

PLAN DE CLASES.

Asignatura: Psicología Médica

Conferencia No. 1

Tema I: Relación profesional médico-paciente-familia-comunidad.

Sumario:

- 1.1.1. El proceso de comunicación. Sus componentes.
- 1.1.2. Factores que favorecen o entorpecen la comunicación en salud.
- 1.1.3. Concepto de entrevista médica. Sus modalidades. Momentos.
- 1.1.4. Valor terapéutico de la entrevista médica.
- 1.1.5. La primera entrevista.
- 1.1.6. La observación como complemento de la entrevista.
- 1.1.7. Factores psicológicos y sociales en el desarrollo de la entrevista.
- 1.1.8. Habilidades y requisitos de necesarios para realizar la entrevista médica.

Objetivos:

- Familiarizar a los estudiantes de medicina con los contenidos e importancia de la asignatura. □ Comprender las características del proceso de comunicación que se debe establecer para la realización exitosa de la entrevista médica. □ Profundizar en los aspectos técnicos de la entrevista médica que garantice el cumplimiento de sus funciones diagnósticas y terapéuticas

Introducción.

A-Presentación de la asignatura.

La asignatura cuenta con tres temas:

- 1 Relación profesional médico-paciente-familia-comunidad,
- 2 Visión integral del proceso salud-enfermedad a partir del nivel de funcionamiento psicológico.
- 3-Elementos de psicoterapia útiles para el Médico General.

Ver Plan Temático de la asignatura, donde se recoge la siguiente información:

- Conferencias = 8
 - Seminarios = 3
 - Clases Prácticas = 4
 - Clase Taller = 1
 - Prueba Parcial = 1 (Semana 6)
 - Evaluación final (semana 12) Presentación y defensa de un trabajo de curso.
- * Los estudiantes que desapruében la prueba parcial tiene obligatoriamente que asistir a encuentro comprobatorio, que de no aprobar el alumno irá a extraordinario.

Texto básico:

- Núñez de Villavicencio, F (2008). Psicología y Salud. Editorial Ciencias Médicas. La Habana (Provisional).

•Literatura complementaria:

- González Menéndez, Ricardo, Clínica Psiquiátrica Básica Actual. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. (2008)
- Núñez de Villavicencio, Psicología Médica, tomo II. Cap.4
- Consultar los documentos de la Carpeta Digital "Materiales de Apoyo"
- Colectivo de autores (s/f) Psicología y Salud. Complemento al Programa de la Asignatura Psicología Médica II.
- González Menéndez, Ricardo, Relación equipo de salud-paciente -familia. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. (2005)
- Chacón, M; Grau, J y Reyes M.C. (2012). Prevención y control del estrés laboral y el desgaste profesional. Editorial Ciencias Médicas, La Habana.
- Rodríguez, M.A. (2008). Relación Médico-Paciente. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.

•Literatura de consulta:

- Grau, Jorge y colaboradores. (1998). La comunicación en salud y los entrenamientos en habilidades sociales en profesionales de la salud. INOR. La Habana (Formato digital) - En Núñez de Villavicencio aparecen aspectos relacionados con la Relación Médico Paciente, la Historia Psicosocial, el estrés

psicológico, el dolor y las técnicas psicoterapéuticas - Rodríguez, M.A. (2008). Relación Médico-Paciente. Editorial Ciencias Médicas. La Habana; permite revisar todo lo relacionado con Entrevista Médica, Relación Médico paciente en las diferentes especialidades y circunstancias asistenciales. - El Folleto Complementario a la asignatura Psicología Médica II incluye el subtema de síntomas síndromes, Libro del Dr. Ricardo González Menéndez Clínica Psiquiátrica Básica Actual. - Trabajar por el Folleto Complementario lo relacionado con el Cuadro Interno de la Enfermedad y la elaboración de la Historia Psico Social, así como las iatrogenias de orden psicológico y las técnicas psicoterapéuticas breves y cognitivo conductuales. - La comunicación de las malas noticias, en "Relación Médico –Paciente"-Maria A. Rodríguez y materiales de apoyo en carpeta digital.

II-DESARROLLO:

Presentación de los contenidos fundamentales de tema No.1 a) El proceso de comunicación. Sus componentes.

Componentes del proceso de comunicación: receptor, emisor, mensaje, campo de comunicación, vías de comunicación, retroalimentación, ruido.

Las funciones de la comunicación:

1-Informativa (transmitir datos, ideas, opiniones);

2- Afectiva (provocar estados de ánimo, reacciones emocionales)

3- Reguladora de conducta (estimula a la persona a mantener determinadas conductas).

El docente explica que la mayoría de los modelos actuales que sobre comunicación existen, parten de la teoría de la comunicación de Shanon y Weaver, que se ha convertido en clásica; en ella se desarrolla el diagrama de la comunicación más aceptado por su originalidad y simplicidad, que consta de los siguientes elementos:

A. Fuente de información: es el individuo que inicia la comunicación.

B. Mensaje: corresponde a la información que se debe transmitir.

C. Emisor: transforma el mensaje en una señal adecuada, apta para ser transmitida por el canal que se va a utilizar.

D. Código: sistema formado por un repertorio de señales (léxico) y unas reglas de combinación (sintaxis) que permiten las operaciones de codificación y descodificación. Dicho código debe ser el mismo para los interlocutores.

E. Canal: soporte físico utilizado para transmitir la señal del emisor al receptor.

F. Señal: forma codificada del mensaje, capaz de utilizar el canal, en el lenguaje hablado lo forman las vibraciones aéreas estructuradas según las normas del código lingüístico.

G. Receptor: elemento que capta y descodifica la señal restituyendo el mensaje H. Destinatario: individuo al que va dirigido el mensaje.

Factores que favorecen o entorpecen la comunicación en salud

El Emisor: 1- que tenga alguna dificultad para poner su mensaje entendible (codificarlo), ejemplo: que haya sufrido lesión cerebral y no pueden expresar verbalmente su mensaje; dificultad para expresar sonidos vocales, por haber perdido la voz. 2- el estado emocional puede impedir la capacidad de expresarse, ejemplo la ansiedad, el miedo, afectan la capacidad para integrar un mensaje claro, entendible.

El Mensaje:

- 1- Que no sea claro o adecuado al nivel del paciente;
- 2- Que haya dos mensajes contradictorios,
- 3- Elementos distractores dentro del mensaje.

El Canal o vías: Pueden ser verbales (que haya ruido físico); también no verbales (como acciones y ademanes que confundan).

El Receptor:

- 1- Que llegue el mensaje a un receptor no deseado.
- 2- Que no sepa leer.
- 3- La edad: un niño no comprendería un mensaje enviado a un adulto.
- 4- Problemas en las estructuras anatómicas y procesos fisiológicos relacionados con la interpretación del mensaje (puede ser por lesión cerebral, somnolencia, drogas, alcohol)
- 5- Estado emocional que altere su habilidad para interpretar los mensajes, ejemplo: el miedo
- 6- El receptor no le da credibilidad al emisor, no cree en él.

La Entrevista médica. Sus modalidades. Momentos.

¿Qué es la Entrevista Médica?

Técnica empleada en el contexto de la atención médica integral que establece, como elemento principal e imprescindible, el encuentro profesional con el enfermo: ya sea como fuente de información y diagnóstico o como elemento de curación.

Modalidades o tipos de entrevista médica.

1. Entrevista directiva: empleada para buscar la etiología del proceso de enfermedad, para precisar el diagnóstico y fijar la pauta terapéutica, así como para situaciones de urgencia, donde el médico debe limitarse a obtener la mayor información en el menor tiempo posible.
2. Entrevista no directiva: es empleada para ensanchar, tanto como sea posible, el campo informativo y aprender a conocer simultáneamente al hombre y a la enfermedad; por lo que se utiliza cuando existe un conocimiento previo entre el terapeuta y el paciente, habiéndose creado con anterioridad- una suficiente relación de confianza.

Etapas de la entrevista médica.

1. Recepción.

Se trata del primer contacto con el paciente donde; además de resultar importante la actitud del médico general para evitar efectos perjudiciales en la relación (por ejemplo: no amenazarlo, no atacarlo, no juzgarlo o criticarlo, no bromear o ser sarcástico, no darle órdenes, no ser paternalista ni eludir la situación y no compadecerlo); la observación comienza a adquirir un incuestionable valor complementario en la medida que se crean las condiciones necesarias para el completamiento de la historia clínica (instrumento básico de trabajo del médico general).

2. Identidad.

Se trata, de la toma de los datos de la identidad personal del paciente; en ella todo queda reducido a una serie de datos, que el enfermo sabe que son obligatorios para el llenado de su historia clínica.

3. Interrogatorio.

Es la etapa en la que se penetra en la verdadera relación médico-paciente; en ella se toman los datos de la historia clínica (motivo de consulta, historia de la enfermedad actual, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, hábitos y tratamientos anteriores), a partir de las preguntas que el profesional de la medicina le realiza al paciente (las preguntas sirven, por otra parte, para traer al enfermo al tema cuando este se sale de el mismo).

4. Examen físico.

Se refiere tanto a la captación de datos -por parte del profesional de la medicina- a través del examen físico que se le practica a la persona enferma, como a la fundamentación de su posible diagnóstico (necesidad de acompañar el examen físico de posibles comentarios, para disminuir ansiedades y angustias innecesarias).

5. Exámenes complementarios.

Se trata del ordenamiento de análisis e investigaciones auxiliares, para contrastar la hipótesis diagnóstica que ya posee el profesional de la medicina una vez practicado el examen físico.

6. Prescripción del plan, apreciación final y despedida oficial.

Establecimiento del diagnóstico y planificación del tratamiento a indicar; para lograr una mayor eficacia en la aplicación del tratamiento es imprescindible tomar en consideración todos los datos psicológicos ofrecidos por el sujeto (debe tomarse en consideración el ofrecimiento de las apreciaciones finales y de las despedidas oficiales).

El valor terapéutico de la entrevista médica

A través de ella se puede crear un estado de ánimo positivo, contribuir a que disminuyan las tensiones y motivar al paciente para que cumpla con las indicaciones que influyen en su mejoría o curación.

Si se crea una atmósfera emocional general positiva (el calor humano que muestre el profesional, su tono de voz tranquilizante y seguro, etc.) el médico contribuye a crear estado de ánimo positivo, que disminuyan las tensiones, con lo que ayudamos al alivio del paciente, lo motivamos a que cumpla con las indicaciones, e influimos en su mejoría o curación.

La primera entrevista

Como primer contacto o impresión entre dos personalidades, con objetivo diagnóstico y terapéutico; puede crear barreras psicológicas difíciles de superar en posteriores entrevistas, o facilitar la buena relación y comunicación médico-paciente; sirve para tomar datos para la H.C. Ejemplificar

La observación como complemento de la entrevista.

La importancia de la observación del paciente durante el desarrollo de la entrevista: permite descifrar códigos verbales y extraverbales de la comunicación. Deben observarse aspectos generales del paciente, signos de la enfermedad, su conducta, rasgos de personalidad, tono y modo de hablar, de sentarse, higiene, facies.

El médico debe evitar conductas tales como:

- Amenazar al paciente, atacarlo, Juzgarlo o criticarlo, bromear o ser sarcástico con él, darle órdenes, ser paternalista, eludir la situación, compadecerlo, entre otras.

¿Qué se observa?

El hábito externo (ropa, uñas, piel, peinado, afeitado, etc.); la facie (tensión, depresión, perplejidad, etc.); la tonalidad y la modalidad de la voz (baja o alta, lenta o acelerada); la presencia de onicofagia u otros signos de ansiedad; los hábitos de vida (baño, cama, mesa auxiliar, lectura, radio, etc.); la relación con el acompañante (dependencia o independencia); comunicación verbal (expresión, fluidez); relaciones con otros pacientes o personas; la presencia de labilidad afectiva (cambios en el estado de ánimo); la presencia de ambivalencia afectiva (aceptación y rechazo al mismo tiempo); indiferencia afectiva; etc.

Factores psicológicos y sociales que deben tenerse en cuenta durante el desarrollo de la entrevista:

- Personalidad del médico-personalidad del paciente
- Condiciones que rodean la entrevista
- Influencia de la familia
- Nivel intelectual y cultural del paciente
- Nivel socioeconómico
- Posición laboral del mismo

Durante la entrevista médica se produce la percepción recíproca de dos sujetos: el médico y el paciente, los que se observan mutuamente para captar sus intenciones, motivaciones y características de sus personalidades. De ahí el necesario cuidado que debe tener el médico en sus expresiones extraverbales y verbales que ayudan al proceso de la comunicación y por tanto tiene deberes que cumplir, entre ellos:

- Generar empatía (ponerse en el lugar del paciente, brindar afectividad positiva)
- Dar flujo adecuado de información, según las expectativas y necesidad del paciente
- Mostrar aceptación a su paciente, admitirlo como es, sin reprocharlo
- Respetar la confidencialidad
- Mostrar que es capaz de brindar atención de alta calidad
- Situarse en el contexto sociocultural del paciente, hablar con lenguaje que comprenda
- Autoevaluarse constantemente, reflexionar sobre los desaciertos y aprender de ellos.

Revisar: Habilidades y requisitos necesarios para realizar la entrevista médica.
pag186 Psicología y Salud.

Una adecuada comunicación con el paciente es considerada como la habilidad clínica fundamental que caracteriza a un profesional competente y una de las mayores fuentes de satisfacción profesional.

El médico debe desarrollar las habilidades comunicativas: (ver material de apoyo de "Competencias Comunicativas")

- Escuchar activamente, estimular que el paciente hable.
- Utilizar el silencio adecuadamente.
- Aclarar (con alguna pregunta, verificar si el paciente entendió bien).
- Parafrasear (repetir con palabras propias, lo expuesto por el paciente).
- Reflejar (se repite el aspecto afectivo del mensaje para tratar de comprenderlo).
 - Efectuar preguntas de final abierto, que estimulan a hablar al paciente
- No mostrar señales de desaliento o aburrimiento
- Concluir la historia, evitar que queden preocupaciones sin expresar

Habilidades (verbales y no verbales)

- Saludar al inicio de la conversación.
- Mantener la mirada del paciente.
- Presentarse.
- Postura relajada y abierta al escuchar.
- Utilizar el nombre del paciente. - Sincronía no verbal y afectiva (expresión)
- Dejar hablar al paciente sin interrupciones. No verbal acorde a lo que expresa
- Facilitar la retroalimentación por parte del paciente). Paciente (¿qué opina de esto?, ¿le parece - Facilitadores. bien esto?).
- Tomar el mínimo de notas en la Historia
- Preguntar por sentimientos y aspectos Clínicos y psicosociales mientras el paciente habla.
 - Ser cuidadoso y educado con la exploración física.
- Evitar la crítica y la culpabilización.
- Evitar dar falsas seguridades.
- Utilizar el contacto físico ocasionalmente si el paciente se muestra desvalido.

- Escuchar activamente, estimular que el paciente hable.
- Utilizar el silencio adecuadamente.
- Aclarar (con alguna pregunta, verificar si el paciente entendió bien.)
- Parafrasear (repetir con palabras propias, lo expuesto por el paciente).
- Reflejar (se repite el aspecto afectivo del mensaje para tratar de comprenderlo).
- Efectuar preguntas de final abierto, que estimulan a hablar al paciente.
- No mostrar señales de desaliento o aburrimiento.
- Concluir la historia, evitar que queden preocupaciones sin expresar.

Un médico interesado en dar una buena impresión debe situarse frente de su enfermo desde el primer momento, para aumentar la seguridad, debe llamar al paciente por su nombre, recibirlo de pie, estrechar su mano e indicarle su asiento para evitar situaciones de ambigüedad, que generan ansiedad.

Actividades para el estudio independiente

Elabore un resumen de los aspectos más importantes del tema de la conferencia.

Trate de responder las siguientes preguntas para corroborar el logro de los objetivos:

- 1- Fundamente sobre el valor de la comunicación en el ejercicio de la profesión.
- 2- ¿Cuál es la importancia de la primera entrevista?
- 3- Explique en qué consiste el valor diagnóstico y terapéutico la entrevista médica.

Próxima actividad docente: Clase Taller No. 1 “La Historia Psicosocial. Su significación”.

Revisar la guía de estudio. que orienta cómo abordar los aspectos psicosociales en la historia clínica:

Bibliografía.

- Núñez de Villavicencio, F (2008). Psicología y Salud. Editorial Ciencias Médicas. La Habana (Provisional).
- González Menéndez, Ricardo, Clínica Psiquiátrica Básica Actual. Editorial Ciencias Médicas, La Habana. (2008)
- González Menéndez, Ricardo, Terapéutica Psiquiátrica Integral. Editorial Ciencias Médicas Capítulo No.1, Relación Médico Paciente, pág. 13- 41

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande
Departamento de Psicología
Curso escolar 2022

- Núñez de Villavicencio, Psicología Médica, tomo II. Cap.4
- Consulte los documentos del Portafolio Digital "Materiales de Apoyo"