



CEU | Ediciones



Raquel Carcelén González y M^a Dolores Guerrero Masiá (Coord.)

EMOCIONALIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

67 CASOS

ÍNDICE POR ÁREAS DE CONOCIMIENTO

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

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

CASO 18: No puedo dejar que muera sola	119
Etiqueta: Duelo	
CASO 19: Si jugamos es más fácil	125
Etiqueta: Creatividad	
CASO 20: ¿Dónde está Lorena?.....	129
Etiquetas: Acompañamiento en la etapa final de la vida; Duelo	
CASO 21: Ella lo necesita más.....	133
Etiqueta: Duelo	
CASO 22: No ha venido nunca al centro de salud.....	137
Etiquetas: Vínculo o alianza terapéutica; Relación de confianza	
CASO 23: Deja que la naturaleza se encargue	143
Etiquetas: Aceptación incondicional; Congruencia	
CASO 24: La verdadera empatía del cuidado enfermero	147
Etiquetas: Empatía; Trato igualitario	
CASO 25: No pienso perder el tiempo si no se le entiende nada.....	151
Etiquetas: Empatía; Paciencia; Dedicación con tiempo	
CASO 26: El suicidio no es la salida.....	157
Etiquetas: La palabra como herramienta terapéutica; Escucha; Empatía	
CASO 27: Es peligroso que tengas un mechero escondido.....	161
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 drogadicto173

Etiquetas: Importancia de los prejuicios; Atención justa o dignidad

CASO 31: Los porros me calman179

Etiquetas: Intervenciones adecuadas;

Planteamiento de objetivos realistas

CASO 32: No lo voy a conseguir185

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 enfermeros201

Etiquetas: Dolor; Cuidados paliativos; Presencia

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

Etiquetas: Escucha; Empatía

ÁREA DE CONOCIMIENTO: FISIOTERAPIA.....	211
CASO 1: (Des)humanización	213
Etiqueta: Autorregulación emocional	
CASO 2: Cancelación reiterada.....	217
Etiqueta: Impacto de los juicios	
CASO 3: El síndrome del recomendado	221
Etiqueta: Gestión del miedo	
CASO 4: La estudiante de prácticas.....	225
Etiquetas: Autoestima; Autoconcepto	
CASO 5: Sabes más de lo que me cuentas	229
Etiqueta: Duelo	
ÁREA DE CONOCIMIENTO: MEDICINA.....	233
CASO 1: Los niños también «saben somatizar».....	235
Etiqueta: Somatización	
CASO 2: Simplemente es un anciano dependiente	243
Etiqueta: Presencia	
CASO 3: Hoy será una mala guardia. «No voy a dar pie con bola»	251
Etiquetas: Obediencia a la autoridad; Integridad; Coherencia	
CASO 4: A veces olvidamos lo esencial.....	259
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 abuelita283

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 infancia299

Etiquetas: Escucha; Ver más allá de lo obvio

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

Etiqueta: Congruencia

ÁREA DE CONOCIMIENTO: ODONTOLOGÍA311

CASO 1: Creo que tengo un tumor313

Etiqueta: Presencia

CASO 2: La luz de la lámpara de polimerizar me provoca ataques epilépticos317

Etiqueta: Vínculo

CASO 3: Doctor/a, tengo neuralgia del trigémino y me da miedo que me toque321

Etiqueta: Presencia o presencialidad

**CASO 4: Doctor/a no me atrevo a sonreír
porque me avergüenzo de mis dientes327**

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 fuego337

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 Conversación363

Etiqueta: Confianza

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

Etiqueta: Vínculo

CASO 13: Sin esperas y sin dolor, por favor375
Etiqueta: Vínculo

CASO 14: A la fuerza no se consigue nada381
Etiqueta: Presencia o presencialidad

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

CASO 16: Integración en tu entorno389
Etiqueta: Autoestima

GLOSARIO393

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.

