

La metavisita.

Manu Campiñez.Médico de Familia, Barcelona

Resumen: Con la 'Metavisita', el autor propone una especie de conversación paralela a la propia visita médica, con el objetivo de evaluar directamente del paciente (una forma de feedback en tiempo real) el proceso de toma de decisiones desde el punto de vista del impacto final, analizando los aspectos que se han desarrollado en la visita para solucionar el problema del paciente, de lo puesto en práctica que han podido funcionar o no. Se trataría de algo así como una forma original de controlar cada uno la calidad de lo que hacemos en la consulta tomando como fuente para ello quizás la fuente más acreditada: el paciente.

The meta-visit Summary: With the 'Meta-visit', the author proposes a kind of conversation parallel to the medical visit itself, in order to directly evaluate the decision-making process from the point of view directly from the patient (a form of real-time feedback) of the final impact, analyzing the aspects that have been developed in the visit to solve the problem of the patient, those putting into practice that eventually worked or did not. It would be an original way to self(physician)-control on the quality of what we do in the consultation taking as the source for it, perhaps the most accredited source: the patient.



Algunos profesionales tenemos la suerte de que una parte del pastel del big data que generamos nos revierte. De ese modo, podemos mejorar nuestra prescripción o adecuar nuestras intervenciones en un ejercicio de mejora continua de la calidad asistencial*.Sin embargo, la mayoría de los datos se refieren a variables numéricas que a veces poco nos aportan sobre la realidad de nuestra práctica clínica, que es de todo menos uniforme o invariable, por fortuna para los que, como yo, disfrutamos de lo heterogéneo y emocionante del día a día en consulta.

Donde las guías de práctica clínica y los protocolos no ayudan utilizamos otras herramientas. Por ejemplo, comentar los casos con otras compañeras y compañeros para que nos aporten su punto de vista, consultar con personas de mayor pericia en un tema concreto, buscar en la literatura datos específicos sobre casos similares...

Pero hay una parte de lo que estoy construyendo con mi paciente que me interesa también saber, y es el cómo lo estoy haciendo, ya no solo desde el punto de vista de satisfacción del otro, sino de proceso. El análisis conjunto del proceso me aporta datos que me permiten extrapolar lo puesto en práctica a otras situaciones. A la conversación mediante la cual trato de averiguarlo la he denominado metavisita, a falta de referencias bibliográficas que me precedan.**

En los procesos de toma de decisiones compartidas, profesional y paciente exponen sus puntos de vista, desde lo vivencial y desde lo profesional, y la deliberación se encamina a obtener el mejor resultado posible para la persona. La metavisita pretende evaluar ese proceso de toma de decisiones desde el punto de vista del impacto final, analizando qué aspectos de lo puesto en práctica han sido efectivos y satisfactorios y qué aspectos se podrían haber mejorado. Por tanto, el momentum para que se produzca esa conversación sería, a priori, siempre que cerremos un capítulo sobre un tema que hemos abordado en consulta, o llegados a un punto en el proceso donde nos cuesta avanzar y conviene recapitular.

Si han leído hasta aquí les habrá venido a la mente "pero si eso ya lo hago en casi todas las visitas", ¿o no? Yo ya pregunto "¿cómo le ha ido?", "¿cómo se encuentra?", "¿le va bien el tratamiento?". Mi propuesta es preguntar "¿cómo lo he hecho?", y estar dispuesto a analizar lo que nos venga con curiosidad. Les doy algunos consejos sobre cómo estructurar esa conversación esperando que, si no se lo han planteado pero contemplan hacerlo, les sean de utilidad. En cualquier caso, si trasladan una sesión de feedback docente o de revisión por pares a un escenario donde el que evalúa es el paciente, ya lo tienen.

1. Cuidar el clima. La receptividad es un ingrediente no ya deseable, sino necesario. Todo lo de la base de la pirámide de Maslow debe de estar resuelto antes de empezar, sobre todo la disponibilidad de tiempo, real y mental. Desde luego que también podemos obtener feedback de una manera informal y poco estructurada, pero incluso ahí un escenario distendido es fundamental. Ahora están pensando "ya, pero el día a día a mí se me come". Es cierto, hay que fabricar ese momento de manera intencionada o estar muy atento a cuando se nos abre una oportunidad en mitad de la vorágine y estamos en condiciones de aprovecharla. En mi experiencia, la satisfacción con ese tipo de conversaciones es alta, así que les animo a que lo prueben incluso en situaciones de riesgo, nos puede acabar alegrando el día. Cuando hago, hago y hago y no sé muy bien lo que hago ni para qué lo hago, recibir el premio de "me siento satisfecho con su atención, gracias por preguntar y sé cómo lo puede hacer mejor" es un regalazo. Y si lo que sale es "pues no estoy muy contento, menos mal que me lo pregunta y a ver si espabila y me arregla el problema" no desesperemos: es un buen control de calidad y una oportunidad de mejora que nos puede abrir la puerta a desenquistar una situación compleja, por ejemplo.

2. Arriesgar poco, al principio. Seguramente esta estrategia sea de lo más acertado con aquellos pacientes que menos nos gustan (<http://www.doctutor.es/2018/11/30/el-paciente-que-no-nosgusta-riesgos-eticos/>), pero mejor probarla antes con los que sí nos caen bien, sí se expresan de forma entendedora?, y no hemos metido mucho la pata. Especialmente si tenemos poca experiencia clínica.

3. Seguir una estructura de diálogo. Les propongo una.

. **Explicar** que dedicaremos unos minutos a recoger su opinión sobre cómo están yendo las cosas para mejorar y **pedir permiso** para hacerlo.

. Preguntar **cómo valora la persona el proceso de atención**, tanto desde el punto de vista de vivencia (cómo se ha sentido), como desde el punto de vista técnico (¿se ha hecho todo lo posible?, ¿qué costes ha tenido?, ¿el resultado ha sido satisfactorio?). Les serán de utilidad las preguntas abiertas, las reflexiones o los sumarios si los dominan, y una actitud de aceptación genuina de lo que nos tienen que decir, aunque no nos guste, y de curiosidad. Obsérvense durante el proceso, y si se encuentran muy reactivos, justificándose o contraargumentando salgan rápido de esa trampa y déjenlo para otro día, cuidando la relación.

. Recoger los **puntos fuertes** y los **puntos a mejorar** en un **sumario** y devolvérselo a la persona para garantizar que todos los actores implicados trabajamos en la misma película.

. Plantear y acordar un **plan de acción** para las propuestas de mejora con las pistas que nos aporta la persona. Si es posible, concretar la posibilidad de hacer un seguimiento o tener algún tipo de chivato (nota en la historia clínica, por ejemplo) para reevaluar más adelante.

Les recomiendo que si tienen la suerte de contar con la compañía de un estudiante o residente en la consulta lo integren en el proceso, generando una conversación a 3 donde, por ejemplo, la narrativa puede funcionar de la siguiente manera: le explicamos a nuestro compañero la historia, el proceso que hemos seguido y nuestras dudas, e invitamos al paciente a que le cuente a su vez la vivencia, en una conversación casi informal. Luego pedimos que haga un resumen de lo que le hemos contado los dos, animándolo a enriquecer la conversación con puntos de vista adicionales o propuestas de mejora. Si necesitan un atajo a todo esto, o una versión facilona, tres preguntas para hacer un test de detección rápida:

1. Todo lo que estamos haciendo por usted, ¿le resulta/ha resultado de utilidad?
2. Si es que sí, ¿en qué sentido?
3. Si es que no, ¿qué cree que deberíamos de hacer/haber hecho distinto?

En mi experiencia, a medida que se avanza en la práctica de este tipo de conversaciones, algunos pacientes lo integran en la visita y aportan el feedback de manera muy rápida y espontánea. Se fomenta el hábito de cuestionar lo que hacemos con una actitud constructiva que resulta de gran ayuda para reducir incertidumbres y pisar terreno firme, por un lado, y extender una cultura de trabajo en equipo y asunción simétrica de responsabilidades que descarga al profesional. Nos damos cuenta de lo bien que lo hacemos (que nadie viene a decírnoslo desde arriba), y nos estimula a ser mejores clínicos y mejores personas. Bueno, esa es mi opinión. No lo hemos medido, aún. ¿Alguien se anima a hacerlo?

*Permítanme decir que no siempre las formas son las más adecuadas y que cuando se vinculan a objetivos de una parte variable de nuestro sueldo, ese ejercicio se puede tornar en algo tremendamente perverso, problemática que queda lejos de mi intención de abordar en esta reflexión.

** Y que si están en disposición de aportar y compartir les ruego que lo hagan, para el enriquecimiento de la deliberación.