

Uso de Revisiones de Visitas Básicas en la Lengua Chichewa para el Mejoramiento del Entendimiento del Plan de Diagnostico y Tratamiento

Standish, Jessica¹
Mboma, Abdul-Rauf²
Mkweu, Robert Bobby³
Scander, Leo John⁴
Siliya, Brighton⁵

¹ Contra Costa Regional Medical Center/Global Health Fellowship, Martinez CA, EEUU, JessicaStandish@gmail.com

² University of Malawi/College of Medicine, Blantyre, Malawi, admboma@stud.medcol.mw

³ University of Malawi/College of Medicine, Blantyre, Malawi, bobmkweu@gmail.com

⁴ University of Malawi/College of Medicine, Blantyre, Malawi, leoscander@gmail.com

⁵ University of Malawi/College of Medicine, Blantyre, Malawi, esiliya@stud.medcol.mw

Resumen: En Malawi, la población lleva una tarjeta de reporte medico a su consultorio clínico. Los médicos escriben el diagnostico y plan en la tarjeta en Ingles. Pero muchos ciudadanos de Malawi, especialmente en las partes rurales, no pueden leer en Ingles. En nuestro trabajo tratamos de mejorar el conocimiento del diagnostico y plan para personas que hablan la lengua local, Chichewa. Con el uso de revisiones de visitas básicas en Chichewa, logremos incrementar el porcentaje de pacientes que conocieron su diagnostico de 30% a 68% y aumentar el porcentaje de pacientes que conocieron sus medicamentos en su plan de 42,5% a 85%.

Palabras clave: Revisiones de visitas, cuidado centrado en el paciente, Malawi, Chichewa

INTRODUCCIÓN

Como estudiantes de cuarto año realizando nuestra rotación de Medicina de la Familia en el hospital del distrito Neno, realizamos un proyecto de Mejoramiento de la Calidad. El enfoque del proyecto fue realizar un cambio en el servicio de entrega en el consultorio ambulatorio del hospital del distrito Neno. Durante nuestro tiempo en el consultorio ambulatorio observamos que mucho pacientes salían de la consulta medica sin tener un entendimiento claro de lo que padecían.

También fue claro para nosotros que muchos pacientes no solían preguntar a sus médicos nada relacionado con sus condiciones medicas o si entendían el tratamiento que les fue otorgado. Muchos pacientes en Malawi muestran gran respeto por sus doctores, por lo cual es costumbre arrodillarse ante ellos y no mantener contacto visual directo. Con esta cultura de muestras intensas de respeto, es entendible que muchos pacientes evitan hacer preguntas como muestra de respeto y agradecimiento. Fue a través de tal observación que nos permitió identificar este problema en el hospital del distrito Neno, por lo cual necesitaba una solución para mejorar la calidad de la entrega de servicios médicos.

Como en muchos hospitales distritales, personas que tienen bajo niveles académico reciben servicios médicos en el hospital del distrito Neno. Muchas personas en áreas rurales de Malawi aprenden a escribir y leer en Chichewa pero no en Ingles. Independientemente que algunas personas son capaces de leer un Ingles básico es muy improbable que puedan entender la terminología medica en Ingles que se usa en la tarjeta de reporte medico.

Desafortunadamente, los archivos de la tarjeta de reporte medico que son usados en todo el país están en Ingles y son usados generalmente para la comunicación de medico a medico. Esto significa que los pacientes son olvidados y el cuidado medico dirigido al paciente no es ideal. Con esto en mente, es muy claro que a menudo hay pobre comunicación entre medico y paciente. Con razón, hay tantos pacientes que salen de la consulta sin ningún entendimiento claro de su enfermedad y tratamiento propio de ellas.

En muchos países como los Estados Unidos, Inglaterra y Canadá se ha implementado el uso de formas de revisión de la visita medica de pacientes externos, para ayudar a los pacientes a recordar y entender sus diagnósticos y tratamientos recomendados por sus consultas del hospital. En un estudio realizado en los Estados Unidos sobre las Revisiones de visitas medicas(1), se determinó que el plan de evaluación fue considerado uno de los factores mas importantes.

I. MÉTODO

Encabezados de las Secciones: Enumere los encabezados de las secciones con números Romanos (I., II., etc.). Use LETRAS MAYÚSCULAS para los encabezados de las secciones. Con la letra del encabezado en tamaño de 12 puntos, regular. Deje una línea en blanco (20 puntos) antes y una línea en blanco (10 puntos) después del encabezado de la sección. El encabezado de las sub-secciones debe ser en itálica. Enumere las sub-secciones usando letras mayúsculas (A., B., etc.). Deje una línea en blanco (15 puntos) antes y una línea en blanco (7,5 puntos) después de cada encabezado de las sub-secciones.

Cuerpo del Texto: Use la fuente *Times New Roman* (12 puntos, regular). Utilice itálica para palabras en otros idiomas o si quiere enfatizar alguna parte especial del texto. Comience cada párrafo con una sangría de 4 mm para la primera línea del texto (no inserte líneas en blanco).

- Mark headers with roman numerals
- Use Capitals for headers, they should be times new roman 12
- subheaders should be italics, subseccions should have an upper case letter
- Leave a space above and below each header
- words in other languages in italics
- 4 mm indentatin for the first line of each paragraph

I. MÉTODO

Durante la pre-intervención inicial, los pacientes que salían de la farmacia el consultorio ambulatorio luego de ser vistos fueron seleccionados en orden aleatorio. Cuestionarios prediseñados fueron usados en encuestas para comprobar el conocimiento de los pacientes en las diferentes áreas usadas en la consulta, y grabar el diagnostico que el medico había escrito en Ingles. Los cuestionarios usados colectaron la información siguiente; edad, sexo, diagnostico en Ingles, entendimiento del paciente sobre su diagnostico, conocimiento del paciente sobre los medicamentos dados en la consulta, y como tomarlos. Cuatro de nuestros estudiantes médicos que participaron en el estudio, recolectaron información de 10 pacientes durante 3 días para un total de 40 pacientes.

La información de los pacientes fue recolectada en aquellos pacientes que se consultaron con el oficial clínico o estudiantes médicos con sus supervisores. El criterio de inclusión consistió en pacientes que solo hablaban Chichewa que regresaban a sus hogares luego de haber ido a sus consultas clínica y luego de haber recibido sus medicamentos en la farmacia. Por otra parte, el criterio de exclusión consistió en pacientes que no fueron orientados sobre la hora, lugar, persona, y niños no acompañados con edades 15 o menores.

Los resultados de esta pre-intervención de esta colección de datos fueron documentadas, analizados y presentados durante una sesión matutina de entrega de turno a varios profesionales del equipo medico del hospital. Esto involucró no solamente presentar nuestra información pero también pedir sugerencias directa en términos de ideas que el resto del personal medico tuviese sobre el proyecto. Algunos de las preocupaciones principales fueron tiempo insuficiente durante el proceso de la consulta, y dificultad en el proceso de traducción de términos médicos a la lengua Chichewa.

Como respuesta a estas sugerencias, simplificamos el documento de implementación que íbamos a usar anteriormente y también creamos dos documentos mas. El primer documento es una lista de enfermedades comunes y diagnósticos encontrados en el consultorio ambulatoria y su traducción al Chichewa. El segundo documento consiste de todas los medicamentos usados en pacientes externos que están disponibles en la farmacia del consultorio ambulatorio junto con la indicación traducida del Ingles a la lengua Chichewa. Basamos nuestra lista de medicamentos de los medicamentos disponibles en el

registro de la farmacia, y luego listamos todas las indicaciones de los medicamentos de Ingles a Chichewa.

Luego de terminar la lista, la revisamos con varios doctores, farmacéuticos y clínicos que hablaban Chichewa e Ingles para seleccionar las mejores opciones de palabras en la traducción. Estas listas fueron puestas en el los tres cuartos de examinación del consultorio ambulatorios y otros locales prominentes para ayudarles en el proceso de consultación medica.

Tabla 1 Problemas Medicas Comunes.

<i>Ingles</i>	<i>Chichewa</i>
<i>Abscess</i>	<i>Zitupsa</i>
<i>Anemia</i>	<i>Kuchepa kwa magari</i>
<i>Arthritis</i>	<i>Kupwanya kwa m'malo okumana mafupa</i>
<i>Asthma</i>	<i>Mphumu</i>
<i>Back pain</i>	<i>Kupweteka kwa nsana</i>
<i>Bone fracture</i>	<i>Kutchoka</i>
<i>Burns</i>	<i>Zilonda zokupsa (Moto / madzi)</i>
<i>Common cold</i>	<i>Chimfine</i>
<i>Diabetes</i>	<i>Matenda a shuga</i>
<i>Diarrhea</i>	<i>Kutsegula m'mimba</i>
<i>Dysentery</i>	<i>Kamwazi</i>
<i>Dyspepsia</i>	<i>Kupota pa mtima</i>
<i>Dog bite</i>	<i>Kulumidwa ndi agalu</i>
<i>Ear infection</i>	<i>Matenda a mkhutu</i>
<i>Epilepsy</i>	<i>Matenda okugwa</i>
<i>Fever (unknown cause)</i>	<i>Kutentha kwa thupi</i>
<i>Gastroenteritis</i>	<i>Matenda a m'mimba</i>
<i>Gastritis</i>	<i>Kupota pa mtima</i>
<i>General body pain</i>	<i>Kuphwanya kwa thupi</i>
<i>Headache</i>	<i>Mutu</i>
<i>Heart failure</i>	<i>Kulephera kwa mtima kupopa magari</i>
<i>HIV/AIDS</i>	<i>Edzi</i>
<i>Hypertension</i>	<i>Kuthamanga kwa magari</i>
<i>Infection (unknown cause)</i>	<i>Majelemusi</i>
<i>Malaria</i>	<i>Malungo</i>
<i>Meningitis</i>	<i>Nthenda youmitsa khosi</i>
<i>Menstrual problem</i>	<i>Mavuto okhuzana ndi kusamba</i>
<i>Musculoskeletal pain</i>	<i>Kuphwanya kwa thupi</i>
<i>Neuropathy</i>	<i>Zanzi</i>
<i>No problem/resolved problem</i>	<i>Palibe chovuta chilichonse</i>
<i>Pain</i>	<i>Ululu</i>
<i>Pelvic Inflammatory Disease "Infection of the womb"</i>	<i>Matenda okhuza chibelekelo</i>
<i>Peptic ulcer disease</i>	<i>Zilonda za m'mimba</i>
<i>Pharyngitis</i>	<i>Chimfine</i>
<i>Pneumonia</i>	<i>Chibayo</i>
<i>Sexually transmitted infection</i>	<i>Matenda Opatsilana pogonana</i>
<i>Skin infection</i>	<i>Matenda a pa khungu</i>
<i>Skin rash</i>	<i>Ziwengo</i>
<i>Trauma</i>	<i>Ngozi</i>
<i>Tuberculosis</i>	<i>Chifuwa cha chikulu</i>
<i>(Abnormal) Vaginal Bleeding</i>	<i>Kutaya magari ku njira ya amayi</i>
<i>Worms</i>	<i>Nyongolosi</i>
<i>Wound</i>	<i>Mabala</i>

<i>URI – Upper Respiratory Infection</i>	<i>Chimfine</i>
--	-----------------

Tabla 2 Indicaciones de Medicamentos.

<i>Nombre</i>	<i>Indicación en Chichewa</i>	<i>Indicación en Ingles</i>
<i>Acyclovir 200mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Albendazole 200mg or 400 mg</i>	<i>Nyongolosi</i>	<i>Worms</i>
<i>Aminophylline 100mg</i>	<i>Mphumu</i>	<i>Asthma</i>
<i>Amitriptylline 25 mg</i>	<i>Ululu</i>	<i>Pain</i>
<i>Amoxycillin 250mg or 125mg/5 ml susp</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Amoxycillin 500mg plus Clavulanic acid 125 mg or 125 mg/31.25mg/5 mL</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>ASAQ 50mg/67.5mg or 50mg/135mg or 100mg/270mg</i>	<i>Malungo</i>	<i>Malaria</i>
<i>Asorbic acid</i>	<i>Vitamini</i>	<i>Vitamin</i>
<i>Aspirin 300mg</i>	<i>Ululu / Kupewa</i>	<i>Pain/prevention</i>
<i>Atenolol 50mg</i>	<i>Kuthamanga kwa magari</i>	<i>High blood pressure</i>
<i>Azithromycin 250 mg or 500mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Benzhexol 5mg</i>	<i>Manjenje</i>	<i>Parkinsons</i>
<i>Benzoic acid 6% +salicylic acid 3% ointment or lotion</i>	<i>Matenda a pa khungu</i>	<i>Skin infection</i>
<i>Benzyl benzoate application 25%</i>	<i>Matenda a pa khungu</i>	<i>Skin infection</i>
<i>Bisacodyl 5mg</i>	<i>Kuzimbidwa</i>	<i>Constipation</i>
<i>Calamine lotion 15%+ sulphur 2%</i>	<i>Mphere</i>	<i>Itchy skin</i>
<i>Captopril 25 mg</i>	<i>Kuthamanga kwa magari</i>	<i>High blood pressure</i>
<i>Carbamazepine 200 mg</i>	<i>Matenda okugwa</i>	<i>Epilepsy</i>
<i>Cephalexin 250mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Chloramphenicol 250mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Chloramphenicol eye drops</i>	<i>Maso</i>	<i>Eye infection</i>
<i>Chlorpheniramine 4 mg</i>	<i>Kuyabwa</i>	<i>Itching</i>
<i>Chlorpromazine 100mg</i>	<i>Matenda am'maganizo/ubongo</i>	<i>Psychiatric</i>
<i>Cimetidine 400mg</i>	<i>Kupweteka kwa m'mimba</i>	<i>Stomach pain</i>
<i>Ciprofloxacin 250mg or 500mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Clindamycin 300mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Clotrimazole Cream 1% 20 g</i>	<i>Matenda a pa khungu</i>	<i>Skin infection</i>
<i>Clotrimoxazole vaginal pessaries 100mg</i>	<i>Mauka</i>	<i>Yeast infection of vagina</i>
<i>Cloxacillin 250 mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Codeine phosphate 15mg</i>	<i>Ululu</i>	<i>Pain</i>
<i>Cotrimoxazole 480mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Dexamethasone 0.5 mg</i>	<i>Kutupa</i>	<i>Inflammation</i>
<i>Dexamethasone eye drops</i>	<i>Maso</i>	<i>Eye inflammation</i>
<i>Dexamethasone + Neomycin eye drops</i>	<i>Maso</i>	<i>Eye infection/inflammation</i>
<i>Diazepam 5mg</i>	<i>Kukomoka/Kudandawula/ kugona</i>	<i>Convulsions/anxiety/sleep</i>
<i>Digoxin 250 mcg</i>	<i>Ntima</i>	<i>Heart failure/palpitations</i>
<i>Doxycycline 100mg</i>	<i>Majelemusi/ Malungo</i>	<i>Infection/Malaria</i>
<i>Emulsifying ointment 500g</i>	<i>Kufundula</i>	<i>Dry skin</i>
<i>Enalapril 5 mg</i>	<i>Kuthamanga kwa magari</i>	<i>High blood pressure</i>
<i>Erythromycin 250 mg or 125mg/mL</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Ferrous Sulphate 200mg +folic acid 250 mcg</i>	<i>Kuchepa kwa magari/ Vitamini</i>	<i>Anemia/Vitamin</i>
<i>Fluoxetine 20mg</i>	<i>Nkhawa</i>	<i>Sadness</i>
<i>Fluconazole 200mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Folic acid 5 mg</i>	<i>Vitamini</i>	<i>Vitamin</i>
<i>Furosemide (Frusemide) 40mg</i>	<i>Kuchosa madzi nthupi</i>	<i>Water pill</i>
<i>Gentamicin eye drops</i>	<i>Maso</i>	<i>Eye infection</i>
<i>Gentamicin ear drops</i>	<i>Khutu</i>	<i>Ear infection</i>

Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018

<i>Glitenclamide 5 mg</i>	<i>Matenda asugar</i>	<i>Sugar in blood</i>
<i>Griseofulvin 125mg or 250mg</i>	<i>Ziwengo</i>	<i>Tinea</i>
<i>Haloperidol 5mg</i>	<i>Matenda am'maganizo/ubongo</i>	<i>Psychiatric</i>
<i>Hydralazine 25 mg</i>	<i>Kuthamanga kwa magari</i>	<i>High blood pressure</i>
<i>Hydrochlorothiazide 25 mg</i>	<i>Kuthamanga kwa magari</i>	<i>High Blood pressure</i>
<i>Hydrocortisone 20mg</i>	<i>Kutupa</i>	<i>Inflammation</i>
<i>Hydrocortisone skin ointment 1% 15 g</i>	<i>Kuyabwa</i>	<i>Skin itching</i>
<i>Ibuprofen 200mg</i>	<i>Ululu</i>	<i>Pain</i>
<i>Indomethacin 25mg</i>	<i>Ululu</i>	<i>Pain</i>
<i>Insulin</i>	<i>Matenda asugar</i>	<i>Sugar in blood</i>
<i>Isosorbide dinitrate 10mg</i>	<i>Kupweteka pachifuwa</i>	<i>Chest pain</i>
<i>Ketaconazole 200mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Lactulose</i>	<i>Kuzimbidwa</i>	<i>Constipation</i>
<i>Liquid paraffin</i>	<i>Kuzimbidwa</i>	<i>Constipation</i>
<i>Loperamide HCL 2mg</i>	<i>Kutsegula m'mimba</i>	<i>Diarrhea</i>
<i>Lumefantrine Artemether</i>	<i>Malungo</i>	<i>Malaria</i>
<i>(LA) 1 x 6, 2 x6, 3 x6, 4 x6</i>		
<i>Magnesium trisilicate 250mg</i>	<i>Kupweteka kwa m'mimba</i>	<i>Stomach pain</i>
<i>Mebendazole 500mg</i>	<i>Nyongolosi</i>	<i>Worms</i>
<i>Metformin 500mg or 850mg</i>	<i>Matenda asugar</i>	<i>Sugar in blood</i>
<i>Methyldopa 250 mg</i>	<i>Kuthamanga kwa magari</i>	<i>High blood pressure</i>
<i>Metronidazole 200mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Miconazole cream 2%</i>	<i>Matenda a pa khungu</i>	<i>Skin infection</i>
<i>Morphine sulphate 10mg (slow release)</i>	<i>Ululu</i>	<i>Pain</i>
<i>Nalidixic acid 500mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Nifedipine 20mg</i>	<i>Kuthamanga kwa magari</i>	<i>High Blood Pressure</i>
<i>Nystatin oral suspension 100,000 IU/mL</i>	<i>Zilonda Zamkamwa</i>	<i>Oral thrush</i>
<i>Nystatin pessaries 100,000 U</i>	<i>Mauka</i>	<i>Yeast infection of vagina</i>
<i>Omeprazole</i>	<i>Kupweteka kwa m'mimba</i>	<i>Stomach pain</i>
<i>Oral rehydration Salt</i>	<i>Mmimba mwa kamwazi</i>	<i>Dehydration</i>
<i>Paracetamol 100mg or 500mg</i>	<i>Ululu/kutentha kwa thupi</i>	<i>Pain/fever</i>
<i>or 120mg/5 mL</i>		
<i>Penicillin V 250mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Phenobarbitone 30 mg</i>	<i>Khunyu</i>	<i>Epilepsy</i>
<i>Phenytoin 100 mg</i>	<i>Khunyu</i>	<i>Epilepsy</i>
<i>Potassium Chloride</i>	<i>Kuchepa kwa mchere wa mthupi</i>	<i>Low potassium</i>
<i>(dose not listed)</i>		
<i>Praziquantel 600mg</i>	<i>Majelemusi</i>	<i>Infection</i>
<i>Prednisolone 5mg</i>	<i>Kutupa</i>	<i>Inflammation</i>
<i>Promethazine 25mg</i>	<i>Mselu / Kusanza</i>	<i>Nausea/Vomiting</i>
<i>Propranolol 40 mg</i>	<i>Kuthamanga kwa magari</i>	<i>HTN</i>
<i>Pyridoxine (vitamin B6) 25mg or 50mg</i>	<i>Vitadini</i>	<i>Vitamin</i>
<i>Quinine sulphate 300mg</i>	<i>Malungo</i>	<i>Malaria</i>
<i>Resperidone 1 mg</i>	<i>Matenda am'maganizo/ubongo</i>	<i>Psychiatric</i>
<i>Salbutamol 4mg or inhaler 100mcg/dose</i>	<i>Mphumu</i>	<i>Asthma</i>
<i>Salicylic acid ointment 5% or 10% or 20%</i>	<i>Matenda a pa khungu</i>	<i>Skin infection</i>
<i>Salicylic acid 5% +sulphur 5% ointment</i>	<i>Matenda a pa khungu</i>	<i>Skin infection</i>
<i>Senna tablet</i>	<i>Kuzimbidwa</i>	<i>Constipation</i>
<i>Silver sulphadiazene cream 1%</i>	<i>Mabala a moto</i>	<i>Burns</i>
<i>Spironolactone 25 mg</i>	<i>Kuthamanga kwa magari/ntima</i>	<i>High Blood pressure/weak heart</i>
<i>Sulphadoxine 500mg/pyrimethamine (SP)</i>	<i>Malungo</i>	<i>Malaria</i>
<i>25mg</i>		
<i>Vitamin B Complex</i>	<i>Vitadini</i>	<i>Vitamin</i>
<i>Vitamin A 100,000 IU</i>	<i>Vitadini</i>	<i>Vitamin</i>
<i>Vitamin Multiple</i>	<i>Vitadini</i>	<i>Vitamin</i>
<i>Zinc Sulphate 200mg</i>	<i>Kutsegula m'mimba</i>	<i>Diarrhea</i>

Creamos unos pequeños prediseñado tiras de papel para que fuesen usados como parte de nuestra intervención para indicar la revisión de las visitas de los pacientes a la clínica. Estas tiras de papel consisten en cuadros donde el oficial clínico escribe el **matenda** (diagnóstico), **mankhwala** (medicamento dado) y **ntchito** (la indicación del medicamento).

Figura 1

DATE:	
MATENDA:	
MANKHWALA:	NTCHITO:
1)	
2)	
3)	
4)	

Las tiras de papel fueron usadas para asegurar que los pacientes notaran el cambio en la tarjeta de reporte medico. Nos preocupó que si la información escrita en las tarjetas de reporte medico fuesen simplemente escritas, los pacientes no notarían el cambio. También, la forma simplificada de las tarjetas de reporte de salud es para salvarle tiempo al medico. Las tiras de papel fueron entonces imprimidas hechas disponibles en los cuartos de examinación de el consultorio ambulatoria con presillas para que fuesen adjuntadas a las tarjetas de reporte medico. Dejemos disponibles casi 100 tiras de papel para que hubiesen al menos 40 pacientes para examinar con las tiras dejadas por la farmacia del consultorio ambulatoria luego de la consulta medica.

Nuestro equipo entonces repitió la encuesta luego de la intervención con el mismo criterio de inclusión. Esta vez, solo pacientes que fueron vistos por oficiales clínicos fueron encuestados, ya que estábamos interesados en analizar información sobre como el personal medico del hospital del distrito de Neno implementaría esta intervención. Esta información fue luego analizada y presentada gráficamente , por lo cual fue presentada nuevamente al personal medico durante la entrega del siguiente día.

II. RESULTADOS

A. Figuras y tablas

Las figuras deben ser incluidas donde sea apropiado (lo más cerca posible de donde fueron citadas en el texto). Preferiblemente en la parte superior o inferior de una de las columnas. Deben ser enumeradas consecutivamente usando números arábigos y deben ser identificadas con un título o leyenda (Fig. 1,

Fig. 2,...). Usar fuente de 10 puntos, regular para los títulos de figuras y tablas. Coloque la leyenda debajo de la figura y centralizada. Deje una línea en blanco (5 puntos) antes y una (15 puntos) después del título. Mantenga la distinción entre tablas y figuras: Las tablas solo contienen caracteres alfanuméricos, no elementos gráficos. No utilice caracteres menores a 8 puntos dentro de las figuras.

Tablas: Deben ser incluidas donde sea apropiado (lo más cerca posible de donde fueron citadas en el texto). Si necesita crear una tabla, use las facilidades que para este propósito le brinda Word.

- Put the tables close to where they are mentioned in the text
- number them (arabic numbers)
- use size 10 font
- tables have words/numbers, figures have everything else
- do not divide the table

Tabla 1 Tamaño y estilos de las fuentes.

Ítem	Tamaño	Estilo
Título del trabajo	14	Negrita
Autores	12	Regular
Información de los autores	9	Regular
Resumen	12	Negrita
Palabras clave	12	Negrita
Cuerpo del texto	12	Regular
Encabezado de las secciones	12	Regular
Encabezado de sub-secciones	12	Itálica
Título de las tablas	10	Regular
Título de las columnas en las tablas	10	Regular
Datos de las tablas	10	Regular
Título de las figuras	10	Regular
Reconocimientos	12	Regular
Referencias	12	Regular
Dirección de los autores	12	Regular

No divida las tablas.

Deje una línea en blanco después del borde inferior de la tabla.

III. RESULTADOS

De los 40 pacientes de la pre-intervención que fueron encuestados, 70% no sabían sus diagnósticos, 57,5% no sabían sus medicamentos. 65% no sabían la indicación de sus medicamentos y 92,5% sabían como tomar sus medicamentos.

De los 40 pacientes de la post-intervención que fueron encuestados, 32% no sabían sus diagnósticos. 15% no sabían sus medicamentos. 47,5% no sabían las indicaciones de sus medicamentos y 90% sabían como tomar sus medicamentos.

A. Estructura del documento

La primera página (que no cuenta entre las 7 de la extensión del trabajo) contiene el título del artículo y los nombres completos, afiliaciones de los autores, resumen y palabras clave. Se asume el primer autor como el principal. **Al subir el trabajo en la plataforma se debe aclarar quién lo presentará.**

El título no debe ser mayor de dos líneas. Evite el empleo de abreviaciones poco comunes.

Los nombres y afiliaciones de los autores (Institución/Departamento, Ciudad, País, Correo electrónico) es importante que queden bien explícitos tanto en el trabajo como en la plataforma pues se tomarán para la emisión de los certificados y toda la documentación del evento.

Después de la Introducción y Materiales y métodos debe presentar sus resultados. Finalmente, debe incluir las conclusiones y las referencias.

En esta sección debe presentar los resultados del trabajo, de forma inequívoca. Si se hace uso a resultados de otro trabajo para establecer una comparación con los suyos, debe citar la referencia de donde provienen los resultados que no son propios del trabajo que usted presenta. Haga uso de figuras y tablas para mostrar los resultados, siguiendo el formato establecido en este documento.

IV. CONCLUSIONES

El proyecto de Mejoramiento de Calidad mostro que el entendimiento del paciente a cerca de su diagnostico y plan de medicamentos puede ser mejorado con una simple intervención. El porcentaje de pacientes quienes no sabían sus diagnósticos disminuyo de 70% a 32,5%. Interesantemente, no hubo ningún cambio notable en los pacientes que no sabían como tomar sus medicamentos. En las recomendaciones preliminares encontramos que 92,5% de los pacientes en el estudio sabían como tomar sus medicamentos y luego disminuyo a 90%.

La farmacia ha estado usando pictogramas en los paquetes de medicamentos mostrando las diferentes horas cuando el medicamento debe ser tomado. Esto es muy importante para facilitar el entendimiento de como tomar los medicamentos. Creemos que este enfoque pudo ser responsable por el alto porcentaje de pacientes quienes sabían como tomar sus medicamentos.

Es importante señalar que hay otros factores que afectan incumplimientos terapéuticos. Estos factores han sido identificados en varios estudios. Ellos están agrupados en varias categorías como por ejemplo, factores centrados en el paciente, factores relacionados a la terapia, factores del sistema de salud, factores sociales y económicos, y enfermedades. (5) Este proyecto de Mejoramiento de la Calidad involucró abordar particularmente algunos de los factores del sistema de salud por lo cual ha permitido producir resultados positivos usando una intervención efectiva de bajo costo.

La relevancia de asegurar que los pacientes entiendan sus diagnósticos es altamente pasado por alto en el entorno sub-Sahariana. Sin embargo, esto tiene resultados negativos tales como obvios efectos directo de incumplimiento en el pronostico medico de los pacientes debido a errores con los tratamientos. La magnitud del impacto de incumplimiento tiene que ser estudiada en futuros estudios de cumpli-

miento debido ha una tremenda implicación de incumplimiento pobre en resultados clínicos y económicos.

Aunque no medimos satisfacción del paciente, notamos que los pacientes frecuentemente parecían mas satisfechos cuando el medico tomaba tiempo suficiente para explicarles sus diagnósticos. En una revisión cualitativa de pacientes y doctores realizado en los Estados Unidos sobre las perspectivas hacia las revisiones de visitas al medico, se encontró que los pacientes solían apreciar estas revisiones y también se noto que las revisiones eran compartidas con la familia de los pacientes y otros doctores. (4)

Las siguientes restricciones han sido notadas en este proyecto. Primeramente, el uso de las tiras de papel en las tarjetas de reporte medico no es sostenible debido a falta de recursos. Por ejemplo, papel, presillas, presilladora, todo esto debe de estar disponible. Esto requerirá fondos suficientes para comprar estos artículos. Segundo, hubo en ocasiones falta de cooperación por parte de algunos de los clínicos durante su participación en el Proyecto de Mejoramiento de la Calidad. Notamos que algunos de los clínicos no estaban entusiasmando a cerca del proyecto debido a limitaciones con tiempo de consultas, dificultad en la determinación de diagnósticos y traducción de las enfermedades a la lengua Chichewa.

Este problema no es único en nuestras revisiones de visitas medicas. En un estudio realizado en Boston, Massachusetts en el año 2015, donde 853 doctores participaron completando encuestas, se encontró que 78% de ellos estaban preocupados sobre el uso mandatorio de las revisiones de visitas medicas; en el cual según los doctores estas afectarían el flujo de trabajo del resto del personal de la oficina. También se encontró que un 76% de los doctores encuestados temían que estas revisiones afectarían el flujo de su trabajo. (3) En una revisión cualitativa de las perspectivas de pacientes y doctores hacia las revisiones de visitas realizadas en los Estados Unidos, se encontró que gran parte de la comunidad de médicos temían que tales revisiones violarían la privacidad de los pacientes y el flujo del trabajo de los médicos. (4)

Tercero, hubo también el problema de la gestión del tiempo considerando las largas colas de pacientes y el tiempo que tomaría proveer toda la información al paciente en una forma satisfactoria. El tiempo que tomó hacer la intervención típicamente sumo unos extras 30-60 segundos a cada visita de pacientes.

También hubo la limitación de palabras en Chichewa. Por ejemplo, la traducción de diagnósticos de enfermedades psiquiátricas y de transmisión sexual son percibidas como ofensas en la lengua Chichewa. Por esta razón es importante tener una lista de términos aceptables y no ofensivos que este disponible a los clínicos. En el futuro seria ideal que los oficiales clínicos fuesen entrenados para que los diagnósticos y plan de tratamientos pudieran ser explicados de una manera fácil de comprender en cada encuentro con el paciente.

Es importante que cada revisión de visitas sea creada en una forma que sea comprensible para los pacientes. En un estudio sobre revisión de visitas medicas realizadas en varias clínicas en los Estados Unidos, el factor de comprensibilidad, evaluado por el examen de Evaluación de Materiales Educativos para Pacientes fue de 65%. En este estudio fue señalado que un enfoque centrado al paciente era imprescindible en la creación de revisiones de visitas medicas.(5) Otras formas usadas para incrementar la

comprensión de los pacientes en nuestro ambiente tales como el use de pictogramas o gráficos simples, serian de gran beneficio en el mejoramiento del entendimiento de los pacientes de sus cuidados medico en el futuro.

Para hacer nuestra intervención mas sostenible se ha discutido que el hospital del distrito Neno podría utilizar cuños prediseñados para diagnósticos, indicaciones de medicamentos y medicamentos como tal. Un cuño similar ya esta siendo usado en el departamento que atiende pacientes con enfermedades crónicas no comunicables. Esta es una intervención de bajo costo en el sentido de que solamente pocos cuños serán necesitados y servirán por largos periodos de tiempo en comparación con las tiras de papel. También le ayudara a los clínicos a recolectar datos del paciente en una manera mas efectiva a través de formas clínicas de llenar en el espacio en blanco. Además, la tarjeta de reporte medico de los pacientes no tendrían tantas tiras de papel pegadas a ella de forma tal que seria difícil mantener organizado y luciendo desordenado.

Seria ideal también que los pacientes tuviesen acceso a personas quilificadas, libros o computadoras donde ellos podrían ir a obtener mas información sobre sus diagnósticos. Esto seria posible a través un local separado en el departamento de pacientes externos donde los pacientes podrían acceder a información sobre sus diagnósticos y plan de tratamientos, y también para hacer preguntas en caso de que necesitaran clarificación sobre sus condiciones medicas.

REFERENCIAS

- (1) Clarke, M. Moore, J. Steege, L. Koopman, R. Belden, J. Canfield, S. Kim, M. Toward a Patient-Centered Ambulatory After-visit Summary: Identifying primary care patients' information needs, in Informatics for Health and Social Care. pp. 1-16 April 2017
- (2) Jin, J. Sklar, G. Min Sen Oh, V. Cheun Li, S. Factors Affecting Therapeutic Compliance: A Review From the Patient's Perspective. Therapeutics and Clinical Risk Management. Vol. 4, No. 1, pp. 269-286 February 2008
- (3) Emani, S. Ting, D. Healey, M. Lipsitz, S. Ramelson, H. Suric, V. Bates, D. Physician Perceptions and Beliefs about Generating and Providing a Clinical Summary of the Office Visit. Applied Clinical Informatics. Vol. 6 No. 3, pp. 577-590 September 2015
- (4) Federman, A. Sanchez-Munoz, A. Jandorf, L. Salmon, C. Wolf, M. Kannry, J. Patient and Clinician Perspective on the Outpatient After-Visit Summary: A Qualitative Study to Inform Improvements in Visit Summary Design. Journal of the American Medical Informatics Association. Vol. 24 No. 1, pp. 61-68 April 2017
- (5) Salmon, C. O'Connor, R. Singh, S. Ramaswamy, R. Kannry, J. Wolf, M. Federman, A. Characteristics of Outpatient Clinical Summaries in the United States. International Journal of Medical Informatics. Vol. 74 pp. 75-80 October 2016

