

*Especialista en Medicina Familiar con certificación vigente. Miembro del Comité de Recepción y Revisión de Documentos del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC. Junta Directiva 2021-2023.

Reflexiones sobre una estrategia de abordaje del paciente y su familia en la atención médica

Reflexões sobre uma estratégia de abordagem do paciente e sua família na área da saúde

Reflections on a Strategy for Approach the Patient and his Family in Medical Care

Ana Raquel Figueroa Chavira.*

Introducción

Desde hace más de 25 años en la práctica clínica cotidiana del especialista en medicina familiar; se ha puesto en ejercicio la realización del denominado *Estudio de Salud Familiar* (ESF) el cual implica para su realización; una serie de complejos procesos de adquisición de información y análisis. En estas circunstancias, el llevarlo a la práctica cotidiana, por ejemplo, en los sistemas de atención institucional -donde en promedio el médico familiar cuenta con 15 minutos para resolver las necesidades de atención de sus pacientes- el ESF resulta poco práctico e incluso frustrante por no poder aplicarlo en cada una de las 24 consultas asignadas a su jornada laboral. Por tal motivo, las instituciones rectoras de la especialidad en México, tanto el *Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A.C. (CMCMF AC)* como la *Federación Mexicana de Especialistas y Residentes de Medicina Familiar (FMRMF AC)* actualmente han integrado grupos colegiados de análisis para determinar la vigencia y utilidad del ESF. Su objetivo preciso es: *Establecer una estructura en “las notas médicas” que cotidianamente elabora el médico familiar; así como una guía de organización en el modelo de atención del proceso salud enfermedad para los estudiantes y especialistas en Medicina Familiar.*

Al analizar el fenómeno se ha presentado la siguiente disyuntiva: desechar el ESF por considerarlo obsoleto, lo que implicaría considerarlo como “anticuado” y poco útil tanto para la propedéutica como para el método clínico. El Médico Familiar, debería saber reconocer a la atención médica como un proceso de mejora continua donde el paciente y el médico establecen una relación dirigida a la identificación y solución de uno o más problemas de salud.

Proponer una estrategia de abordaje al paciente, mediante una nota médica donde se refleje el conocimiento clínico del médico, apegado a las *Guías de Práctica Clínica*, donde se aborden las herramientas metodológicas para tipificar una familia y derivado de una óptima relación médico paciente se pueda establecer una comunicación asertiva que genere la confianza necesaria para establecer un plan de trabajo, en el cual el paciente sea copartícipe acti-

vo, para lograr una alianza terapéutica basada en la confianza y respeto mutuos. Donde se establezcan las metas de tratamiento de manera clara y puntual; además con el tiempo necesario para alcanzarlas, y de esta manera poder evaluar la calidad de la atención médica midiendo el desempeño del profesional de la salud, al alcanzar junto con su paciente los objetivos terapéuticos establecidos.

Para implementar una estrategia de atención útil, es necesario comenzar con un esquema de participación auténtica que venga a transformar: políticas públicas, la cultura, estructuras y sistemas de trabajo a fin de lograr que la estrategia se lleve a cabo como un proceso continuo de *despertar organizacional*, que dé como resultado el principio de calidad y mejora continua, basado en un comportamiento estructural inteligente, estratégico, integrado y colaborativo. Ante la posibilidad de aportar un eslabón a la cadena de valor asistencial en salud, tengo a bien proponer el siguiente modelo de abordaje en la atención médica del paciente y su familia, con la intención de establecer una estructura a las *Notas del Médico Familiar* y una guía de organización en el modelo de atención del proceso salud enfermedad a los estudiantes de la especialidad, que per se define la esencia, alcance e impacto de la práctica clínica de un Médico de Familia, el cual ha quedado estructurado en un anagrama, denominado **MEDICINA FAMILIAR**.

Modelo de Atención Integral del Paciente y su Familia.

A partir de un principio de la complejidad, donde el Médico Familiar desarrolla su trabajo cotidiano, atendiendo, no a un órgano enfermo, ni a un ente aislado, sino que ejerce la medicina en una persona en *toda su dignidad*, la cual pertenece a una familia, donde el proceso salud-enfermedad tendrá una individual manera de manifestarse; y en donde sus recursos y capacidades influirán de manera decisiva, para bien o para mal. Entendiendo que en nuestro trabajo cotidiano tenemos la oportunidad de incidir en la salud y calidad de vida de nuestros pacientes, bajo el modelo de atención centrado en el paciente y su familia.

Estructura: HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS:**Dinámica Familiar:** GENOGRAMA/ ESTUDIO DE SALUD FAMILIAR

Es en el seno de cada familia donde se transmiten creencias y hábitos, así como también percepciones de riesgo para la salud que condicionarán las actitudes y conductas de sus miembros frente a la enfermedad y la utilización de los servicios de atención médica. Tener la capacidad de identificarlas, comprenderlas y dirigir las a favor de la salud y de la calidad de vida de nuestro paciente es fundamental, para lo cual tenemos herramientas de apoyo y análisis (como lo son el genograma y el ESF), que nos permiten en un esquema gráfico esquematizar al grupo familiar atendido, su dinámica, etapa del ciclo vital en que se encuentra y todo aquello que le caracteriza como persona en el seno de una familia y los roles que desarrolla en la misma, y dejarlos plasmados en su expediente como tarea fundamental para el abordaje del caso.

Identificación del Paciente.- Haber identificado al paciente es hablarle por su nombre, identificar su nivel académico, sistema de creencias, nivel socio-económico y el entorno donde y con quien habita, si cuenta o carece de redes de apoyo, lo cual es una característica esencial.

Comunicación Asertiva.- Es muy importante que el Médico Familiar, tenga habilidades de comunicación para dirigirse a sus pacientes y al resto del equipo de salud, debe ser claro, asertivo, empático, adaptándose al nivel educativo, pero además debe mostrar actitudes de amabilidad y sencillez. La comunicación no verbal, de indiferencia o despotismo rompe con la congruencia del decir y el hacer, tanto con el paciente como en la elaboración de la nota médica. *Lo importante no es lo que digo, sino lo que entiende mi interlocutor...* Cuando hay una inadecuada comunicación y se desconocen las necesidades del paciente, cuando el médico adopta una actitud autoritaria donde el paciente es “regañado”, como si esto contribuyera al desarrollo humano de ambos, o al logro de objetivos terapéuticos, es necesaria una escucha activa para de ahí saber implementar estrategias a la medida del paciente, sus recursos y sus posibilidades.

Interrogatorio (Historia Clínica).

Ser un clínico de excelencia, y jamás sustituir la tecnología por una adecuada relación Médico Paciente. Adquirir competencias básicas para un Clínico: *Saber Interrogar, saber explorar, saber diagnosticar y saber tratar...*

Normatividad: Apegarse a las *Guías de Práctica Clínica* para desarrollar el Método Clínico basado

en la experiencia y evidencia científica, documentada y que además regula la atención médica en nuestro país.

Análisis (Diagnóstico): La atención clínica organizada por problemas permite jerarquizar y organizar las intervenciones del Médico Familiar, es una herramienta altamente eficiente para diseñar estrategias de atención personalizadas basadas en el individuo y la familia. Desarrollar la capacidad de análisis, para identificar los problemas de salud, que presenta el paciente y empatar el quehacer médico con el Modelo de Seguridad del Paciente, desde el punto de vista de máxima beneficencia, a favor del paciente y de todo el equipo de salud en una unidad de atención médica, promoviendo la necesidad de evidenciar los modelos de calidad en una organización en salud, para que se tenga la capacidad de diseñar procesos seguros basados en la gestión de la información y una buena comunicación hacia el paciente y hacia el equipo interdisciplinario para el alcance de metas y objetivos específicos basados en las *Guías de Práctica Clínica*.

Fortalezas/Oportunidades: Cada familia vive la enfermedad a su manera, de aquí, lo importante de referenciar son: **las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del paciente y sus redes de apoyo familiar o la ausencia de estas**, para diseñar las estrategias de abordaje de cada paciente en particular; es por esto, imprescindible la educación médica continua que a lo largo de la experiencia profesional haga de su práctica médica un arte, una ciencia, para que el experto en prevención, detección, control, salud y calidad de vida, sea el médico de familia.

Amenazas/Debilidades: Ponderar riesgos, identificar las etapas críticas del ciclo vital de una familia es fundamental para así identificar el escenario donde se presenta el proceso de salud-enfermedad.

Metas: Al no haber una estrategia de atención, el médico ahogado en la inercia solo actúa de manera reactiva, cuando surgen complicaciones, pues es incapaz de tener una actitud proactiva y anticipatoria ya que lamentablemente o no tiene el conocimiento o el interés de detectar oportunamente los riesgos a la salud del paciente.

La capacidad profesional, será determinada por el nivel de eficacia de una persona, es decir, su capacidad para producir un efecto deseado o de llevar a buen fin determinada realización, objetivos que serán coronados en la medida de su talento y habilidades para conseguirlo, así como la determinación que tenga para concluir con las metas establecidas, teniendo como límite sus propias aspiraciones. Llevar a nuestros pacientes a un mejor nivel de salud y calidad de

vida esta es la premisa: *prevenir, curar y restablecer la salud*.

Indicadores (Que permitan evaluar y medir la calidad de la Atención Médica): La calidad de la atención médica debe medirse precisamente con el logro de las metas terapéuticas, entender el por qué, y el para qué, se hace lo que se hace y no convertirse en un mero “redactor de recetas”, sin propósito o estrategias de atención. Lo que no se puede medir, no se puede evaluar. Las metas terapéuticas son valores numéricos que indican control del padecimiento y están perfectamente definidas, ejemplos: cifras normales de glucosa, hemoglobina glucosilada, tensión arterial, IMC, colesterol, triglicéridos, etc. Y son fundamentales para evaluar la progresión, estancamiento, mejora o deterioro del paciente.

Líneas de Acción: El Médico Familiar debe tener conciencia de sí mismo, de sus fortalezas y habilidades para modelarlas a su favor y en beneficio de sus semejantes, esto será fundamental para el logro de metas y objetivos. Debe ser un excelente clínico que sepa reconocer y valorar sus habilidades y limitaciones para poder pedir ayuda, rompiendo fronteras y limitantes en pro de la salud de la población a la que atiende. Otorgando la atención médica de manera oportuna o generando la canalización del paciente a otro nivel de atención con la adecuada protocolización del caso, haciendo más eficiente la participación de otras especialidades, llevando una impecable congruencia diagnóstico-terapéutica, o definiendo con precisión el motivo de envío.

Intercambio de Ideas (Corresponsabilidad Compartida del paciente en la Atención de la Salud): Influyendo de manera respetuosa, estableciendo la dirección terapéutica y motivando e inspirando al paciente para lograr el alcance de objetivos fundamentados en una medicina de calidad, eficiente, eficaz, efectiva y oportuna. El líder llevará con sus caracte-

rísticas particulares y a su manera, destacando su personalidad y todo aquello que hace de la Medicina una ciencia y un arte.

Alianza Terapéutica: Es fundamental que no solo el médico conozca los objetivos terapéuticos, sino que el enfermo y su familia los comprendan, ya que son quienes llevarán a cabo las estrategias para el alcance de las mismas y es necesaria una participación activa y comprometida permitiéndoles identificar hacia donde se dirige el tratamiento.

Los individuos cambian su conducta a través de la educación o de la vivencia de situaciones catastróficas, comprender que la educación médica continua, basada en evidencia científica (GPC), es la manera más segura y eficiente de llevar a cabo nuestro desempeño profesional, hacerlo cada día con pasión y amor, es “estar condenado” al éxito profesional, y a ganarse el cariño y el reconocimiento de los pacientes. El tiempo invertido en educación para la salud rinde frutos y el paciente bien controlado requiere en menor medida de atención médica y de los recursos hospitalarios. Es necesario aprender a administrar el tiempo de atención, sabedores que así gana el paciente, el médico, las instituciones y nuestro país, al tener individuos más sanos y mejor atendidos; estamos en el momento histórico de la reingeniería de sistemas de atención médica en nuestro país, donde el primer nivel de atención es *la piedra angular*.

Revaloración (Temporalidad de citas para el alcance de objetivos): Espiral de la mejora continua. A diferencia de otras especialidades, el quehacer del médico familiar lleva una trayectoria longitudinal, donde los cambios individuales y de la familia deben ser percibidos, ajustados y evaluados, para redefinir las nuevas metas y objetivos.

Siempre a través del pensamiento estratégico.