

Vostè dirà



La importància de l'anamnesi en el procés diagnòstic

Clàudia Brunet i Torres

2n Btx A

Esther Riera/ Marta Castanyer

Tutor extern: Laia Brunet

Nota prèvia

Totes les paraules marcades amb un asterisc (*) es descriuen en el glossari (Annex A) al dossier adjunt d'annexos.

Índex

Pròleg	7
Presentació	9
Agraïments	10
Pregunta	12
Hipòtesi	12
Objectius	13
0. Introducció	14
1. Recerca d'informació	17
1.1. Anamnesi	17
1.1.1. Funcions de l'anamnesi.....	17
1.1.2. Característiques de l'anamnesi	18
1.1.3. Estructura de l'anamnesi.....	20
1.1.4. Habilitats, destreses i estratègies en l'anamnesi.....	23
1.2. Escolta activa	29
1.3. Gestió del temps	30
1.4. Factors que intervenen en l'entrevista clínica	31
1.4.1. Factors ambientals	31
1.4.2. Factors verbals	32
1.4.3. Factors no verbals	33
1.5. Tipus d'anamnesi	34
1.5.1. Anamnesi focal	34
1.5.2. Anamnesi psicosocial	35
1.5.3. Anamnesi motivacional.....	35
1.5.4. Anamnesi familiar	36
1.5.5. Anamnesi centrada en el pacient	37
1.6. Presa de decisions	41
1.6.1. Presa de decisions diagnòstiques	42
1.6.2. Pronòstic i pla d'actuació.....	43

1.6.3. Presa de decisions terapèutiques.....	44
1.6.4. Presa de decisions compartides.....	45
1.6.5. Conflictes entre metge i pacient	45
1.7. Perfil dels metges	47
1.7.1. Metge de baixa eficiència	48
1.7.2. Metge de baixa empatia	48
1.7.3. Metge amb integració excessiva	48
1.7.4. Metge emocionalment reactiu.....	48
1.7.5. Metge paternalista	48
1.7.6. Metge científic.....	49
1.7.7. Metge deliberatiu	49
1.8. Bioètica.....	49
1.8.1. Problema ètic.....	50
1.8.2. Principis bàsics de la bioètica.....	50
1.8.3. Ètica de mínims	52
1.8.4. Intimitat	53
1.8.5. Confidencialitat	53
1.9. Aspectes legals	53
1.9.1. Consentiment informat.....	53
1.9.2. Història clínica	58
1.9.3. Altres certificats	61
1.10. Seguretat del pacient i error mèdic	61
1.10.1. Quadre de causes d'errors	61
1.10.2. Pacients amb més prevalença de ser objecte d'errors clínics.....	62
1.10.3. Paper del pacient en la seva pròpia seguretat	62
2. Experimentació.....	64
2.1. Guió pacient.....	65
2.2. Cas 1	67
2.3. Cas 2	69
2.4. Cas 3	72
2.5. Cas 4	75
3. Recull de dades	79

4. Interpretació de resultats	84
5. Conclusió	87
5.1. Cas conclusió	88
5.2. Avaluacions de l'anamnesi final	91
6. Bibliografia.....	92



Pròleg

La medicina ha canviat molt en els darrers vint-i-cinc o trenta anys, fonamentalment destaquen els grans avenços tecnològics en diagnòstic i tractament.

Avui dia els ciutadans coneixen perfectament que és una tomografia axial o una ressonància magnètica, i segurament han sentit parlar dels tractaments biològics o genètics. Tot això té una gran transcendència, però possiblement es desconeix la importància de saber realitzar adequadament una història clínica per arribar a fer un diagnòstic adequat.

Sense aquesta eina bàsica no podem arribar a saber quin problema està patint el pacient i, per tant, esdevé possiblement la base essencial que ha d'adquirir un professional sanitari. És clau en la formació dels futurs metges i metgesses que una part dels estudis de grau aconseguixin conèixer i dominar les eines de comunicació com base per poder fer una bona història clínica.

En una gran majoria de Facultats, per desgràcia, dediquen poques hores a aquesta formació tan essencial pel futur d'aquests professionals i dels seus pacients. És conegut en la bibliografia mèdica que el professional que millor comunica amb els seus pacients, aquests presenten millors resultats de salut i menys efectes adversos.

Als nostres estudiants no ens cansem de dir que possiblement una de les assignatures més importants dels seus estudis és la de comunicació clínica perquè com he dit anteriorment, el pronòstic de la malaltia, la satisfacció i la confiança del pacient, entre moltes altres coses va lligada a saber establir un contacte adient amb ell.

Tampoc ens cansem d'explicar tots els elements que interfereixen negativament en aquest contacte, entre aquests sobretot destaquen la manca d'empatia, el no saber utilitzar el llenguatge no verbal, no mirar assertivament, prestar més atenció a l'ordinador que al pacient, etc. Intentem que utilitzant

diverses eines docents al llarg del grau arribin a dominar la comunicació clínica.

És per tot això que ens ha estat molt grat, i ens felicitem, que una estudiant de batxillerat, la Clàudia Brunet, hagi triat aquest tema pel seu treball de recerca ja que en general és més habitual que es decantin per temes més tecnològics o de recerca bàsica. Això obre l'esperança que malgrat la gran tecnificació de la medicina i de la nostra societat continuarem tenint professionals que tractaran persones i no malalties.

Dr. Ferran Cordón i Granados

Metge especialista en Medicina de Família i Comunitària

Professor associat de la Facultat de Medicina . UdG

Presentació

Sóc la Clàudia Brunet, alumna de l'Institut Josep Brugulat de Banyoles. Durant els cursos 2014-2015 i 2015-2016 he estat cursant el batxillerat científic, ja que el meu objectiu és estudiar un grau en medicina.

Les motivacions que m'han portat a triar el tema d'aquest treball són la passió per la medicina i les ganes d'estudiar-la. Des del primer moment vaig pensar que el meu treball de recerca hauria d'estar relacionat amb aquest camp.

Agraïments

M'agradaria dedicar una pàgina del meu treball per agrair a totes les persones que m'han ajudat en tot el procés i m'han donat el seu suport en tot moment.

Primerament, voldria agrair a la meva germana, Laia Brunet, metge resident en traumatologia, per haver-me guiat en aquest projecte. Gràcies a ella vaig saber com tractar el meu treball de recerca i traçar el camí que em portaria a la feina que he realitzat. En moments on no veia per on anar o en quins dels aspectes m'havia de focalitzar ella m'oferia la seva ajuda per anar-me acostant al que volia. També em va proporcionar llibres i recomanar lectures que em van ajudar a completar la recerca d'informació; i en el procés de conclusió es va oferir a fer el paper del pacient perquè pogués posar en pràctica una anamnesi.

Juntament amb la Laia també m'agradaria esmentar el meu pare, Natxu Brunet, psicòleg clínic i psicotraumatòleg especialista en emergències. Ell em va donar recolzament quan el necessitava i em va ajudar a fer el tractament estadístic dels resultats de la part pràctica. Sense la seva ajuda no hauria sabut com tractar totes les variables que havia d'estudiar. A més, em va ajudar a veure el tema des d'una perspectiva psicològica que es complementa amb la visió estrictament mèdica.

En tercer lloc vull donar les gràcies al doctor Ferran Cordón, metge de família i professor de la Facultat de Medicina de la UdG, per haver-me acompanyat en la part pràctica i haver-se ofert a formar part de la investigació. També m'agradaria agrair-li que hagi escrit el pròleg del treball.

Agraeixo les meves tutores, Esther Riera i Marta Castanyer, que m'han donat via lliure per tractar el tema del meu treball de la manera que jo creia adient sense deixar de mostrar interès i abandonar-me.

M'ha resultat de molta ajuda la revisió ortogràfica, gramàtica i morfosintàctica que m'ha realitzat el meu oncle David Torres. Em va aclarir tots els errors que hi havia en relació a l'expressió escrita.

Per últim, dono les gràcies als meus set companys que es van prestar voluntaris per servir-me de mostra a la part pràctica del treball. Sense ells no hauria pogut investigar la reacció dels pacients davant l'actitud d'un metge.

Moltes gràcies a tots.

Pregunta

Com varia la resposta del pacient davant diferents actituds d'un metge durant el procés d'anamnesi? Amb quin tipus de metge es sent més còmode?

Hipòtesi

Quan un pacient necessita l'atenció d'un metge espera que aquest el tracti d'una manera professional però propera. Així doncs el perfil de metge idoni és aquell que té en compte el pacient, de manera que el fa participar en el procés d'anamnesi, però que alhora tracta els assumptes amb cura i seriositat.

Objectius

- Saber què és una anamnesi, com es duu a terme i quines variables hi intervenen.
- Conèixer els principis bàsics de l'ètica mèdica.
- Elaborar un estudi sobre com responen els pacients davant de diferents perfils de metge.
- Construir un propi model d'anamnesi basat en una malaltia prevalent al nostre entorn i executar-la amb un pacient fictici.

0. Introducció

1. anamnesi

Font *Diccionari de la llengua catalana* de l'Institut d'Estudis Catalans

Part de la història clínica d'un malalt que recull, d'ell mateix o d'altres persones, els antecedents familiars, fisiològics, patològics, etc., amb una vista a la diagnosi.

L'anamnesi o entrevista clínica consta d'un seguit de preguntes ben escollides i estructurades que el metge fa al pacient per tal d'identificar de la millor manera possible el problema que presenta i acordar una solució adient. El bon procés d'anamnesi ajudarà al metge a elaborar un diagnòstic adequat i ha de respondre a un seguit d'objectius, entre els quals: conèixer els problemes del pacient, informar-lo sobre aquests i decidir quin pla d'actuació seguir.

En el període hel·lenístic van existir a Grècia dues escoles molt importants per a la història de la medicina: l'escola de Cos i l'escola de Cnido. Aquestes dues escoles fusionaven filosofia i medicina per tal de tractar els malalts.

Llavors, la malaltia era considerada un desequilibri dels humors del cos, i el metge la persona que en tornava l'harmonia.

El màxim representant de l'escola de Cos va ser Hipòcrates, qui deia que el més important no era la malaltia per si mateixa, sinó el pacient en el seu conjunt. Així doncs, els seus practicants observaven i preguntaven al pacient per tal d'arribar a un bon diagnòstic. D'aquesta manera, la medicina desenvolupada en aquesta escola tenia una vessant principalment humanista.

Contràriament, la medicina de l'escola de Cnido era bastant més mecànica. Galè, el màxim representant, donava molta més importància a la malaltia en sí mateixa, deixant el pacient en segon pla. Per aquest motiu, els diagnòstics de

l'escola de Cnido tenien una base eminentment teòrica, de manera que l'exploració del pacient es feia innecessària.

Amb aquesta perspectiva, l'escola de Cos donava molta importància a una bona anamnesi, ja que aquesta era la que conduïa a un diagnòstic complet.

En el meu treball de recerca em proposo explorar i aprofundir en els valors que té una anamnesi ben feta, així com les seves bases i els factors a tenir en compte per tal d'aconseguir la màxima eficàcia i eficiència.

El treball constarà d'una part teòrica en la qual primer faré recerca d'informació sobre el procés de l'anamnesi, els factors que s'hi relacionen, els diferents tipus... I posteriorment el relacionaré amb el món de la bioètica, introduint així els principis bàsics de l'ètica mèdica i tot el seu funcionament legal.

La part pràctica del treball estarà composta també per diferents parts. La primera part constarà d'agafar una mostra mínima de 7 persones de la mateixa franja d'edat, amb el ben entès que la mostra seria insuficient per a un estudi complet però que serà suficient pels objectius d'aquest treball. La falta de temps no em permet recollir una mostra més gran.

Aquesta mostra serà sotmesa a quatre entrevistes clíniques idèntiques en relació al contingut, però diferents pel que fa al caràcter i actitud del metge. Després d'haver observat les seves respostes davant les quatre entrevistes passaré una enquesta per tal d'investigar amb quin dels quatre metges s'han sentit millor i més còmodes i quin creuen que els pot oferir millor ajuda. El meu primer objectiu és veure com varia la resposta del pacient en funció de l'actitud del metge.

Una vegada observada aquesta primera part, em disposaré a crear el meu propi model d'anamnesi, fent-me així un esquema sobre les preguntes que calen. Amb aquest model iniciaré la fase de conclusió. Em valdré d'un pacient fictici (amb la seva respectiva malaltia i història clínica) a qui li faré una

anamnesi que respongui a tots els factors ja estudiats per tal d'arribar al diagnòstic de la malaltia fictícia. Després d'això, el mateix pacient i un observador extern valoraran la meva anamnesi amb el mateix tipus d'enquesta que hauré passat prèviament a la mostra estudiada. En aquesta enquesta valoraran les fases de la meva anamnesi i també en faran una visió global.

Amb aquest treball pretenc aprendre a entrevistar un pacient de manera òptima i amb la millor actitud possible.

1. Recerca d'informació

1.1. Anamnesi

La comunicació professional en medicina consisteix en l'atenció als pacients i les respectives famílies. La consulta és l'acte central de la medicina, és a dir, es la forma més habitual de la pràctica mèdica i la manera de connectar amb el pacient i/o la família per tal d'ajudar i donar suport quan es presenta un problema de salut.

Per aconseguir una consulta eficaç cal posar en pràctica una sèrie de destreses, habilitats i estratègies que es fonamenten en els coneixements, les habilitats, l'humanisme, la professionalitat, l'ètica i la comunicació entre d'altres. Tots els factors han d'estar sempre intercomunicats per ser més efectius. Per exemple, un metge que tingui molts coneixements però no tingui les habilitats necessàries per a una bona comunicació no durà a terme una entrevista clínica tan bona com un metge que faci un ús combinat de totes les habilitats i destreses.

1.1.1. Funcions de l'anamnesi

Les funcions de l'entrevista clínica* es podrien resumir en:

- Iniciar una comunicació adequada.
- Establir una relació terapèutica adequada entre el metge i el pacient.
- Identificar els problemes del pacient.
- Acordar, sempre juntament amb el pacient i la família, l'acció adequada per cada problema.
- Informar i educar cada pacient segons les seves necessitats mèdiques.

-
- Utilitzar el temps i els recursos dels quals disposa el metge d'una manera adequada i òptima.

1.1.2. Característiques de l'anamnesi

L'anamnesi es dóna sempre que un pacient tingui un problema i sol·liciti ajuda. Normalment aquesta pràctica es duu a terme en una consulta, però també pot tenir lloc en una habitació d'hospital, en una ambulància, etc.

En una entrevista clínica és important que tant el metge com el pacient tinguin el mateix objectiu, per això durant l'anamnesi s'ha d'establir una relació de confiança.

Algunes pautes que cal aplicar per aconseguir aquesta relació de confiança són:

- Rebre el pacient de manera cordial i dirigint-s'hi utilitzant el seu nom: *"Bon dia Joan. Endavant. Segui, si us plau"*.
- Mostrar empatia verbal*: *"Ja veig que ho està passant malament"*.
- Normalitzar la situació: *"És normal que se senti cansat amb aquesta malaltia"*.
- Recolzar sempre el pacient: *"Miri, jo li plantejo les dues opcions, la que vostè decideixi a mi em semblarà bé"*.
- Mostrar certa complicitat: *"Ja sap que vostè té un paper important, necessito la seva col·laboració perquè tot surti bé"*.
- Tractar el pacient amb respecte: *"Al final la decisió la pren vostè"*.

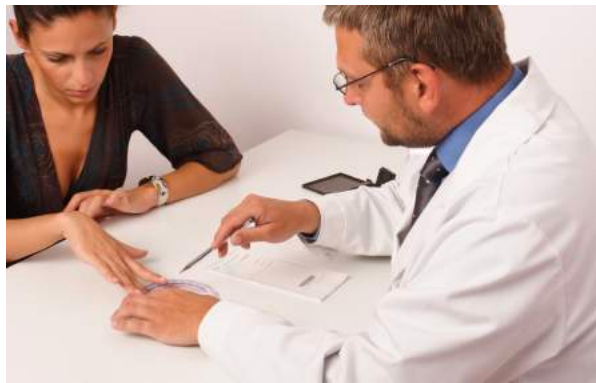
El contacte amb el pacient comporta comprendre el seu problema i acompanyar-lo per trobar una solució.

Normalment l'anamnesi consta de dues parts: una primera part interrogativa i una segona d'exploració física.

- Durant la part interrogativa de l'anamnesi l'objectiu principal és entendre el pacient i els seus problemes. No serveix de res fer una recollida massiva de dades si el metge no comprèn i orienta el problema del pacient.

La part interrogativa es pot subdividir en dues altres parts: l'anamnesi general i l'anamnesi dirigida.

- Anamnesi general. Els seus objectius són rebre, saludar, acomodar i connectar amb el pacient, de manera que finalment s'obtinguin els motius pels quals el pacient és a consulta.
- Anamnesi dirigida. Depèn sempre de l'anamnesi general i la seva finalitat és aprofundir en els problemes i símptomes del pacient per determinar la seva malaltia. Com més completa sigui l'anamnesi general, més eficaç serà l'anamnesi dirigida.



Imatge 1: Part interrogativa de l'anamnesi

- La segona part de l'anamnesi, és a dir, l'exploració física consisteix a examinar el cos del pacient a la recerca de molèsties o signes que reafirmen la informació prèviament obtinguda a la part interrogativa.

És important dur a terme aquesta exploració amb un rang ampli de maniobres, no es pot extreure una conclusió objectiva si només s'ha fet una maniobra d'exploració*.

La finalitat de l'exploració física és obtenir dades objectives i útils per al diagnòstic. Cal que, abans de l'exploració, s'hagi efectuat una bona interrogació per optimitzar el rendiment.

Encara que hi hagi símptomes contradictoris, s'ha d'evitar descartar precipitadament una hipòtesi i, contràriament, també s'ha d'evitar considerar la primera hipòtesi com a versemblant, malgrat que hi hagi símptomes característics d'aquesta.

L'exploració física consta de dues parts, la combinació de les quals garanteix el millor rendiment:

- Exploració física bàsica. Consisteix a realitzar algunes maniobres per detectar malalties amb prevalença segons l'edat i sexe del pacient.
- Exploració física orientada. Consisteix a realitzar maniobres només referents als símptomes que presenta el pacient amb la finalitat de determinar la malaltia o problema.



Imatge 2: Exploració física

Una bona anamnesi és la peça clau per obtenir un diagnòstic amb èxit. Com més completa sigui, més segur es mostrarà el metge en l'elaboració del diagnòstic. D'altra banda, com més experiència professional tingui el metge, més bones seran les seves entrevistes, ja que amb el temps anirà perfeccionant la seva tècnica.

1.1.3. Estructura de l'anamnesi

La seqüència que cal seguir per realitzar l'anamnesi és la següent:

- Recollir les dades del pacient a partir de la història clínica* i mentre el pacient és a la sala d'espera.
- Rebre i saludar el pacient. Sortir del consultori i cridar-lo pel seu nom des de la porta, no des de dins la consulta i estrènyer-li la mà cordialment o saludar-lo adequadament. Durant aquest moment cal mantenir un contacte visual adequat.
- Determinar el problema pel qual el pacient compareix a la consulta.
- Deixar que el pacient s'expressi lliurement i animar-lo sempre a continuar. Però intentant que es centri en el problema pel qual consulta, sense desviar el discurs.
- Determinar l'origen del problema.
- Resumir els continguts de l'entrevista, per exemple citar la llista de símptomes per tal d'aclarir-los.
- Explorar físicament el pacient.
- Elaborar un diagnòstic, pensar el pla d'actuació* i acordar el tractament amb el pacient.

La taula següent recull, de forma estructurada, una sèrie de preguntes agrupades segons la seva finalitat i el que s'ha de detectar.

Estructura	Què cal detectar	Exemples de preguntes
1. Presentar el problema o la molèstia	Localització de la molèstia Moment en què ha aparegut Descripció	On sent el dolor? Li va venir de cop o va anar apareixent de forma progressiva? Com descriuria el dolor?

<p>2. Determinar l'evolució i les causes</p>	<p>Irradiació Síntomes associats Temps/ Durada Factors d'agreujament o d'alleujament Gravetat</p>	<p>Li va cap a d'altres zones? Ha tingut febre, diarrea...? Quant fa que li va començar? Quant li dura normalment el dolor? Hi ha alguna cosa que li agreugi/ alleugi el dolor? El dolor el deixa descansar a la nit?</p>
<p>3. Determinar antecedents</p>	<p>Malalties anteriors o molèsties semblants</p>	<p>Alguna vegada li havia passat alguna cosa semblant? Ha tingut alguna molèstia semblant durant els últims mesos?</p>
<p>4. Conèixer al·lèrgies i medicació habitual del pacient</p>	<p>Al·lèrgies generals Al·lèrgies associades a medicaments Medicació actual Medicació anterior al problema</p>	<p>Té algun tipus d'al·lèrgia? Ha tingut mai cap reacció al·lèrgica a un medicament? Pren algun tipus de medicació? Ha pres alguna medicació abans o mentre ha tingut el dolor?</p>

5. Detectar aspectes familiars/ socials relacionats amb el problema	Canvis en la rutina Problemes familiars Problemes laborals	Com influeix aquest dolor a la seva rutina? Ha tingut algun problema a casa aquests dies? El dolor li ha impedit fer alguna feina de casa? Ha pogut anar a treballar? A la feina podia treballar com sempre o ha notat algun canvi?
6. Antecedents familiars	Problemes/ patologies en l'entorn familiar	Hi ha algú a la seva família que hagi patit quelcom semblant? Hi ha algú que tingui/ hagi tingut alguna malaltia greu?

Taula 1: Estructura de les preguntes de l'anamnesi.

1.1.4. Habilitats, destreses i estratègies en l'anamnesi

Les habilitats, destreses i estratègies que el metge ha de posar en pràctica per a cadascuna de les fases de l'anamnesi són molt diverses.

1.1.4.1. Contacte amb el pacient

El contacte físic amb el pacient ha de ser congruent i respectuós per tal que el pacient se senti còmode.

Per aconseguir-ho, el metge ha de:

- Presentar-se i oferir el seu servei. Abans de començar la consulta, el metge s'ha de presentar amb el seu nom i oferir la seva ajuda al pacient.

-
- Mantenir el contacte visual. Cal mantenir la mirada en els ulls del pacient, evitant una actitud invasiva que pugui incomodar el pacient.
 - Mostrar un somriure sincer. La gestualitat de la cara és un element clau per establir una bona connexió amb el pacient, per això, si el metge somriu aconseguirà que el pacient se senti més a gust en el moment de rebre'l.
 - Dirigir-se al pacient pel seu nom. Això afavoreix una connexió més propera i permet que el pacient se senti en un entorn més familiar quan sent el seu nom.
 - Acomodar el pacient. El pacient ha d'estar còmode tant quan està assegut en la fase de l'entrevista com quan el metge l'està explorant, ja sigui dret, en una llitera o en qualsevol equipament mèdic durant tota la consulta.

1.1.4.2. Determinació del motiu de la consulta

El primer pas, després del contacte físic, és escoltar el pacient per esbrinar quin és el motiu de la consulta.

En aquest punt és molt important que el metge posi en pràctica les habilitats següents:

- Formular preguntes obertes per tal que el pacient es pugui explicar. Per exemple: *“Expliqui'm, què li passa?”*, *“Vostè dirà”*, *“Quin és el motiu de la seva visita?”*, etc.
- Escoltar sense interrupcions. El metge ha de permetre que el pacient s'expliqui i ha d'evitar qualsevol tipus d'interrupció que pugui provocar interferències. Per exemple, és preferible que el metge consulti l'historial del pacient a l'ordinador abans i després de la consulta, altrament, es poden produir interferències que no afavoreixen la comunicació.
- Confirmar la llista de problemes. Després de l'exposició del pacient, el metge ha de confirmar els seus problemes. Per exemple: *“A més del dolor als genolls, vol fer alguna altra consulta?”*.

-
- Programar l'agenda. Si cal una segona consulta s'ha de concertar una altra visita amb el pacient, tenint en compte la rellevància del seu problema. Per exemple: *“Li sembla bé que el torni a veure d'aquí a dues setmanes i per veure com ha evolucionat?”*.

1.1.4.3. *Obtenció d'informació rellevant*

Per a l'obtenció d'informació rellevant el metge ha d'utilitzar diferents estratègies, com ara:

- Interpretar les explicacions del pacient. Cada pacient explicarà els seus problemes a la seva manera. Cal que el metge deixi que el pacient expliqui els seus símptomes.
- Captar i tenir en compte les pistes verbals i no verbals. El metge s'ha de fixar en el pacient i intentar anar entenent els seus problemes a partir del que diu i com ho diu.
- Formular preguntes variades. En aquesta fase de l'anamnesi és quan el metge comença a fer diverses preguntes al pacient. Aquestes poden ser obertes o tancades, segons convingui, amb l'objectiu d'obtenir informació més real, fiable i segura.
- Utilitzar facilitadors, parafrasejar* ajudarà a aclarir tota la informació sobre la molèstia.
- Fer servir un menú de suggeriments. És una tècnica que consisteix a fer preguntes proposant diferents opcions perquè els pacients tinguin més clar el que han de respondre. Un exemple de pregunta amb menú de suggeriments pot ser: *“Aquest dolor que sent és punxant, com un formigueig o com una rampa?”*. El metge ha proposat dues possibles respostes, així el pacient respon amb més facilitat.
- Verificar de la informació. En aquest punt el metge ha de resumir allò que el pacient li ha exposat i verificar-ho. Per exemple: *“Així doncs, aquest dolor només el sent a la part interna del genoll?”*.

1.1.4.4. Establiment d'una relació terapèutica de confiança

La relació metge-pacient ha d'estar fonamentada en la confiança. Alguns dels aspectes que afavoreixen una relació de confiança són:

- Fer un ús adequat del llenguatge no verbal. El metge ha de mostrar-se receptiu: mantenir una postura oberta, de cara al pacient, amb una lleugera inclinació cap endavant, que afavoreixi el contacte visual constant, una distància curta i una expressió facial adequada al context. Tot això transmetrà la sensació d'interès pel que explica el pacient.
- Escoltar el punt de vista del pacient i/o de la família. El pacient i la seva família tenen dret a opinar sobre la malaltia. El metge ha de facilitar que es plantegin dubtes, s'expressin inquietuds...
- Mostrar empatia i oferir ajuda. El pacient s'ha de sentir comprès. Cal que el metge li mostri un cert afecte i li ofereixi la seva ajuda durant tot el procés.

1.1.4.5. Exploració física

L'exploració física és un element molt important perquè el metge toca explora el cos del pacient i, si no ho fa d'una forma adequada, pot ser intrusiu i desagradable per al pacient. Per això, el metge ha de:

- Mostrar sensibilitat a l'hora de fer l'exploració. Fer moviments suaus i evitar els moviments bruscos durant l'exploració.
- Demanar permís. Abans de tocar cap part del cos del pacient, el metge li ha de demanar permís.
- Explicar el procés. Mentre s'està duent a terme l'exploració, el metge ha d'anar explicant al pacient què busca, què fa i què troba.
- Finalitzar correctament l'exploració. Indicar-li al pacient quan s'ha acabat l'exploració i demanar-li al pacient que es vesteixi.

1.1.4.6. Transmissió d'informació adequada

Per tal que s'estableixi una comunicació fluida i el pacient pugui entendre tot allò que el metge li explica, és convenient:

- Introduir el tema. Cal que el metge introdueixi el tema abans de parlar-ne més a fons amb l'objectiu de fer més comprensibles les seves explicacions per al pacient.
- Utilitzar frases curtes. Les frases curtes són més clares i comprensibles per al pacient i les frases massa llargues poden crear confusió.
- Estructurar i ordenar de les idees. No saltar d'un tema a un altre i estructurar la informació d'una manera lògica i cronològica, si és el cas.
- Anotar el més important. Facilitar les indicacions per escrit al pacient li transmetrà seguretat i evitarà que s'angoixi per haver de memoritzar tot el que el metge li ha dit.
- Concretar. El metge ha de ser clar i concís, ha de concretar especialment el que vol que faci el pacient.
- Fragmentar informació. Entre frase i frase el metge ha de fer una petita pausa per comprovar que el pacient va entenent tota la informació i posar molta atenció als missatges que transmet la comunicació no verbal. Expressions com “*Ho entén?*”, “*M'explico?*”, “*Em segueix?*”, etc. poden servir per constatar que el pacient comprèn el que li diu el metge.

1.1.4.7. Acord d'actuació per al tractament del problema

Aquest moment seria equiparable a una negociació, és a dir, suposa acordar un pla d'actuació conjunta amb el pacient. Per fer-ho, el metge ha de:

- Donar explicacions. Cal que el metge li proporcioni al pacient tota la informació sobre el seu problema i li doni la seva opinió sobre els diferents plans d'actuació.

-
- Facilitar la bidireccionalitat*. Promoure la col·laboració del pacient en la presa de decisions i facilitar l'expressió del seu punt de vista.
 - Estructurar la informació. El metge ha de donar la informació molt ben estructurada i de la forma més comprensible possible per al pacient.
 - Utilitzar un vocabulari adequat. S'ha d'evitar l'ús excessiu de tecnicismes perquè sovint interfereixen negativament en la captació del missatge per part del pacient. És convenient utilitzar expressions i vocabulari adaptat a les possibilitats de comprensió de cada pacient.
 - Valorar totes les opcions. En cas que hi hagi més d'una opció de tractament s'ha de fer una valoració de cada pla d'actuació, explicant al pacient els seus pros i contres, i escoltant sempre l'opinió del pacient.
 - Considerar les preferències del pacient. Tenir en consideració els tractaments que prefereixi el pacient però també fer-li veure l'adequació de les altres opcions.

1.1.4.8. Tancament de l'entrevista

El tancament és la conclusió de l'entrevista amb el pacient, és a dir, el moment de resumir els punts essencials tractats durant la consulta. En aquest punt el metge hauria de:

- Anunciar el moment del tancament. Quan es vulgui finalitzar l'anamnesi el metge ha d'indicar-ho al pacient dient-li alguna frase concloent.
- Resumir la sessió. És convenient que el metge faci un resum de l'entrevista per comprovar que s'ha parlat de tots els problemes del pacient.
- Aclarir els passos següents, si escau. El metge ha d'explicar-li al pacient com ha de seguir el tractament i assegurar-se que ho ha entès correctament.
- Prendre precaucions. El metge ha de deixar ben clar al pacient què és el que ha de fer si empitjora o s'agreuja el problema. Per exemple: *“Si empitjorés, torni de seguida a la consulta”*.

- Oferir recolzament i animar. El pacient no s'ha de sentir-se mai sol davant la seva situació.
- Acomiadar-se cordialment. Acomiadar-se amb un gest de proximitat i acompanyar el pacient fins la porta.

1.2. Escolta activa

L'escolta activa consisteix a percebre i entendre el que comunica el pacient de manera que aquest tingui la seguretat que se li presta atenció, que s'entén tot el que diu i se li dóna la importància que mereix.

El centre de l'anamnesi és sempre el pacient, per tant és important mantenir una escolta activa. Per fer-ho és necessari gestionar adequadament el temps i permetre que el pacient s'expressi sense interrupcions. En general, a atenció primària les consultes duren entre 10 i 15 minuts. Durant aquest interval un bon metge hauria de parlar un 40% del temps i escoltar l'altre 60%. Aquesta pràctica requereix concentració, ja que el metge no pot deixar de prestar atenció al pacient durant tot el decurs de l'anamnesi. Permet buscar detalls i pistes del problema del pacient que poden fer més fàcil l'obtenció d'un diagnòstic encertat.

Per posar en pràctica l'escolta activa el professional ha de mostrar d'interès, facilitar del discurs del pacient, repetir i posar èmfasi en algunes frases, reflexionar, fer contrastos de realitat*...

Algunes estratègies que es poden emprar són la formulació de preguntes obertes perquè el pacient pugui explicar amb tot detall el que li passa o la repetició de les frases del pacient a mode d'aclariments ("Així que té un mal de cap molt fort diu..."). També és important mantenir un bon contacte visual, ja que el pacient pot proporcionar pistes a través de la comunicació no verbal. Per exemple pot tractar-se d'un pacient inquiet, que no para de moure's a la

cadira i juga constantment amb les mans; o un pacient amb canvis d'humor bruscos.

Cal evitar qualsevol tipus d'interferència externa (com ara que truquin a la porta o soni el telèfon) que desvii el motiu de consulta. Una mala escolta pot ser una font d'error en el diagnòstic.

Algunes de les barreres que dificulten la comunicació entre el metge i el pacient que poden provocar errors són:

- Ser massa tècnic. A vegades alguns metges no es mostren adequadament propers, per tant es limiten a donar un servei tècnic, i poden utilitzar paraules que el pacient no compren. No és necessari tenir un caràcter paternalista, però l'empatia i la cordialitat són molt importants per dur a terme una bona anamnesi.
- Tenir una actitud prepotent, imposar solucions al pacient i esperar que aquest les obeeixi. La presa de decisions compartides és un punt clau per a una bona relació metge-pacient.
- Falta de cordialitat. Tractar el pacient de manera freda i distant, fins i tot, de forma desagradable.
- No fer una bona escolta activa i no prestar atenció als detalls i pistes que pugui manifestar el pacient.
- Donar consells preventius abans de ni tan sols haver arribat a un diagnòstic.

1.3. Gestió del temps

Per a un millor rendiment cal gestionar el temps de la consulta. Per això cal:

- Establir una agenda, un horari o una programació de l'anamnesi
- Evitar qualsevol tipus de distracció (ja sigui per part del metge o per part del pacient)
- Formular preguntes obertes al principi de l'anamnesi i tancades al final

1.4. Factors que intervenen en l'entrevista clínica

1.4.1. Factors ambientals

Les consultes poden fer-se en qualsevol lloc (a casa, al carrer...) però el lloc més habitual és la sala de consultes. Hi ha un seguit de factors de l'entorn que influeixen en l'eficàcia de l'entrevista, per tant, cal que la sala de consultes disposi del confort ambiental que consisteix, bàsicament, a disposar de:

- Bona il·luminació.
- Aïllament del soroll exterior.
- Temperatura de confort ($\pm 22^{\circ}\text{C}$).
- Colors neutres a les parets i mobiliari (normalment blanc).
- Mobiliari confortable i adequat al seu ús.
- Disposició adequada del mobiliari

Tots aquests factors influeixen en la comoditat del pacient i determinen, en gran part, les sensacions que experimentarà durant la consulta. A ningú li agradaria haver d'anar a una consulta fosca, sorollosa, calorosa i caòtica.



Imatge 3: Sala de consultes

1.4.2. Factors verbals

La comunicació verbal és molt important. Un metge s'ha d'assegurar de preguntar de manera adient, aclarir els dubtes que exposi el pacient, repetir, exemplificar...

Per entrevistar el pacient es poden utilitzar dos tipus de preguntes: obertes i tancades.

Les preguntes obertes donen una llibertat de resposta. S'utilitzen normalment al principi de l'entrevista, ja que ajuden a obtenir una informació general i àmplia.

Les preguntes tancades requereixen una resposta concreta, en general un "sí" o un "no". S'utilitzen a la part final de l'anamnesi perquè ajuden a perfilar la informació obtinguda prèviament amb les preguntes obertes.

Per a un òptim procés d'obtenció de la informació cal combinar els dos tipus de preguntes, a més, aquesta combinació també permet que el pacient s'impliqui més en la consulta.

S'ha d'evitar la utilització de preguntes complexes o ambigües així com les afirmacions o negacions per part del metge.

Exemples:

Incorrecte: *"I segur que aquests picors no el deixen ni dormir..."*

Correcte: *"Aquests picors li impedeixen descansar bé?"*

Pregunta oberta: *"Digui'm, quina és la molèstia que sent?"*

Possible resposta: *"Miri, vaig començar amb uns picors, però ara són cada vegada més molestos."*

Pregunta tancada: *"Ha tingut febre?"*

Possible resposta: *"No."*

Aspectes que afavoreixen a la fluïdesa, la seguretat i la comoditat del pacient:

- Animar-lo a continuar explicant. Ex: *"Entenc..., continuï"*
- Demanar especificacions i clarificar. Ex: *"Com és exactament aquest picor?"*

- Repetir algunes paraules del pacient. Ex: *“I els picors són cada vegada més molestos diu...”*
- Demanar exemples. Ex: *“Aquest picor se li presenta com un formigueig o com petites punxades?”*

1.4.2.1. Parallenguatge*

El parallenguatge és un factor que influeix indirectament en l'anamnesi. Algunes expressions o entonacions de les frases es relacionen amb diferents estats d'ànim, la següent taula mostra alguns exemples:

Mostra de parallenguatge	Estat d'ànim atribuït
Ús de paraules comodí: <i>“Bé, doncs... Bé. El que vostè té és, bé doncs, un emmm... un refredat comú. No s'ha de preocupar, bé, ja sap no?”</i>	Inseguretat
Allargament de vocals: <i>“Senyor Joseeeep, pot passar a consultaaaaa...”</i>	Cansament
Tremolor de la veu	Ansietat/ Tensió

Taula 2: Mostres de parallenguatge i les respectives atribucions

1.4.3. Factors no verbals

Els factors no verbals són tan importants com la comunicació verbal. Es refereixen des de l'aspecte físic, expressió facial, gestos, moviments i postura, tant del metge com del pacient, fins al contacte físic, la distància...

El metge ha d'estar atent al llenguatge no verbal del pacient, ja que pot donar moltes pistes durant tot el procés de consulta.

De la mateixa manera, ha de ser curós amb el seu propi llenguatge no verbal per connectar millor i assegurar la confiança en la relació metge-pacient. Per exemple, seria incorrecte que el metge mantingui les mans sota la taula durant l'anamnesi, que tingui els braços creuats, o que mostri sovint expressions facials inadequades que es poden percebre com grolleres.

1.4.3.1. Empatia

L'empatia és la capacitat d'entendre la situació d'una altra persona sense fer propis els seus problemes (conservant la distància personal), ajudant de forma adequada a la seva solució sense una implicació emocional.

Mèdicament l'empatia és el conjunt de la simpatia i la distància terapèutica respecte a un pacient. És a dir, l'actitud per acostar-se al pacient i saber què li passa combinat amb un control emocional. Per exemple, si el pacient es posa a plorar, el metge no pot plorar també. La simpatia entre la relació metge-pacient no ha de ser excessiva, ja que els resultats de la consulta han de ser objectius i analítics.

Un excés d'empatia podria donar lloc a la integració excessiva* del professional en els problemes del pacient. Això pot portar com a conseqüència alguns trastorns psicològics com la fatiga de compassió*.

1.5. Tipus d'anamnesi

1.5.1. Anamnesi focal

Determina com, on i quan es manifesta la molèstia, els factors que l'empitjoren, els factors que l'alleugen i alguns elements familiars, ambientals i personals que puguin tenir-hi relació.

Per aquest tipus d'anamnesi s'utilitzen preguntes com:

-
- *Com és la molèstia?*
 - *Des de quan li passa?*
 - *On ho nota?*
 - *Què li agreuja?*
 - *Què li alleuja?*
 - *Quins símptomes té?*

1.5.2. Anamnesi psicosocial

Determina si el pacient descansa adequadament, quin estat d'ànim té, la presència d'altres problemes recents (físics i psicològics) i l'entorn familiar i laboral.

Les preguntes que corresponen a aquest tipus d'anamnesi són:

- *Com descansa?*
- *Quin és el seu estat d'ànim amb aquest problema?*
- *Què li preocupa?*
- *Quins problemes té a casa i a la feina?*

1.5.3. Anamnesi motivacional

En una anamnesi el metge sempre ha d'ajudar a fer avançar l'estat d'ànim del pacient, en altres paraules, l'ha de motivar. Per això cal que acompanyi al pacient durant tot el procés, assessorant-lo, elogiant els seus avenços, evitant estancaments, evitant rendicions, retrets i sermons.

El tipus de preguntes adients per a aquesta entrevista són:

- *Alguna vegada ha pensat en...?*
- *Està disposat a deixar...?*
- *Està disposat a començar a...?*
- *Ha pensat en canviar...?*

- *Ha intentat canviar...?*
- *Quines dificultats ha tingut fent...?*

1.5.4. Anamnesi familiar

Una anamnesi familiar és un tipus d'entrevista que es dona en casos especials com l'embaràs, una malaltia terminal o greu... Té una estructura similar a qualsevol altre tipus d'entrevista, però enlloc de tractar-se d'un sol pacient, es tracta d'una família, la qual cosa provoca que sigui un tipus d'anamnesi més complexa. S'ha de fer un abordatge centrat en el pacient però també en la seva família.

Té com a objectius acomodar la família en qualsevol tipus de problema del pacient en qüestió, fixar fites, identificar els recursos dels quals predisposa la família, veure tots els punts de vista dels diferents familiars, elaborar plans d'actuació...

Com qualsevol altre tipus d'anamnesi té una determinada estructura que s'indica a la taula següent:

Preanamnesi
1r pas: citar la família i aclarir el motiu pel qual es necessita fer una entrevista familiar. En cas que en una primera anamnesi el pacient vagi acompanyat, l'entrevista familiar serà espontània; en cas que el pacient vagi sol, caldrà demanar la presència dels familiars més significatius segons el problema de salut.
2n pas: revisar el context familiar del pacient. Mirar el seu genograma*, aclarir qualsevol tipus de conflictes entre membres, determinar qualsevol tipus de crisi...
3r pas: formular una hipòtesi i fixar els objectius de l'entrevista familiar. Normalment aquest procés es fa sobre la base de la primera sospita

diagnòstica. Cal perfilar la hipòtesi amb la família i determinar el pla d'actuació i intervencions.
Anamnesi
1r pas: acollir, saludar i presentar el motiu de l'anamnesi.
2n pas: explicar dels objectius de manera àmplia i neutra.
3r pas: discutir sobre el problema principal, tenint en compte les diferents opinions i punts de vista dels membres de la família. Cal concentrar-se en la informació més rellevant.
4t pas: determinar els recursos que poden utilitzar-se per solucionar el problema i preguntar a la família què esperen del metge.
5è pas: acordar un pla d'actuació, extreure conclusions i determinar la conducta que hauria de seguir de cada membre de la família. La família col·labora a decidir el pla més adequat i es negocia. Al final s'agraeix l'assistència, es tanca l'entrevista i s'acomia el pacient i familiars.
Postanamnesi
Elaborar un resum i una valoració de l'anamnesi. Escriure un guió, si s'escau, per posteriors entrevistes familiars. Elaborar també una llista dels assistents i dels problemes. Seguiment de la malaltia.

Taula 3: Estructura de l'anamnesi familiar.

1.5.5. Anamnesi centrada en el pacient

Aquest tipus d'anamnesi determina l'impacte biogràfic* del problema o malaltia, el punt de vista i les expectatives del pacient.

Es fonamenta en el personalisme, una corrent filosòfica que es basa en què cada persona és un cas únic. Aplicat en medicina és una corrent molt humanística, ja que es tracta al pacient com a ser humà, no com a simple

portador d'una malaltia (com seria el cas d'una entrevista basada en el professional).

La feina del metge és vetllar per la cooperació del pacient en la consulta, fent-lo participar en la presa de decisions i animant-lo a expressar-se. Amb aquest tipus d'anamnesi generalment el pacient es sent més còmode i satisfet.

Les preguntes més adients per conèixer les expectatives del pacient són les del tipus:

- *“Què és el que realment li preocupa?”*
- *“En què creu que podré ajudar-lo?”*
- *“Quina creu que és la causa d'aquesta molèstia?”*
- *“Li ha suposat un canvi en l'estil de vida?”*
- *“Veü que a la feina tot segueix com sempre?”*
- *Què creu que podríem fer per millorar-ho?*
- *Té problemes a casa o a la feina que hi puguin influir?*

Malgrat que es tracti al pacient de manera humanista el metge no deixa de tenir un rol estrictament professional, ja que al final el seu objectiu és extreure unes conclusions pràctiques de l'anamnesi. Un bon metge es manté sempre neutre i proactiu* en la seva relació amb el pacient.

1.5.5.1. Captar els sentiments del pacient

Els pacients es poden sentir de diferents maneres respecte al seu problema. El metge ha d'explorar l'estat d'ànim del seu pacient però també ha de saber controlar les emocions i sentiments amb professionalitat.

Les emocions poden ser expressades de manera directa o indirecta. Consegüentment, també es poden captar de les dues mateixes formes. L'escolta activa fa molt més fàcil la comprensió dels sentiments del pacient.

Per descobrir els sentiments de manera directa el metge només ha de preguntar directament al pacient com se sent envers la situació. Si el metge volgués descobrir els sentiments d'una manera més indirecta seria convenient preguntar com afecta el problema del pacient a la seva vida quotidiana, explorar el seu entorn familiar, social i laboral.

Una vegada el metge ha captat els sentiments del seu pacient ha de comprendre'ls, respectar-los i mostrar-li recolzament.

El respecte és una de les coses més importants a l'hora de tractar amb altra persona en una anamnesi. Un metge que exerceix professionalitat ha de mostrar-se sempre obert al pacient. No ha de jutjar el que li passa, sinó acceptar-ho tal com és i sense fer cap comentari ofensiu. S'han de tenir molt en compte els sentiments del pacient. Respectar la seva autonomia i la de la seva família en casos especials, ja que els pacients i/o les famílies tenen sempre la última paraula.

1.5.5.2. Resolució de l'anamnesi centrada en el pacient

L'objectiu final de tota anamnesi és proposar un pla d'actuació a seguir segons el pronòstic* de la malaltia. Així doncs el metge abans de tancar l'anamnesi repassarà els problemes del pacient, fent-ne una llista per escrit o oralment, i negociarà amb el pacient les accions que es seguiran a partir del final de l'entrevista.

Exemple:

“Així doncs té un dolor al genoll, se'l nota inflat i quan el pressiona li fa més mal. I també m'ha dit que li costa flexionar-lo. Em deixo alguna cosa?”

“No.”

“Doncs el que li proposo és...”

En cas que el pacient no vulgui negociar el pla d'actuació i ho deixi en mans del professional, aquest ha d'ajudar-lo a decidir, opinant i mostrant-li els pros i els contres de cada opció, però no imposant la opció que creu més adient. El pacient ha de notar que es respecta la seva decisió.

Exemple:

“Doctor, no m’importa com serà cada tractament, no cal que m’ho expliqui, faré el que vostè em digui... Vostè què faria?”

“Ja sap que jo no tinc cap inconvenient en recomanar-li però tingui en compte els pros i els contres de cadascun dels tractaments [...] De tota manera és vostè qui haurà de mirar què li és més convenient.”

“El més segur, doctor.”

“Doncs si té preferència per la seva seguretat jo li recomanaria que es decantés pel tractament A, què li sembla?”

“Perfecte, doncs seguiré aquest!”

El metge li demana opinió, tot i que li ha dit quin dels tractaments és millor seguir no li ha imposat, ja que li ha preguntat què li semblaria.

La taula següent recull les preguntes i els aspectes a tenir en compte per a la resolució de l'anamnesi:

Abans de receptar un fàrmac*:	Abans de l'aplicació d'un tractament el metge s'ha d'assegurar de:
<p>Ets al·lèrgic a algun medicament? Aquest medicament ja l'havies pres abans? La última vegada que vas fer aquest tractament et va donar resultats satisfactoris?</p>	<p>Establir una relació de confiança amb el pacient. Facilitar el punt de vista del pacient Aclarir qualsevol tipus de dubte. Explicar el pronòstic i el contra pronòstic*.</p>

	<p>Assegurar-se que el pacient seguirà el tractament correctament.</p> <p>Simplificar i aclarir com i quan s'ha de prendre la medicació, si s'escau.</p>
--	--

Taula 4: Aspectes a tenir en compte durant la resolució de l'anamnesi.

1.6. Presa de decisions

Una part molt important de l'anamnesi és la part de la presa de decisions, ja siguin diagnòstiques* o terapèutiques*.

A partir de la informació proporcionada pel pacient en la primera part de l'anamnesi cal classificar les dades que puguin ajudar a obtenir un bon diagnòstic. La informació obtinguda per la comunicació oral i la informació obtinguda a partir de l'exploració física ajudaran a determinar les proves diagnòstiques.

La part més important de la presa de decisions és la comunicació i la negociació de les decisions amb el pacient. Aquest pas implica una bona comprensió i participació per part del pacient i la decisió presa ha de ser satisfactòria tant per al pacient com per al metge.

No hi ha mai la certesa absoluta d'un diagnòstic perfecte, sinó que en medicina sempre hi ha lloc a errors, ja que no es tracta d'una ciència exacta.

Els avenços científics ajuden a aclarir alguns dubtes, de manera que com més avança la medicina, menys dubtes hi ha, gràcies a la possibilitat de realitzar proves complementàries que ajuden a acotar millor el diagnòstic, o disposar de més i millors estudis que permeten tenir un major coneixement dels diferents aspectes de les malalties. Tot i això, mai s'arribaran a abolir els errors. La medicina es basa en les probabilitats estadístiques, és una ciència empírica*, la qual cosa causa alguns problemes en l'aplicació pràctica.

1.6.1. Presa de decisions diagnòstiques

Determinar un diagnòstic consisteix a pensar i categoritzar els símptomes i problemes presentats amb la finalitat d'identificar la malaltia. El seu objectiu és etiquetar el pacient per tal de saber la causa de la seva malaltia i intentar-hi posar un tractament.

A vegades, els diagnòstics es fan per eliminació. A partir de la informació que el metge ha anat recopilant, aquest pensa en un seguit de possibilitats que va descartant. És important l'escolta activa, la informació facilitada pel pacient dóna moltes pistes a l'hora de diagnosticar.

Les etapes per determinar un diagnòstic basat en el mètode hipotèticodeductiu* són les següents:

1. Presentació dels símptomes, determinar el motiu pel qual el pacient ha acudit a consulta i classificar el seu problema principal. Classificar els símptomes i centrar-se en el problema a partir d'aquests. Aclarir la informació del pacient demanant-li descripcions i preguntant aspectes de la seva vida social. Com més exactes es plantegin els símptomes, més probabilitat d'èxit diagnòstic.
2. Formulació d'hipòtesis i comparació amb els símptomes. Cal formular una hipòtesi immediata i afirmar-la. El procés de formació d'hipòtesis està present durant tota l'anamnesi des del moment que el pacient exposa el problema al metge.
3. Formulació d'un diagnòstic diferencial*. El metge es basa en un nombre reduït d'hipòtesis i formula una primera idea de diagnòstic a partir de les malalties que li semblin més probables (que normalment són també les més freqüents i/o importants). Aquest procés es basa en el mètode d'eliminació, ja que a partir de varies hipòtesis que es van refutant fins a arribar a una hipòtesi final. Per ajudar aquest procés es poden fer guions amb els símptomes i la informació general per tenir una interpretació i un diagnòstic més ràpids i definir el problema de manera adequada.

4. Explicació de la malaltia. La hipòtesi més vàlida serà aquella que tingui la major quantitat de símptomes i signes que presenti el pacient, tingui l'explicació més senzilla del problema i no pugui ser refutada. El diagnòstic final ha de ser lògic i explicar els problemes del pacient.

1.6.2. Pronòstic i pla d'actuació

Un pronòstic és una predicció sobre el futur d'una malaltia. Segons l'evolució de la malaltia es poden fer dos tipus de pronòstics diferents: el curs clínic i la història natural, que corresponen a l'evolució de la malaltia proporcionant assistència mèdica o deixant que evolucioni sense intervenir, respectivament.

Un metge fa els dos tipus de pronòstics per un pacient basant-se en pronòstics d'altres pacients amb la mateixa malaltia, per estadística i experiència.

Un cop acabat de determinar el diagnòstic cal decidir si el pacient es beneficiarà d'una intervenció terapèutica, i quina serà la més adient. El primer que s'ha d'aclarir per determinar la teràpia que es durà a terme és fixar l'objectiu del tractament. Els principals objectius són:

- Curar o millorar la clínica
- Prevenir una recaiguda
- Evitar qualsevol tipus de deteriorament
- Prevenir posteriors complicacions
- Posar remei a la molèstia o alleujar-la
- Vetllar per la seguretat del pacient
- Reduir o evitar el dolor i el patiment en pacients en situació terminal d'una malaltia, tot acompanyant en el procés fins la mort.

El tractament no és res obligatori, sinó que algunes malalties poden anar sense tractament, per exemple en un cas on fos ineficaç, innecessari o inclús més perjudicial que la malaltia en si. Una opció de tractament pot ser el «wait and

see»* en el qual no s'administren fàrmacs o es realitzen altres tipus d'intervencions de manera inicial, però es fa un seguiment del pacient amb la possibilitat de realitzar qualsevol intervenció en el moment més apropiat.

1.6.3. Presa de decisions terapèutiques

El primer pas per determinar la intervenció terapèutica és fer un pronòstic del tipus d'història natural de la malaltia. Això determina el millor pla d'actuació. Cal fer-se preguntes com *“el tractament serà vàlid?”*, *“resoldrà el problema del pacient?”*, *“es pot aplicar?”*, etc.

Com més experiència tingui el metge, més facilitat tindrà de determinar el diagnòstic i més capacitat per considerar-ne els efectes secundaris. Per poder ser aplicat un tractament a un pacient cal que aquest tingui el perfil idoni. En el cas dels fàrmacs, cal determinar la seguretat que tindrà sobre el pacient abans de proporcionar-ne, amb això, caldrà informar-se dels efectes secundaris que pot causar i la seva gravetat.

Abans de l'aplicació del tractament hi ha d'haver una valoració qualitativa de tots els aspectes que determinaran la decisió terapèutica. Cal tenir en compte la valoració del metge, la valoració del pacient i els principis de la OMS*.

Principis dictats per la OMS referents a la presa de decisions

1. Acceso universal a la atención y cobertura en función de las necesidades;
2. adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social;
3. participación de la comunidad en la definición y aplicación de las agendas de salud;
4. enfoques intersectoriales de la salud.

Taula 5: Principis dictats per la OMS referents a la presa de decisions.

Si finalment es decideix l'aplicació d'un tractament s'ha de valorar que aquest sigui eficaç, segur, convenient i accessible. El metge ha de portar un seguiment del pacient i en tot moment saber quina resposta dóna al tractament en qüestió i, si és necessari, fer-hi ajustos. És important tenir en compte la bona utilització dels fàrmacs i la opinió del pacient.

1.6.4. Presa de decisions compartides

Actualment els pacients volen cada vegada més informació i de més qualitat, per això sempre s'han d'aclarir tots els seus dubtes. El pacient normalment voldrà entendre bé el seu problema per poder col·laborar a la presa de decisió terapèutica. Cal que el metge li expliqui bé el seu problema i els diferents pronòstics abans de prendre cap decisió.

El mètode centrat en el pacient té un tipus de presa de decisions compartides, ja que el pacient és el responsable de la seva pròpia salut.

1.6.5. Conflictes entre metge i pacient

En les fases de decisió poden sorgir alguns conflictes metge-pacient. Amb això caldrà establir uns paràmetres, ja que el metge és el professional. No obstant, qui té l'última paraula és el pacient, tot i que a vegades recaigui aquesta responsabilitat sobre el metge. Cal deixar clar als pacients que ells són els qui tenen el poder de decidir com fer el tractament, però els metges tenen el poder de dur-lo a terme o no fer-ho, segons convingui per les característiques i evolució de la malaltia.

Si es produeix un desacord entre el metge i el pacient el metge sempre ha de buscar maneres de persuadir i negociar amb el pacient. Tot i això, la última paraula sobre el pla d'actuació la té el pacient.

El control del temps és molt important en aquesta fase, ja que si hi ha un dèficit de temps no es podrà explicar el tractament de manera adient.

Per negociar amb el pacient cal donar-li diferents opcions i fer-li veure els pros i contres de cadascuna. És important que el metge no tiri la tovallola i li cedeixi el control al pacient massa ràpid. També ha d'evitar enfadar-se i no responsabilitzar-se'n.

Exemple:

(M: Metge; D: Dona)

Una dona que ha tingut un nadó va a fer la revisió amb el pediatre. En un moment donat de l'entrevista:

M: Crec que seria necessari continuar amb l'alletament matern durant uns mesos més.

D: Ja, però jo ja haig de començar a treballar i no tinc temps.

M: Bé, doncs el que podria fer és donar-li el pit un cop al dia, i els altres àpats els pot fer amb biberó.

D: Ja li he dit que no tinc temps, si li dic és per alguna cosa. El meu fill es passa tot el dia amb la cangur.

M: Entenc el que m'està dient, però no està cap estona amb ell? Abans d'anar a treballar o quan torna...

D: No. Li donaré biberó, no cal que em digui el que he de fer, és el meu fill i no el seu.

M: Està bé, com ho prefereixi.

A l'exemple anterior la mare té molt clar que no li vol donar més el pit al nadó, tot i que el metge li diu que seria el més adient durant uns mesos. No obstant, el metge no es rendeix a la primera i intenta negociar-ho amb la dona. Al final, però, la mare té la última paraula. Observem també que el metge ha mantingut un caràcter neutre mentre la dona cada vegada es mostrava més nerviosa i grollera.

1.7. Perfil dels metges

El perfil consisteix en la qualitat i varietat de conductes de cada entrevistador, ja sigui metge adjunt, metge resident, infermer o estudiant.

Algunes qualitats avaluables del perfil d'un metge són:

Característiques	Actitud
Contacte amb el pacient	Cordial/ Distant
Actitud	Cooperativa/ Competitiva
Autoestima	Baixa/ Bona/ Alta
Resposta als problemes del pacient	Reactiu/ Proactiu
Manera de reaccionar	Control emocional/ Sense control
Manera de respondre al pacient	Empàtic/ Desagradable/ Fred
Interès	Atent/ Desatent
Preocupació	Preocupat/ Despreocupat
Presa de decisions	Decisions compartides/ No compartides
Paciència	Pacient/ Impacient
Caràcter	Tolerant/ Intolerant

Taula 6: Qualitats avaluables per determinar el perfil d'un metge.

Els pacients actuen com a avaluadors. El comportament, eficiència i professionalitat del metge en gran part faran que tornin en cas d'un altre problema o els recomani als seus coneguts.

1.7.1. Metge de baixa eficiència

No sap gestionar el temps, va o massa ràpid o massa lent. Utilitza el mínim d'energia per dur a terme l'anamnesi. Aquest perfil és característic d'estudiants i residents amb baixa experiència d'anamnesi.

1.7.2. Metge de baixa empatia

No dóna cap importància al pacient, es centra en la malaltia i es comporta d'una manera massa tècnica, freda i distant.

1.7.3. Metge amb integració excessiva

Entra massa en la vida i els problemes personals del pacient. No té control emocional i el seu objectiu és solucionar-li tots els problemes.

1.7.4. Metge emocionalment reactiu

És excessivament empàtic. Detecta les emocions del pacient però no respon a elles amb professionalitat. Es mostra reactiu, de manera que respon de manera agressiva als pacients agressius, de manera trista als pacients tristos...

1.7.5. Metge paternalista

Actua com si fos un guardià de la salut. Informa autoritàriament al pacient, com si no fos prou autònom o capaç, i aquest es limita a acceptar i obeir. Durant

tota l'entrevista clínica el metge li diu al pacient què ha de fer i què no. Això ho fa de forma repetitiva i tracta al pacient com si es tractés d'un nen petit.

1.7.6. Metge científic

Mostra un alt control. Explica tot el que el pacient ha de saber, però ho fa de manera massa tècnica, freqüentment utilitzant argot mèdic. Pretén donar informació fiable sense deixar de mostrar-se competent en l'àrea mèdica.

1.7.7. Metge deliberatiu

Dóna tota la informació que el pacient necessita i també deixa que aquest participi. Explica les diferents opcions que pot escollir i sempre l'ajuda a decidir sense jutjar-lo. El metge actua com una persona pròxima al pacient.

1.8. Bioètica

L'ètica és l'estudi de la moralitat, és a dir, la reflexió i anàlisi de les decisions i comportaments morals. La bioètica és l'ètica aplicada al camp de la salut.

El metge és la persona que accedeix a la intimitat de les diferents persones per tal de proporcionar-los ajuda.

Al llarg dels anys la bioètica ha anat canviant, per tant, la posició del metge també ho ha fet. Antigament el metge tenia tot el poder sobre el pacient. Tenia el dret i el deure de tractar-lo per tal que aquest es recuperés del seu problema. A partir de l'any 1947 es va introduir el consentiment informat*. A partir de llavors van ser els pacients qui decidien sobre la seva salut. Actualment el metge actua com a guia de la salut, acompanyant al pacient durant tot el procés de la seva malaltia.

1.8.1. Problema ètic

La responsabilitat d'un metge no és únicament jurídica ni moral, sinó també ètica. Un problema ètic planteja una situació d'enfrontament de principis ètics.

Exemple:

Un pacient dona seropositiu a la prova del VIH però no vol que el metge li expliqui a la seva dona, amb qui té relacions sexuals sense protecció. No obstant, la dona també és pacient del mateix metge (tot i que si no ho fos també tindria dret a saber-ho ja que posa en risc la seva salut).

En aquest cas els principis que s'enfrontarien serien la confidencialitat de l'home i la protecció de la dona.

La solució d'un problema ètic consisteix en saber trobar la manera d'actuar la qual respecti tant els principis de l'home com els de la dona.

1.8.2. Principis bàsics de la bioètica

La bioètica ha estat molt important ja des de l'època d'Hipòcrates*, ja que els hipocràtics buscaven sempre el benefici pel pacient. Per tant, els hipocràtics creien en el paternalisme entre el metge i el pacient, ja que el professional volia sempre tot el bé pel malalt. Amb això, van formular un text, vigent encara a l'actualitat, anomenat jurament hipocràtic*, en el qual es jurava fidelitat en la relació metge-pacient.

Amb l'evolució de la medicina grega es van determinar 4 principis ètics, estructurats en dos nivells segons la importància:

Nivell 1:

- Principi de no maleficència (*primum non nocere**): És primordial no causar mal al pacient. Les actuacions han de ser ben indicades i efectives i tècnicament ben realitzades. En el cas que aportar un benefici

pot comportar qualsevol tipus d'efecte perjudicial, prevaldria el principi de no maleficència, entenent que és més important no causar més mal que bé.

- Principi de justícia: No s'ha de discriminar, l'accés a sistemes de salut ha de ser igual per a tothom.

Nivell 2:

- Principi d'autonomia: S'han de respectar les decisions que els pacients fan sobre el seu cos i la seva vida. Cada pacient té el dret d'autogestionar els seus propis ideals. Sempre s'ha de signar un consentiment informat abans de realitzar cap acció.
- Principi de beneficència: El metge ha de procurar el benestar del pacient i donar-li el màxim de beneficis possible.

Un bon metge ha de tenir present i respectar tots els principis ètics dels seus pacients. Així doncs aquests principis dicten:

Nivell	Principi	Dicta
1	No maleficència	Has de tractar totes les persones amb la mateixa consideració i respecte biològicament. No has de fer mal. No has de ser ignorant, imprudent ni negligent.
	Justícia	Has de tractar totes les persones amb la mateixa consideració i respecte socialment. No has de discriminar les persones per la seva raça, religió, origen, sexe, professió, orientació sexual...
2	Autonomia	Has de respectar la capacitat d'actuar de les persones amb coneixement de causa. No has de limitar ni restringir la llibertat moral de les persones.

		Has de realitzar la teva vida de manera responsable i aliena als projectes de vida dels altres.
	Beneficència	Has de fer bé a les persones. Has de procurar la màxima felicitat als altres. Has de procurar que cadascú faci el seu projecte de vida. T'has de comportar bé.

Taula 7: Principis bàsics de la bioètica.

1.8.3. Ètica de mínims

Sempre que hi hagi un problema ètic, els judicis morals* han de ser concrets i pràctics en cada cas clínic. La seva finalitat no és reflexionar sobre el “bé” i el “mal”, sinó prendre decisions ètiques immediates, per tant, cal una ponderació de les conseqüències que portarien cada opció que es valora.

Quan en una situació hi ha dos principis bàsics que s'enfronten es parla d'ètica de mínims. En aquest tipus de judici els principis ètics de nivell 1 tindran preferència sobre els de nivell 2. Així doncs, es farà una valoració i es mirarà quin és el tractament que proporciona un “mal menor”.

En la bioètica clínica actual cal una reflexió pràctica sobre cada cas. Aquesta reflexió es fa normalment en grup amb un comitè ètic format per metges de l'hospital. Per la presa de decisions cal tenir sempre en compte la confidencialitat, intimitat, secret professional i privacitat.

1.8.4. Intimitat

La intimitat és tot el que fa referència a la vida privada d'una persona, com ara: domicili, honor, reputació... Tothom té dret a tenir el control dels seus propis valors i informacions, per tant, la intimitat és una dada protegida.

En medicina la intimitat de cadascú va relacionada amb el seu cos, sexualitat, salut, malaltia, vida, mort...

1.8.5. Confidencialitat

Tot allò que és íntim és, com a conseqüència, confidencial. El dret de la confidencialitat protegeix les dades de cadascú perquè ningú hi pugui accedir excepte la mateixa persona i el metge o equip sanitari que l'atén.

Els professionals del camp de la salut tenen la obligació de mantenir un secret professional, és a dir, a guardar la confidencialitat de tots els seus pacients. Cal diferenciar confidencialitat de secret, ja que la confidencialitat és un dret i el secret un deure.

La confidencialitat ha sigut molt important en la història de la medicina, des de l'antiga Grècia amb la medicina d'Hipòcrates. En el jurament hipocràtic podem trobar un paràgraf que cita:

“Respectaré la privacitat dels meus pacients. Tindrè cura especialment dels aspectes que fan referència a qüestions de vida o mort.”

1.9. Aspectes legals

1.9.1. Consentiment informat

El consentiment informat és un dret legal per a qualsevol persona autònoma. Entenem com a persona autònoma aquella que es capaç de decidir sobre la

seva salut, ja sigui física o psíquica, entre les diferents opcions de tractament proposades pel metge. Aquesta persona autònoma té del dret de decidir el que li és més convenient o rebutjar el pla d'actuació. El metge haurà de respectar sempre la decisió del pacient.

Pot anar acompanyat d'un text en el qual es redacta tota la informació que necessita el pacient sobre el tractament que se li aplicarà, tot i que el consentiment es sol realitzar de manera verbal en procediments menors. Per exemple, caldria signar un full de consentiment informat abans de realitzar una intervenció quirúrgica, però en cas de pautar un tractament antibiòtic seria suficient proporcionar la informació verbalment, assegurant-se que el pacient està conforme. Quan es va introduir el concepte de consentiment informat en medicina hi va haver una aplicació pràctica del principi d'autonomia.

En un consentiment informat el pacient rep informació sobre el seu cas i té la opció de participar activament i voluntàriament a la presa de decisions sobre el tractament que se li durà a terme. Així, se li presentarà la oportunitat d'acceptar o rebutjar el procediment d'un tractament.

L'objectiu del consentiment informat no és el d'aconseguir la firma del pacient, sinó el d'informar-lo, fer-li entendre els passos a seguir del seu problema i saber si aquest autoritza o no el tractament. De fet, el formulari escrit és únicament una eina de treball, el més important és que el metge expliqui al pacient tota la informació a consulta.

Sempre que un pacient no pugui prendre decisions, se li ha de buscar un representant, aleshores es parlaria d'un consentiment informat per representació.

Els elements normatius d'un consentiment informat són:


- Ha de ser un procés continu, comunicatiu, deliberatiu i amb recolzament escrit.
- Ha de respectar la voluntarietat. No es pot manipular al pacient.

- Ha d'explicar els beneficis i riscos de cada opció així com els seus efectes secundaris, alternatives...
- No ha de tenir llenguatge molt tècnic. El llenguatge que utilitzi el metge ha de ser de fàcil comprensió pel pacient. A més, ha d'haver-hi una utilització correcta del llenguatge no verbal i escrit.

1.9.1.1. Elaboració d'un formulari escrit de consentiment informat

El consentiment informat en la seva totalitat és un procés verbal, però necessita un suport escrit. Tots els formularis de consentiment informat han de ser personalitzats, no hi ha cap formulari general. Sempre han de ser firmats pel pacient o representant abans de qualsevol intervenció o tractament major. Cal elaborar un informe de consentiment informat sempre, excepte en casos d'urgència vital, risc en la salut pública, necessitat terapèutica, renúncia de la informació per part del pacient o incapacitat física i/o psíquica.

La majoria d'edat per decidir en qualsevol tractament mèdic són els 16 anys. En cas que el pacient fos menor de 16 se li proporcionaria un consentiment per representació, que firmarien els pares o tutors legals. Si el pacient té més de 12 anys els seus representants tenen l'obligació de tenir en compte la seva opinió abans de firmar el consentiment. En situacions d'embaràs o donació d'òrgans la majoria d'edat s'estableix a 18 anys.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	UNISALUD	Código: U-FT-16.003.001
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	Versión: 0.0
		Página 1 de 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Pág.1 de 2)

A. ACEPTACIÓN DE LA ACTIVIDAD, INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO O PLAN DE TRATAMIENTO

A.1 Fecha(DD/MM/AA): _____ Hora: _____ Ciudad: _____

A.2 IDENTIFICACIÓN

Yo _____

Identificado (a) con Documento Tipo () número _____

de _____, con un diagnóstico clínico de: _____

Con este documento legal **CERTIFICO** que he sido informado(a) por _____

_____, cargo _____.

A.3 Sobre la siguiente Actividad(es), intervención(es), procedimiento(s) o Plan de Tratamiento que requiero: _____

A.4 Se me ha informado también que este servicio es integral y que la Actividad(es), intervención(es), procedimiento(s) o Plan de Tratamiento, puede generar los siguientes efectos secundarios (colaterales), las siguientes complicaciones y también se me informó sobre la existencia de riesgos que se pueden presentar bajo condiciones de atención adecuada: _____

A.5 Se me permitió preguntar y aclarar las dudas generadas sobre la atención. Las preguntas que he hecho sobre la Actividad(es), intervención(es), procedimiento(s) o Plan de Tratamiento han sido las siguientes junto con la respuesta: _____

A.6 Se me ha informado amplia y suficientemente sobre otras Actividad(es), intervención(es), procedimiento(s) o Plan de Tratamiento alternos al actualmente descrito, ellos son: _____

Imatge 4: Exemple de formulari de consentiment informat.

Els formularis han d'anar d'acord amb els articles 4, 8 i 10 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Artículo 4 Derecho a la información asistencial

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en

la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 8 Consentimiento informado

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Artículo 10 Condiciones de la información y consentimiento por escrito

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

Taula 8: Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

1.9.2. Història clínica

Serveix com a centre d'activitat mèdica, ja que és la recollida de totes les dades del pacient. Permet saber quins tractaments o procediments s'han realitzat anteriorment, antecedents personals, al·lèrgies, existència de consentiments informats... És un dret del pacient i ha de tenir tota la seva informació rellevant. Una bona història clínica ha de ser activa, completa, de fàcil comprensió, evolutiva i exacta. Si recull tots aquests requisits és garantia de qualitat.

Té dret a accedir a la història clínica:

- El pacient o el seu representant (en cas de menors d'edat, discapacitats...)
- Professionals implicats en l'atenció d'aquest pacient
- Familiars directes (fills, cònjuge) d'un pacient mort (en cas que abans de la mort aquest ho hagi permès)
- Personal d'inspecció sanitària, administradors, autoritats judicials (poden obtenir una còpia anònima de la història clínica)
- Altres professionals (de manera també anònima i només en casos d'estudi o investigació, sempre amb el consentiment del pacient en qüestió)

REGISTRO DEL PACIENTE E HISTORIA CLÍNICA

Fecha _____ (POR FAVOR, ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA) Teléfono Particular (_____) _____

Paciente _____
 Apellido _____ Primer Nombre _____ Inicial _____ Nombre Preferido _____

Dirección – Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Dirección de Correo Electrónico _____

Sexo: M F Edad _____ Fecha de Nacimiento _____ Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Separado(a) Divorciado(a)

Empleado(a) por _____ Ocupación _____

Dirección del Empleador _____ Teléfono del Empleador (_____) _____

Nombre del Cónyuge/Padre o Madre _____ Fecha de Nacimiento del Cónyuge/Padre o Madre _____

Cónyuge/Padre o Madre Empleado por _____ Ocupación _____

Dirección del Empleador _____ Teléfono del Empleador (_____) _____

¿Quién es responsable por esta cuenta? _____ Relación con el Paciente _____

No. de Seguro Social _____ No. de Seguro Social del Cónyuge/Padre o Madre _____

Nombre de la Compañía del Seguro Dental _____ Grupo Número _____

En caso de emergencia, ¿a quién se deberá notificar? _____ Teléfono (_____) _____

¿A quién podemos agradecer por habernos referido a Ud.? _____

HISTORIA CLÍNICA

Nombre del Médico _____ Fecha del Último Examen Físico _____

¿Ha tenido Ud. alguna vez algo de lo siguiente? (marque las casillas que correspondan):

<input type="checkbox"/> Problemas del Corazón	<input type="checkbox"/> Epilepsia	<input type="checkbox"/> Dieta Especial
<input type="checkbox"/> Presión Sanguínea Alta	<input type="checkbox"/> Dolores de Cabeza	<input type="checkbox"/> Glándulas del Cuello Hinchadas
<input type="checkbox"/> Presión Sanguínea Baja	<input type="checkbox"/> Hepatitis, Ictericia o Enfermedad del Hígado	<input type="checkbox"/> Fiebre Reumática
<input type="checkbox"/> Problemas Circulatorios	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Problemas de la Sinus
<input type="checkbox"/> Problemas Nerviosos	<input type="checkbox"/> Tratamiento Siquiátrico	<input type="checkbox"/> VIH/SIDA u Otros
<input type="checkbox"/> Radioterapia	<input type="checkbox"/> Diarrea Crónica	<input type="checkbox"/> Trastornos Inmunosupresores
<input type="checkbox"/> Articulaciones o Válvulas del Corazón Artificiales	<input type="checkbox"/> Alergias a Anestésias	<input type="checkbox"/> Embolia Cerebral
<input type="checkbox"/> Reciente Pérdida de Peso	<input type="checkbox"/> Alergias a Medicinas o Drogas	<input type="checkbox"/> Úlcera
<input type="checkbox"/> Problemas de la Espalda	<input type="checkbox"/> Alergias Generales	<input type="checkbox"/> Enfermedades Venéreas
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad de la Sangre	<input type="checkbox"/> Drogaadicción
<input type="checkbox"/> Enfermedades Respiratorias	<input type="checkbox"/> Artritis	<input type="checkbox"/> Hemofilia

¿Tiene Ud. alguna alergia a medicamentos, o ha tenido Ud. alguna vez una reacción adversa a algún medicamento? _____

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué? _____

¿Ha reaccionado Ud. alguna vez adversamente a un tratamiento médico o dental? _____

¿Está tomando Ud. actualmente algún medicamento? _____ Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál? _____

¿Ha tomado Ud. alguna vez algún medicamento del grupo al que se le conoce como "fentfen" (fenphen, en inglés). Esto incluye combinaciones de Ionimin, Adipex, Fastin (nombres de marcas de fentermina), Pondimin (fenfluramina) y Redux (dexfenfluramina). Sí No

¿Está Ud. bajo el cuidado de un médico? Sí No ¿Por el tratamiento de qué condiciones? _____

Si el paciente es un niño, ¿cuánto pesa el niño? _____

(Mujeres) ¿Sospecha Ud. que está embarazada? Sí No ¿Está Ud. amamantando a un bebé? Sí No

¿Hay alguna otra cosa que nosotros debiéramos saber sobre su historia clínica? _____

La información de arriba es correcta y completa, a mi leal saber y entender, y se proporciona con el único objeto de que se use en mi tratamiento, para facturación, y para procesamiento ante el seguro de los beneficios a los que tengo derecho. Yo no haré responsable a mi dentista ni a ningún integrante de su personal por errores u omisiones que yo pueda haber cometido al llenar este formulario.

Fecha _____ Firma _____

(SIGUE AL DORSO)

420586 - Medical Arts Press 1-800-328-2179

Imatge 5: Exemple de format d'història clínica.

1.9.3. Altres certificats

- Certificat mèdic ordinari: Es tracta d'un certificat no obligatori que es fa en casos especials com ara proves esportives, oposicions, carnet de conduir, llicència d'armes...
- Certificat de defunció: Obligatori pel registre civil. En cas de la mort d'un pacient, el metge ha de fer un certificat indicant documentació del pacient, causa de la mort, data, hora i lloc.

1.10. Seguretat del pacient i error mèdic

L'error mèdic és un tipus d'error comès en medicina (amb baixa freqüència) causat majoritàriament per una mala execució de l'anamnesi, exploració o diagnòstic o una mala planificació del tractament. Es pot donar en qualsevol moment des del primer contacte amb el metge. Fins i tot, podria provocar un error mèdic que el farmacèutic no entengués la lletra del metge i se li proporcionés un medicament erroni. Tot i que per evitar-ho, actualment les receptes són informatitzades.

1.10.1. Quadre de causes d'errors

Informació	Donar malament la informació al pacient o fer-ho sense pauses i sense comprovar que ho ha entès. No adaptar-se al pacient.
Vocabulari	Utilitzar un vocabulari tècnic amb argot mèdic.
Diagnòstic	Tenir massa pressa en elaborar el diagnòstic i no reflexionar-ho de manera adequada, o fer un diagnòstic diferencial massa acotat, deixant-se possibilitats diagnòstiques.

Seguiment	No fer un seguiment del pacient o fer-lo insuficient.
Anamnesi	No captar les pistes verbals i no verbals que proporciona el pacient.
Exploració	No localitzar la malaltia del pacient o focalitzar-la excessivament.
Altres	Donar falses esperances al pacient o fer-lo comentaris inadequats per la situació.

Taula 9: Quadre de causes d'error mèdic.

1.10.2. Pacients amb més prevalença de ser objecte d'errors clínics

Els pacients amb més probabilitat de ser objecte d'error mèdic són els ancians, immigrants, infants, embarassades, dones en fase d'al·letament. Normalment els errors mèdics en aquests casos són degut a una medicació inadequada o desajustada a l'estat funcional del pacient, o polimediació.

1.10.3. Paper del pacient en la seva pròpia seguretat

El pacient és el que gestiona la seva pròpia seguretat, ja que té el control del tractament i participació en la presa de decisions clíniques.

Com més participació per part del pacient durant l'anamnesi la taxa d'error és més baixa. Per això cal que el metge faciliti la seva expressió. Les objeccions i crítiques poden ser importants per evitar determinats errors.

Alguns consells pels pacients per vetllar per la seva pròpia salut poden ser:

- Fer una llista dels problemes que presenten per poder informar-ne adequadament al metge que els atén.

- Anar acompanyats a consulta per si es produïssin situacions de dubte o desacord entre el professional i el pacient.
- Preguntar tots els dubtes.
- Fer una llista dels medicaments que pren actualment, si s'escau, aclarint les dosis, els intervals entre les medicacions, el termini...
- No prendre cap medicament que no li hagi receptat o recomanat el metge, en tot cas, preguntar-li abans de fer-ho.
- En cas d'un pacient amb plurimediació*, portar sempre sobre una llista amb els medicaments que pren, encara que siguin remeis naturals o d'herboristeria.
- Informar al metge si ha acudit a algun altre metge o ha estat sotmès a una altra anamnesi (en un període de temps curt i referent al mateix problema).
- Guardar tots els informes mèdics, proves, anàlisis...
- Informar sobre qualsevol canvi de medicació.
- Renovar periòdicament la llista de medicació en cas que algun fàrmac s'hagi substituït, eliminat o afegit.
- Recordar i informar sempre sobre les al·lèrgies que pateix el pacient, si s'escau.

2. Experimentació

L'experimentació del meu treball consisteix en sotmetre una mostra de 7 persones a 4 entrevistes clíniques de contingut igual però realitzades per metges amb actituds diferents.

Per poder fer això he facilitat un guió als companys que m'han servit com a mostreig, 2 nois i 5 noies d'entre 16 i 18 anys, sobre la malaltia que havien de fingir. Sobre aquesta malaltia he escrit quatre guions diferents, representant els quatre tipus d'anamnesi que haurien de passar.

Aquests quatre guions es basen en la mateixa malaltia, faringoamigdalitis bacteriana, però canvien en el perfil de metge que les duu a terme.

Per fer aquesta pràctica he rebut l'ajuda del doctor Ferran Cordón, metge de família i professor de la Facultat de Medicina de la UdG, que ha representat el paper dels diferents metges.

Aquesta experimentació l'he posat en pràctica al Centre d'Habilitats Clíniques, una aula de la Facultat de Medicina de la UdG la qual disposa d'una simulació de consulta. Mentre els pacients ficticis eren dins la consulta amb el metge que pertocava, jo m'amagava rere un vidre/mirall, de manera que jo podia veure el que succeïa a consulta en tot moment però els pacients no em podien veure a mi.

Després d'haver passat les 28 anamnesis totals (4 per cada pacient amb 7 pacients) he facilitat una enquesta validada extreta del *Manual CICAA* per tal que cada pacient valorés els quatre metges. A més, els he demanat que els valorin globalment.

Adjunto a les següents pàgines els guions que he fet servir per l'experimentació. Les enquestes contestades es troben al dossier adjunt d'annexos (Annex B), les gravacions de cada anamnesi també es troben al mateix dossier adjunt (Annex E).

2.1. Guió pacient

Malaltia: Faringoamigdalitis bacteriana

Motiu de consulta:

Mal de coll

(Des de fa 2 dies)

Síntomes:

Mal en empassar el menjar

- Últimament em costa menjar perquè em fa mal quan empasso, i bec sobretot líquids perquè no em fa tant mal.
- El dolor ha anat en augment i avui pràcticament no puc menjar.
- Em noto "bonys" a nivell del coll que em fan mal quan els toco.

Mal de cap

- Lleu a nivell frontal i ho assenyala.

Tos seca

- Quan tinc tos em fa més mal el coll.

Picor als ulls

- Últimament tinc els ulls vermells.

Febre

- Ahir vaig iniciar febre de 38°, avui 38,5°.
- Tenia calfreds.

Plaques blanquinoses al coll

- Quan m'he mirat al mirall he vist unes taques blanques al coll.

Cansament

- Em noto molt cansat/da, no m'aixecaria del llit.

Extres:

La setmana passada un membre de la família també tenia mal de coll i tos.
El dolor ha millorat amb una pastilla de paracetamol de 500 mg i la febre ha marxat.

Antecedents:

No ha fumat mai.

L'any passat va tenir un quadre semblant que va necessitar tractament antibiòtic durant 1 setmana. La simptomatologia és molt semblant.

No pren drogues.

Fa exercici de forma habitual (corre 2-3 dies per setmana).

No té al·lèrgies a cap medicament.

No beu alcohol.

Intervencions quirúrgiques: apendicitis als 7 anys.

2.2. Cas 1

Introducció: Durant tot el curs de l'anamnesi el metge nº1 es mostra desorganitzat i impacient. Fa un mal ús de la tecnologia (ordinador) i té un caràcter fred cap al pacient, no somriu, no mira als ulls, interromp quan el pacient vol parlar i no li deixa expressar els dubtes. En cap moment es mostra confiable. Utilitza llenguatge tècnic. No obre adequadament l'anamnesi ni tampoc la tanca de manera adient. L'anamnesi és curta i freda, el metge es centra únicament en la malaltia del pacient.

El metge remena uns papers de sobre la taula i surt a cridar el pacient.

M: *(Sense mirar al pacient des de la porta el crida i torna a entrar, no li dóna la mà i es dirigeix a la cadira. No tanca la porta, deixa que el pacient la tanqui)*
Nom del pacient.

El pacient entra i tanca la porta.

M: Seu. *(El metge seu i engega l'ordinador, sense deixar de mirar la pantalla)*
Digues, per què vens?

P: Miri, he vingut perquè fa dos dies que em fa molt mal el coll.

M: *(Segueix mirant l'ordinador, parla amb el pacient sense mirar-ho en cap moment)* I quins símptomes presenta?

P: Aquests dos últims dies m'ha costat menjar...

M: *(Mira al pacient un moment, interrompent)* Et feia mal quan empassaves?

P: Sí, he estat bevent molt perquè els líquids em passaven millor.

M: *(Tornant a mirar a l'ordinador i escriu alguna cosa)* I què més has notat?

P: Em fa mal el cap, aquí *(assenyala el front)*.

M: *(No mira on assenyala el pacient, continua mirant l'ordinador)* Ja, el cap...
Vinga segueix.

P: Bé també tenia tos...

M: *(Interrompent de nou)* Seca, mocososa, ...?

P: Seca, i quan estossego em fa més mal el coll. Ah, i m'he notat uns bonys al coll que també em fan mal.

M: Uns bonys? (*Gratant-se el cap*) N'estàs segur d'això? (*Es mostra dubtós i comença a tapar i destapar el boli, nerviós*).

P: Sí, just aquí (*es toca el coll*). I quan m'he mirat el coll al mirall he vist taques blanques.

M: (*Deixa el boli, torna a apartar la vista del pacient i escriu alguna cosa a l'ordinador*) Ja, ja... La teva història diu que l'any passat vas necessitar antibiòtic, és cert?

P: Sí, vaig estar prenent-ne i tenia un malestar molt semblant.

M: (*Impacient de nou i remenant papers de la taula*) I aquests dos dies has pres algun fàrmac?

P: Només paracetamol.

M: (*Inquiet*) Has tingut febre?

P: Ahir tenia 38° i avui 38,5° però amb el paracetamol...

M: (*Interrompent*) T'ha baixat oi?

P: Sí.

M: Fumes? Beus alcohol regularment?

P: No.

M: Al·lèrgies?

P: Cap, però amb aquest mal de coll també m'han estat picant molt els ulls i els tinc vermells.

M: (*Jugant amb el boli i mirant el boli enlloc del pacient*) Sí... Doncs... No ho sé, podria tractar-se d'una faringoamigdalitis... (*Escriu a l'ordinador*) Pren antibiòtic.

P: D'acord... Però cada quant i fins quan?

M: (*Escrivint en un paper, sense mirar al pacient*) Una pastilla cada 8 hores durant una setmana. A la farmàcia ja t'ho explicaran eh.

El metge li dóna el paper i directament acomiada el pacient, sense deixar-li dir res.

M: Apa, doncs... si no millores torna a venir.

P: D'acord.

M: Bon dia.

P: Adéu.

El metge segueix escrivint a l'ordinador mentre el pacient surt de consulta.

2.3. Cas 2

Introducció: Durant tot el curs de l'anamnesi el metge nº2 es mostra distant. El seu caràcter és fred, egocèntric, despreocupat i impacient. No mira al pacient als ulls ni tampoc li somriu, es mostra intolerant. Es centra exclusivament en la malaltia, d'una manera molt científica, i no informa adequadament al pacient, utilitza llenguatge molt tècnic i el pacient no l'entén. En cap moment negocia els plans d'actuació amb el pacient, simplement li imposa una solució. No obre l'anamnesi de manera adequada i tampoc la tanca adientment. L'anamnesi és curta i freda.

El metge surt a la porta.

M: Nom del pacient.

El pacient entra, el metge entra rere seu.

M: *(Sense saludar)* Seu. Motiu de consulta?

P: Miri, he vingut perquè fa dos dies que em fa molt mal el coll.

M: *(Amb to burleta)* A veure... et fa mal el coll, però quin tipus de mal? Digues les manifestacions simptomàtiques.

P: El què?

M: *(De mala manera)* Pff... Que què et passa!

P: Ah... Aquests dos últims dies m'ha costat menjar i he estat bevint molt perquè els líquids no em costaven tant d'empassar.

M: *(Sense mirar el pacient)* Què més?

P: Em fa mal el cap, aquí *(assenyala el front)*.

M: Cefalea a nivell frontal, i al nivell de faringe què més notes?

P: Doncs, tinc tos seca, i quan estossego em fa més mal el coll.

M: No expectores?

P: Què vol dir?

M: *(Mirant de reüll al pacient)* Que si treus moc... Expectorar vol dir treure moc.

P: No, no, tos seca. Ah, i m'he notat uns bonys aquí *(es toca el coll)* que també em fan mal.

M: *(Amb superioritat)* Adenopaties. T'has mirat el coll al mirall?

P: Sí, he vist que tinc com unes taques blanques.

M: Hipertèrmia?

P: Què?

M: (*Agressivament de nou*) Has tingut febre?!

P: Sí, ahir tenia 38° i avui 38,5° i tenia calfreds.

M: I t'has medicat?

P: He pres paracetamol.

M: (*Sense mirar al pacient*) La febre ha baixat amb l'analgèsia?

P: Com?

M: (*Esbufegant i agressivament*) Que si després de prendre la pastilla t'ha baixat la febre!

P: Sí.

M: (*Mirant malament al pacient*) Fumes, beus, prens algun tipus de droga...?

P: No.

M: Al·lèrgies?

P: Cap, però amb aquest mal de coll també m'han estat picant molt els ulls i els tinc vermells.

M: (*Es fixa en els ulls del pacient*) Ja... Has estat astènic?

P: (*Confós*) Perdó, no sé què vol dir.

M: Mare meva. Que si estaves cansat!

P: (*Sospira*) Sí, em costa aixecar-me del llit.

M: T'havia passat alguna cosa semblant abans?

P: L'any passat, i vaig estar prenent antibiòtic.

M: (*Amb superioritat de nou*) Ah sí, ara ho veig. L'any passat vas tenir una faringoamigdalitis pultàcia causada per un estreptococ i vas estar prenent amoxicil·lina eh. Doncs tens el mateix.

P: (*No ho entén*) És greu?

M: (*Negant amb desesperació*) És un augment de la mida de les amígdales causat per una infecció bacteriana. (*Amb superioritat*) Angines perquè em puguis entendre. Haurem de fer una nova tanda d'antibiòtics i analgèsia. T'ho escric en aquest paper, mira, prens amoxicil·lina, que és un derivat de la

penicil·lina, això tres cops al dia eh, vés a la farmàcia a buscar-ho. *(El metge ho escriu en un paper i li dóna).*

P: *(Perplex)* Ah, d'acord.

M: Torna la setmana vinent.

El metge s'aixeca de la cadira, el pacient rere seu, el metge acompanya al pacient a la porta sense acomiadar-lo.

M: *(Fredament)* Vés a aquella finestreta *(assenyala amb la mà)* que et donaran hora. Fins la setmana que ve.

P: Adéu, gràcies *(fa el gest de donar-li la mà).*

El metge tanca la porta de la consulta.

2.4. Cas 3

Introducció: Durant tot el curs de l'anamnesi el metge nº3 es mostra agradable amb el pacient. El tracta amb cordialitat i s'assegura que el pacient ho entén tot, per això utilitza un llenguatge adequat per la comprensió del pacient. Manté un contacte visual adequat i somriu, es mostra fiable. El pacient pot intervenir i aprovar el tractament. L'anamnesi és general, el metge no es centra únicament en el problema presentat pel pacient, sinó que el tracta humanament i amb respecte. Obre i tanca l'anamnesi de manera correcta.

El metge surt a la porta.

M: *(Mirant al pacient)* Nom del pacient.

El pacient entra, el metge tanca la porta.

M: *(Agradablement i somrient)* Bon dia, nom del pacient. *(Li dóna la mà càlidament, somriu i l'acompanya a seure)* Tot bé? A què es deu que hagi vingut a consulta?

P: Miri, he vingut perquè fa dos dies que em fa molt mal el coll.

M: *(Mirant al pacient)* Mal de coll, d'acord. Podries descriure'm aquest mal?

P: Aquests dos últims dies m'ha costat menjar i he estat bevent molt perquè els líquids no em costaven tant d'empassar.

M: *(Assentint amb el cap)* Mal quan empassaves eh... Segueix si us plau?

P: Em fa mal el cap, aquí *(assenyala el front)*.

M: Gaire mal?

P: No, és un mal bastant lleu.

M: Molt bé, i al coll què més hi notes?

P: Doncs, tinc tos seca, i quan estossego em fa més mal el coll. Ah, i m'he notat uns bonys aquí *(es toca el coll)* que també em fan mal. Ah, i també m'he vist com unes taques blanques a dins el coll.

M: Et fa res que t'ho miri això? *(S'acosta al pacient, li toca el coll i li mira la faringe amb un llum i un depressor)* Aquests bonys que t'has notat són ganglis, que se t'han inflamats. Has tingut febre?

P: Sí, ahir tenia 38° i avui 38,5° i he tingut calfreds.

M: I has pres algun medicament?

P: He pres Paracetamol, que m'ha ajudat a baixar la febre.

M: *(Assentint amb el cap)* Fumes?

P: No.

M: Beus?

P: Tampoc.

M: Prens algun tipus de droga...?

P: No, res de tot això.

M: I tens alguna al·lèrgia?

P: No, però amb aquest mal de coll també m'han estat picant molt els ulls i els tinc vermells.

M: *(Es fixa en els ulls del pacient)* Sí, veig que els tens més vermells del normal. T'has notat més cansat aquests últims dies?

P: *(Sospira)* Sí, em costa aixecar-me del llit.

M: *(Mira el pacient als ulls)* Abans he estat mirant el teu historial i he vist que l'any passat vas venir per el mateix. Aquest quadre és molt semblant al que ja vas patir l'any passat, així que el més probable és que es tracti d'una nova faringoamigdalitis, segurament bacteriana. El que t'ha passat és que a causa d'un bacteri les amígdales se t'han inflammat.

P: I així què hauré de fer, com l'any passat?

M: Jo recomanaria que féssim una nova tanda d'antibiòtics i potser també analgèsia.

P: *(Sense discutir-ho)* Si ho creu necessari, endavant.

M: Doncs mira, et faré una recepta, el que hauràs de prendre és això *(ho escriu en un paper i li dóna)*. Hauràs de prendre una càpsula d'antibiòtic cada 8 hores i durant una setmana, això pots fer-ho a les 8h, les 16h i les 24h per exemple. Els analgèsics pren-te'ls una mitja hora després de l'antibiòtic els 3 o 4 primers dies fins que el dolor disminueixi. Vés a la farmàcia a buscar-ho i sobretot no deixis de prendre-ho encara que ja et sentis millor, d'acord? Et donaré visita per la setmana vinent i així veurem com ha avançat, et sembla? Has entès com s'ha de prendre el tractament? Vols que t'ho torni a explicar?

P: No, no ho he entès.

M: L'antibiòtic un cada 8 hores durant una setmana. L'analgèsic mitja hora després d'haver pres l'antibiòtic i durant uns 3 o 4 dies. Insisteixo, és important que t'ho prenguis durant tota una setmana per evitar una recaiguda, veuràs que les càpsules ja venen justes.

P: D'acord! Moltes gràcies!

M: No hi ha de què. Quedem que ens veiem la setmana vinent doncs?

P: Sí.

El metge s'aixeca de la cadira, el pacient rere seu, el metge acompanya al pacient a la porta.

M: Si vas a aquella finestreta (*assenyala amb la mà*) et donaran hora. Que vagi bé nom del pacient (*li allarga la mà*).

P: Adéu i gràcies (*li dóna la mà al metge*).

El metge tanca la porta de la consulta.

2.5. Cas 4

Introducció: Durant tot el curs de l'anamnesi el metge n°4 es mostra excessivament empàtic i preocupat. Es perd en detalls superflus i es mostra poc ferm. Té un caràcter massa paternalista cap al pacient, tot i que espera sempre la seva aprovació abans de decidir res. Utilitza un llenguatge massa simple per adaptar-se al pacient, però el tracta com si fos un nen petit. Es mostra insegur i li costa tancar l'anamnesi. L'anamnesi és molt extensa, ja que el metge no deixa de perdre's en detalls sense importància. Obre i tanca l'anamnesi saludant al pacient però amb molt contacte físic.

El metge surt a la porta.

M: *(Mirant al pacient i esperant-lo)* Nom del pacient.

El pacient entra, el metge tanca la porta.

M: *(Li dona la mà al pacient i li frega l'esquena)* Bon dia, nom del pacient. Com estàs? Ara ja feia molt de temps que no venies eh. Quasi un any, ho he estat mirant! Quin és el problema?

P: Miri, he vingut perquè fa dos dies que em fa molt mal el coll.

M: *(Mirant al pacient)* Ostres, pobre, molt o què? Què notes?

P: Aquests dos últims dies m'ha costat menjar i he estat bevent molt perquè els líquids no em costaven tant d'empassar.

M: *(Preocupat)* Només líquids?! Ja t'has alimentat bé? Segueix segueix!

P: També em fa mal el cap, aquí *(assenyala el front)*.

M: Pobre eh... Gaire mal?

P: No, és un mal bastant lleu.

M: Ah, caram quina llàstima, i al coll què més hi notes?

P: Doncs, tinc tos seca, i quan estossego em fa més mal el coll. Ah, i m'he notat uns bonys aquí *(es toca el coll)* que també em fan mal.

M: Se t'han inflamats els ganglis. *(Nerviós)* Quant fa que ho tens així? T'has mirat el coll al mirall?

P: *(Nerviós)* M'ho vaig notar ahir, i en mirar-me al mirall he vist que tinc com unes taques blanques.

M: Ostres! Has tingut febre?

P: *(Amb angoixa creixent)* Sí, ahir tenia 38° i avui 38,5° i em venien calfreds. Creu que és greu?

M: Pobre... Has pres algun medicament?

P: He pres Paracetamol.

M: La febre ha baixat?

P: Sí.

M: *(Calmat de nou i assentint amb el cap)* Fumes?

P: No.

M: Beus?

P: No.

M: Prens algun tipus de droga?

P: Tampoc.

M: *(Tractant el pacient com un nen petit)* No em diguis mentides eh. No fumis, fumar és dolent, sobretot no fumis. I beure tampoc eh, que també va malament, has de beure aigua, res d'alcohol. I sobretot res de drogues! No comencis eh. No fumar, no beure, no drogues.

P: *(Sense saber què contestar)* Emmm... Sí, sí.

M: I tens alguna al·lèrgia?

P: No, però amb aquest mal de coll també m'han estat picant molt els ulls i els tinc vermells.

M: *(Es fixa en els ulls del pacient)* Uf... molt més vermells del normal! *(Sembla nerviós)* T'has notat més cansat aquests últims dies?

P: *(Sospira)* Sí, em costa aixecar-me del llit.

M: Fas esport?

P: Surto a córrer dos o tres vegades cada setmana.

M: *(Sense deixar de mirar el pacient)* Uf, per on vas?

P: Pel poble.

M: *(De nou tractant al pacient com un nen petit)* Ah, d'acord. Però vigila, que aquest poble ja sabem com és, no vagis a córrer de nit tot sol. Sempre acompanyat i vigilant.

P: *(De nou sense saber què contestar)* D'acord.

M: I ja t'havia passat alguna cosa semblant abans?

P: L'any passat, i vaig estar prenent antibiòtic.

M: Ai pobre... Vius sol?

P: No, amb la meva família.

M: (*Mirant avall*) A casa algú ha tingut aquests mateixos símptomes?

P: Sí, el meu germà petit, la setmana passada. Li passava més o menys com jo.

M: (*Preocupat*) Ostres, pobret! I li va durar gaires dies? Va estar gaire malaltó? Li van donar algun tractament?

P: Va estar prenent antibiòtic, però ara es troba millor.

M: (*Insegur*) Pot ser que t'ho hagi contagiats. (*Mira al pacient i vol ser molt simple*) Crec que se t'han inflat les angines per culpa d'un bacteri, l'any passat et va passar el mateix, ho diu al teu historial.

P: I així què hauré de fer, com l'any passat?

M: Què et sembla fer una nova tanda d'antibiòtics? Crec que és el millor, així tractem l'origen del problema, i estaràs millor, no?

P: (*Sense discutir-ho*) Si ho creu necessari, endavant.

M: (*Insistent i pressionant el pacient*) Però pensat-ho bé, perquè quan comencis el tractament no el podràs deixar fins que hagi finalitzat. I si ho veus bé també podem fer analgèsic.

P: (*Assentint amb el cap*) Sí, cap problema.

M: T'agrada el te, les infusions...? Ho dic perquè podries fer-te un te ben calentet amb llimona i mel que a vegades va bé per el mal de coll. O sopetes calentes, pots dir-li a la mare que et prepari alguna sopeta. Però sobretot alimenta't bé, encara que ja sé que fa mal empassar...

P: D'acord, ho faré.

M: Doncs mira, et faré una recepta, el que hauràs de prendre és això amoxicil·lina (*ho escriu en un paper i li dóna*). Prendrem una pastilleta d'antibiòtic cada 8 hores, pots fer-ho a les 8 del matí, a les 4 de la tarda i a les 12 de la nit per exemple. I l'analgèsic el prendrem mitja hora després de l'antibiòtic. Ja t'ho he apuntat.

P: D'acord.

M: Vés a la farmàcia a buscar-ho i sobretot no deixis de prendre-ho encara que ja et sentis millor, d'acord? *(Mira al pacient)* Vull que tornis la setmana que ve, nom del pacient, i veurem si ha avançat bé. Quan surtis vés al mostrador que et diran quan has de venir.

P: Molt bé, i una pregunta, el tractament quant dura?

M: *(Somrient)* L'antibiòtic amb una setmaneta i ja estarà, l'analgèsic pots prendre'l els 3 o 4 primers dies! T'ho torno a explicar?

P: No, ja ho he entès.

M: *(Insistent)* Segur? T'ho refresco. Durant una setmana, important que no ho deixis, prens una pastilla d'antibiòtic cada 8 hores, acompanyada d'un Paracetamol durant els primers dies.

P: D'acord! Moltes gràcies!

M: *(Amb cara de satisfacció)* No hi ha de què. Tens alguna altra pregunta?

P: No, tot clar.

M: *(Insistent de nou)* Segur? Cap dubte?

P: No, no.

M: Què t'he dit? Les pastilles, les sopetes i infusions... I sobretot no fumar, no beure i no drogues!

P: *(Cansat)* Sí, sí.

M: Doncs, demanes hora al mostrador i la setmana vinent m'expliques si has notat millora. *(Espera durant uns segons la resposta del pacient.)*

El metge s'aixeca i acompanya el pacient a la porta, li dóna la mà i li frega l'esquena durant una estona mentre l'acomia.

M: Que vagi bé nom del pacient. I ens veiem la setmana vinent, recorda-ho. M'ha agradat veure't eh.

P: Sí. Adéu i gràcies.

El metge li somriu, li fa adéu amb la mà, espera que el pacient s'hagi allunyat i tanca la porta de la consulta.

3. Recull de dades

Pacient	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6
1	1	0	0	1	0	0
2	0	0	1	0	0	0
3	0	0	0	1	1	0
4	1	0	0	1	0	0
5	0	0	1	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	1	0	0	1
1	2	2	1	1	0	2
2	2	0	1	1	1	2
3	2	2	1	1		2
4	2	2	1	1	0	2
5	2	0	0	2	0	1
6	2	0	0	2	1	1
7	2	1	1	0	0	2
1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2
5	2	0	2	2	1	2
6	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	0	2
1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2
5	2	0	2	2	2	2
6	2	0	2	1	1	2
7	2	2	2	2	1	2

Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13
0	1	0	0	1	0	0
0	1	0	1	0	0	1
0	1	0	2	0	0	0
0	0	0	1	2	0	0
0	1	0	0	0	0	0
1	1	0	1	1	0	0
1	1	0	0	1	0	0
1	1	2	1	1	1	1
0	0	1	1	1	0	0
1	1	2	1	2	1	2
0	0	1	1	1	0	0
2	1	2	2	1	2	2
2	0	2	1	0	0	1
1	1	0	1	1	0	1
1	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1
2	2	2	2	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	1
1	1	2	2	0	0	2
2	2	2	2	2	2	2

Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16	Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20
0	0	0		0	0	1
0	0	0		0	0	0
0	0	0		0	0	0
0	0	0		0	0	1
1	1	0		0	0	0
0	0	0		0	0	1
0	0			0	1	1
0	0	1		0	0	0
0	1	0		0	0	0
2	1	0		2	0	1
0	0	1		0	0	1
0	1	0		0	0	1
2		0		1	0	0
0	1	1		0	0	1
1	2	1		1	2	2
1	2	2		1	1	2
0	2	2		0	0	2
1	1	2		0	0	2
2	1	2		2	2	2
1	1	2		1	0	1
1	2	2		1	1	2
2	1	1		2	1	2
2	2	2		2	2	2
2	2	2		2	2	2
2	2	2		2	2	2
2	2	2		2	2	2
2	2	2		2	2	2
2	1	1		1	2	2
2	2	2		2	2	2

Pregunta 21	Pregunta 22	Pregunta 23	Pregunta 24	Pregunta 25	Pregunta 26	Pregunta 27
0	0	1	1	0	1	
0	0	1	1	0	0	
0	0	0	0	0	0	
0	0	0	1	0	0	
0	0	0	1	0	0	
1	1	1	2	0	0	
0	0	0		1	1	
0	0	1	0	0	0	
1	2	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	1	1
2	2	0	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	0	0	1
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	1
2	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	1
1	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2

Pregunta 28	Pregunta 29	Global	Cas
0	0	6	1
0	0	6	1
1	1	5	1
0	0	4	1
0	0	2	1
1	1	5	1
0	0	6	1
0	1	7	2
0	0	6	2
1	1	7,2	2
0	0	7	2
1	1	5	2
0	0	5	2
0	1	5	2
2	2	9,3	3
2	2	9,5	3
2	2	9	3
2	2	8	3
2	2	9	3
2	2	8	3
1	1	9	3
2	2	10	4
2	2	8	4
2	2	9	4
2	2	10	4
2	2	9	4
2	1	7	4
2	2	10	4

4. Interpretació de resultats

Una vegada obtinguts els resultats i interpretades les gràfiques puc concloure que el metge més ben puntuat globalment ha estat el cas 4.

N	Válidos	7
	Perdidos	0
Media		4,857
Moda		6,0
Mínimo		2,0
Máximo		6,0

Cas 1: La màxima puntuació que ha obtingut ha estat un 6, la mínima un 2 i la seva mitjana és de 4,857. No és un bon resultat.

N	Válidos	7
	Perdidos	0
Media		6,029
Moda		5,0
Mínimo		5,0
Máximo		7,2

Cas 2: La màxima puntuació que ha obtingut ha estat un 7,2; la mínima un 5 i la seva mitjana és de 6,029. No és un resultat molt satisfactori però clarament supera el cas 1.

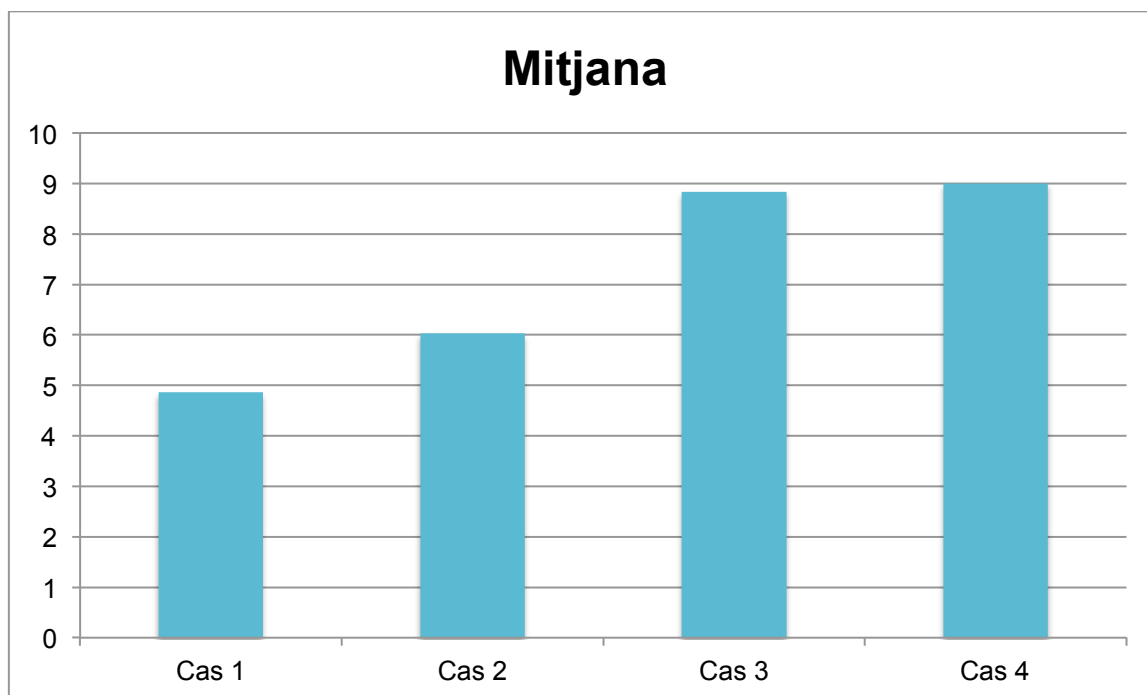
N	Válidos	7
	Perdidos	0
Media		8,829
Moda		9,0
Mínimo		8,0
Máximo		9,5

Cas 3: La màxima puntuació que ha obtingut ha estat un 9,5; la mínima un 8 i la seva mitjana és de 8,829. Aquest resultat és molt satisfactori, generalment ha estat molt ben puntuat i la valoració més freqüent ha estat de 9.

N	Válidos	7
	Perdidos	0
Media		9,000
Moda		10,0
Mínimo		7,0
Máximo		10,0

Cas 4: La màxima puntuació que ha obtingut ha estat un 10, la mínima un 7 i la seva mitjana és de 9. Aquest resultat és també molt satisfactori, generalment ha estat molt ben puntuat i la valoració més freqüent ha estat de 10. Tot i això, en les puntuacions d'aquest cas el rang entre el mínim i el màxim és molt més ampli que en el cas 3.

Comparant i interpretant les mitjanes globals de cada cas en un gràfic el resultat és el següent:



Les mitjanes del cas 3 i 4 s'acosten molt, encara que el cas 4 ha obtingut la millor puntuació global mitjana.

Respecte les preguntes, els metges que han obtingut una valoració més satisfactòria han estat també els metges 3 i 4, que han obtingut una puntuació mitjana d'entre 1 i 2 (acceptablement i totalment) i la seva freqüència més alta ha estat 2 (totalment) en els dos casos.

Les dades del tractament estadístic complet es troben al dossier d'annexos (Annex C). Allà s'adjunten les taules i gràfics del global de cada cas i les preguntes més rellevants.

5. Conclusió

Extrec com a conclusió d'aquest treball que els pacients es senten còmodes quan es troben davant d'un metge amb que els tracta de manera humana i pròxima i que comprèn perfectament la seva molèstia o problema.

Inesperadament el metge que ha sortit millor puntuat ha estat el cas 4, tot i que el metge que es relacionava amb la meva hipòtesi era el cas 3. No obstant la diferència entra la mitjana global és molt petita. Això fa que em plantegi que pot haver-hi hagut un error experimental. Possibles fonts d'error:

- L'edat dels pacients: si els pacients haguessin estat de diferents rangs d'edat possiblement els resultats haguessin variat.
- L'abundància de noies: clarament el nombre de noies a la mostra superava el nombre de nois, pot ser que el pensament femení i el masculí no es corresponguin.
- L'enquesta: l'enquesta avaluava determinats punts que tenien tant el metge del cas 3 com el del cas 4, de manera que els dos tracten correctament els ítems a avaluar.
- La mostra: la mostra era d'un nombre reduït de persones, ja que no disposava del temps suficient per poder fer més anamnesis.

A mode de consolidació de tot el que he après durant el procés del meu treball de recerca una part de la conclusió l'he dedicat a preparar una última anamnesi. Aquesta l'he basat en una malaltia diferent a la que he basat l'experimentació i l'he fet valorar amb el mateix mètode (qüestionari CICAA) al pacient i a un observador extern.

La meva valoració global ha sigut de 8. Em sento satisfeta amb el resultat, ja que sense ser cap professional en el camp de la salut he sabut preparar i realitzar una anamnesi amb la seva exploració física de manera notable.

A continuació adjunto els guions conclusius.

5.1. Cas conclusió

Introducció: El metge es mostra cordial amb el pacient, el tracta de manera amable i propera i es refereix a ell pel seu nom. Obre adequadament l'anamnesi, acomoda el pacient a la consulta. No l'interromp, deixa que parli i l'anima a seguir parlant. Utilitza un vocabulari correcte, adaptat a les necessitats del pacient. Duu a terme una exploració física i va explicant el procés mentrestant. No talla la comunicació i no mira l'ordinador en cap moment mentre el pacient és dins la consulta. Utilitza preguntes obertes i tancades i pregunta per aspectes psicosocials. Al final de l'anamnesi fa un resum de les molèsties del pacient i li proposa un tractament simptomàtic, s'assegura que el pacient està d'acord en seguir-lo. Li explica detingudament el tractament i comprova que el pacient ho ha entès bé. Tanca l'anamnesi adequada i cordialment. Somriu i manté contacte visual constant.

El metge mira l'ordinador, surt a la porta a cridar el pacient.

M: Nom del pacient, ja pots passar. *(Li dona la mà i li somriu)* Com estàs?

P: Bé, bé...

M: Seu si us plau. *(Tanca la porta i se'n va a seure)* Com és que has vingut? Què tens?

P: Mira... Tinc un mal d'esquena que em dura de fa uns dies i no se'n va.

M: Fa gaire?

P: No, deu fer una setmana. Em vaig quedar com clavat i des d'aleshores que em dura el mal.

M: Aha.... *(animant al pacient a seguir)*.

P: I bé, és un dolor una mica empipador que a vegades també em baixa.

M: Amb això de que et baixa què vols dir? Sents les cames més adolorides també?

P: Sí, noto com si el dolor se n'anés cap a la zona del gluti i a vegades també la cama.

M: Una cama més que l'altra? I quina zona de la cama podries dir que et fa més mal?

- P:** Ara que ho dius, sobretot l'esquerra. I és per la part de darrere de la cuixa.
- M:** D'acord... I arriba fins al genoll o el turmell? Notes rampes o formigueig als peus?
- P:** A vegades sí que m'arriba fins al turmell, i noto una sensació de formigueig al dit gros sobretot.
- M:** I tens alguna altra molèstia? El dolor et deixa descansar a la nit?
- P:** Sí. Quan vaig a dormir sí que em fa mal però una vegada ja he agafat el son ja no hi penso i ni ho noto.
- M:** Molt bé. I com va començar aquest dolor? Vas fer algun sobreesforç, aixecament de pes...?
- P:** Treballo moltes hores a peu dret i a vegades em toca carregar caixes.
- M:** I recordes haver-t'hi fet algun cop?
- P:** No.
- M:** Has tingut febre els últims dies?
- P:** No, no m'ho he mirat però no m'ho ha semblat.
- M:** De ventre i en orinar hi vas igual que sempre? Has notat algun canvi respecte l'habitual, que se t'escapi per exemple?
- P:** No, hi vaig més o menys com sempre.
- M:** Molt bé, doncs si vols pots passar a la llitera perquè et pugui explorar.
- P:** D'acord.
- El metge s'aixeca i el pacient també, mentre duu a terme l'exploració física li explica el procediment. Primer li palpa l'esquena mentre el pacient està tumbat sobre la llitera, després el fa aixecar-se i corbar-se endavant i enrere. Finalment acaba l'exploració fent-li un rang de maniobres mentre el pacient està estirat a la llitera.*
- M:** Ja estem, ja pots tornar a seure. No tens pas al·lèrgia a cap medicament no?
- P:** No.
- M:** Fas esport?
- P:** Sí, faig espinin dos cops per setmana.
- M:** D'acord, doncs aniria bé que fessis uns dies de repòs, com a mínim fins que el dolor t'hagi disminuït.

P: D'acord.

M: A casa tot bé, el mal d'esquena t'impedeix fer alguna feina?

P: Bé, el mal d'esquena em molesta però puc fer les feines bé.

M: D'acord. Doncs, et fa mal l'esquena, concretament la zona lumbar, tens formigueig, a vegades et baixa per la zona de gluti i quàdriceps, no et molesta mentre dorms... Em deixo alguna cosa?

P: No, no. Tot correcte.

M: El que tens és molt comú, nom del pacient, no t'has de preocupar. Es tracta d'una lumbàlgia, aquest mal que tens en uns dies ja anirà disminuint fins que ja no en tinguis, però tot i això et receptaré unes pastilles perquè et calmi el dolor, què et sembla?

P: *(Sense dubtar-ho)* Perfecte.

M: Mira, hauries de prendre Ibuprofè *(ho apunta en un paper)* cada 8 hores mentre et duri el dolor. Això pots fer-ho a l'hora d'esmorzar, dinar i sopar per exemple, sinó pots combinar-ho com et vagi millor però sempre a terminis de 8 hores. També et receptaré un miorelaxant.

P: *(Mentre el metge escriu)* Què és això?

M: És un relaxant muscular. Aquest te'l prens amb l'últim ibuprofè, el de sopar, així et trobaràs millor a l'hora d'anar a dormir.

P: El tractament quant dura? I les pastilles les prenc abans o després de menjar?

M: Les pastilles pren-les després dels àpats i el tractament fes-lo durant 15 dies. Tot clar?

P: Ibuprofè cada 8 hores i miorelaxant abans d'anar a dormir durant 15 dies.

M: Exactament. I repòs, no te n'oblidis. I el que també podries fer és aplicar calor a la zona lumbar si vols, també t'ajudarà a relaxar la musculatura.

P: Amb una estoreta o com?

M: Sí, amb el que tinguis, o amb una bossa d'aigua calenta.

P: Durant quanta estona?

M: La que necessitis.

P: D'acord, ho faré.

M: Alguna pregunta més? Alguna altra molèstia...?

P: No, ja està. Gràcies.

M: De res. D'aquí dues setmanes quan acabis el tractament torna a venir i així podrem veure si has millorat. Si millores ja podrem deixar el tractament, si no doncs farem una altra valoració i si cal allargarem el tractament 15 dies més.

D'acord?

P: Perfecte.

El metge s'aixeca de la cadira, el pacient també. El metge acompanya el pacient a la porta i li dóna la mà.

M: A reveure, que vagi bé.

P: Adéu.

5.2. Avaluacions de l'anamnesi final

S'adjunten al dossier d'annexos (Annex D)

6. Bibliografia

Llibres

- Casado Vicente, V., Calero Muñoz, S., Cordón Granados, F., Ezquerria Lezcano, M., García Olmos, L., García Velasco, G., Guerra de la Torre, G. *Tratado de medicina familiar y comunitaria, VOL 1* (2ª ed.). Barcelona: Editorial médica panamericana, semFYC, 2012.
- Casado Vicente, V., Calero Muñoz, S., Cordón Granados, F., Ezquerria Lezcano, M., García Olmos, L., García Velasco, G., Guerra de la Torre, G. *Tratado de medicina familiar y comunitaria, VOL 2* (2ª ed.). Barcelona: Editorial médica panamericana, semFYC, 2012.
- Borrell i Carrió, F. *Práctica clínica centrada en el paciente*. Madrid: Triacastela, 2011.
- Borrell i Carrió, F. *Entrevista clínica: Manual de estrategias prácticas*. Barcelona: SemFYC, 2004.
- Rubinstein, A. et al. *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria* (2ª ed.). Madrid: Editorial médica panamericana, 2006.
- Bertrán, J. M., Collazo, E., Gérvas, J., Gonzáles Salinas, P., Garcia, D., Rodríguez Sendín, J. J., Rubí, J., Sánchez, M. *Guías de ética en la práctica médica: Intimidad, confidencialidad y secreto*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud, 2005.
- Asociación Médica Mundial. *Manual de Ética Médica*. Ferney-Voltaire: AMM, 2005.
- Manual AMIR: Neurología y neurocirugía (6ª ed.). Madrid: AMIR, 2013.
- Manual AMIR: Otorrinolaringología (6ª ed.). Madrid: AMIR, 2013.

-
- Ruiz Moral, R. et al. *Escala "CICAA": Escala para valorar la relación clínica durante el proceso asistencial. Manual de Utilización*. Grupo Comunicación & Salud, 2006.

Articles

- Mahadevan, S., Littlewood, T. "The Clinical Interview: History-Taking in Medicine and Surgery". *The Journal of Clinical Examination*, 1-6(4), 2007.

Webs

- Médico Crítico. *¿De Cos o de Cnido?*. En línia. Internet. 10 Juny 2008. Accessible a <http://medicocritico.blogspot.com.es/2008/06/de-cos-o-de-cnido.html>
- Cínicos. *Escuelas de Cos i Cnido*. En línia. Internet. Accessible a <http://www.cinicos.com/cos.htm>
- Geosalud. *Faringoamigdalitis*. En línia. Internet. Accessible a <http://geosalud.com/orl/amigdalitis.htm>
- MedlinePlus. *Amigdalitis*. En línia. Internet. 20 Novembre 2014. Accessible a <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001043.htm>
- MedlinePlus. *Lumbago agudo*. En línia. Internet. 15 Maig 2014. Accessible a <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007425.htm>
- Noticias Jurídicas. *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Vigente hasta el 15 de Octubre*

de 2015). En línia. Internet. 15 Novembre 2002. Accessible a http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l41-2002.html#a4

- Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo. Capítulo 7: Sistemas de salud*. En línia. Internet. Accessible a <http://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index1.html#>

Programes informàtics

- SPSS: Programación y análisis estadístico
- APA Citation Machine