

Psicología Médica II

Profesora: MSc. María del Carmen Aguilera Hidalgo

MSc. Irene Barroso Fernández

**Tema II:
Relación
Médico Paciente**

Subtema 2

Relación Médico Paciente – Familia (RMP)

SUMARIO

- **Concepto de RMP**
- **Factores psicosociales que influyen en la RMP**
- **Tipos de RMP. Respuestas médicas. (E.I.)**
- **Importancia del enfoque sistémico en la RMP**
- **Nueva dimensión de la RMP**
- **La RMP y la Revolución Científico Técnica**
- **Tratamiento de información y las malas noticias**

OBJETIVO

**Valorar el papel que juega la
RMP en la actuación del
profesional de la salud**

Bibliografía Básica

- ✓ Núñez de Villavicencio. Psicología y salud. Cap. 30 Modelos, Calidad de la atención, Cap. 32 Tipos de respuestas médicas.

Bibliografía Complementaria

- ✓ Carrera, M. Evolución de la RMP
- ✓ González Ricardo, La RMP y su significado en la formación profesional
- ✓ Grau, J. y otros. La comunicación en salud y los entrenamientos en habilidades sociales en profesionales de la salud. (Digital)

Definición de Relación Médico Paciente

“Tipo de relación interpersonal en el área de los servicios que se establece durante la solución de un problema de salud, en que uno de sus integrantes ofrece ayuda en virtud de su competencia técnica y el otro demanda y requiere sus habilidades”

Ricardo González

Características de la RMP

- a) Servicio social de alta significación**
- b) El profesional se entrega sin esperar reciprocidad**
- c) La información que ofrece el profesional de la salud puede crear ansiedad**
- d) Es necesario planear cada paso**
- e) Sobrepasa el marco de la entrevista médica**

ES UNA RELACIÓN DE AYUDA

FACTORES PSICOSOCIALES QUE INTERVIENEN EN LA RMP

- **Personalidad de los participantes**
- **Carácter de la enfermedad**
- **Técnica quirúrgica**
- **Tipos de atención**
- **Roles del médico en la relación**
- **Motivación de los participantes
(necesidades y conflictos)**
- **Valores de la sociedad**
- **Actitudes del médico y paciente**

Tipos de RMP

Szasz (1956) y Hollender (1958):

(E.I.)

Activo – pasivo

Cooperación guiada

Participación mutua

Tipos de RMP

Veach (1972) E.I.

Sacerdotal

Ingenieril

Camaraderil

Contractual

Otros modelos

Pacientes buenos

Pacientes malos

Dialéctico o de adecuación

Tipos de respuestas en la RMP

- Inquisitiva
- Hostil
- Evaluativa
- De apoyo
- Informativa
- Comprensiva o empática

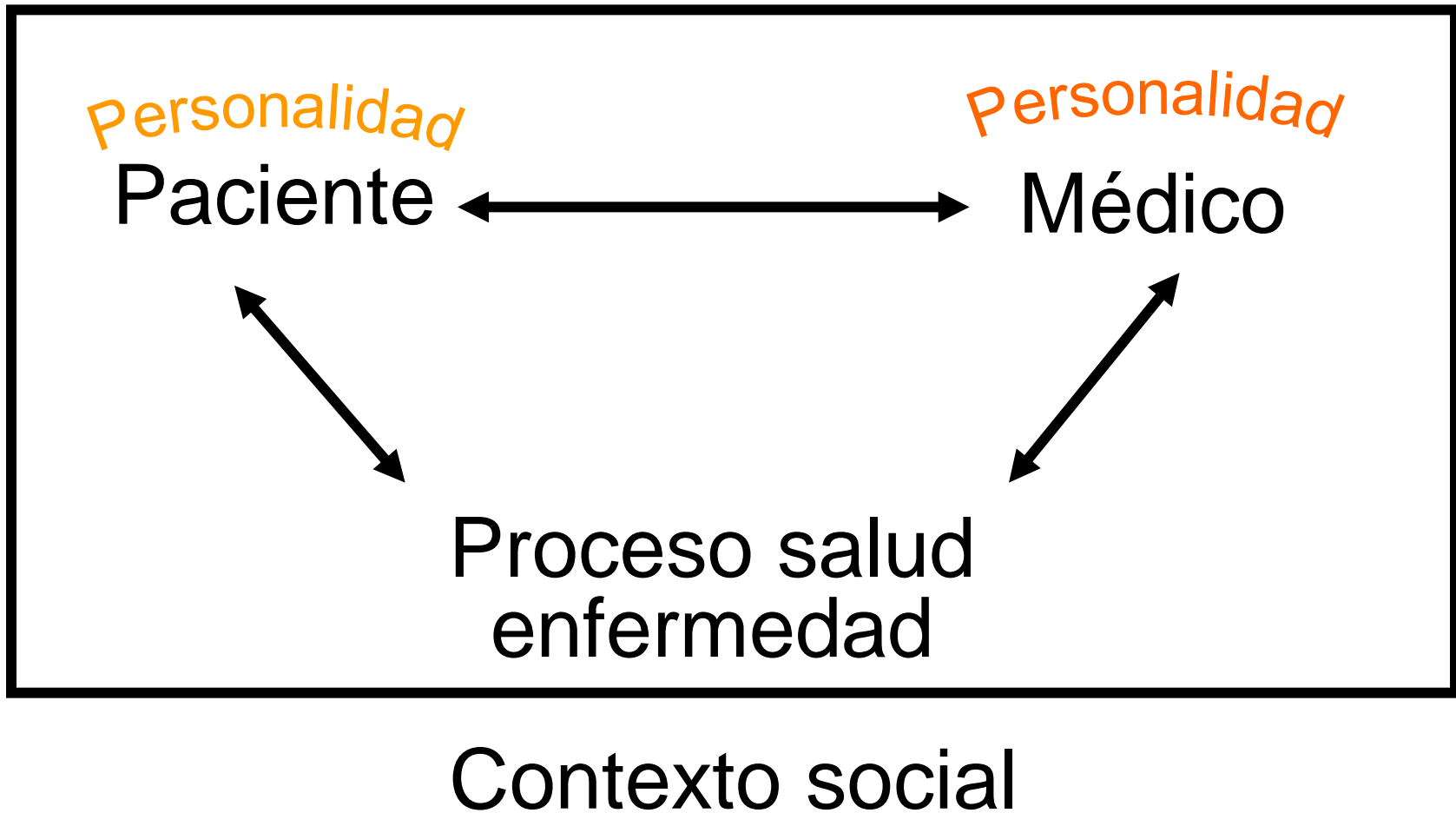
LOS 6 TIPOS DE RESPUESTA EN LA RMP SON IMPORTANTES

Estudio Independiente

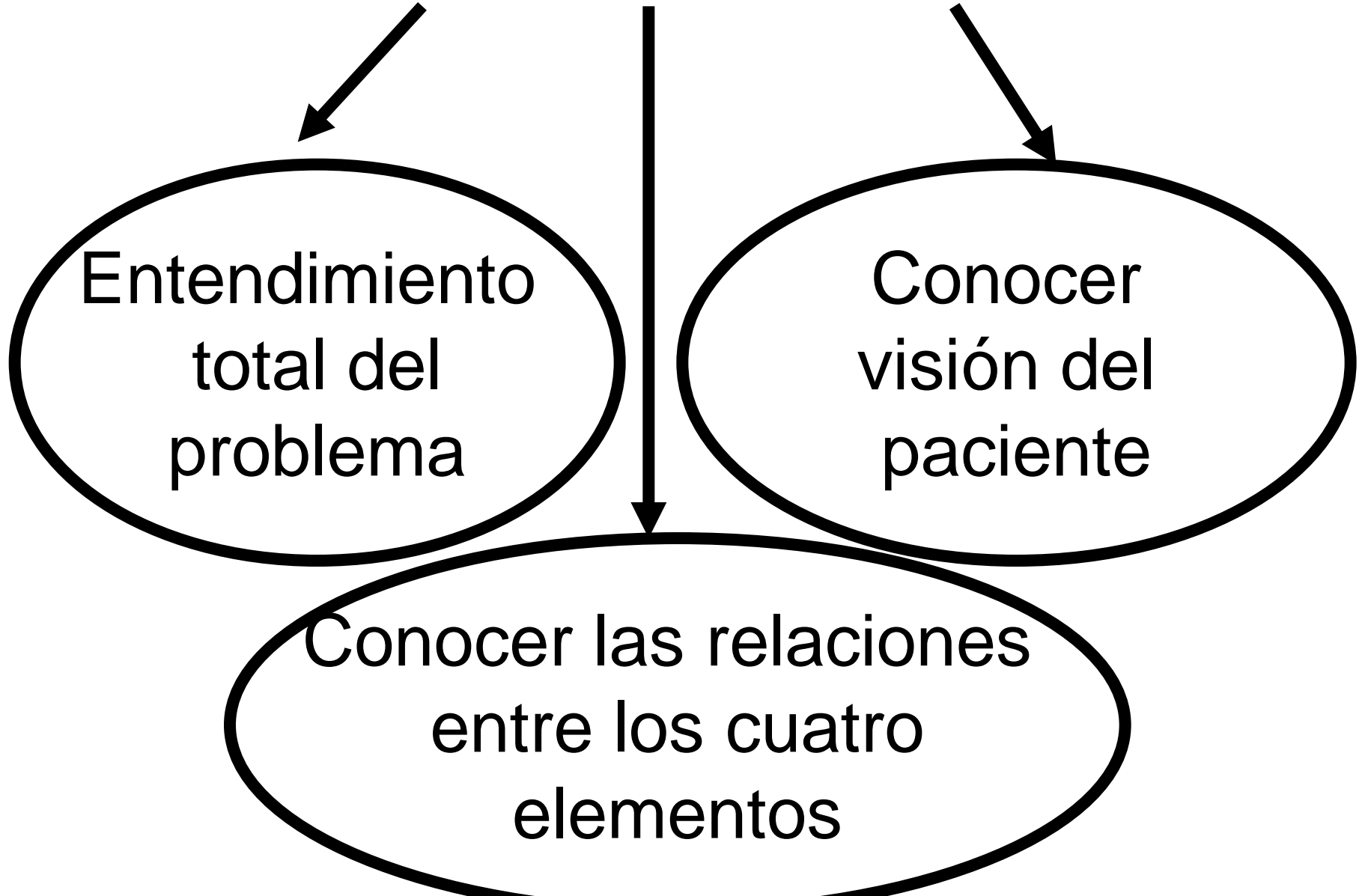
Modelos de Relación Médico Paciente:

- **Veach (1972) Psicología y Salud, Cap. 30, pág. 177**
- **Szasz (1956) y Hollender (1958):
Psicología y Salud, Cap. 30, pág. 177**
- **Tipos de respuestas médicas: Psicología y Salud, Cap. 32, pág. 197 a 207**

Carácter sistémico de la RMP



Importancia del enfoque sistémico de la RMP



Nueva dimensión de la Relación Médico Paciente

- **Médico y familia en consulta, comunidad y hogar**
- **Educación para la salud: promoción, prevención y tratamiento**
- **Cuidados paliativos**
- **Importancia de la RMP durante la rehabilitación**
- **Sexualidad**
- **Considerar la Revolución Científico Técnica**

Revolución Científico Técnica en la RMP

- No trato impersonal
- Valor terapéutico a la relación
- Uso del Método Clínico
- Implica mayor conocimiento de la patología y de técnicas para el diagnóstico y tratamiento, no priorizar la tecnología para diagnosticar
- Exige el tratamiento cuidadoso de la información al paciente

Funciones de la información al paciente

- Disminuir la angustia
- Disminuir la sensación de amenaza
- Propiciar el cumplimiento de las indicaciones médicas
- Constituye la guía para la acción
- Propicia conductas saludables
- Brinda apoyo emocional
- Enseña, brinda consejos y orientación

**¿SE INFORMAN LAS
MALAS NOTICIAS?**

¿Cuáles son las
malas noticias?

¿Por qué se
informan?

Malas noticias

Factores a tener en
cuenta para
informarlas

¿Cómo se
informan?

Malas noticias

Afectan negativamente las expectativas de las personas directamente o de otras personas de su entorno

COMPONENTE
OBJETIVO



SEVERIDAD
DEL HECHO

COMPONENTE
SUBJETIVO



CARACTERÍSTICAS DEL
SUJETO

Verdad Soportable /
Verdad Deseada.

Por qué se informan las malas noticias

- Derecho del paciente a saber su estado de salud.
- Persona desinformada no puede tomar decisiones pertinentes (procedimientos a seguir, y temas laborales, familiares, personales).
- Escoger acompañamiento para no morir en soledad.

Cuándo no se informan las malas noticias:

- Paciente manifiesta no desea ser informado.
- Situaciones de privilegio terapéutico: la información producirá daño psicológico grave (enfermedades psiquiátricas severas).

Factores a tener en cuenta para informar las malas noticias

- Socioculturales (valor social de la enfermedad, cultura, edad).
- Paciente (Impacto que le causará).
- Profesional sanitario (miedos a: ser culpable, reconocer falla terapéutica, legal, causar dolor, a la muerte, a decir no sé).

Protocolo de actuación para decir malas noticias (W. Baile y R Buckman):

- 1- Preparar el entorno (revisar HCl, lugar, acompañamiento, tiempo suficiente, privacidad, comodidad, mostrar interés, respeto, ecuanimidad).

Protocolo de actuación para decir malas noticias (W. Baile y R Buckman):

2- Percepción del paciente

¿Qué sabe el paciente?

Preguntas: ¿Qué le preocupa, qué es lo que más le molesta, qué le han dicho?

Protocolo de actuación para decir malas noticias (W. Baile y R Buckman):

3- Invitación

¿Qué y cuánto quiere saber?: Si dice no quiere saber, siempre se la da otra oportunidad.

Preguntas: ¿Necesita más información, qué quiere saber de su enfermedad?.

Protocolo de actuación para decir malas noticias (W. Baile y R Buckman):

4- Comunicar: Ofrecer información.

Lenguaje sencillo, conciso, sin tecnicismos, garantizar retroalimentación.

Frases: “Me temo no está evolucionando como esperábamos”, “Explíqueme con sus propias palabras”.

Pregunta: ¿Está entendiendo?

Protocolo de actuación para decir malas noticias (W. Baile y R Buckman):

5- Empatía: Apoyo al paciente/familia
Detectar reacciones, silencios (intentar preguntar para que nos diga qué está sintiendo), escuchar activamente, garantizar nuestro acompañamiento, nunca quitar la esperanza por mucha información que demos, coherencia entre lenguaje verbal y no verbal.

Protocolo de actuación para decir malas noticias (W. Baile y R Buckman):

6- Estrategia. Plan de cuidados.

- Demostrar que estamos del lado del paciente y que le apoyaremos.
- Aliviar síntomas y compartir miedos y preocupaciones.

Protocolo de actuación para decir malas noticias (W. Baile y R Buckman):

7- Auto-chequeo del profesional.

Analizar los propios sentimientos y actitudes durante el encuentro (miedo, ansiedad, angustia, huída).

Otras recomendaciones al dar malas noticias

- Honestidad del mensaje, dar la esperanza real, no mentir.
- Después de palabras fuertes como cáncer, no curable, hay bloqueo post información, no se escucha más.
- El paciente olvida aproximadamente el 40 % de la información si ha recibido una mala noticia.
- No presuponer lo que angustia al paciente.
- De ser posible, dar síntomas en vez de diagnóstico.

Calidad en la Atención Médica

```
graph TD; A[Calidad en la Atención Médica] --> B[Componente técnico]; A --> C[Desarrollo de la interacción personal]; B --- D{ }; C --- D; D --- E[SATISFACCIÓN DEL PACIENTE]; E --> A;
```

Componente técnico

Desarrollo de la interacción personal

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

CONCLUSIONES

- **La RMP: forma especial de relación interpersonal, condicionada socialmente e históricamente que presenta diferentes modalidades en función de los roles, las patologías, características de personalidad.**
- **La RMP, como un sistema, reconoce la integridad del hombre.**

Orientación del Seminario

Seminario RMP. Objetivos:

- Profundizar en el conocimiento de la Relación Médico Paciente y su utilidad en la práctica médica.**
- Conocer las características de la Relación Médico Paciente en los diferentes tipos de pacientes y en las diferentes circunstancias asistenciales.**

Se realizará por ponencias en equipos distribuidos por el profesor