

Asignatura: Psicología Médica

Guía de preguntas

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

Bibliografía:

1. Psicología y Salud pág.175 -235
2. Psicología Médica II, Fernando Núñez de Villavicencio Cap 1,2, 3, 4
3. Folleto complementario Psicología y Salud pág.5-15
4. Artículo enumerado como 6 en la carpeta de adherencia terapéutica que se titula : “Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible”

Preguntas

1. Explique por qué la entrevista siempre debe tener un valor terapéutico. Ejemplifique.
2. Mencione los factores psicológicos y sociales que influyen en el desarrollo de la entrevista, y que siempre hay que tener en cuenta.
3. ¿Cuál es la importancia de la primera entrevista?
4. ¿Qué debe hacerse por parte del médico durante una entrevista médica?
5. Mencione los deberes del médico durante la entrevista.
6. Señale cuáles son las habilidades comunicativas que debe dominar el médico
7. ¿Cuáles son las principales motivaciones del paciente y las del médico, al realizar la entrevista?
8. ¿Qué importancia tiene la observación durante la entrevista médica?
Ejemplifique
9. ¿En qué consiste el carácter semiotécnico de la entrevista médica?

- 10.. Aunque la HPS no es una biografía, tiene importancia pues le da un enfoque integral a la Historia Clínica. Explique la importancia de la HPS
- 11.Para que la entrevista sea satisfactoria, el médico debe evitar algunas conductas. Mencionalas.
12. ¿Por qué es importante tener presente la ética médica durante la entrevista?
- 13.Diga cuáles son los componentes de la comunicación en el caso de la entrevista médica.
14. ¿Qué factores pueden favorecer o dificultar la comunicación? Ponga ejemplos. (Tanto del emisor, el mensaje, el receptor, o el canal)
15. Explique la presencia (utilidad) de los procesos psicológicos durante la entrevista médica.
- 16.Mencione las pautas esenciales para informar las malas noticias.
- 17.Realice un resumen sobre las particularidades de la RMP en las diversas circunstancias asistenciales: Paciente Clínico, paciente en estado terminal, paciente en cuerpo de guardia, y pacientes en las diferentes especialidades médicas: Paciente pediátrico, paciente obstétrico, paciente quirúrgico, paciente geriátrico y paciente psiquiátrico.
- 18.Sobre la relación Médico- paciente exponga los factores que determinan el cuadro interno de la enfermedad.
- 19.Explique por qué la adherencia terapéutica es considerada un proceso complejo que está influido por múltiples factores relacionados entre sí. Tome como referencia el artículo en digital enumerado por el 6. “Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible”
20. ¿Qué elementos se consideran importantes para el logro de la EMPATIA durante la entrevista médica? Ejemplifique
- 21.Mencione las pautas esenciales para informar las malas noticias
22. Valore los aspectos a considerar para lograr la satisfacción de los pacientes.
- 23.De las siguientes situaciones analice:

- Si se cumplieron los pasos de la entrevista médica. Errores cometidos. Cumplimiento de los deberes y habilidades del médico.
- Tipo de relación médico paciente. Tipos de respuestas y tipo de paciente.
- Tipos de latrogenia

Caso No.1: Paciente de 49 años que llega a consulta con dolor abdominal, refiriendo vómitos frecuentes, anorexia, decaimiento y además se encuentra muy ansioso.

Terminado el interrogatorio el médico le entrega las indicaciones de los complementarios y lo cita para la próxima consulta entregándole por escrito el método a seguir. El médico da por terminada la consulta diciéndole “Usted verá que se aliviará”

Caso No. 2: Paciente masculino de 38 años portador de una úlcera gastroduodenal que se encuentra sometido a una situación de tensión en su centro de trabajo la cual esta provocando la aparición en él de alteraciones psíquicas. En el interrogatorio el médico no llega a conocer estos síntomas y le impone el tratamiento convencional que lleva este tipo de enfermedad.

Caso No.3: En la Sala de Medicina del Hospital Universitario Celestino Hernández el médico que atiende al paciente de la cama no.6 comienza a revisar los complementarios al lado del paciente y después de un rato de análisis, llama a otro médico y entre ambos discuten la especificidad de lo observado. El paciente los observa con atención. Al poco rato de irse los médicos, el paciente llama a la enfermera y le manifiesta sentirse mal, con deseos de vomitar y que piensa que se va a desmayar.

Caso No. 4: Paciente de 25 años del sexo femenino que acude a consulta por sentir dolores intensos en la rodilla derecha. El médico que la atiende, la entrevista pero no se preocupa por establecer empatía con la paciente. La paciente se manifiesta algo temeroso por lo que el médico en ocasiones la compadece, hecho

que ella rechaza y en otras ocasiones le da órdenes que la paciente debe estrictamente cumplir antes de venir a la próxima consulta.

Al finalizar la entrevista el médico le manifiesta que es posible que ella sea portadora de una artrosis y que de confirmar este diagnóstico presuntivo debe estar preparada pues se mejorará, pero nunca se restablecerá totalmente.

Caso No 5: En una sala de medicina el médico pasa visita con los alumnos internos y residentes. En la cama No 14 se encuentra Ana, una paciente de 60 años a quien el médico ha decidido darle el alta, pero sin darle explicaciones acerca de su salud. El médico le informa a la paciente que se va de alta y le dice al residente “escribe en el ingreso que es una paciente con múltiples accidentes vasculares cerebrales y un pronóstico reservado”.

El médico sale del cubículo. Al poco rato dos alumnos piden ayuda a la profesora de Psicología que se encontraba en la sala porque la señora estaba llorando muy alterada. Los hijos no le habían informado el diagnóstico por temor a que se deprimiera y ahora súbitamente se enteró.

Caso No 6: Manuela, adolescente de 16 años está ingresada en la sala de medicina por presentar lesiones en la piel de espalda, el abdomen, los glúteos y los muslos e inflamación de las articulaciones.

En el cubículo, de 3 camas, se encuentran 2 pacientes más, un joven de 25 años y una anciana de 60 años.

El médico llega acompañado de estudiantes, internos y residentes, realiza el interrogatorio de forma adecuada pasando al examen físico:

Dr: “Levántate la bata, por favor”

La paciente se ruboriza, baja la mirada, demora en cumplir la orden.

Dr: “Qué pena es esa” ¡Aquí todos somos médicos!

La paciente mira a su alrededor y obedece con los ojos humedecidos de lágrimas.

Dr: Ahora súbete la bata para ver tu espalda.

La paciente comienza a llorar.

Dr: Esta muchacha está muy alterada, debe verla el Psicólogo.

Caso No 7: Paciente de 40 años, hospitalizado a consecuencia de un accidente vascular encefálico. En la primera etapa, durante la presencia del cuadro agudo el médico adopta una relación activo-pasivo; cuando las alteraciones de la conciencia han desaparecido el médico le dice al paciente:

“A partir de ahora Ud hace lo que yo indico, no me diga lo que Ud piensa porque ya ve el resultado de sus acciones y yo no quiero sentirme culpable si le sucede algo malo”.

Caso No 8: El jefe de la Sala de medicina reúne al personal de la Sala para analizar un incidente que se produjo durante el pase de visita.

Cuando el médico revisaba el resultado de los complementarios de un paciente, la enfermera le dijo “sin embargo Dr, yo he observado algo en este paciente que contradice el resultado”.

El jefe de la Sala quiere aclarar que en la práctica médica no podemos ser “subjetivos” y que los instrumentos y la técnica no fallan. El considera que debemos aspirar a apoyarnos cada vez más en las indicaciones objetivas de los instrumentos y medios de laboratorio.