



TEMA : MÉDICO PACIENTE CAP,21

ALUMNA : MARIANA SANTIZ BALLINAS

CATEDRÁTICO : JULIO BALLINAS

CUARTO PARCIAL

UNIVERSIDAD : UDS

RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

INTRODUCCIÓN

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 (BOE, 2002), promovidos por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Doctor Patient Interaction and Communication, 1993)

los diferentes profesionales de la salud. Así pues, 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.

L A C O M U N I C A C I Ó N E N T R E L O S P R O F E S I O N A L E S D E L A S A L U D Y L O S P A C I E N T E S

Los informes sobre cuáles deben ser las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud, como el consenso de Toronto (Simpson et al., 1991) y el consenso de Kalamazoo , donde se expusieron los elementos esenciales de la comunicación en los contextos sanitarios.

Características

El 54% de las quejas de los pacientes y el 45% de sus preocupaciones no son comentadas con los profesionales.

Hasta en un 50% de las consultas los pacientes no estaban de acuerdo con su médico acerca de cuál era el problema principal de consulta.

El tiempo medio del que disponen los pacientes para hablar sobre su problema antes de ser interrumpidos por los profesionales es de 18 segundos.

La mayoría de las quejas de los pacientes respecto de sus médicos no hacen referencia a problemas de naturaleza técnica, sino a problemas de comunicación.

Tanto los residentes como los médicos adjuntos muestran deficiencias severas en la comunicación cuando son evaluados

El lenguaje médico es, a menudo, técnico y confuso.

Una proporción sorprendentemente elevada de los pacientes no entienden ni recuerdan lo que se les ha explicado sobre el diagnóstico o el tratamiento.

Posteriormente, 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.

Modelo parsoniano o de roles de la relación médico-paciente

Hoy día hablar de la salud en los términos propuestos por la OMS, como hecho biopsicosocial, no sorprende a nadie. Sin embargo, como ya hemos comentado numerosas veces a lo largo de esta obra, esto no fue siempre así.

La dimensión social de la salud comenzó a ser conocida gracias, entre otros profesionales, a la labor de los sociólogos que, alrededor de la década de 1950, hicieron hincapié en demostrar que la relación profesional de la salud-paciente estaba programada socialmente en función del estatus y de unas expectativas de rol, que venían determinados previamente y que ambos aceptaban.

Dentro de las teorías planteadas por los autores de esta corriente destaca la propuesta de Parsons planteó un modelo desde una perspectiva funcionalista y las premisas básicas del modelo que elaboró son:

1. La salud es una de las necesidades funcionales de los miembros individuales de la sociedad. Desde el punto de vista del funcionamiento del sistema social, un nivel general demasiado bajo de salud (o un nivel demasiado alto de enfermedad) es disfuncional.
2. La enfermedad es un estado de perturbación en el funcionamiento normal del ser humano, comprendiendo el estado del organismo como sistema biológico y el estado de su ajuste personal y social.

La enfermedad se define, por tanto, en parte biológicamente y en parte socialmente. La enfermedad y la salud son parte de la cultura.

3. El cuidado de la salud implica una interacción entre roles sociales, el de la persona que ayuda y el de la persona que necesita y recibe la ayuda.
4. Los roles sociales implicados en el cuidado de la salud son un sector pautado de la cultura y, por tanto, implican secuencias comportamentales aprendidas.

CONCLUSION

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.