



CEU | Ediciones



Raquel Carcelén González y M<sup>a</sup> Dolores Guerrero Masiá (Coord.)

# EMOCIONALIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

**67 CASOS**

# ÍNDICE POR ÁREAS DE CONOCIMIENTO

INTRODUCCIÓN .....	21
ÁREA DE CONOCIMIENTO: ENFERMERÍA.....	27
<b>CASO 1: Cómo cambia la vida en un momento.....</b>	<b>29</b>
Etiquetas: Gestión del miedo; Flexibilidad	
<b>CASO 2: Contacto interrumpido .....</b>	<b>37</b>
Etiqueta: Sufrimiento por empatía	
<b>CASO 3: Miedo a lo conocido siendo desconocido.....</b>	<b>43</b>
Etiqueta: Empatía	
<b>CASO 4: No me acepto, me da vergüenza salir .....</b>	<b>47</b>
Etiqueta: Aceptación	
<b>CASO 5: Orientación ante el miedo.....</b>	<b>53</b>
Etiqueta: Comprensión; Aceptación	
<b>CASO 6: Variable sexo en la elección de médico .....</b>	<b>57</b>
Etiqueta: El impacto de los juicios	
<b>CASO 7: Inhaladores. Ese gran desconocido .....</b>	<b>63</b>
Etiquetas: Trabajo cooperativo; Relación de ayuda	

<b>CASO 8: Vendedora de patatas vs. Proceso de duelo .....</b>	<b>69</b>
Etiqueta: Duelo	
<b>CASO 9: Lengua vernácula .....</b>	<b>77</b>
Etiqueta: Autorregulación emocional	
<b>CASO 10: La próxima te la comes tú.....</b>	<b>83</b>
Etiquetas: Sensibilidad; Tacto	
<b>CASO 11: No me chilles que no te escucho .....</b>	<b>89</b>
Etiquetas: Presencia o presencialidad; Escucha activa	
<b>CASO 12: No sin mi hijo .....</b>	<b>93</b>
Etiqueta: Empatía	
<b>CASO 13: No soy una paciente más en urgencias, tengo cáncer .....</b>	<b>97</b>
Etiqueta: Empatía	
<b>CASO 14: ¿El aseo, por favor?.....</b>	<b>101</b>
Etiquetas: Humanidad; Humanización de los cuidados	
<b>CASO 15: Me encantaría abrazarle.....</b>	<b>105</b>
Etiqueta: Información terapéutica	
<b>CASO 16: Mirar las cosas desde otro ángulo puede ser la solución .....</b>	<b>109</b>
Etiqueta: Integridad	
<b>CASO 17: No es desagradable, solo está angustiada.....</b>	<b>115</b>
Etiqueta: Autorregulación emocional	

<b>CASO 18: No puedo dejar que muera sola .....</b>	<b>119</b>
Etiqueta: Duelo	
<b>CASO 19: Si jugamos es más fácil .....</b>	<b>125</b>
Etiqueta: Creatividad	
<b>CASO 20: ¿Dónde está Lorena?.....</b>	<b>129</b>
Etiquetas: Acompañamiento en la etapa final de la vida; Duelo	
<b>CASO 21: Ella lo necesita más.....</b>	<b>133</b>
Etiqueta: Duelo	
<b>CASO 22: No ha venido nunca al centro de salud.....</b>	<b>137</b>
Etiquetas: Vínculo o alianza terapéutica; Relación de confianza	
<b>CASO 23: Deja que la naturaleza se encargue .....</b>	<b>143</b>
Etiquetas: Aceptación incondicional; Congruencia	
<b>CASO 24: La verdadera empatía del cuidado enfermero .....</b>	<b>147</b>
Etiquetas: Empatía; Trato igualitario	
<b>CASO 25: No pienso perder el tiempo si no se le entiende nada.....</b>	<b>151</b>
Etiquetas: Empatía; Paciencia; Dedicación con tiempo	
<b>CASO 26: El suicidio no es la salida.....</b>	<b>157</b>
Etiquetas: La palabra como herramienta terapéutica; Escucha; Empatía	
<b>CASO 27: Es peligroso que tengas un mechero escondido.....</b>	<b>161</b>
Etiqueta: Autorregulación emocional	

**CASO 28: Esa señora pega, yo no me acercaría mucho.....165**

Etiqueta: Autorregulación emocional

**CASO 29: El silencio también cura.....169**

Etiqueta: Comunicación terapéutica (silencio)

**CASO 30: Gitano y drogadicto .....173**

Etiquetas: Importancia de los prejuicios; Atención justa o dignidad

**CASO 31: Los porros me calman .....179**

Etiquetas: Intervenciones adecuadas;  
Planteamiento de objetivos realistas

**CASO 32: No lo voy a conseguir .....185**

Etiquetas: Escucha; Empatía

**CASO 33: Pensamientos extraños. ....189**

Etiquetas: Intervenciones adecuadas;  
Planteamiento de objetivos realistas; Bloqueos

**CASO 34: ¡Perra, fea!.....195**

Etiquetas: Necesidad de ser autocrítico;  
Importancia de los juicios; Respeto; Empatía

**CASO 35: No todo son los tratamientos enfermeros .....201**

Etiquetas: Dolor; Cuidados paliativos; Presencia

**CASO 36: Nunca es tarde.....205**

Etiquetas: Escucha; Empatía

<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO: FISIOTERAPIA.....</b>	<b>211</b>
<b>CASO 1: (Des)humanización .....</b>	<b>213</b>
Etiqueta: Autorregulación emocional	
<b>CASO 2: Cancelación reiterada.....</b>	<b>217</b>
Etiqueta: Impacto de los juicios	
<b>CASO 3: El síndrome del recomendado .....</b>	<b>221</b>
Etiqueta: Gestión del miedo	
<b>CASO 4: La estudiante de prácticas.....</b>	<b>225</b>
Etiquetas: Autoestima; Autoconcepto	
<b>CASO 5: Sabes más de lo que me cuentas .....</b>	<b>229</b>
Etiqueta: Duelo	
<b>ÁREA DE CONOCIMIENTO: MEDICINA.....</b>	<b>233</b>
<b>CASO 1: Los niños también «saben somatizar».....</b>	<b>235</b>
Etiqueta: Somatización	
<b>CASO 2: Simplemente es un anciano dependiente .....</b>	<b>243</b>
Etiqueta: Presencia	
<b>CASO 3: Hoy será una mala guardia. «No voy a dar pie con bola» .....</b>	<b>251</b>
Etiquetas: Obediencia a la autoridad; Integridad; Coherencia	
<b>CASO 4: A veces olvidamos lo esencial.....</b>	<b>259</b>
Etiquetas: Humanización en los cuidados; Humanidad	

**CASO 5: ¡Otro agitado! Desde la residencia nos lo envían todo. ¡Ponedle más haloperidol! .....267**

Etiqueta: Sensibilidad

**CASO 6: Pero... ¿quién cuida al cuidador? .....275**

Etiquetas: Autorregulación emocional; Autocuidado

**CASO 7: Juanita: la ternura de una abuelita .....283**

Etiquetas: Autorregulación emocional; Transferencia

**CASO 8: Cicatrices del alma.....293**

Etiqueta: Presencia o presencialidad

**CASO 9: Una mirada al pasado: el apego parental de la infancia .....299**

Etiquetas: Escucha; Ver más allá de lo obvio

**CASO 10: Ponte en su piel.....305**

Etiqueta: Congruencia

**ÁREA DE CONOCIMIENTO: ODONTOLOGÍA .....311**

**CASO 1: Creo que tengo un tumor .....313**

Etiqueta: Presencia

**CASO 2: La luz de la lámpara de polimerizar me provoca ataques epilépticos .....317**

Etiqueta: Vínculo

**CASO 3: Doctor/a, tengo neuralgia del trigémino y me da miedo que me toque .....321**

Etiqueta: Presencia o presencialidad

**CASO 4: Doctor/a no me atrevo a sonreír  
porque me avergüenzo de mis dientes .....327**

Etiqueta: Presencia o presencialidad

**CASO 5: No juzgues sin conocer lo que hay  
detrás de un paciente.....331**

Etiqueta: Gestión del juicio

**CASO 6: Está jugando con fuego .....337**

Etiqueta: Respeto

**CASO 7: La confianza odontopediatra-niño-cuidador  
como método esencial en el manejo de conducta del  
paciente infantil.....341**

Etiqueta: Vínculo

**CASO 8: ¿El paciente siempre tiene la razón?.....347**

Etiqueta: Respeto

**CASO 9: Oncología y Odontopediatría, una realidad  
que nos podemos encontrar.....353**

Etiqueta: Creatividad

**CASO 10: Ehlers-Danlos y mucho terror al dentista. ....359**

Etiqueta: Presencia o presencialidad

**CASO 11: Sedación o Conversación .....363**

Etiqueta: Confianza

**CASO 12: Falta de control conductual y miedo al dentista..... 369**

Etiqueta: Vínculo



**CASO 13: Sin esperas y sin dolor, por favor .....375**  
Etiqueta: Vínculo

**CASO 14: A la fuerza no se consigue nada .....381**  
Etiqueta: Presencia o presencialidad

**CASO 15: Falta de atención parental.....385**  
Etiqueta: El impacto de los juicios

**CASO 16: Integración en tu entorno .....389**  
Etiqueta: Autoestima

**GLOSARIO .....393**

# INTRODUCCIÓN

En la actualidad la práctica clínica está muy orientada a la terapéutica y los cuidados, pero también está conectada con una gran dosis de insatisfacción en el paciente y en el profesional que la ejerce. Hoy en día, el progreso tecnológico, así como los avances científicos, son una realidad que tiene un impacto en las profesiones sanitarias. Con el propósito de desarrollar una salud más individualizada, la atención al paciente ha derivado en ocasiones a un trato más impersonal. Los pacientes requieren sentirse conectados con los profesionales de la salud, y a la par el profesional sanitario también encuentra sentido a su profesión clínica a través de una conexión con el paciente (1).

El actual consumo de dispositivos electrónicos con los que ejercer la medicina, el breve tiempo de atención a cada paciente, así como las demandas administrativas pueden derivar en frustración en el propio ejercicio profesional (2). Esta mezcla de falta de tiempo, de expectativas no cumplidas deriva en hartazgo, profesionales exhaustos y el conocido síndrome de *burnout* que afecta a una gran cantidad de profesionales clínicos (3, 4).

Se requiere de profesionales clínicos que sepan emplear los avances tecnológicos en beneficio del paciente sin alejarlo de él. En definitiva, se requiere de profesionales presentes.

El término «presencia» o «presencialidad», aplicado a la práctica clínica, se refiere a la deliberada toma de consciencia, de concentración y de atención, a nivel físico, temporal y emocional que tiene el propósito de comprender al paciente y conectar con él y que se logra a través de una serie de comportamientos,

rituales y herramientas (exploración más allá de lo físico, manejo de las expectativas, escucha, saber dar un paso atrás, conectar con la historia del paciente, apartar móviles y pantallas en el proceso de atención...) (5, 6). Este encuentro interpersonal es el que aporta a los profesionales esta toma de conciencia que no puede lograrse a través de ningún instrumento tecnológico al servicio de la práctica sanitaria. Atender todo ello cultiva el respeto, la confianza, el vínculo entre pacientes y profesionales de la salud y puede reducir los fallos en la comunicación y las suposiciones que pueden originar muchos errores en la práctica clínica (1).

Una reciente revisión de Zulman, y cols., muestra que son 5 las principales estrategias que conectan con el paciente desde la presencialidad, estas son: preparar el encuentro de un modo consciente y deliberado, escuchar de forma intencionada y completamente, priorizar en la atención aquello que resulta prioritario para el paciente, conectar con la historia del paciente, y explorar las señales emocionales del paciente. Atendiendo a estas líneas maestras de presencialidad, se pretendió lograr uno de los siguientes objetivos: un cambio en el resultado terapéutico del paciente, un cambio en la experiencia del paciente, un cambio en la experiencia del profesional sanitario, o en el coste. Así los principales cambios derivados, se obtuvieron en la experiencia del paciente (74%), la evolución del mismo (52%), la experiencia del profesional (37%) y el coste (26%) (1). Todo esto evidencia el impacto que esta intervención integral tiene en la práctica clínica.

Desde esta perspectiva y desde nuestro deseo de formar a profesionales sanitarios de un modo integral cobra sentido el desarrollo de este manual.

El alumnado universitario de profesiones sanitarias atraviesa una de las etapas evolutivas más relevantes a lo largo del desarrollo vital para el proceso de construcción y consolidación de la personalidad (7) y para forjar la base emocional de cara a la edad adulta (8). En ese sentido, desde la introducción del proceso de Bolonia, ya no es suficiente que los alumnos y las alumnas apren-

dan las habilidades técnicas, sino que se busca una educación más completa, que además de las habilidades técnicas, también enseña otras competencias, como el trabajo en equipo, habilidades de comunicación eficaces, gestión de proyectos y tiempo y la capacidad de coordinar las emociones para conseguir ese fin (9). Varios estudios han demostrado que la Inteligencia Emocional (IE) ayuda en el ajuste social del estudiante y su adaptación en la universidad (10), ya que habilidades como saber trabajar en equipo, adaptarse a un espacio cambiante, saber hablar en público, redactar y presentar informes, creatividad y liderazgo, son habilidades que se suelen relacionar con personas con elevada IE (11). Además, se está viendo que las habilidades emocionales englobadas dentro de la IE ayudan en el abordaje y afrontamiento de circunstancias de carácter negativo (12). La IE influye en la salud mental de los estudiantes y ese equilibrio psicológico afecta en el rendimiento académico (13).

Este manual pretende hacer evidente que es necesario que todos los profesionales de la salud reciban formación en inteligencia emocional en general y en presencialidad en particular, así como hacerles constar la relevancia que en la práctica clínica tiene para sus futuros pacientes y para ellos mismos contar con recursos que permitan una conexión con el paciente (que pueda impactar en la evolución de las patologías). Así pues, pretende servir de herramienta de aprendizaje a alumnos de profesiones de salud (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, odontólogos...) en su futura práctica clínica y también está orientado a cualquier profesional de la salud que a través de esta ventana encuentre la inspiración y motivación para replantearse nuevas formas de hacer más conectadas con el paciente y con el profesional.

En este manual se pretende visibilizar a través de casos clínicos reales la relevancia de atender la emocionalidad del paciente/profesional de salud, con el objetivo final de lograr una mayor eficacia de la terapia y adhesión al tratamiento deseado y un mayor bienestar y sentido de eficacia del profesional clínico. A nivel

psicológico se conectarán ambas experiencias con el objeto de poner en valor el impacto de tal conexión e incrementar la toma de conciencia de nuestros alumnos de atender de modo integral al paciente y a ellos mismos. En definitiva, se pretende poner en valor una práctica clínica centrada en la persona que estamos seguros contribuirá a una humanización de la práctica clínica. A la par, también pretende evidenciar la necesidad de conciencia y autocuidado del profesional sanitario.

A continuación, se muestran una serie de casos clínicos reales aportados por diferentes profesionales. Se han modificado los datos personales de los pacientes para respetar su identidad y su protección de datos. Se ha tratado de respetar en todos los casos la misma estructura: antecedentes, descripción del caso, y por último un apartado donde se detallan, describen y aportan los aspectos que se consideran relevantes de esa conexión emocional, es decir, de esa intervención del profesional sanitario que ha sido fundamental (o no) para la evolución del caso y que pretende invitar a la reflexión del lector. Cada caso ha sido marcado con algunas etiquetas con las que se considera que podría ser el pilar principal a nivel emocional con el que identificar el caso, pero obviamente no tiene por qué ser el único. De hecho, puede notarse que, en la gran mayoría de los casos, hay más de una etiqueta.

Se ofrece al lector una diversa lectura del manuscrito, si se desea, se pueden leer todos los casos en el orden en el que se presentan. O bien, se puede acudir a la sección de la profesión sanitaria que interesa (aunque todos los casos de todas las profesiones aportan aspectos muy interesantes) o bien se puede acudir a los casos que contengan aquellas etiquetas que le despierten mayor curiosidad.

No podemos terminar esta presentación sin antes agradecer a todos los profesionales sanitarios que un día decidieron con entusiasmo unirse a este proyecto, compartiendo con gran sensibilidad algunas de las experiencias que habían vivido con pacientes y familiares.

**¡Deseamos que disfruten el camino!**

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zulman, DM; Haverfield, MC; Shaw, JG; *et al.* (2020) Practices to Foster Physician Presence and Connection With Patients in the Clinical Encounter. *Journal of American Medical Association*. 323(1):70-81. DOI: 10.1001/jama.2019.19003
2. Vergheze, A.(2008) Culture shock-patient as icon, icon as patient. *The New England Journal of Medicine*. 359(26):2748-2751. DOI:10.1056/NEJMp0807461 2
3. Rotenstein, LS; Torre, M; Ramos, MA; *et al.* Prevalence of burnout among physicians: a systematic review.(2018) *Journal of American Medical Association*. 320(11):1131-1150. DOI:10.1001/jama.2018.12777
4. Del Carmen, MG; Herman, J; Rao, S; *et al.* (2019)Trends and factors associated with physician burnout at a multispecialty academic faculty practice organization. *Journal of American Medical Association*. 2(3):e190554. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2019.0554
5. Vergheze, A. (2016) The importance of being. *Health Affairs*. 35(10):1924-1927. DOI:10.1377/ hlthaff.2016.0837 5
6. Brown-Johnson, C; Schwartz, R; Maitra, A; *et al.* (2019) What is clinician presence? a qualitative interview study comparing physician and non-physician insights about practices of human connection. *BMJ Open*.9(11):e030831. DOI:10.1136/bmjopen2019-030831
7. Gutiérrez, N. (2019). Inteligencia emocional percibida en estudiantes de educación superior: análisis de las diferencias en las distintas dimensiones. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 17-33. DOI: 10.15517/ap.v34i128.34469

8. Koopmann-Holm, B; y Tsai, J. L. (2014). Focusing on the negative: Cultural differences in expressions of sympathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(6), 1092- 1115. DOI: 10.1037/a0037684
9. Gilar-Corbi, R.; Pozo-Rico, T; y Castejón-Costa, L. (2019). Desarrollando la inteligencia emocional en educación superior: evaluación de la efectividad de un programa en tres países. *Educación XXI*, 22(1), 161-187. DOI: 10.5944/educXXI.19880
10. Mavrovelli, S.; Petrides, K. V.; Rieffe, C.; y Bakker, F. (2007). Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 263-275. DOI: 10.1348/026151006X118577
11. Pérez, N.; y Castejón, J. L. (2016). Relación entre inteligencia emocional y el cociente intelectual con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 9(22).
12. Ruvalcaba, N. A.; Gallegos, J.; Solís, O.; Gabriela, M.; y Bravo, H. R. (2019). Validez predictiva de las competencias socioemocionales sobre la resiliencia en adolescentes mexicanos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(1), 89-101. DOI: 10.15332/s1794-9998.2019.0015.07
13. Arntz, J.; y Trunce, S. (2019). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios de nutrición. *Investigación en Educación Médica*, 8(31), 82-91. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.31.18130>



# EMOCIONALIDAD EN LA PRACTICA CLÍNICA: 67 CASOS

A ti que estás leyendo estas líneas, ¡FELICIDADES!, felicidades porque oír hablar de «emocionalidad en la práctica clínica» es algo poco frecuente, y porque interesarse por este área lo es aún menos... En este manual vas a encontrar 67 casos de áreas de salud muy diversas, pero todas tienen algo en común: una díada paciente-profesional clínico. Una díada en la que al margen de técnicas, terapias, tratamientos, intervenciones que puedan realizarse en el curso de la recuperación, está sustentada por el vínculo emocional; es una díada cuyo vínculo tiene una clara influencia en la evolución clínica.

Como profesional clínico, adentrarse en atender la emocionalidad propia en presencia de otro, y a la par que atender la de uno, es una aventura que requiere de grandes dosis de compromiso, honestidad y confianza en el proceso. Y como toda gran aventura, su devenir es algo sorprendente e imposible de predecir por adelantado...

Te invitamos a que, a través de estos casos, te adentres en esta particular aventura de conexión personal, y que lo hagas con una mirada que te permita descubrir escenarios nuevos en los escenarios ya conocidos, y aventurarte a vivir la emoción del descubrimiento del SER HUMANO con mayúsculas que hay detrás de los tradicionales roles clínico/paciente.

