

COMUNICACIÓN Y EMOCIONES, CLAVES EN LA RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE



1.	Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente	1
2.	La inteligencia emocional, pieza clave en la formación médica actual	5
2.1.	¿Qué entendemos por inteligencia emocional?	5
2.2.	Modelos de inteligencia emocional	5
2.3.	Los beneficios de la inteligencia emocional	6
2.4.	Importancia de la inteligencia emocional en medicina	6
3.	Impacto emocional y burnout en el médico.....	6
4.	Las emociones en los pacientes. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales del paciente frente a la enfermedad	7
4.1.	¿Cómo influyen las emociones en nuestra salud?.....	7
4.2.	Atención emocional de pacientes en fase terminal	8
5.	Beneficios y amenazas de la relación médico-paciente.....	8
BIBLIOGRAFÍA		9

La **comunicación médico – paciente** es a menudo la gran olvidada en la práctica clínica. Sin embargo, juega un papel clave a la hora del **diagnóstico**, la **adherencia** y la satisfacción del paciente y del médico.

1. ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La comunicación es una herramienta indispensable en nuestra vida, y como no, también en la consulta médica, porque no sólo nos **permite obtener información del paciente**, sino que hace que éste se sienta escuchado y sea una pieza clave en el **abordaje multidisciplinar** de su patología.

A continuación algunos conceptos básicos, punto de partida para entender las claves de la comunicación.

• ¿Qué es comunicación?

Si bien son muchas las maneras en las que podemos definir la palabra comunicación, todas centran su atención en la acción de **intercambiar información** entre dos o más personas. Siendo, este acto, fundamental para la vida en sociedad.

• Comunicación, socialización y emoción

Es evidente que existe una **estrecha relación entre lo social y lo comunicacional**. Además, la conducta social está altamente conectada con lo emocional o lo temperamental, determinado a su vez por aspectos neurales y endocrinos.¹

La interrelación de estos aspectos hace que la expresión de las emociones sea fundamental en la organización social-comunicacional. De esta manera, la **“inteligencia emocional”** será la clave para el éxito en la forma de desenvolvernó socialmente.¹

• Comunicación y relación médico-paciente

El estudio de la comunicación médico-paciente ha sido objeto de numerosas investigaciones, siendo el tema de la **“sinceridad y transparencia” con el paciente** uno de los fundamentales. En el ámbito de la sinceridad con el paciente hay que darle importancia no sólo al **mensaje terapéutico** en sí, sino también, al **grado de convicción** a la hora de formular este intercambio. Otro tema relevante en este tipo de investigaciones se refiere a la percepción del nivel de estrés o ansiedad del paciente por parte del médico, que requiere de tres habilidades: **interpretación de los estados emocionales, empatía y escucha activa**.¹

• Comunicación verbal

Ha sido denominada como “**comunicación significativa**”, por ser una comunicación consciente, ya que lo que no se expresa en el lenguaje, no se experimenta conscientemente y, por tanto, no tiene significado. La comunicación verbal posibilita experimentar con objetos no presentes, manipular situaciones hipotéticas, mejora la memoria, facilita el pensamiento, determina la forma en que se percibe y organiza la realidad, formando la base del conocimiento consciente.¹

• Comunicación no verbal

Al hablar de comunicación, lo normal es que pensemos en comunicación verbal, concretamente en el “habla”. Pero la comunicación no verbal tiene también, un papel protagonista. De hecho, no es de extrañar la **conexión entre la habilidad para manejar la conducta no verbal y las habilidades sociales**.¹

Aunque generalmente, la mayor parte de la conducta no verbal pasa inadvertida, en el proceso comunicacional, la entrada de **información visual es predominante a la auditiva**, de manera que la discrepancia entre conducta no verbal y verbal es de 5 a 1 a favor de la primera; es decir, que en cada comunicación que hacemos a un paciente tiene cinco veces **más importancia lo que le transmitimos corporalmente que lo que le transmitimos verbalmente**.¹

En este sentido, un error frecuente, puede ser el de no mirar al paciente, de modo que puede perderse información y a la vez disminuye la intensidad del mensaje que se envía.¹

• Comunicación paraverbal

Incluye los **componentes paralingüísticos del habla**. Los eehs, umhs, ejems, etc., las vacilaciones y las pausas, el volumen, el tono, el timbre, la claridad, la velocidad y la fluidez son determinantes en la calidad de recepción del mensaje. Estos componentes paralingüísticos son comunes en una conversación normal, sin embargo, su uso excesivo puede indicar inseguridad.¹

• Duración del habla

La duración del habla varía entre los sujetos y genera percepciones en el receptor del mensaje. Por ejemplo, se estima que una duración entre el 10% y el 30% suele ser propia de sujetos introvertidos. Entre un 30% y un 80% los sujetos son vistos como agradables, atentos, corteses y cordiales. A partir del 80% hará que seamos vistos como dominantes, descorteses, atrevidos, egoístas y poco atentos o considerados.¹

• Retroalimentación

En toda comunicación basada en el diálogo es necesario tener información de los demás sobre nuestras verbalizaciones, de este modo podremos modificar nuestro discurso, según se comprenda, se comparta, se crea, agrade o desagrade, y resulte interesante o tedioso.¹

• Preguntas

Las preguntas, son imprescindibles tanto para obtener información y mantener la conversación, como para mostrar interés e influir sobre la conducta de los demás.¹

Por todos estos puntos, vemos que existe claramente una **relación entre comunicación, sociabilidad y emotividad**, donde la **inteligencia emocional** será la clave para desenvolvemos social y profesionalmente.¹

2. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, PIEZA CLAVE EN LA FORMACIÓN MÉDICA ACTUAL

Aunque seguramente no haya tenido el reconocimiento merecido hasta hace muy poco, en la actualidad ya se contempla en los procesos curriculares de los futuros facultativos.

2.1. ¿QUÉ ENTENDEMOS POR INTELIGENCIA EMOCIONAL?

La **inteligencia emocional es la capacidad de solucionar problemas adaptándose a las circunstancias**. Tiene sus raíces en el concepto de inteligencia social, identificado por primera vez, por Thorndike en 1920, quien la define como “la capacidad de entender, gestionar y actuar con prudencia en las relaciones humanas”. Por su parte, Salovey y Mayer (1990) la concretan como “un subconjunto de la inteligencia social, que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y las emociones propias, así como las de los demás, discriminando entre ellos y utilizando esta información para guiar el pensamiento y las acciones.”²

2.2. MODELOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

• Modelo de Salovey y Mayer

Es el modelo más representativo. Entiende la inteligencia emocional como la habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás. Posteriormente en un segundo tiempo incluyeron la habilidad básica de percibir y valorar con exactitud la emoción.²

• Modelo de Bar-On

Utiliza el término “inteligencia emocional y social” y la describe como un conjunto de conocimientos y habilidades en lo emocional y social, que influyen en nuestra capacidad general para afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio. Dicha habilidad se basa en la capacidad del individuo de ser consciente, comprender, controlar y expresar sus emociones de manera efectiva.²

• Modelo de Goleman

Este modelo parte de que la inteligencia emocional es una habilidad para reconocer y regular las emociones, en uno mismo y en los demás, de manera que la inteligencia emocional se refiere a una serie de habilidades relacionadas con el éxito en la vida, entre éstas se encuentra el autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse a sí mismo.²

2.3. LOS BENEFICIOS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Son muchos los beneficios que aporta la inteligencia emocional, tanto a nivel personal como profesional. Así, las personas emocionalmente inteligentes, tienen mejor salud física y mental, mayores niveles de bienestar y satisfacción vital, menos conductas de riesgo y mejores relaciones interpersonales.³

“Las habilidades emocionales no sólo nos hacen más humanos, sino que en muchas ocasiones constituyen una condición de base para el despliegue de otras habilidades que suelen asociarse al intelecto, como la toma de decisiones racionales”⁴

2.4. IMPORTANCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN MEDICINA

Los profesionales sanitarios con un nivel alto de inteligencia emocional presentan mayor optimismo y menos cansancio emocional, son más sensibles a las emociones de los pacientes, obtienen una mejor relación médico-paciente al mejorar la calidad de las interacciones, y mantienen mayor salud física y mental, así como menos síntomas psicosomáticos.²

Hay que señalar que un médico con adecuadas habilidades de comunicación clínica recibe menos demandas, mejora el grado de adherencia de los pacientes al tratamiento y su nivel de satisfacción es mayor.²

3. IMPACTO EMOCIONAL Y BURNOUT EN EL MÉDICO

El desarrollo y la utilización de la inteligencia emocional puede ser una herramienta útil a la hora de prevenir el desgaste profesional, teniendo un efecto no sólo en la calidad de la relación con los pacientes, sino también en los profesionales ayudando a reducir el burnout.

El **síndrome de burnout** es una realidad en la práctica clínica diaria, pudiendo tener importantes repercusiones en su desempeño. Hace referencia a un estado psicológico posterior a un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial y se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional.⁵

Estudios demuestran que los médicos con especialidades de primera línea presentan más riesgo de padecer este síndrome, que puede comenzar incluso en su formación académica.⁶

Además de un correcto tratamiento, una vez diagnosticado, es fundamental la instauración de medidas preventivas en la línea de promoción de la salud en el trabajo, introducción de modelos de tiempo de trabajo, así como llevar a cabo sesiones de supervisión.⁵

Situaciones como las que se viven durante una pandemia que conllevan un elevado nivel de estrés, miedo a la enfermedad, y trabajar en situaciones extremas nos llevan al agotamiento físico, y por supuesto, emocional.

4. LAS EMOCIONES EN LOS PACIENTES. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, REACCIONES EMOCIONALES DEL PACIENTE FRENTE A LA ENFERMEDAD

Cualquier patología que afecte a un individuo, produce alteraciones físicas propias de la enfermedad, pero también desencadena alteraciones psíquicas. Se trata de una serie de sensaciones, emociones, sentimientos y reacciones psicósomáticas añadidas a la propia enfermedad orgánica real.

Tomando como punto de partida la definición que la OMS establece para la salud, estado de bienestar físico, psíquico y social, queda manifiesta la estrecha relación entre los aspectos somáticos y físicos de la salud.⁷

Al enfermar se experimentan reacciones emocionales que como profesionales debemos considerar en el abordaje terapéutico.⁷

La ansiedad y la depresión surgen como reacciones psicofisiológicas para dar respuesta a estímulos que suponían una amenaza.

Los trastornos del estado del ánimo son frecuentes en la población, presentándose en un 10-20% de los pacientes con patologías previas, siendo las cardíacas, oncológicas y neurológicas las que tienen cifras más elevadas.⁷

4.1. ¿CÓMO INFLUYEN LAS EMOCIONES EN NUESTRA SALUD?

El **miedo-ansiedad, la ira y la tristeza** son las emociones más estudiadas en relación al proceso salud-enfermedad. Tienen una función preparatoria para dar una respuesta adecuada a una demanda del ambiente. Cuando existe un desajuste en la frecuencia y en la intensidad, pueden transformarse en patológicas. Si se mantienen en el tiempo pueden llevar a trastornos en la salud, tanto a nivel mental como físico.⁸

Existen sólidas evidencias epidemiológicas, clínicas y experimentales que apuntan a que:⁹

- Las emociones negativas suponen un riesgo para la salud.
- Los estados emocionales crónicos afectan a los hábitos de salud.
- Los episodios emocionales agudos pueden agravar ciertas enfermedades.
- Las emociones pueden distorsionar la conducta de los enfermos.

4.2. ATENCIÓN EMOCIONAL DE PACIENTES EN FASE TERMINAL

La enfermedad avanzada y el final de la vida suponen un impacto emocional importante tanto en el enfermo como en su entorno afectivo. Aparece sufrimiento emocional, al cual hay que dar “tratamiento” dentro del abordaje holístico que ofrecen los cuidados paliativos.¹⁰

Entre los objetivos de la atención emocional a los pacientes y a las personas de su entorno afectivo se encuentran:¹⁰

- Facilitar tratamiento integral y de calidad hasta el final de la vida.
- Facilitar un final de la vida libre de malestar y sufrimiento evitable.
- Detectar y potenciar los recursos personales y sociales de las personas implicadas.
- Aumentar la confianza en los profesionales sanitarios.
- Prevenir complicaciones psicológicas.

5. BENEFICIOS Y AMENAZAS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

El fin inmediato en la relación médico-paciente es restaurar la salud del enfermo y ello conlleva responsabilidades compartidas tanto para el médico como para el paciente.¹¹

De los beneficios que nos ofrece una adecuada relación cabría destacar:¹²

- Mejora el bienestar y evita el sufrimiento.
- Mejora la orientación terapéutica y reduce la necesidad de pruebas complementarias.
- Favorece la adherencia al tratamiento.
- Tratamiento individualizado y adecuado a las realidades y expectativas del paciente.
- Bidireccionalidad y confianza mutua.
- Humanización.

Tampoco hay que olvidar que esta relación se ve amenazada por influencias de índole política, social, económica e industrial. Incluso dentro de la propia Medicina puede haber conflicto de intereses que la conviertan, a ella misma, en una propia amenaza.¹²

Es por ello que debemos cuidar y fomentar las relaciones y la comunicación, de manera que los médicos podamos obtener un beneficio personal y profesional, a la vez que nuestros pacientes puedan mejorar su estado de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flórez Lozano JA, Martínez Suárez PC, Valdés Sánchez C. Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente. *Medicina Integral*. 2000; 36(3):113-119.
2. Hernández-Varga CI, Dickinson-Bannack ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med* 2014;3(11):155-160.
3. Fernández-Berrocal P. Inteligencia emocional para médicos del siglo XXI. *El Médico*. 2010; 1112:22-25.
4. Goleman D. *Inteligencia Emocional*. Kairos. 1996.
5. Carrillo-Esper R, Gómez Hernández K, Espinoza de los Monteros Estrada I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*. 2012;28(6):579-584.
6. Guillén-Graf AM, Flores-Villalba E, Díaz-Elizondo JA, et al. Incremento de síndrome de burnout en estudiantes de Medicina tras su primer mes de rotación clínica. *Educ Med*. 2019;20(6):376-379.
7. López Ibor MI. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. *An Med Interna*. 2007; 24: 209-211.
8. Piqueras Rodríguez JA, Ramos Linares V, Martínez González A, et al. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*. 2009;16(2):85-112.
9. Martínez Sánchez F, Fernández Castro J. Emoción y Salud. *Desarrollos en Psicología Básica y Aplicada. Presentación del Monográfico. Anales de Psicología*. 1994;10(2):101-109.
10. Sociedad Catalanoblear de Cures Pal·liatives. Guía para la atención emocional de pacientes al final de la vida y su entorno afectivo. Detección y actuación ante signos y síntomas emocionales. 2010. Disponible en: <http://www.academia.cat/files/204-5908-FITXER/GuiaaparalaatencionemocionalCast.pdf>. Último acceso abril de 2020.
11. Mejía Estrada A, Romero Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Med Electrón*. 2017;39(Supl 1):S832-842. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2129/3536>. Último acceso abril de 2020.
12. Organización Médica Colegial de España. La Relación Médico Paciente. Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. Foro de la profesión Médica de España. 2017. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/relacion_medico_paciente/files/assets/common/downloads/publication.pdf. Último acceso abril de 2020.