



ÉTICA DE LA RELACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES (ERNA)

INVESTIGACIÓN DESARROLLADA POR LA CÁTEDRA DE PROFESIONALISMO Y ÉTICA CLÍNICA Y EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN BIOÉTICA DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA ARAGÓN



Instituto de Investigación Sanitaria Aragón



Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica

Universidad Zaragoza

ÉTICA DE LA RELACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO ERNA (PI13/02603)

La continuidad asistencial y la coordinación son dos caras de la misma moneda. Los elementos derivados de la relación entre profesionales son los menos conocidos y más importantes para asegurar el funcionamiento óptimo del sistema. Todos: gestores y profesionales asistenciales, herramientas y organizaciones estamos implicados.

EJES DEL COMPROMISO (MORAL) PROFESIONAL E INSTITUCIONAL

(PI 09/1735)

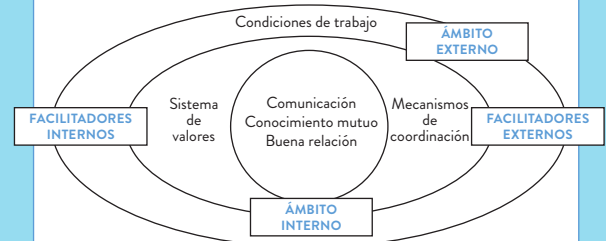
I.- **Altruismo profesional** (amenazado por los conflictos de interés, sobre todo en la prescripción y en la formación continuada, incentivos).

II.- **Respeto** (a la diferencia de opinión, a la jerarquía, en el trato,...)

III.- **Lealtad** (hacia el paciente, hacia el colegio, hacia la institución)

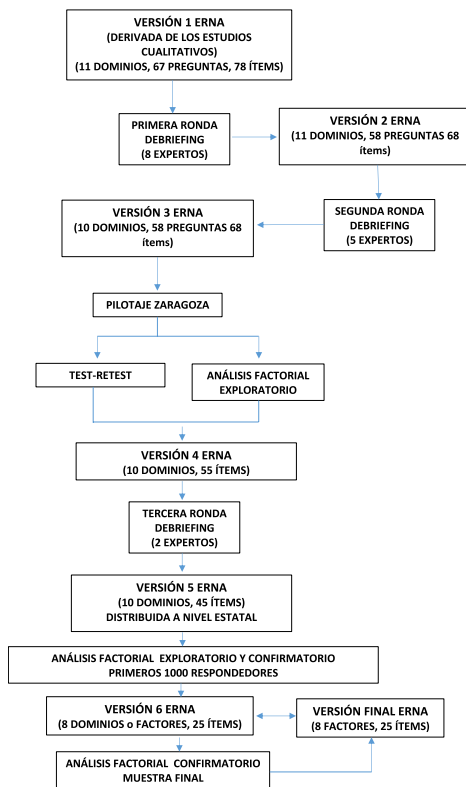


MODELO EXPLICATIVO DE LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

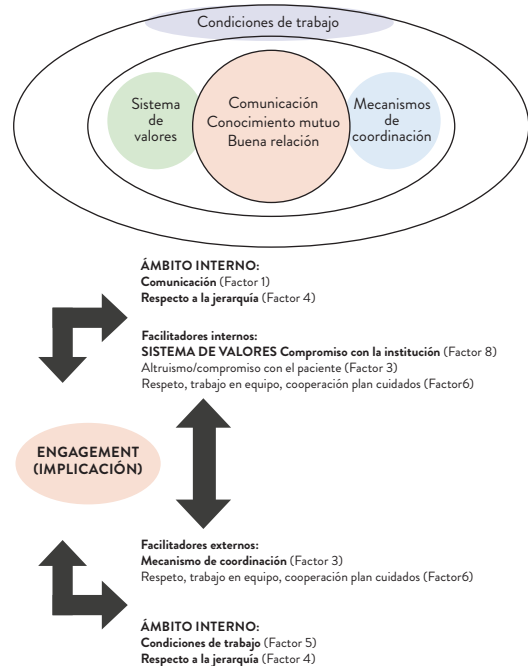


D. Henao Martínez et al / Gac. Sanit. 2009;23(4):280-286

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO - ÉTICA DE LA RELACIÓN ENTRE NOVELES ASISTENCIALES (ERNA)



INTEGRACIÓN DE OS FACTORES DEL CUESTIONARIO ERNA EN EL MODELO EXPLICATIVO DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES Y LA IMPLICACIÓN (COMPROMISO PROFESIONAL)



*Modificado de Diana Henao Martínez et al. Gac Sanit 2009;23(4): 280-86

Matriz de componente rotado

	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
P47.3	.775							
P33	.722							
P48.5	.656							
P34	.617							
P47.1	.560							
P38		.843						
P39		.817						
P40		.793						
P44			.756					
P13			.754					
P11			.754					
P45			.584					
P25				.927				
P26				.924				
P21					.781			
P23					.781			
P22					.724			
P7						.699		
P41						.697		
P37						.582		
P8						.552		
P47.2							.560	
P48.3							.560	
P29								.815
P27								.772

Método de extracción: análisis de componentes principales. a. Muestra = Muestra Exploratorio.
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser. b. La rotación ha convergido en 7 interacciones.

Bondad de ajuste de los modelos factoriales (Prueba de KMP y Barlett)

	Muestra Exploratorio	Muestra Confirmatorio
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0,71	0,69
p-valor	<0,001	<0,001

Matriz de componente rotado

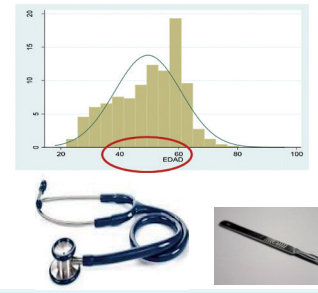
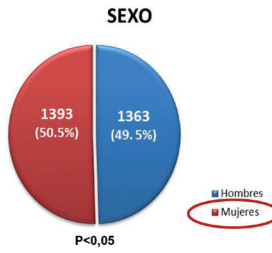
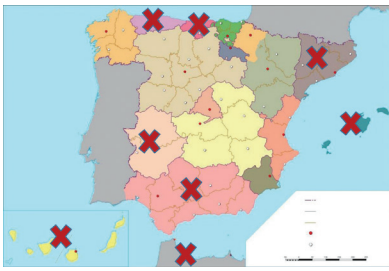
	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
P47.3	.746							
P33	.706							
P48.5	.694							
P34	.671							
P47.1	.574							
P38		.830						
P39		.805						
P40		.782						
P44			.792					
P13			.757					
P11			.751					
P45			.425					
P25				.668				
P26				.626				
P21				.596				
P23				.547				
P22					.938			
P7					.932			
P41						.787		
P37						.741		
P8						.729		
P47.2							.868	
P48.3							.858	
P29								.785
P27								.726

Método de extracción: análisis de componentes principales. a. Muestra = Muestra Confirmatorio.
Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser. b. La rotación ha convergido en 7 interacciones.

Indicador	Valor en Nuestro modelo	Niveles aceptables según bibliografía
Root mean square error of approximation (RMSEA)	0,061 IC 95% (0,056 - 0,065)	<0,07
Standardised root mean square residual (SRMR)	0,059	<0,08
Niveles combinados RMSEA y SRMR		RMSEA < 0,06 SRMR < 0,09

RESULTADOS ERNA: 2.757 RESPUESTAS

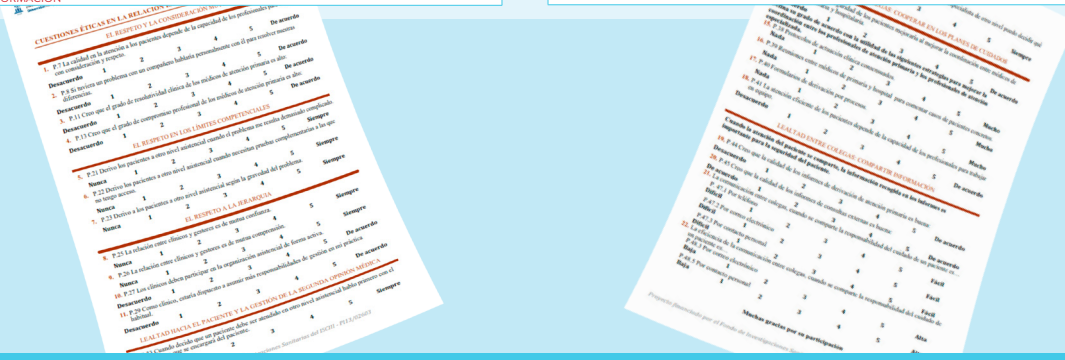
2.757 respuestas de 238.240 médicos colegiados (tamaño muestral necesario para $p=q=0,5$, 95% confianza, precisión 2%)



CUESTIONES ÉTICAS EN LA RELACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

<p>Factor 1: ÁMBITO INTERNO: COMUNICACIÓN-CONOCIMIENTO MUTUO</p> <p>P33. Cuando decido que un paciente debe ser atendido en otro nivel asistencial hablo primero con el compañero que se encargará del paciente. LEALTAD HACIA EL PACIENTE; GESTIÓN DE LA SEGUNDA OPINIÓN</p> <p>P34. Cuando necesito que un paciente sea atendido por un especialista de otro nivel puedo decidir qué colega le atenderá. LEALTAD HACIA EL PACIENTE; GESTIÓN DE LA SEGUNDA OPINIÓN</p> <p>P47.1. La comunicación entre colegas, cuando se comparte la responsabilidad de un paciente es: Por teléfono. LEALTAD COL</p> <p>P47.3. La comunicación entre colegas, cuando se comparte la responsabilidad de un paciente es: Por contacto personal.</p> <p>P48.5. La eficiencia de la comunicación entre colegas, cuando se comparte la responsabilidad del cuidado de un paciente es: Por contacto personal. LEALTAD ENTRE COLEGAS; COMPARTIR INFORMACIÓN</p>
<p>Factor 2: FACILITADOR EXTERNO: Instrumentos de coordinación basados en normalización de tareas</p> <p>P38. Defina su grado de acuerdo con la utilidad de las siguientes estrategias para mejorar la coordinación entre los profesionales de atención primaria y los profesionales de atención especializada. Protocolos de actuación clínica consensuados. LEALTAD ENTRE COLEGAS; COOPERAR EN LOS PLANES DE CUIDADO</p> <p>P39. Defina su grado de acuerdo con la utilidad de las siguientes estrategias para mejorar la coordinación entre los profesionales de atención primaria y los profesionales de atención especializada. Reuniones para comentar casos individuales. LEALTAD ENTRE COLEGAS; COOPERAR EN LOS PLANES DE CUIDADO</p> <p>P40. Defina su grado de acuerdo con la utilidad de las siguientes estrategias para mejorar la coordinación entre los profesionales de atención primaria y los profesionales de atención especializada. Formularios de derivación por procesos. LEALTAD ENTRE COLEGAS; COOPERAR EN LOS PLANES DE CUIDADO</p>
<p>Factor 3: FACILITADOR INTERNO: ALTRUISMO</p> <p>P11. Creo que el grado de resoluntividad clínica de los médicos de atención primaria es alta. RESPECTO Y CONSIDERACIÓN MUTUA.</p> <p>P13. Creo que el grado de compromiso profesional de los médicos de atención primaria es alto. RESPECTO Y CONSIDERACIÓN MUTUA.</p> <p>P44. Cuando la atención del paciente se comparte, la información recogida en los informes es importante para la seguridad del paciente. Creo en la calidad de los informes de derivación de atención primaria es buena. LEALTAD ENTRE COLEGAS; COMPARTIR INFORMACIÓN</p> <p>P45. Cuando la atención del paciente se comparte, la información recogida en los informes es importante para la seguridad del paciente. Creo en la calidad de los informes de consultas externas es buena. LEALTAD ENTRE COLEGAS; COMPARTIR INFORMACIÓN</p>

<p>Factor 4: ÁMBITO INTERNO: LEALTAD A LA JERARQUÍA</p> <p>P25. La relación entre clínicos y gestores es de mutua confianza. RESPECTO A LA JERARQUÍA</p> <p>P26. La relación entre clínicos y gestores es de mutua comprensión. RESPECTO A LA JERARQUÍA</p>
<p>Factor 5: ÁMBITO EXTERNO: CONDICIONES DE TRABAJO</p> <p>P21. Derivo los pacientes a otro nivel asistencial cuando el problema me resulta demasiado complicado. RESPECTO LÍMITES COMPETENCIALES</p> <p>P22. Derivo los pacientes a otro nivel asistencial cuando necesitan pruebas complementarias a las que no tengo acceso.</p> <p>P23. Derivo a isopacientes a otro nivel asistencial según la gravedad del problema. RESPECTO LÍMITES COMPETENCIALES</p>
<p>Factor 6: FACILITADOR INTERNO (CONSIDERACIÓN MUTUA: LEALTAD)</p> <p>P7. La calidad en la atención a los pacientes depende de la capacidad de los profesionales para tratarse con consideración y respeto. RESPECTO Y CONSIDERACIÓN MUTUA</p> <p>P8. Cuando tengo un problema con un compañero hablo personalmente con él para resolver nuestras diferencias. RESPECTO Y CONSIDERACIÓN MUTUA</p> <p>P40. Creo que la seguridad de los pacientes mejoraría la coordinación entre médicos de atención primaria y hospitalaria. LEALTAD ENTRE COLEGAS; COOPERAR EN LOS PLANES DE CUIDADO</p> <p>P41. La atención eficiente de los pacientes depende de la capacidad de los profesionales para trabajar en equipo. LEALTAD ENTRE COLEGAS; COOPERAR EN LOS PLANES DE CUIDADO</p>
<p>Factor 7: FACILITADOR EXTERNO: HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN</p> <p>P47.2. La comunicación entre colegas, cuando se comparte la responsabilidad de un paciente es: Por correo electrónico. LEALTAD ENTRE COLEGAS; COMPARTIR INFORMACIÓN</p> <p>P48.3. La eficiencia de la comunicación entre colegas, cuando se comparte la responsabilidad del cuidado de un paciente es: Por correo electrónico. LEALTAD ENTRE COLEGAS; COMPARTIR INFORMACIÓN</p>
<p>Factor 8: FACILITADOR INTERNO: COMPROMISO CON LA INSTITUCIÓN</p> <p>P27. Los clínicos deben participar en la organización asistencial de forma activa. RESPECTO A LA JERARQUÍA</p> <p>P29. Como clínico, estaría dispuesto a asumir más responsabilidades de gestión en mi práctica habitual. RESPECTO A LA JERARQUÍA</p>



CONCLUSIONES

En el ámbito público, SER MUJER, con ESPECIALIDAD de ENFOQUE GENERALISTA consigue puntuaciones más altas en los diferentes factores/dimensiones, sobre todo en los facilitadores internos
 F3: Compromiso con el paciente y respeto entre colegas, F8: compromiso con la institución.

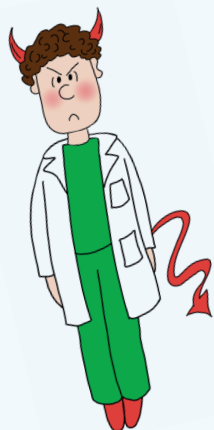
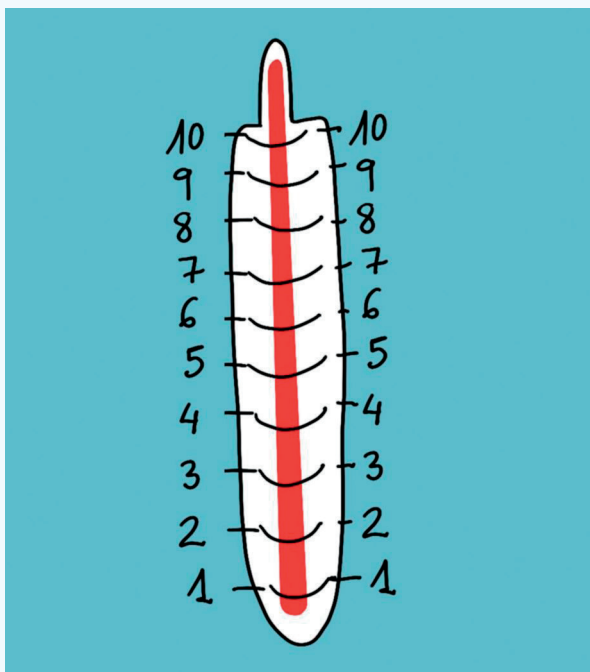
El peso de los factores sobre la variabilidad de la respuesta es, en sentido descendente: Factor 7 (Facilitador externo): Herramientas de comunicación, F4 (Ámbito interno): Respeto a la jerarquía; F3 (Facilitador interno: sistema de valores): Compromiso con el paciente; F2 (Facilitador externo): Coordinación, normalización de tareas; F1 (Ámbito interno): comunicación y conocimiento mutuo; F5 (Ámbito externo): Condiciones de trabajo; F8 (Facilitador interno: sistema de valores): Compromiso con la institución; F6 (Facilitador interno: sistema de valores): Cooperación y consideración mutua.

¿LAS HERRAMIENTAS DE COORDINACIÓN SON LOS FACTORES MÁS GENERALIZABLES Y APLICABLES?

Si las ponemos en funcionamiento, entonces...

DE LA ÉTICA DE LA TERCERA PERSONA A LA ÉTICA DE LA PRIMERA PERSONA

¿QUÉ PUNTUACIÓN DARÍAS A LA CALIDAD DE LA RELACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES DE LOS COLEGAS DE TU MISMA ESPECIALIDAD?



¿QUÉ PUNTUACIÓN TE DARÍAS A TI MISMO EN TU RELACIÓN CON EL OTRO NIVEL INSTITUCIONAL?

¿COMO VALORAS A LOS COLEGAS DEL OTRO NIVEL ASISTENCIAL QUE NO ES EL TUYO?



1.- El conocimiento personal y la puesta en práctica de planes de cuidados compartidos son fundamentales para asegurar la continuidad asistencial.

2.- Las herramientas de coordinación, siendo fundamentales, no son suficientes para asegurarla.

¿UN NUEVO ARTÍCULO EN EL CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA?

Es un imperativo deontológico promover la adecuada coordinación entre diferentes especialistas y niveles asistenciales, con el fin de facilitar la continuidad asistencial, la calidad de la atención y la eficiencia de los recursos.

Esta coordinación debe ser alentada por los responsables de la gestión sanitaria promoviendo el contacto personal entre los facultativos y la cooperación en los planes de cuidado del paciente.

LA DRA PÉREZ, MÉDICO DE FAMILIA, TIENE UNA PACIENTE MUY COMPLEJA QUE LE PREOCUPA. NO REQUIERE IR A URGENCIAS, PERO SÍ LA COLABORACIÓN DE ESPECIALISTAS HOSPITALARIOS

GESTIÓN DE INTERCONSULTAS MUY DIFÍCIL



MODELO TRADICIONAL



MODELO CON HERRAMIENTAS DE COORDINACIÓN



GESTIÓN DE INTERCONSULTAS MÁS EFICIENTE

PIDO LAS PRUEBAS QUE TENGO A MI ALCANCE Y DERIVO AL HOSPITAL PARA INTERCONSULTA



¡UFFF, MENUDO MARRÓN!
¡QUITA, QUITA!
LE HAGO INTERCONSULTA AL DEL HOSPITAL Y ME LO QUITO DE ENCIMA YA.



SIGUIENDO MI SOSPECHA DIAGNÓSTICA, VOY A APLICAR LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. PIDO LAS PRUEBAS QUE TENGO A MI ALCANCE.



MARÍA, VAYA AL HOSPITAL A POR CITA CON EL ESPECIALISTA



ESTO DE TENER HISTORIA COMPARTIDA UNIFICADA E INTERCONSULTA VIRTUAL ES UN CHOLLO...



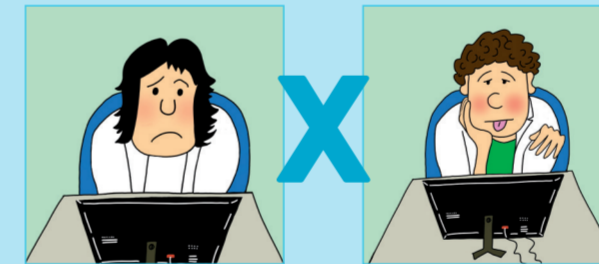
HAGO INTERCONSULTA VIRTUAL A LOS COLEGAS DEL HOSPITAL. NECESITO QUE LA VEAN PREFERENTE.



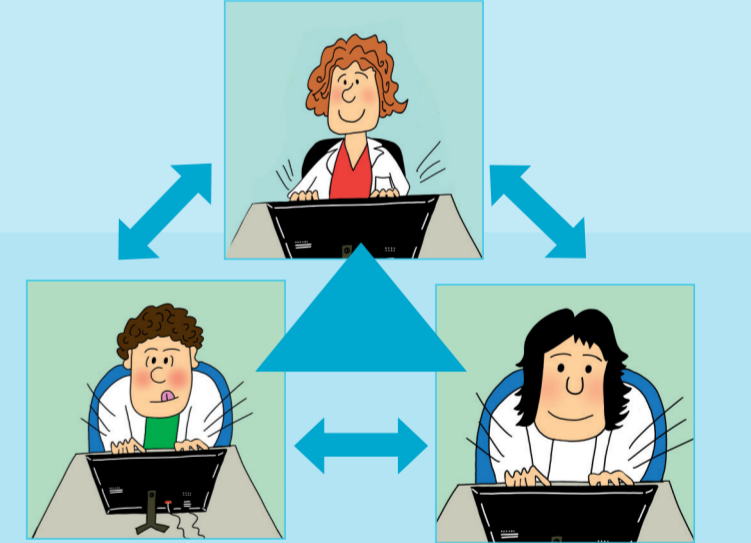
PERO, ¿QUÉ ES ESTO? PIDE INTERCONSULTA CASI SIN EXPLORAR A LA PACIENTE. QUIERE QUE HAGA SU TRABAJO Y EL MÍO. ¡QUÉ ABUSO!



BAH... ESTA ME QUIERE PASAR EL MARRÓN. LE CONTESTO CUALQUIER COSA Y ASÍ PARECE UNA INTERCONSULTA Y LUEGO LE DOY CITA NORMAL.



INTERACCIONAMOS, HACEMOS UN PLAN CONJUNTO, ORGANIZAMOS PRUEBAS NECESARIAS Y COORDINAMOS CITAS Y SEGUIMIENTO.



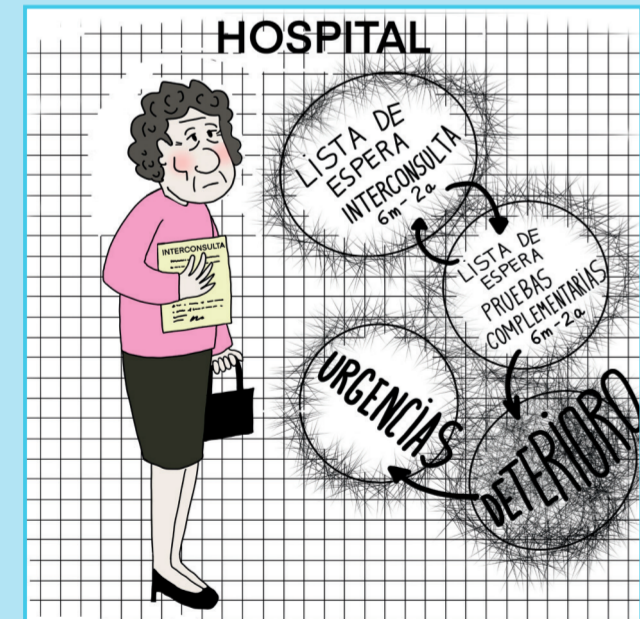
ESTARÍA BIEN ORGANIZAR UN SEMINARIO SOBRE ESTA PATOLOGÍA

¡CONTESTA CUALQUIER COSA Y TE CUENTA COMO INTERCONSULTA!

FRACASO DE 1º NIVEL
FALTAN RESPETO, VALORES Y ACTITUD COOPERATIVA

FRACASO DE 2º NIVEL
FALTAN RESPETO, VALORES Y ACTITUD COOPERATIVA

ACTITUD COOPERATIVA Y CUIDADOS COMPARTIDOS



LA PACIENTE ES LA GRAN PERDEDORA



LA PACIENTE ES LA GRAN PERDEDORA



LA PACIENTE ES LA GRAN PERDEDORA



LA PACIENTE ES LA GRAN GANADORA