



Mi Universidad

Nombre Del Alumno:

José Manuel Arriaga Nanduca

Nombre Del Docente:

Dra Karen Michelle Perez
Bolaños

Asignatura: Semiología y
Propedéutica

Actividad: Infografía cap.2
de BATES

Semestre: 4to

Institución: UDS

Fecha de entrega:

09/03/2025

ENTREVISTA COMUNICACION Y HABILIDADES INTERPERSONALES:

El proceso de la entrevista durante una consulta clínica es más que una serie de preguntas; requiere una sensibilidad muy fina a los sentimientos y las señales conductuales del paciente.

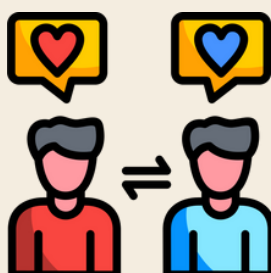


ESCUCHA ACTIVA O ATENTA:

Esto implica una serie de diferentes habilidades específicas que te ayudan a facilitar, dirigir y estructurar la interacción con el paciente.

RESPUESTAS EMPÁTICAS:

La capacidad para identificarse con el otro y sentir su dolor como propio, y luego responder apoyándolo.



TRANSICIONES:

Los pacientes pueden sentir aprensión durante una visita médica. Para que se sientan más cómodos, diles cuando vayas a cambiar de dirección durante la entrevista.

ASOCIACION:

Mientras estableces una conexión con los pacientes, expresa tu compromiso a desarrollar una relación a largo plazo



VALIDACION:

Es otra forma de afirmar al paciente es validar la legitimidad de su experiencia emocional.

EMPODERAR AL PACIENTE:

Los pacientes, sin embargo, tienen muchas razones para sentirse vulnerables. Pueden sentir dolor o estar preocupados por algún síntoma.



TRANQUILIZACION

El primer paso para una tranquilización eficaz es simplemente identificar y reconocer los sentimientos del paciente.

USO DE UN LENGUAJE COMPRENSIBLE:

Utiliza palabras sencillas, reconocibles y claras. Es una técnica de comunicación esencial para hablar con los pacientes.



COMUNICACIÓN NO VERBAL ADECUADA:

Orientación corporal y proximidad física al paciente - Orientación de la mirada (contacto visual) hacia los pacientes - Asentir con la cabeza con movimientos faciales.

ABORDAJE DE TEMAS DELICADOS:

La regla más importante es no juzgar. Tu función es aprender del paciente y ayudarlo a lograr una mejor salud. La aceptación es la mejor manera de alcanzar este objetivo.



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Es un proceso de comunicación en el que un médico educa a un paciente sobre los riesgos, beneficios y alternativas de un procedimiento o intervención determinados.

TRABAJAR CON INTERPRETES MEDICOS:

Unas cuantas palabras en el idioma que sea más cómodo para tu paciente pueden mejorar la comunicación, pero no sustituyen la historia completa.



INFORME DE MALAS NOTICIAS:

Componente verbal, dar una mala noticia también incluye responder a las reacciones emocionales de los pacientes, la toma de decisiones compartida, el estrés creado por las expectativas de estos, la participación de varios miembros de la familia y saber brindar esperanza a pesar de una situación que es desoladora.



ENTREVISTA MOTIVACIONAL:

Es mi conjunto de técnicas bien documentadas que mejoran los resultados de salud, especialmente para pacientes con abuso de sustancias.



PACIENTE SILENCIOSO:

Las personas guardan silencio para ordenar sus pensamientos, recordar detalles o decidir si pueden confiarte cierta información.

PACIENTE CONVERSADOR:

El paciente simplemente necesita un buen oyente y expresa preocupaciones reprimidas o disfruta contando historias.



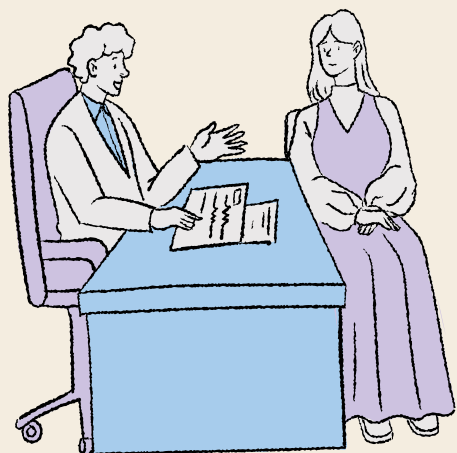
PACIENTE CON NARRATIVA CONFUSA:

Algunas historias de pacientes son confusas y no parecen tener sentido. Del mismo modo que desarrollas un diagnóstico diferencial a partir de los síntomas de la enfermedad presente.



PACIENTE CON ESTADO O COGNICIÓN ALTERADOS:

Algunos pacientes son incapaces de proporcionar sus propios antecedentes porque presentan delirium, demencia o trastornos de la salud mental.



PACIENTE CON LABILIDAD EMOCIONAL:

El llanto indica emociones fuertes, que van desde la tristeza hasta la ira o la frustración.



PACIENTE ENOJADO O AGRESIVO

Muchos pacientes tienen motivos para estar enojados: están enfermos, han sufrido una pérdida, han perdido el control de su salud o se sienten abrumados por el sistema de salud.



PACIENTE SEDUCTOR:

La intimidad emocional y física de la relación médico-paciente puede prestarse para desarrollar estos sentimientos sexuales.



PACIENTE DISCRIMINADOR:

El comportamiento discriminatorio del paciente debe nombrarse y procesarse de manera apropiada, ya que tales interacciones pueden socavar la propia resiliencia.



PACIENTE CON HIPOACUSIA:

Averigua si pertenecía a la cultura sorda o la cultura auditiva cuando ocurrió la pérdida de audición en relación con el desarrollo del habla y el lenguaje, así como los tipos de escuelas a las que asistió.



PACIENTE CON VISIÓN DEFICIENTE O DETERIORADA:

Estrecha la mano de los pacientes que tienen visión deficiente o deteriorada para establecer contacto y explicar quién eres y porque estas allí.



PACIENTE CON INTELIGENCIA LIMITADA:

Si sospechas una discapacidad, presta especial atención a los antecedentes educativos del paciente y su capacidad para funcionar de forma independiente.

PACIENTE AGOBIADO POR PROBLEMAS PERSONALES:

Dejar que el paciente hable del problema contigo es más terapéutico que dar tus propias opiniones.



PACIENTE CON BAJO GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Antes de dar instrucciones por escrito, evalúa la capacidad de lectura del paciente. El bajo grado de instrucción puede explicar porque un paciente no ha tomado medicamentos o no ha seguido tus recomendaciones.



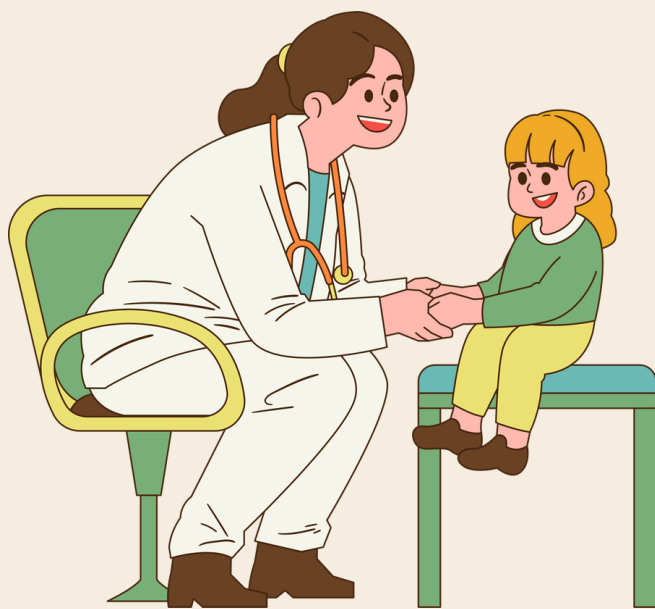
CENTRARSE EN EL PACIENTE EN ENTORNOS CLÍNICOS TECNOLÓGIZADOS:

Revisa la historia clínica del paciente antes de llamarlo. Comienza la consulta preguntando sobre las inquietudes del paciente y establece una buena relación antes de recurrir al equipo de cómputo.



PACIENTE QUE NO CUMPLE EL TRATAMIENTO:

Las estrategias para una mejor adherencia incluyen el uso de folletos informativos, señales y recordatorios mediante correos electrónicos o cartas modelo, retroalimentación positiva.



PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL O MORIBUNDO:

Trabajar tus propios sentimientos sobre la muerte y es esencial adquirir las habilidades para garantizar una excelente comunicación, debido a que entrarás en contacto con pacientes cerca del final de sus vidas.



BIBLIOGRAFIA

Bickley, L. S. (2018). Bates. Guía de Bolsillo de Exploración Física e Historia Clínica. LWW.