir el ejercicio médico y para el paciente es mejorar la salud conocer el diagnóstico y cumplir tratamiento.

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

Otro aspecto que se trianguló sobre la EM como referente de calidad fue su alcance en la organización hospitalaria, para los médicos gestionar la salud del paciente a través de la interacción médico paciente humanizada con capacidad resolutive sobre la salud y atención integral e influencia en la salud preventiva de la comunidad.

Tanto las entrevistas como los testimonios escritos concuerdan que el significado de la EM en la organización hospitalaria es la construcción de la historia clínica, en cuanto a los médicos residentes señalaron que otro significado de la EM es la recolección de información que permitirán el conocimiento de los problemas de salud del paciente, evitar exceso de estudios paraclínicos y el aporte asistencial del hospital con respecto a insumos, recursos materiales y humanos.

Así como utilizar estratégicamente a la EM para aprendizaje y evaluación reflexiva de la relación médico paciente. Mientras que para el paciente es la vía de atención más completa que posee el hospital y es necesario e imprescindible que exista médico en la institución.

Al revisar las técnicas de recolección se planteó de manera unánime en que la EM es pilar de la calidad asistencial de la organización hospitalaria al mejorar, dar respuesta y satisfacer el problema de salud, según los médicos se consigue al brindar servicio asistencial con compromiso y visión humana del equipo de salud en el hospital, para el paciente se logra al abordarlo con amabilidad sinceridad y confianza, de tal forma que haya empatía y satisfacción en la comunicación durante la EM.

Entre las propiedades de la EM es la de constituir una herramienta para gestionar acciones administrativas y terapéuticas, con una comunicación de reciprocidad en la información, equilibrada y actitud humanizada, en la cual existe intercambio de afectividad (empatía, confianza, y receptividad) para entender y resolver la necesidad sentida del paciente.

En tanto que el médico le imprime a la EM un valor espiritual, estratégico y cognitivo a través de la comunicación que facilitan la comprensión del proceso salud – enfermedad, aprendizaje de patologías y aportar soluciones a la organización. Es evidente que además para el paciente el estado anímico, la privacidad y el tiempo que le brinden durante la EM referencia la calidad de atención hospitalaria.

La EM como instrumento de recolección de indicadores sobre calidad de atención asistencial siendo un indicador humano, pues, la satisfacción del usuario a través de una interacción comunicativa con calidad y calidez humana lleva a la atención del problema de salud, para los médicos se recopila indicadores administrativos, en los que se evidencia las necesidades de recursos e insumos materiales, tecnológicos y epidemiológicos.

Al ejecutar la EM en la organización de salud el médico residente obtiene información para realizar la historia clínica, diagnosticar, aportar soluciones con el tratamiento indicado, intervenir en aspectos biopsicosocial y satisfacer necesidad del paciente. Para el usuario (paciente) la satisfacción es valorada al conseguir el control con el médico, indicaciones no farmacológicas como el cambio en la rutina y hábitos de vida para su salud, aliviar el motivo de consulta, diagnóstico y tratamiento, y es así como para el paciente la organización hospitalaria ejecuta sus funciones, gerencia sus metas y logra que acuda la comunidad a la institución de manera preventiva.

Situaciones a mejorar y fortalecer en la organización hospitalaria, concordando los informantes entrevistados en la infraestructura puesto que no existen adecuadas instalaciones físicas hospitalaria que faciliten la entrevista médica como práctica cotidiana en esta institución, así como también hay que optimizar el tiempo dedicado a cada paciente durante la atención médica, los pacientes destacan la escasez de profesionales médicos en la organización hospitalaria y la reducida comunicación que limita la interacción médico paciente.

La triangulación de las técnicas de grupo focal, testimonios focalizados escritos y entrevistas abiertas se muestra a continuación en el cuadro 1.

Cuadro 1

Triangulación de técnicas de recolección: Grupo Focal, Testimonios Focalizados Escritos y Entrevistas Abiertas

Técnicas de recolección Entrevista médica como referente de calidad en la organización de salud.	Grupo Focal	Testimonios focalizados escritos	Entrevistas Abiertas
CONCEPTUALIZACIÓN	Comunicación: Referente de calidad de atención hospitalaria	Comunicación eficaz y horizontal usado como instrumento en la organización hospitalaria para lograr empatía, realizar historia personal, diagnóstico y tratamiento	Comunicación con calidad humana para realizar la historia de vida del paciente y satisfacer necesidades sentidas
PERSPECTIVAS EMERGENTES	AXIOLOGICAS: Expresión espiritual	AXIOLOGICAS: amistad	AXIOLOGICAS: Espíritu humano, paciencia, equilibrio dedicación y respeto
Coinciden axiológicamente	Empatía, compromiso confianza y comunicación		
	EPISTEMOLOGICA: Calidad de atención Organización hospitalaria	EPISTEMOLOGICA: Crecimiento y transformación personal y humana	EPISTEMOLOGICA: Calidad de servicio hospitalario
Coinciden epistemológicamente	Relación médico-paciente		

Cuadro 1 (Cont.)

Técnicas de recolección	Grupo Focal	Testimonios Focalizados Escritos	Entrevistas Abiertas
Entrevista médica como referente de calidad en la organización de salud.			
	PRAXIOLOGICA <ul style="list-style-type: none"> Realizar diagnóstico y tratamiento. Coordinación y rendimiento de insumos. Uso de recursos hospitalarios. 	PRAXIOLOGICA Investigar integralmente la historia personal del paciente	PRAXIOLOGICA Intercambio de información.
Coinciden radiológicamente	Realizar historia clínica		
PERSPECTIVAS EMERGENTES	TELEOLOGICA: <ul style="list-style-type: none"> Atención médica integral con criterio administrativo, académico, estratégico. Impacto social. Prestar servicio de calidad 	TELEOLOGICA: Satisfacción de la necesidad sentida del paciente. Cambio de ver y vivir el ejercicio médico.	TELEOLOGICA: Mejoría de la salud Conocer diagnóstico y cumplir tratamiento
Coinciden teleológicamente	Atención médica con del servicio	Criterio humano. hospitalario.	Referente de calidad
ALCANCE EN LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA	<ul style="list-style-type: none"> Impacto social. Capacidad resolutive. Gestión de salud del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia de referencia con respuesta sobre salud del paciente y atención integral. Prestar servicio: interrelación de servicio, diagnóstico y tratamiento 	Conversación para realizar historia clínica. Colaboración compartida.
Coinciden en los alcances de la EM	Humanización de la	interacción médico-	paciente. Referencia de la calidad en el servicio hospitalario.

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

Cuadro 1 (Con.)

<p>Técnicas de recolección</p> <p>Entrevista médica como referente de calidad en la organización de salud.</p>	<p>Grupo Focal</p>	<p>Testimonios Focalizados Escritos</p>	<p>Entrevistas Abiertas</p>
<p>SIGNIFICADO EN LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de recolección. • Encuentro que inicia el conocimiento de los problemas de salud del paciente. • Responsabilidad de la organización de salud para conocer la calidad asistencial en el aporte de recursos materiales, insumos y humanos. • Recursos estratégicos para aprendizaje evaluación y reflexión sobre relación médico paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar servicio. • Evitar exceso de paraclínicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Vía de atención integral al paciente. • Labor médica necesario e imprescindible
<p>Coinciden en el significado de la EM en la organización hospitalaria.</p>			
<p>PILAR EN LA CALIDAD ASISTENCIAL DE LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar servicio de atención asistencial con compromiso y visión humana por el médico e integrantes del equipo de salud de la organización hospitalaria. • Conocer sobre su enfermedad y apoyar la salud del paciente. 	<p>Atención integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje por parte del médico con amabilidad, sinceridad y confianza para lograr empatía. • Satisfacción durante la comunicación en la EM

Cuadro 1 (Cont.)

Técnicas de recolección	Grupo Focal	Testimonios Focalizados Escritos	Entrevistas Abiertas
<p>Entrevista médica como referente de calidad en la organización de salud.</p> <p>CARACTERÍSTICAS DE LA EM REALIZADA POR EL RESIDENTE DE MEDICINA INTERNA QUE LA REFERENCIAN COMO CALIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>Herramienta con valor espiritual, estratégico, cognitivo que a través de la comunicación humana brinda atención de calidad</p>	<p>Humanas: Comunicación equilibrada, retroalimentación de información, actitud humanizada. Profesional: Investigar historia personal físico emocional. Comprender proceso salud-enfermedad, aprendizaje de patologías y aportar soluciones</p>	<p>Evaluar el estado anímico del paciente. Privacidad. Organizar el tiempo que estará con el paciente.</p>
<p>Entre las características que convergen en los datos se encuentran</p>	<p>Gestionar acciones equilibrada, intercambio Entender y resolver</p>	<p>Administrativas, terapéutica con reciprocidad de afectividad(empatía la necesidad sentida</p>	<p>, comunicación información y actitud humanizada confianza, receptividad) del paciente.</p>
<p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INDICADORES SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN ASISTENCIAL</p>	<p>EPIDEMIOLÓGICOS: Datos de ingresos, egresos, morbilidad, mortalidad. ADMINISTRATIVOS: Evidencia necesidad de recursos e insumos materiales y tecnológicos. HUMANOS: Satisfacción del usuario, calidez humana, comunicación.</p>	<p>Interrelación con otros servicios en la organización hospitalaria.</p>	<p>Interacción comunicativa con calidad humana</p>
<p>Coincidencias sobre indicadores de calidad en la atención asistencial.</p>	<p>Satisfacción del Salud y durante la</p>	<p>usuario en la comunicación en la</p>	<p>atención del problema de EM.</p>

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

Cuadro 1 (Cont.)

<p>Técnicas de recolección</p> <p>Entrevista médica como referente de calidad en la organización de salud.</p>	<p>Grupo Focal</p>	<p>Testimonios Focalizados Escritos</p>	<p>Entrevistas Abiertas</p>
<p>QUE BUSCA SATISFACER EL PACIENTE, EL MÉDICO, Y LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La necesidad sentida del paciente. • Obtener información y realizar historia clínica. <p>Organización hospitalaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribuir los recursos e insumos materiales y tecnológicos para cada paciente. 	<p>Intervenir aspectos biopsicosocial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control médico. • Tratamiento no farmacológico de cambios en su rutina y hábitos de vida para su salud. <p>Organización hospitalaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar funciones, cumplir metas como gerencia y atención preventiva a los pacientes que acudan a la institución
<p>Coincidencias en la búsqueda de satisfacción del paciente médico y hospital</p>	<p>Aliviar motivo de tratamiento y aportar</p>	<p>consulta, soluciones.</p>	<p>diagnosticar e indicar</p>
<p>DEVELA SITUACIÓN QUE PUEDEN MEJORAR EN LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>Tiempo dedicado a cada paciente</p>	<p>Instalaciones de la estructura hospitalaria que faciliten la práctica diaria de la EM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escasos profesionales médicos. • Infraestructura con escasa comodidad para el paciente. • Comunicación limitada

APROXIMACIONES CONCLUYENTES

La entrevista médica es concebida desde los discursos de los residentes de medicina interna como:

1. Una interacción experiencial de crecimiento profesional y humano que permite la transformación y visión integral en la atención médica hospitalaria.

2. Una relación amigable, amable con paciencia, capacidad de expresar la calidad humana y del lenguaje no sólo verbal sino gestual para realizar diagnósticos, administrar tratamiento y lograr mejorar la salud del paciente

3. Un acto comunicacional en el cual el médico debe darse tiempo, detenerse y ser receptivo a lo expresado por el paciente, mostrando interés en lo que le está pasando y siente el paciente.

Las construcciones discursivas de los residentes de medicina interna manifiestan que los alcances de la EM como referente de la organización hospitalaria son: (a) empoderamiento cognitivo, afectivo que asuma al otro ser humano en su propio mundo biopsicosocial, en el cual se pudiera intervenir para dar ayuda; (b) investigar las confidencias personales del paciente a través de encontrar en la EM la desnudez emocional del paciente; (c) cambio de ver y vivir el encuentro con el paciente; (d) compromiso a través de la comunicación empática, satisfacción de su necesidad sentida, diagnóstico, tratamiento con calidad profesional, humana y organizacional; (e) transformación profesional, espiritual y social.

A lo largo del discurso los testimonios de los informantes constataron que la proyección del valor y sentido de la EM como un referente de calidad de atención es corresponsabilidad de la organización hospitalaria, por cuanto es necesario brindar lineamientos organizacionales en dos direcciones: a) institucional, con la formación científica y humanística del talento humano al apoyar con diferentes actividades la importancia de la EM y b) médica, con evaluación compartida, críticas reflexivas sobre la relación médico-paciente.

En las voces de los informantes se advirtieron aspectos fundamentales que debería poseer toda EM como referente de calidad en la institución de salud: a) habilidades clínicas;

LA ENTREVISTA MÉDICA: REFERENTE DE CALIDAD EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

b) sentido de pertenencia con el hospital c) práctica de virtudes como el amor, caridad y humildad y d) competencias comunicacionales. Estos aspectos convergen en contribuir a superar condiciones físicas individuales, grupales del médico, infraestructura hospitalaria deteriorada, y limitaciones administrativas con el fin de que: “la EM salga mejor y hacerlo lo mejor posible”.

En esta investigación se consideró que en la atención hospitalaria el sentido humano lo otorga la postura del médico y el anhelo del paciente; para ello es necesario: (a) trato cordial, amable; (b) interés por los problemas de salud; (c) saber escuchar; (d) intentar “tocar el corazón” del paciente; (e) acercarse al sentimiento del paciente e intercambiar emociones en la cotidianidad; (f) confianza y; (g) respeto.

Asimismo, los discursos verifican que la EM constituye para el médico un desafío personal, cambiante, continuo que le permitirá aportar soluciones al paciente y apoyo a las funciones del hospital, para dar atención y servir de fuente de información, prestar ayuda para el estudio, diagnóstico y tratamiento del paciente.

El conjunto de informantes definen al hospital como una organización prestadora de servicio, cuyo rol social se ubica en la atención individual y colectiva al dirigir acciones administrativas, gerenciales con el fin de fomentar, vigilar el crecimiento profesional, humano y motivacional del médico en el abordaje cotidiano para ejecutar la EM y, por ende, la atención integral del usuario.

Los resultados en la atención asistencial hospitalaria están respaldados por una EM, y expresados en parámetros cuantitativos, no referenciándose indicadores cualitativos como la satisfacción del usuario, calidez y comunicación los cuales complementarían la calidad en los servicios prestados en la organización de salud.

El grupo de testimonios permitió evidenciar que la calidad de atención hospitalaria está proporcionada por las cualidades de la comunicación, la satisfacción de la necesidad sentida y por la EM como recurso institucional.

Desde lo expresado por los pacientes es evidente que la atención médica hospitalaria posee debilidades, las cuales se agrupan en tres esferas la primera, habilidades comunicacionales médicas; la segunda infraestructura del hospital en espacios físicos que

otorguen privacidad en la EM y la tercera, escaso número de profesionales médicos que laboran en la institución.

La EM en el hospital es concebida en el discurso del paciente como un acto donde el médico debe administrar el tiempo, direccionar las interrogantes, conducir el conversatorio con estrategias comunicacionales que motiven, colaboren y generen ambiente de confianza y empatía. Así como manejar el escenario, emitir veredicto con autoridad y gestionar las soluciones probables.

Por otra parte, los pacientes consideran que la calidad del servicio está sustentada en la atención del usuario y esta atención se logra cuando el médico: a) se interesa en lo que tiene el paciente; b) le explique lo que tiene y tratamiento a recibir; c) realice la EM en calma, sin interrupciones; d) tenga ambiente tranquilo y de intimidad; e) garantiza que el paciente esté dispuesto a colaborar con el interrogatorio; f) brinda confianza.

REFERENCIAS

- Canelles, M. y Colab. (2003). *Juan Carlos et al. Deficiencias en la entrevista médica realizada por alumnos de Medicina Interna bajo observación directa y registro de audio. Rev Cub Med Mil.* [Documento en línea]. Disponible: World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000300005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0138-6557. Jul.-sep. 2003, vol.32, no.3 [citado 18 Mayo 2008],
- Donabedian, A. (1995). *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Rev. Calidad a Atención de Salud. México. Vol., 2 N°. 3*
- González R. (2000). Humanismo y Gestión de Salud: ¿Avanzamos o retrocedemos? *Rev Psicopatol;* 20 (2): 169-84.
- Guba, E y Lincoln, Y. (1994). *Paradigmas competentes en investigación cualitativa.* Londres: Sage.
- Molina, M, Quesada, L, Gómez, D y Vargas, S (2004). *La calidad en la atención médica. Med leg Costa Rica, 21(1), Heredia mar 2004.*
- My Marino, G. (jul.-sep. 2003). *Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Rev Cub Med Mil v.8 n.3 Ciudad de la Habana.* Deficiencias en la entrevista médica realizadas por alumnos de medicina interna bajo observación directa y registro de audio.
- Oficina Sanitaria Panamericana (1999). *Convenio de Oviedo.* Boletín Vol. 108, N°. 5 y 6. Washington. DC. EUA.
- Organización Mundial de la Salud (1993). *Doctor Patient Interaction and Communication. Division of Mental Health, Publicación WHO-MNS-PSF-93. 11, Ginebra.*
- Vera, A (2004). *Humanismo y medicina, y algunas reflexiones pertinentes. Rev Colombiana de Cardiología [online].Vol 6, n 1,pp.0-0. ISSN 01205633.*