

Relación medico paciente



El médico como educador.

Relación médico paciente.

Relación docente alumno.

El médico como educador

- Cada médico es, en esencia, un maestro.
- La misma palabra doctor proviene del latín docere que significa:

ENSEÑAR



Juramento Hipocrático

- Respetaré a mi maestro de la ciencia como a mis padres y compartiré mi vida con él y le pagaré todas mis deudas. Consideraré a sus hijos como mis hermanos y les enseñaré la ciencia, si ellos desean aprenderla, sin pago ni contrato. Facilitaré preceptos, lecturas y todas las otras enseñanzas a mis hijos, a los hijos de mi maestro y a todos aquellos alumnos que debidamente hacen este juramento y a ningún otro.

El médico como educador

- Desde los tiempos de Hipócrates, la medicina ha reclamado un doble linaje, siendo tanto una ciencia como un arte.
- Pero una cascada de maravillosos descubrimientos científicos durante las últimas décadas ha llevado a la mayoría de los médicos a identificarse más con el aspecto científico que con el humanístico de su herencia.

El médico como educador

- Cuando sólo tienen 15 ó 20 minutos (o mucho menos) para dedicar al paciente parece difícil justificar dedicárselos a hablar cuando una prescripción o un test diagnóstico o un procedimiento quirúrgico puede posiblemente curar o al menos aliviar los síntomas.
- Muchos comentaristas han llamado la atención señalando que la medicina está perdiendo su toque humano, y la tan discutida declinación del prestigio de la profesión médica puede en gran parte ser atribuida a la sensación de que los médicos no tienen ya interés o habilidad para enseñarles a sus pacientes acerca de su salud y su vida.

El médico como educador

- La enseñanza no es siempre la más impresionante y gratificante de las actividades del médico, y ciertamente no es la mejor remunerada.
- Está sin duda, sumergida detrás de la tecnología, presionada por el escaso tiempo disponible, las restricciones económicas, el crecimiento exponencial de la información y por si fuera poco, el gerenciamiento de la salud con sus propios intereses y exigencias.

El médico como educador

- Para la Ética moderna, "la educación y el consejo a los pacientes con relación a su condición y pronóstico", es uno de los objetivos fundamentales en todos los campos de la medicina.
- Los pacientes quieren y tienen derecho a tomar sus propias decisiones y para ello necesitan estar bien informados.
- La educación contribuye a mantener la salud y prevenir la enfermedad.

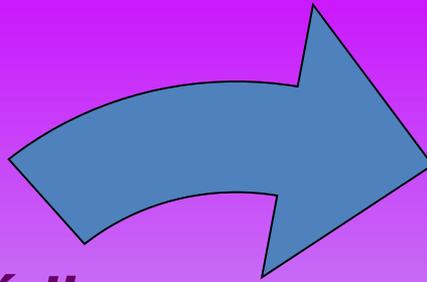
El médico como educador

- La función primordial del medico es tener una misión EDUCATIVA y un INTERES GENUINO POR EL PACIENTE.
- El medico no debe juzgar ni condenar las actividades del paciente, sino mas bien enseñarle algo cada vez que lo atiende y determinar hasta que punto el paciente sigue o no las recomendaciones que se le hacen , o por lo menos intentarlo.

*Relación Médico
Paciente*

*Ética
Médica*

Comunicación



Enfoque comunicacional

- La esencia de proceso de comunicación ,consiste en abrir canales de comunicación entre el paciente y el medico, sobre todo para aliviar los temores y ansiedades de los pacientes.
- Esta comunicación siempre se debe dar en doble vía ,dar al paciente la información apropiada y necesaria, aspectos pertinentes y significativos de los CUIDADOS, dialogar con el paciente y explicarle las causas por la que requiere ese tratamiento, o simplemente dar un consejo como DEJAR DE FUMAR O HACER UNA DIETA BAJA EN SAL.
- El paciente acude a su medico a solucionar un problema y pide ayuda, el medico debe recibir la máxima información posible de su paciente para intentar solucionar dicho problema.
- El diagnostico clínico y el cuidado medico hacia el paciente se basa en una buena comunicación.

Comunicación

- La comunicación ha sido concebida:
- como la interacción entre personas.
- El proceso dinámico entre individuos y/o grupos, que mediante un intercambio informativo sirve para establecer la comprensión o un estado de comunidad
- Todo proceso de interacción social a través de símbolos y sistemas de mensajes.

Comunicación

Niveles de Expresión

- Interpersonal



- Grupal: (familiar, comunitario, de masas o institucional)



Comunicación

Funciones básicas

- **Función informativa:** En este proceso de transmisión y recepción de información, el mensaje que se emita debe resultar novedoso, desconocido y debe tener significación para los sujetos.
- **Función afectivo-valorativa:** Proporciona indicadores significativos de autovaloración y favorece la función de identificación; también incluye toda la gama de emociones, sentimientos, vivencias en general, que aparecen y se desarrollan en el proceso interactivo entre los sujetos y la necesidad del ser humano de sentirse comprendido y compartir sus emociones.
- **Función reguladora:** Expresa la influencia mutua de unos sobre otros, vinculado con el control de la conducta; además, a través de la retroalimentación de los efectos del mensaje se puede conocer su éxito o fracaso.

Comunicación

Funciones básicas

- Todas estas funciones deben expresarse equilibradamente para evitar la llamada asimetría funcional, que aparece cuando una función predomina sobre las otras para afectar de forma general el proceso, al punto, que la comunicación no logra su propósito y el clima psicológico es inadecuado.

Canales de Comunicación

- **Verbales:**

- Tener en cuenta el nivel intelectual de los interlocutores.
- Ser claro y preciso en las intervenciones.
- Cuidar el lenguaje técnico entre personas que no lo posean.
- Mirar de frente al interlocutor.
- Mostrar interés en lo que se nos expresa.
- Escuchar (no es posible escuchar si estamos hablando).
- No evaluar a quien está comunicando algo exclusivamente por su aspecto.

Canales de Comunicación

- **Extraverbales:**

-Kinético: Motricidad de diferentes partes del cuerpo que refleja las reacciones emocionales de la persona. En sentido general, se recomienda no abusar de la gestualidad, pues con ello se distrae la atención de quien escucha, y puede negar o enrarecer la información verbal que se transmite.

-Paralingüístico: Sistema de vocalización. Tiene que ver con el tono y el volumen de la voz, lo que sin dudas es muy importante al emitir un mensaje, sobre todo, si son noticias de pronóstico desfavorable. También está relacionado con el énfasis que se ponga para resaltar determinados aspectos mientras se promueven cambios en el estilo de vida o durante el proceso terapéutico o rehabilitatorio, considerando las características particulares de las personas según los grupos etarios o el género al que pertenecen.

-Extralingüístico: Comprende las pausas y todo tipo de otros ruidos en el discurso como: carraspeo, risas, llanto, suspiros, etcétera.

Canales de Comunicación

-Proxémico: Sistema de signos relacionados con el espacio y el tiempo de organización del proceso comunicativo:

Distancia de intimidad cercana: 15 cm entre una persona y la otra.

Distancia intimidad lejana: de 15 a 45 cm entre una persona y la otra.

Distancia personal cercana: de 45 a 75 cm entre una persona y la otra.

Distancia personal lejana: de 75 a 120 cm entre una persona y la otra.

Distancia social cercana: de 120 cm a 2 m entre una persona y la otra.

-Visual: Es importante mantener contacto con los ojos de las personas con las que interactuamos. En este sentido se debe tener en cuenta:

Mirar a los ojos de la otra persona con sinceridad y sin titubear. En las comunicaciones individuales la comunicación visual normal deberá ser de 5-15 s; para individuos dentro de un grupo deberá ser de 4-5 s. Mirar a una persona de 10-60 s puede significar tanto intimidad o como intimidación.

Evitar el parpadeo lento (2 ó 3 s los párpados cerrados). Si se está dirigiendo a un grupo trate de mantener contacto visual con todas las personas y evite mantener la vista en una misma persona por más de 5 s.

contexto

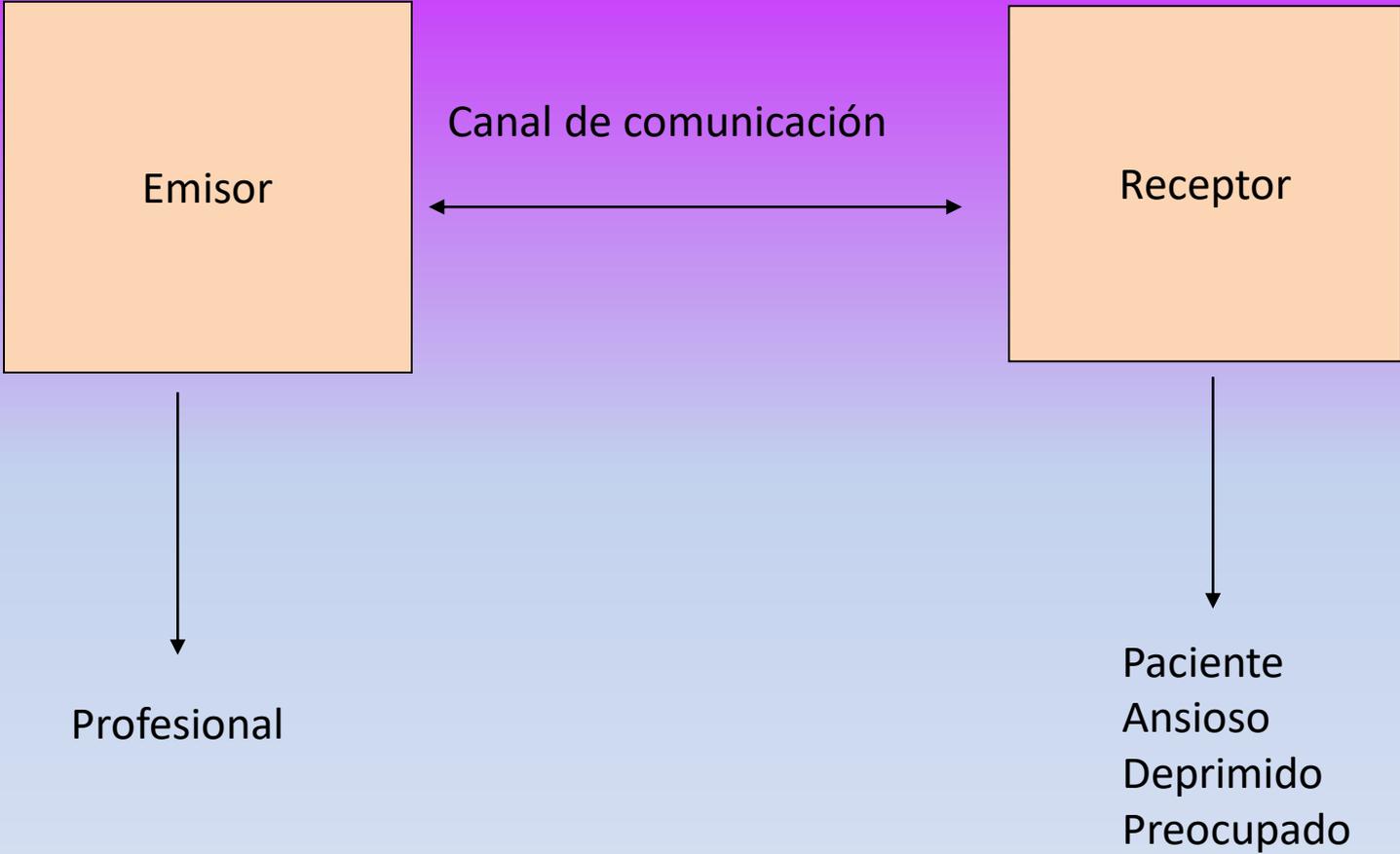


mensaje

lenguaje

transmisor

destinatario



Comunicación

- La comunidad influye sobre el profesional de la salud, pero este también influye sobre aquella, y durante esa interacción es importante considerar las funciones de la comunicación.
- No basta con ofrecer información al paciente, a su familia o a la comunidad, y esperar que por ello se transformen las conductas nocivas para la salud familiar o comunitaria.
- Las acciones de atención médica integral comienzan desde que la persona, la familia o la comunidad perciben que su EBS les atiende, les comprende y valora su opinión y de ello depende el éxito.

Comunicación

- Se debe evaluar permanentemente en qué medida se están utilizando adecuadamente los canales para la comunicación y la claridad con que se recibe el mensaje; pero también se debe imprimir un matiz emocional a ese mensaje, capaz de influir en la conducta de las personas para que desarrollen acciones de manera consciente en el orden preventivo, educativo, terapéutico o rehabilitatorio.
- *Comunicación de Riesgo* es como un intercambio bidireccional de información y opinión, acerca del riesgo, que lleva a un mejor entendimiento y toma de decisiones en el manejo de una situación clínica.
- En este proceso se presentan algunos obstáculos, como los derivados del uso del lenguaje; términos cualitativos como "infrecuente", "raro", "habitual", pueden tener un significado distinto, dependiendo del paciente o el contexto en el que se presenta el riesgo. Otros aspectos, como la edad, la cultura y el nivel educacional también pueden afectar la interpretación.

Comunicación

- Una consecuencia interesante de intercambiar información con los pacientes (y su familia) es la de entregarles el poder de tomar sus propias decisiones o, al menos, de participar activamente en el proceso, lo que conlleva compartir las consecuencias.
- Si los pacientes esperan y se espera de ellos que tomen esas decisiones, la carga de la responsabilidad por aceptar la incertidumbre también será compartida.
- El aumento de la participación de los pacientes en la toma de decisiones en el cuidado de su salud, modalidad de relación médico-paciente llamada toma de decisiones compartidas, está asociado con mayor confianza en la decisión tomada, mayor satisfacción con la atención recibida, mayor adherencia a los planes médicos, disminución de los costos de tratamiento y finalmente mejor calidad de vida y menor mortalidad.

Comunicación

- Escuchar es probablemente mucho más importante que expresar una opinión. Cuando se escucha no solo se crea el contexto para recepcionar mucha información -siempre valiosa- sobre una situación de salud concreta; mientras se escucha al paciente o a la familia en un ambiente adecuado, se infunde seguridad, confianza, y con ello, se condiciona que disminuya la ansiedad.
- Escuchar con atención tiene un valor incalculable durante el acto médico.

Tipos de pregunta

Introductorias:

“¿Puede decirme sobre...?”

De continuidad:

¿Puede decirme más sobre...?”

De especificidad:

¿Qué pasó Exactamente...?”

Directas:

¿Alguna vez ud. ha hecho...?”

Tipos de pregunta

Indirectas:

“¿Qué haría una persona en ese caso...?”

Interpretativas:

“¿Quiere usted decir que...?”

Silencio

Reflejo

Estructurales:

“Quisiera introducir un nuevo tema”

Cierre

PRINCIPALES OBSTÁCULOS

- Distracciones
- Estados de temor por alguna de las partes
- Vocabulario no asequible
- Preguntas comprometedoras
- Cambios bruscos de un tópico a otro
- Desorganización en los tópicos
- Didactismo, Consejería

EL CONTROL DE LA ENTREVISTA

- Conocer bien los objetivos deseados
- Utilizar las preguntas adecuadas
- Ofrecer retroalimentación verbal y extraverbal adecuadas

CRITERIOS DE CALIDAD

- El nivel de espontaneidad, riqueza, especificidad, y relevancia de las respuestas.
- Preguntas más cortas que las respuestas.
- El grado en que el entrevistador sigue y clarifica los significados de los aspectos relevantes de las respuestas.

CRITERIOS DE CALIDAD

- La posibilidad de poder interpretar en gran medida el curso de la entrevista
- Verificación de las interpretaciones por el entrevistador en el curso de la entrevista
- Posibilidad de comunicar por sí misma, que no requiera de muchas descripciones y explicaciones extra

ALGUNOS CONSEJOS GENERALES

- Escuchar más que hablar
- Formular preguntas claras y neutras
- Evitar preguntas inductoras
- Formular una pregunta por vez
- Disfrutarla

ÉTICA



Ciencia que estudia la moral, su función es describirla, explicarla y enseñarla.

ETIMOLOGÍA DEL TÉRMINO ÉTICA

Origen griego y
romano

```
graph TD; A[Origen griego y romano] --> B[Para los Griegos, ethos: Hábito carácter, temperamento]; A --> C[Para los romanos, moralis: comportamiento hábito, costumbre,];
```

Para los Griegos,
ethos: Hábito
carácter, temperamento

Para los romanos, moralis: comportamiento
hábito, costumbre,

ÉTICA MÉDICA

Manifestación de la ética en general

Se refiere a los principios, normas y valores que rigen la conducta de los profesionales de la salud:

- Médicos
- Estomatólogos
- Estudiantes universitarios
- Enfermeras
- Otros técnicos
- Profesionales vinculados al sector

ETICA MEDICA

```
graph TD; A[ETICA MEDICA] --> B[Con el paciente y su familia]; A --> C[Con los trabajadores del sector]; A --> D[Con la sociedad];
```

Con el paciente y
su familia

Con los
trabajadores
del sector

Con la sociedad

CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA

- **Evitar daños a personas.**
- **Dedicar todo el esfuerzo a la prevención, recuperación, rehabilitación y promoción de la salud.**
- **Propiciar sólo los estudios complementarios indispensables para llegar al diagnóstico correcto.**

CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA

- **Respetar el decoro, pudor y dignidad de las personas.**
- **Propiciar seguridad al paciente y a su familia.**
- **Escuchar, escuchar, escuchar...**
- **Utilizar un lenguaje claro y sencillo.**
- **Conservar el secreto profesional.**

CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA

- Ser prudente al informar diagnóstico y pronóstico en enfermedades de curso fatal.
- Evitar que lleguen a manos inadecuadas documentos que puedan ofrecer indebida o perjudicial información.
- Indicar medicamentos básicos y esenciales que existan en el país

CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA

- Obtener antes de cualquier medida diagnóstica o terapéutica el consentimiento del enfermo o su familia.
- Evitar apresuramiento, superficialidad y rutina en el trato al enfermo y su familia, que pueden llevar a imprudencias y errores médicos.

CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA

- Garantizar la asistencia al enfermo sin interrupción, en caso de que necesite su traslado a otro servicio.
- Analizar con profundidad el error médico para derivar de ellos experiencias.
- Todo el personal debe tener la valentía para reconocer sus errores y eliminarlos.

CON EL RESTO DE LOS TRABAJADORES

- Mantener una actitud crítica y autocrítica con uno mismo y con los demás profesionales del sector
- Evitar indiscreciones que menoscaben el prestigio de compañeros y la institución.
- Informar a las autoridades competentes cualquier violación de estos principios.

ENTRE DOCENTES Y ALUMNOS

- Promover e inculcar principios éticos a través de la palabra y el ejemplo.
- Prestar atención a su superación en función de sus responsabilidades docentes.
- Realizar, el estudiante, el mayor esfuerzo en su aprendizaje.

COMO PARTE DE LA SOCIEDAD

- Ejercer con altruísmo, sencillez, modestia, honestidad.
- Estar dispuesto a cumplir con las obligaciones ciudadanas.
- Actualizar y perfeccionar nuestros conocimientos.
- Luchar contra vicios y costumbres que afecten la promoción de salud.
- Mantener el porte y aspecto personal adecuado.

BIOÉTICA

- Es una rama mas moderna del conocimiento, que se refiere a la ética del hombre como ser biopsicosocial.
- Es el término mas utilizado en la actualidad para definir los aspectos relativos a la conducta de los seres humanos ante la vida en general.

PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

- **Autonomía:** Se basa en dar la posibilidad a cada paciente de decidir si asume los riesgos de cada una de las decisiones médicas. (Consentimiento Asistido)
- **Beneficencia:** Obligación médica de siempre hacer lo mejor para el paciente.
- **Justicia:** Hacer siempre lo justo que lleva el paciente sin importar posibilidades de recuperación, hacer cumplir protocolos.

Relación Médico-Paciente:

-Se puede definir la relación médico-paciente (RMP) como una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud.



Principios de la RMP

- Respeto
- Confianza
- Profesionalidad
- Método Científico

Clasificación de la RMP

- Relación activo-pasiva.
- Relación de cooperación guiada.
- Relación de participación mutua.

Relación activo-pasiva

Es aquella que se establece con enfermos en estado de coma, o que se encuentran en una situación que no les permite establecer una relación más participativa, como es el caso del paciente con un edema agudo del pulmón.

Relación cooperativa guiada

Es la que se establece con pacientes que están en condiciones de cooperar en su Diagnóstico y tratamiento, como ocurre en algunas enfermedades agudas (neumonía) y crónicas (HTA).

Relación de participación mutua

Contempla el control en discusión frontal de situaciones y actitudes relacionadas con la causa y evolución de la enfermedad, así como el cumplimiento del tratamiento.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR Y/O FACILITAR EL SEGUIMIENTO DE PRESCRIPCIONES.

- En cuanto a la organización de los servicios de salud:
 - a. Reducir los tiempos de espera
 - b. Incrementar la frecuencia de visitas
 - c. Visitas domiciliarias
 - d. Recordar la cita telefónicamente y/o por carta
- En cuanto a la prescripción:
 - a. Simplificación
 - b. Combinar drogas en tabletas simples
 - c. Presentar las píldoras en envases con calendario
 - d. Usar contenedores de píldoras con avisadores de toma
 - e. Medicación parenteral
 - f. Proporcionar útiles de medida para medicación líquida
 - g. Adaptarla al paciente

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR Y/O FACILITAR EL SEGUIMIENTO DE PRESCRIPCIONES.

- Educativas:
 - a. Lecturas
 - b. Instrucción verbal y escrita
 - c. Dibujos aclarativos
 - d. Demostraciones
- Conductuales (1):
 - a. Modelado
 - b. Moldeamiento
 - c. Ensayos de conducta
 - d. Refuerzo
 - e. Contrato conductual
 - f. Manejo adecuado de la relación con el usuario

Relación docente-alumno

- En la interacción del proceso educativo participan dos elementos de vital importancia como son el maestro y el alumno, quienes de acuerdo a sus expectativas hacia el aprendizaje desarrollarán una buena o mala relación.

Relación docente-alumno

El maestro:

- Es un medidor, motivador, coordinador, y compañero en lugar de un mero transmisor de conocimientos.
- Su labor consiste en diseñar las situaciones de aprendizaje y acompañar a los alumnos en su proceso individual y colectivo a través de prácticas que faciliten el aprendizaje autónomo, el comportamiento autoevaluativo y la autoevaluación.
- Requiere de habilidades técnicas, destreza en comunicación y ser empático ante las circunstancias de los alumnos.

Relación docente-alumno

El alumno:

- Es el protagonista del proceso de aprendizaje
- Tienen mayor participación en la búsqueda, procesamiento y desarrollo de la información.
- Se capacita en la organización y toma de decisiones.
- Participa activamente de manera individual y colectiva.
- Observa su propio desempeño y conforme avanza en este proceso identifica su nivel de desarrollo actual y potencial.

Relación docente-alumno

Relación docente/ alumno:

- Se establece a través de un modelo horizontal, en el cual ambas figuras intercambian significados y aprenden y un modelo multidireccional referido a la comunicación e interacción en diferentes sentidos: alumno/alumno, docente/alumno y docentes/alumnos.

SE DICE QUE EL MÉDICO DEBE TENER
LAS CUALIDADES DEL CIENTÍFICO,
DEL PINTOR, DEL FILÓSOFO Y DEL
ARTESANO, DE MUCHA PRÁCTICA.

ASÍ PODRÁ ENCONTRAR LA FORMA
ADECUADA PARA COMPRENDER
LA VIDA Y LA PERSONALIDAD DEL
HOMBRE