

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN RADIODIAGNÓSTICO

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: Ana María Carrillo Colmenero, Tomás Vallejo Palomino, María Teresa Cantero Rodríguez, Julio Galván Sánchez

Objetivos Docentes

Nuestra satisfacción personal, y profesional como radiólogos, está íntimamente ligado a la gestión de las emociones cuando interactuamos con nuestros pacientes. Profundizaremos en:

- Los factores que intervienen en la relación radiólogo-paciente
- Herramientas para gestionar positivamente las emociones
- Reflexión sobre diferentes escenarios emocionales
- Repercusión de los cambios organizativos

Revisión del tema

La unidad de Radiología es su lugar donde los pacientes se someten a pruebas más o menos agresivas, y en donde los pacientes y familiares cada vez con mayor frecuencia demandan información. La espera de dicha información produce incertidumbre y malestar.

El radiólogo no ha recibido por lo general una formación suficiente y específica para abordar este tipo de situaciones (notificación de malas noticias, estrés, etc).

Los pacientes conocen la importancia de las pruebas radiológicas y solicitan mayor accesibilidad al radiólogo como fuente directa de información.

Existen unos sentimientos comunes que se deben profundizar para poder establecer una buena relación. De la adecuada gestión emocional dependerá la capacidad para afrontar estas situaciones con éxito.

Para dicha gestión analizamos un **decálogo básico para manejo de las emociones**:

1º Si bien es imposible abarcar todos los escenarios emocionales, existen unos sentimientos comunes que se deben conocer para establecer una buena relación con el paciente y su familia

2º Además se debe tener en cuenta y aceptar que en algunas ocasiones esta buena relación no se consigue, lo cuál también hay que aprender a aceptarlo

3º Aprender a “escuchar” las emociones

4º Interpretarlas adecuadamente: identificarlas y ponerles nombre y apellido

5º Para ello: aprender a detectar las propias emociones y comprenderlas

6º Observarlas exentos de prejuicios, juicios, culpabilidad ó justificaciones

7º Es un proceso de entrada y de salida, sólo se puede gestionar de una en una

8º Acceder a las emociones, sin bloquearlas ni intentando controlarlas, sino reconociéndola y aceptándola

9º Salir de las emociones, y no evitarlas sino desarrollar actitudes constructivas (evitar culpabilidad, autculpabilización ó el castigo)

10º Definen lo que se siente en lo más profundo e informan de lo más importante: la necesidad.

Escenarios emocionales posibles y su manejo según actitud identificada:

ESCENARIO 1:

- Sr Manrique, su hijo tiene hemorragia cerebral consecuencia del accidente de moto
- No se preocupe doctor, tiene buen color y se recuperará
- Actitud: Negación. Recomendamos no insistir y dar más tiempo.

ESCENARIO 2:

- Sra López, tiene una fractura de cadera y habrá que intervenirla lo antes posible.
- ¿Y si tengo una reacción a la anestesia general y muero? ¿me dolerá después?
- Actitud: miedo. Se aconseja transmitir seguridad y serenidad ante lo imprevisible.

ESCENARIO 3:

- Sr García, su esposa está sangrando después de la intervención y según el TC hay que reintervenirla.
- ¡Esto es una negligencia, pero si me dijo el cirujano ayer que había salido todo bien!
- Actitud: ira y miedo. Se aconseja serenidad, sinceridad y guardar los tiempos de silencio.

ESCENARIO 4:

- Lamento informarle que su hijo en la pierna tiene una fractura compleja
- Ay doctora ayer me dijo que se había caído y no le hice caso..
- Actitud: Tristeza y culpabilidad. Se aconseja reforzar la idea de vulnerabilidad e imprevisibilidad de la vida. La mayoría de los desenlaces ocurren por una suma de factores que no podemos predecir.

Resumen de los errores más comunes en la relación radiólogo-paciente:

1. Descuidar la confidencialidad y la intimidad
2. Una deficiente “primera impresión”
3. Restringir la información a las buenas noticias
4. Reprimir toda esperanza
5. Emplear jerga incomprensible
6. Emplear ambigüedades
7. Dar falsas seguridades
8. Dramatizar la situación
9. Frialdad
10. La sobreimplicación
11. Arrogancia
12. La falta de tacto
13. Imponer nuestros propios tiempos sin facilitar la asimilación
14. Interrumpir sin “escucha activa”
15. Emitir una comunicación no verbal discordante con la verbal
16. La comunicación paradójica de una mala noticia cuando tras experimentar una satisfacción intelectual por un diagnóstico difícil comunicamos en ese estado de ánimo lo que para el paciente es un diagnóstico infausto
17. Hablar mal de otros profesionales
18. No reconocer nuestras propias limitaciones comunicacionales

Los nuevos modelos organizativos "por órganos y sistemas", y "Unidades de Gestión" suponen una mayor implicación del radiólogo, con las consiguientes consecuencias. El concepto de gestión clínica tiene que ver con el uso de los recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, para el mejor cuidado de los enfermos. Supone integración de avances tecnológicos, digitalización, medicina basada en la evidencia y continuidad asistencial, orientadas hacia la atención al paciente (Fig.1: ejemplo de guía de práctica clínica). Por tanto, el objetivo último de la gestión clínica es el de ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en nuestra práctica diaria (efectividad), acordes con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad (eficacia), con los menores inconvenientes y costes para el paciente y para la sociedad en su conjunto (eficiencia).

Imágenes en esta sección:

**UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE
CIRUGÍA PLÁSTICA Y GRANDES
QUEMADOS**

**MANEJO DE ZONAS
DONANTES CUTÁNEAS
GUÍA DE PRÁCTICA
CLÍNICA**

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO
Sevilla



Fig. 1: Ejemplo en el Sistema Andaluz de Salud de Guía de Práctica Clínica integrada en Unidad de Gestión Clínica

Conclusiones

- El mayor conocimiento de la relación médico-paciente tiene consecuencias positivas en nuestra actividad profesional y en la gestión de emociones propias y ajenas.
- El buen manejo de las emociones lleva a disminuir las demandas, las denuncias y las quejas de la familia, y puede reportar mucha satisfacción a nivel personal.
- Existen unos patrones típicos de expresión de sentimientos en la práctica radiológica que debemos reconocer para poder interactuar.
- Características que definen al buen profesional en el manejo emocional: empatía, paciencia, serenidad, delicadeza, saber comunicar y saber callar, profundizar, no juzgar las reacciones, controlar las reacciones y valorar la debilidad del otro.
- Los cambios en el modelo organizativo y de gestión influyen en aparición de nuevos modelos de relación.

Bibliografía / Referencias

- Aguado L. Procesos cognitivos y sistemas cerebrales de la emoción. Rev neurol 2002; 34(12): 1161-70.
- Álvarez RJ. Para salir del laberinto: Cómo pensamos, sentimos y actuamos. Bilbao: Sal Terrae; 1997
- Asensio JM, García Carrasco J, Núñez Cubero I, Larrosa J, editores. La vida emocional. Las emociones y la formación de la identidad humana. Barcelona: Ariel; 2006
- Berlin L . Communicating results of all outpatient radiologic examinations directly to patients: the time has come . AJR 2009; 192 (3): 571 – 573.
- Castilla del Pino C. Teoría de los Sentimientos. Barcelona: Tusquets; 2000
- Guía de la Sociedad Europea de Radiología sobre comunicación de radiólogos con los pacientes. Insights Imaging 2013; 4:143–144.
- Amber I, Fiester A. Communicating Findings: A Justification and Framework for Direct Radiologic Disclosure to Patients. American Journal of Roentgenology 2013; 200: 3, 586-59
- Gunderman, RB. Teaching Interpersonal and Communication Skills. Academic Radiology 2012;12: 1589–90.
- Ledoux J. El cerebro emocional. Barcelona: Plaza Janés; 2001
- Morgado I. Emociones e inteligencia social. Barcelona: Ariel; 2007