



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Karen Itzel Rodríguez López

Nombre del tema: Relación médico-paciente

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Psicología medica

Nombre del profesor: Julio Andrés Ballinas Gómez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Cuatrimestre: I

Introducción

La comunicación constituye una de las competencias esenciales de los diferentes profesionales de la salud, la comunicación no es algo que dependa de la manera de ser de cada profesional o una dimensión secundaria frente a las dimensiones clínicas. Actualmente se considera la comunicación como una dimensión de la competencia de las profesiones sanitarias susceptible de enseñarse, aprenderse y evaluarse.

Los problemas de comunicación en la práctica médica son frecuentes, y la insatisfacción de muchos pacientes está relacionada con la falta de información y de explicaciones dadas por el profesional.

El clínico, a menudo, es incapaz de reconocer la cantidad y el tipo de información que el paciente requiere. Las habilidades de comunicación pueden, y deben, ser enseñadas a los profesionales de la salud desde el comienzo de su formación y durante el ejercicio de su profesión. La comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes es considerada como una tecnología sanitaria de primer orden, ya que afecta directamente a la eficiencia de las intervenciones clínicas.

Existen diferentes modelos para explicar la relación médico-paciente. En el modelo centrado en el cliente, los profesionales sanitarios ejercen una influencia social sobre los pacientes mediante la utilización de estrategias comunicativas como el uso de la información que le proporcionan y el modo en que lo hacen. Los pacientes están adquiriendo progresivamente un papel más activo, siendo más conscientes de sus derechos y responsabilidades, que son amparados desde un punto de vista legal, como se muestra en la ley de autonomía del paciente

El poder y el control en la relación, hasta ahora mayoritariamente en manos de los profesionales, tienden en la actualidad a ser compartidos con el paciente, promoviéndose así la participación del paciente en el proceso de salud-enfermedad. Se puede aseverar con rotundidad que la comunicación no es algo que dependa de la manera de ser de cada profesional o una dimensión secundaria frente a las dimensiones clínicas. Actualmente se considera la comunicación como una dimensión de la competencia de las profesiones sanitarias susceptible de enseñarse, aprenderse y evaluarse. En el consenso de Kalamazoo se delimitaron una serie de elementos esenciales en la comunicación médico-paciente. Los participantes expresaron tres objetivos a discutir:

1. Alcanzar un consenso en una «lista corta» de elementos que caracterizara una comunicación efectiva en varios contextos clínicos.
2. Suministrar ejemplos tangibles de competencias en habilidades de comunicación que podrían ser útiles en currículos que acrediten a escuelas médicas, programas de residencia y programas de enseñanza médica a todos los niveles.
3. Asegurar que el resultado obtenido por el grupo estuviese basado en la evidencia y fuera apropiado para la enseñanza, la investigación y la evaluación.

Las habilidades esenciales de comunicación:

Abrir la discusión

- Permitir la apertura del paciente.
- Conocer todas las preocupaciones de los pacientes.
- Establecer/mantener conexión con el paciente.

Obtener información

- Usar preguntas abiertas y cerradas adecuadamente.
- Estructurar, clarificar y resumir la información.
- Escucha activa usando técnicas no verbales (p. ej., contacto ocular) y verbales (p. ej., palabras de ánimo). Comprender la perspectiva del paciente
- Explorar factores contextuales (p. ej., familia, cultura, género, edad, estado socioeconómico, espiritualidad).

- Explorar creencias, preocupaciones y expectativas sobre la salud y la enfermedad.
- Conocer y responder a las ideas, sentimientos y valores de los pacientes.

Compartir información

- Utilizar lenguaje que el paciente pueda comprender.
- Comprobar que nos entienda.
- Animar a que realice preguntas.

Alcanzar un acuerdo sobre problemas y planes

- Animar al paciente a participar en decisiones hasta que él desee.
- Comprobar la buena voluntad y habilidades del paciente para seguir el plan.
- Identificar y enumerar recursos y apoyos.

Cerrar la sesión

- Preguntar si el paciente tiene otras cuestiones o preocupaciones.
- Resumir y afirmar el acuerdo con el plan de acción.
- Discutir el seguimiento (p. ej., siguiente visita, plan para resultados inesperados).

Modelos teóricos de la relación entre el profesional sanitario y el paciente

Actualmente parece más adecuado hablar de la relación entre el profesional sanitario y el paciente, porque, aunque el médico siga siendo un agente principal en el cuidado de la salud, cada vez más se recibe atención de otros profesionales de la salud que no son médicos, sobre todo del personal de enfermería, pero también de otros profesionales como psicólogos, trabajadores sociales o técnicos sanitarios. Así pues, el término profesional sanitario cubre una amplia gama de profesionales que trabajan junto a los médicos en el cuidado de la salud. La relación entre médico y paciente es un tipo de un conjunto más amplio, las relaciones de asistencia o ayuda. Como relación de asistencia, la relación entre médico y paciente tiene unas características generales:

- Es fundamentalmente una relación entre dos personas. Es decir, se trata de una diada o pareja.
- Es una relación de desigualdad o asimétrica. Las dos posiciones de los roles no están al mismo nivel: el que asiste o ayuda posee la capacidad de influencia social, tiene el poder.
- Esta relación de asistencia es una relación de espera, de esperanza. El asistido espera que le ayuden, tiene la esperanza de que será así, pero también el que asiste espera que el asistido haga determinadas cosas (que sea sincero, que cumpla las recomendaciones, etc.).

El rol del médico pertenece al grupo de roles profesionales, dentro, a su vez, del grupo de roles ocupacionales. Se trata de un rol adquirido y en cuyo desempeño los criterios de competencia técnica son prominentes.

El rol del paciente es el rol complementario al del profesional sanitario. Aunque Parsons no trazó la distinción entre rol de enfermo y rol de paciente, sin embargo, creemos que es una distinción útil y justificada. Podemos estar enfermos sin llegar a ser pacientes.

Modelos de los tipos de relación entre profesional y paciente

1. Relación de actividad-pasividad. En ella el médico es activo y el paciente pasivo. Se origina en, y es totalmente adecuada a, situaciones de urgencia, como heridas graves, hemorragia masiva, estado de coma, etc. El paciente está desamparado y el médico es el que actúa. El tratamiento se produce sin contribución por parte del paciente.

2. Relación de guía-cooperación. Este tipo de relación se da en la mayoría de las enfermedades agudas, sobre todo en las infecciosas. Aunque el paciente esté enfermo es consciente de lo que está pasando y es capaz de cumplir instrucciones y tomar ciertas decisiones. Sin embargo, atiende al médico y le obedece.

3. Relación de participación mutua. Este tipo de relación es útil para el manejo de la enfermedad crónica, en la que el programa de tratamiento bascula sobre el paciente con consultas ocasionales al profesional sanitario. Es el caso, por ejemplo, de la diabetes, de la hipertensión, del psoriasis, etc. Lo que hace el profesional en este caso es ayudar al paciente a ayudarse a sí mismo. Requiere una organización psicológica y social por parte del paciente, por lo que es difícil establecerla en el caso de niños, personas con déficits mentales, o con muy bajo nivel cultural.

Conclusión

El profesional de la salud tiene la responsabilidad ética y el compromiso social de servir como «agente de salud» que ayude a potenciar la autonomía del paciente y conservar la confianza entre este y el profesional sanitario (ética de la confianza). La confianza mutua es pues la base de la relación clínica, y el medio a través del cual se va trabando esta relación es la comunicación interpersonal que se establece en el encuentro clínico. Por tanto, la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes es considerada como una tecnología sanitaria de primer orden, ya que afecta directamente a la eficiencia de las intervenciones de los profesionales sanitarios. Aspectos relacionales como el entendimiento mutuo, centrarse en las necesidades del paciente, compartir la responsabilidad y establecer una relación clínica caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía se han visto relacionados en diversos estudios observacionales y experimentales. De esta forma, podríamos resumir los componentes comportamentales de la relación centrada en el paciente por parte de los profesionales de la salud en los siguientes puntos:

- Estilo de comunicación centrado en el paciente.
- Involucra al paciente en la toma de decisiones.
- Permite al paciente expresar sus sentimientos.
- Utiliza un tono de voz cálido.
- Mantiene contacto visual con el paciente.
- Se sienta cerca del paciente.
- Le pregunta al paciente sobre sus opiniones y sentimientos.
- Es fácil entenderle.
- Escucha al paciente.
- Es empático con el paciente.
- Comprueba que el paciente ha entendido todo lo que han discutido.

Bibliografía

Externo, O. (2022, 8 junio). Una buena relación médico-paciente mejora la adherencia de los pacientes. Blog de Uniteco. <https://www.unitecoprofesional.es/blog/buena-relacion-medico-paciente-mejora-adherencia-pacientes/>

La relación entre el médico y el paciente. (s. f.). <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/su-equipo-de-tratamiento/la-relacion-entre-el-medico-y-el-paciente.html>