



## Cualificación básica 1:

# Atención centrada en el paciente

Varias especialidades de la atención de salud y organizaciones de profesionales (2, 4, 9, 27–29) recomiendan la transformación de la formación, de una centrada en el dispensador a una centrada en el paciente, una cualificación básica que podría transformar la atención de salud por sí misma si se hace hincapié en su aplicación. Al centrar la atención de salud en los pacientes, se consigue que la atención a los problemas crónicos de salud de éstos esté dirigida por sus valores, preferencias, necesidades y experiencia.

La atención de salud centrada en el paciente abarca numerosos aspectos y requiere que los profesionales de la salud dominen múltiples conocimientos. Comprende los siguientes componentes:

- determinar, dar importancia y respetar las preferencias, valores y características diferenciales de los pacientes, así como las necesidades manifestadas por éstos
- coordinar la prestación de una atención continua y oportuna
- aliviar el dolor y el sufrimiento
- escuchar y fomentar la comunicación
- educar e informar



© WORLD BANK

- compartir la toma de decisiones y la gestión de la enfermedad
- prevenir las enfermedades, discapacidades y deficiencias
- fomentar el bienestar y los hábitos saludables (2).

La atención de salud centrada en el paciente mejora los resultados: la participación activa de los pacientes aumenta su satisfacción y el grado de cumplimiento de las recomendaciones médicas (22, 30).

De hecho, al centrarse más en el paciente, este tipo de atención de salud fortalece la responsabilidad de los propios pacientes en la gestión de sus problemas de salud. Con este enfoque, los enfermos y sus familias se convierten en expertos en los cuidados y necesidades de éstos, así como en los principales cuidadores (22, 31). En la atención centrada en los pacientes, éstos dejan de ser receptores pasivos de la atención para convertirse en responsables activos de la toma de decisiones.

### **1.1 Anamnesis y comunicación eficaces**

---

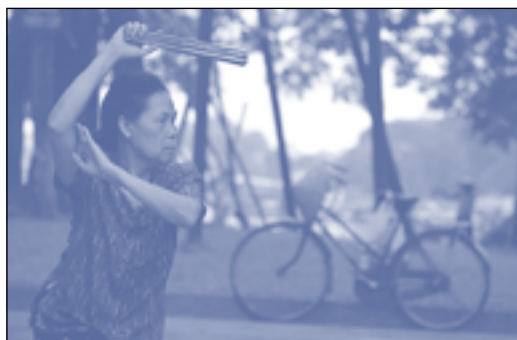
Para centrar la atención en el paciente, los profesionales deben contar con aptitudes de comunicación que les permitan obtener información desde el punto de vista del paciente, generar confianza en la confidencialidad de la relación y adaptarse al nivel de comprensión de cada paciente. Debe capacitarse a los profesionales para que se sientan cómodos preguntando a los pacientes por sus preocupaciones, sentimientos, situación social y comportamientos (32). Los dispensadores deben tener una capacitación suficiente en la práctica de la anamnesis, lo que les permitirá determinar posibles problemas y dar pie a que los pacientes expresen —sin ser juzgados— sus valores y sus preferencias en relación con la atención (11). Las cuestiones culturales y la capacidad del paciente de comprender la información sobre su salud —que se ha llamado «grado de alfabetización en materia de salud» (3)— son más fáciles de determinar durante una anamnesis en la que se crea un ambiente comprensivo y que anima a los pacientes a formular preguntas. En algunos casos, será preciso recurrir a intérpretes o a técnicas adaptadas al contexto cultural (33). En otras circunstancias, será necesario utilizar materiales didácticos con gráficos y un lenguaje sencillo (34).

### **1.2 Ayuda para modificar los hábitos con repercusiones sobre la salud**

---

Para fomentar la participación activa y en pie de igualdad de los pacientes en el cuidado de su salud los profesionales de la salud deben ser capaces de

apoyar los intentos de éstos por modificar los hábitos, con el fin de mejorar su salud y la gestión de las enfermedades crónicas. Es particularmente importante ayudar a los pacientes a que modifiquen los hábitos con repercusiones sobre la salud, dado que cada vez más investigaciones acerca de los complejos factores que inciden en la salud y en las enfermedades apuntan a la importancia de los hábitos cotidianos y las decisiones de los pacientes (35). Las decisiones cotidianas (como los hábitos alimenticios, la actividad física, el consumo de medicamentos, la vigilancia de los síntomas, etc.), en las que influyen, en mayor o menor medida, factores sociales y ambientales más generales, pueden provocar, retrasar o evitar por completo las complicaciones asociadas (36). Los profesionales deben contar con un conjunto de aptitudes que les permitan ayudar a los pacientes a cambiar sus hábitos, para mejorar su salud y su calidad de vida (3). Aunque los factores que determinan los hábitos con repercusiones sobre la salud se extienden más allá de los confines del sistema de atención de salud, los profesionales de la salud pueden influir en los hábitos de los pacientes en sus comunidades. Pueden informar a los pacientes sobre los hábitos que mejorarán su salud, evitarán enfermedades crónicas o retrasarán las complicaciones, en el caso de que ya padezcan una enfermedad crónica (11). Cada vez más estudios demuestran que los médicos de atención primaria pueden ayudar a los pacientes a modificar sus hábitos mediante diversas técnicas de eficacia comprobada (37, 38). Para aumentar el grado de motivación de los pacientes que están pensando en adquirir hábitos favorables para la salud, los dispensadores pueden utilizar estrategias de orientación por medio de la conversación, por ejemplo incitándoles a que hablen acerca de los nuevos hábitos que pueden adoptar, en lugar de dejar que expongan las razones para no cambiar (39).



© WORLD BANK

### **1.3 Apoyo del autotratamiento**

---

Los enfermos crónicos necesitan contar con diversas aptitudes de autotratamiento para controlar los síntomas y reducir las complicaciones al mínimo. Los profesionales deben conocer bien estas aptitudes para poder enseñárselas a los pacientes sin vacilaciones y como parte de la atención de salud rutinaria de calidad. Es beneficioso para los pacientes disponer de un conjunto de aptitudes —conocimientos y hábitos— de autotratamiento que les permitirán reducir al mínimo las complicaciones o retrasar su aparición de modo definitivo, como son:

- aptitudes de adaptación (control de las emociones relacionadas con las enfermedades crónicas)
- fijación de objetivos (para hábitos específicos y moderadamente difíciles)
- autovigilancia (llevar un control de los hábitos)
- modificación del entorno (generar un contexto favorable al máximo grado de cumplimiento de los objetivos)
- autorrecompensa (consolidación de los hábitos mediante la concesión a uno mismo de recompensas inmediatas, personales y deseables)
- obtención de apoyo social (ganándose el apoyo de otros).

### **1.4 Aplicación de un enfoque anticipativo**

---

Otro componente de la atención de salud centrada en el paciente es la vigilancia y coordinación de la atención a lo largo del tiempo. La atención de las enfermedades crónicas es continua y permanente y, por ende, los profesionales deben estar cualificados para celebrar consultas de seguimiento, así como de planificarlas y de asegurarse de que los pacientes las reciben. Durante las consultas de seguimiento, los profesionales pueden aplicar sus conocimientos para vigilar la respuesta de los enfermos al tratamiento y su cumplimiento de los planes de atención acordados. Pueden recompensarse los cambios de hábitos logrados por los pacientes, se les puede ayudar a resolver problemas, pueden examinarse las dificultades previstas y pueden desarrollarse relaciones sólidas y duraderas entre el enfermo y el dispensador de salud.

En resumen, según exámenes sistemáticos, la atención centrada en el paciente aumenta las tasas de cumplimiento de los planes de atención, reduce la morbilidad y mejora la calidad de vida de los enfermos (40). Un enfoque de atención de salud centrado en los pacientes puede ser particularmente importante en situaciones donde hay recursos escasos y escasean los profesionales de la salud, los medicamentos y los equipos y en las que el despilfarro de recursos es particularmente perjudicial. En último término, el resultado de la labor

de los profesionales de la salud y de los organismos de atención de salud depende de la medida en que logren tener en cuenta el punto de vista de los pacientes para lograr que éstos continúen practicando o adopten los hábitos más favorables para la salud o que retrasan las complicaciones derivadas de las enfermedades crónicas.

## CANADÁ:

**Apoyo del autotratamiento, aplicación de un enfoque anticipativo para la NOC<sup>(47)</sup>**

La neumopatía obstructiva crónica es un gran problema de salud pública. Aproximadamente el 40–50% de los enfermos de NOC dados de alta de hospitales son readmitidos durante el año siguiente y el 17% de los enfermos de NOC dados de alta en los servicios de urgencias deben ser hospitalizados. Se ha comprobado la seguridad, eficacia y contención de costos de servicios innovadores de atención a domicilio a grupos seleccionados de enfermos de NOC, pero no se han obtenido resultados concluyentes acerca de la función de los programas de gestión de casos en la mejora de la utilización de los servicios sanitarios y de la salud de los enfermos de NOC clínicamente estables.

En un estudio clínico aleatorizado multicéntrico realizado en siete hospitales urbanos en Quebec (Canadá) se comprobó que la continuidad asistencial a enfermos con NOC avanzada pero clínicamente estables, prestada mediante el autotratamiento de los enfermos con la asistencia de profesionales de la salud capacitados, puede reducir de forma significativa la utilización de los servicios de atención de salud y mejorar la salud de los pacientes.

La intervención consistió en un programa completo de educación de los enfermos administrado por profesionales de la salud capacitados en visitas semanales durante un periodo de dos meses, con un seguimiento mensual por teléfono. Se utilizó como indicador primario del resultado el número de ingresos hospitalarios durante el periodo de seguimiento de 12 meses. Como indi-

cadore secundarios se utilizaron las visitas a los servicios de urgencia y el estado de salud de los pacientes. Los enfermos de NOC habían sido hospitalizados por agravamiento de su enfermedad al menos una vez durante el año anterior. Eran personas de edad avanzada, sin educación superior, con insuficiencia respiratoria grave y enfermedades concomitantes significativas (cardiovasculares, 45%; diabetes, 22%; y gastrointestinales, 27%).

En el grupo de intervención se produjo un 40% menos de ingresos hospitalarios por agravamiento de la NOC que en el grupo de control. También se produjeron en el grupo de autotratamiento reducciones significativas de los ingresos hospitalarios debidos a otros problemas de salud, de las visitas a los servicios de urgencia y de las visitas al médico sin cita previa. Se observó asimismo un efecto beneficioso de la intervención en la calidad de vida en términos de salud y el efecto persistía a los 12 meses.

El estudio demostró que la gestión de casos fomentó la continuidad, la comunicación y la colaboración entre el enfermo, la familia y los dispensadores de atención de salud, e influyó positivamente en los resultados. Dado que se trata de un enfoque para el que no se requieren recursos altamente especializados, los profesionales pueden integrarlo fácilmente en la práctica normal de la atención a largo plazo prestada los enfermos con NOC entre moderada y grave.

*(Los ejemplos de casos concretos continúan en la página siguiente. . .)*

## CHINA:

### Apoyo del autotratamiento<sup>(42)</sup>

El autotratamiento se reconoce ahora generalmente como un componente necesario del tratamiento de los enfermos crónicos. El programa comunitario de autotratamiento de enfermos crónicos (*Chronic Disease Self-Management Programme*, CDSMP) es el programa de educación de los pacientes acerca del autotratamiento con mayor aceptación del mundo, porque está diseñado para satisfacer las necesidades de pacientes con más de una enfermedad crónica y lo imparten líderes comunitarios no especializados que han recibido la formación pertinentes.

Las enfermedades no transmisibles —principalmente, cardiopatías, apoplejía, cáncer y neumopatías— ocasionaron el 81% de las defunciones en China en 1996, así como una gran parte del gasto total en atención de salud. En Shanghai, la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema de

la atención primaria de salud que requiere una solución urgente. La incapacidad de los principales sistemas de atención de salud actuales para enfrentarse a las enfermedades crónicas exige la adopción inmediata de medidas políticas y de nuevos enfoques para tratar a las personas que padecen enfermedades crónicas. Entre 1999 y 2001 se desarrollaron en Shanghai un programa de autotratamiento de enfermos crónicos y un modelo de atención de ámbito local asociado a dicho programa. Un estudio aleatorizado controlado con 954 participantes demostró que el mencionado programa de Shanghai mejoró los hábitos saludables, el autotratamiento y el estado de salud de los participantes, y redujo el número de hospitalizaciones transcurridos seis meses. El programa se ha puesto en práctica, hasta ahora, en 13 comunidades y en seis distritos de Shanghai y se está reproduciendo en otras ciudades.

## México:

### Transformación de la orientación de la atención de salud para centrarse en los pacientes<sup>(43)</sup>

La *Clínica y Hospital de Especialidades*, un pequeño hospital rural de la ciudad de Nuevo Laredo, en México, presta servicios de atención de salud basados en una filosofía de «servicio a los pacientes» como determinante de la atención de calidad. Su organigrama sitúa al enfermo y a su familia en la parte superior, con el apoyo directo del personal del hospital, cuya función es atender primero a las personas y después a sus

necesidades médicas. Los enfermos y visitantes son recibidos en la puerta del hospital, donde se les informa sin que tengan necesidad de buscar quien les atienda. Las habitaciones de los pacientes disponen de una zona independiente para los visitantes.

Los equipos de diagnóstico y administración son menos visibles en toda la clínica que en muchas

(Continúa en la página siguiente...)

(Procede de la página anterior)

otras instituciones de atención de salud. Hay algunas computadoras, pero los gráficos, programas y registros se realizan en su mayor parte con papel y lápiz. Las oficinas y laboratorios de los médicos disponen de todos los instrumentos necesarios para atender los problemas habituales de los pacientes. No obstante, si éstos tienen

problemas que deben investigarse más a fondo, se les envía a un especialista. En lugar de basar la atención en medios tecnológicos avanzados, ésta se centra en los pacientes y sus familias. El objetivo impulsor es «cuidar el bienestar de los pacientes, en todos los ámbitos de su vida».

## OMS:

### **Atención integrada a las enfermedades de los adultos: anamnesis y comunicación eficaces, ayuda para la modificación de los hábitos <sup>(44)</sup>**

La finalidad del proyecto de Atención Integrada a las Enfermedades de los Adolescentes y los Adultos (IMAI) de la OMS es proporcionar directrices simplificadas para la atención a los adolescentes y los adultos por trabajadores polifacéticos de los centros primarios de salud en situaciones con recursos escasos y una alta incidencia de VIH/SIDA.

Debido a que el tratamiento de las enfermedades crónicas (incluido el VIH/SIDA) requiere la participación activa de los pacientes, los principios generales de la atención a enfermos crónicos del IMAI (*IMAI General Principles of Chronic Care*) se centran en preparar a los trabajadores del sistema de atención de salud para que presten una atención de salud centrada en los pacientes. En concreto, las directrices y los materiales de capacitación conexos orientan a los trabajadores del sistema de atención de salud para que pregunten

a los enfermos por sus preocupaciones y preferencias, para ayudarlos a fijar objetivos y planes de tratamiento específicos, y para apoyarlos en sus esfuerzos cotidianos en relación con la prevención, el cumplimiento del régimen de medicación y el autotratamiento. Este enfoque centrado en el paciente constituye un importante cambio con respecto a la práctica clínica actual.

Los primeros resultados indican que los trabajadores del sistema primario de atención de salud comprenden y utilizan el enfoque de la atención de salud centrada en los pacientes, que forma parte integral del IMAI, conocido como enfoque de las «cinco aes»: apreciar, aconsejar, acordar, ayudar y arreglar (en inglés: *assess, advise, agree, assist* y *arrange*). Se ha proporcionado formación a médicos, enfermeras y dispensadores no especializados en Burkina Faso, Burundi, Etiopía, el Sudán y Uganda.