



Autoayuda para momentos de crisis - Estrés postraumático ¿cómo diagnosticarlo y superarlo?

Dr. Emerson Roberto Yépez Herrera, Ph. D.

CrnI. Víctor Emilio Villavicencio Álvarez, Ph. D.

Primera edición electrónica: julio, 2022

ISBN: 978-9942-765-74-1

Revisión científica:

Dr. Luis Edmundo Sarabia López, Ph. D.

Dr. Guido Germán Albán Pérez

Universidad de las Fuerzas Armadas-ESPE

CrnI. de C.S.M. Víctor Villavicencio A., Ph. D.

Rector

Publicación autorizada por:

Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas-ESPE

Tcrn. Edison Haro - Vicerrector de Investigación

Presidente

Corrección de estilo y diseño

Lcdo. Xavier Chinga

Imagen de cubierta: <https://acortar.link/NhTgWI>

Derechos reservados. Se prohíbe la reproducción de esta obra por cualquier medio impreso, reprográfico o electrónico. El contenido, uso de fotografía, gráficos, cuadros, tablas, y referencias es de exclusiva responsabilidad de los autores.

Universidad de las Fuerzas Armadas-ESPE
Av. General Rumiñahui s/n, Sangolquí, Ecuador
www.espe.edu.ec

Los derechos de esta edición electrónica son de la Universidad de las Fuerzas Armadas-ESPE, para consulta de profesores y estudiantes de la universidad e investigadores en www.repositorio.espe.edu.ec.



Autoayuda para momentos de crisis

Estrés postraumático:
¿Cómo diagnosticarlo y superarlo?

Dr. Emerson Roberto Yépez Herrera, Ph. D.
Cnrl. Víctor Emilio Villavicencio Álvarez, Ph. D.





Ladran, Sancho, señal que cabalgamos

Miguel de Cervantes

Ahora tengo la cabeza despejada –pensó–. Demasiado despejada. Estoy tan claro como las estrellas, que son mis hermanas. Con todo, debo dormir. Ellas duermen, y la luna y el sol también duermen, y hasta el océano duerme a veces, en ciertos días, cuando no hay corriente y se produce la calma.

Ernest Hemingway

Dedico este libro a Gabriela y Pablo, fuentes de inspiración y sabiduría

Emerson Yépez Herrera

*A mi esposa Irene, a mis hijos: Emilia, Mikaela y Josué, por ser mi motor,
razón de mi vida y por entregarme su cariño de manera incondicional.*

*A mis padres y hermanos, porque siempre están dispuestos
a colaborar en lo que sea necesario.*

*Al Dr. Emerson Yépez, por ser el gestor de este gran proyecto
que contribuye a tener más seres humanos resilientes.*

Víctor Villavicencio



Emerson Roberto Yépez Herrera

eryepezh@espe.edu.ec

Posee una formación académica de pregrado en la Universidad Central del Ecuador como Psicólogo Educativo e Industrial, postgrado en Docencia Universitaria y Administración Educativa en la Universidad Indoamérica y un doctorado en Psicología por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por medio de una beca otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACYT). Ha publicado múltiples artículos indexados en revistas científicas, ha sido docente de la Universidad Indoamérica, Pontificia Universidad Católica del Ecuador y actualmente ejerce la docencia Universidad de las Fuerzas Armadas-ESPE donde ha publicado un libro, es psicólogo de libre ejercicio por 22 años.

Víctor Emilio Villavicencio Álvarez

vevillavicencio@espe.edu.ec

Ph. D. en Educación Superior, Magister en Gerencia de Proyectos Educativos y Sociales, Magister en Administración de Empresas (MBA). Programa Integral de Habilidades Múltiples. Doctor en Ciencias de la Educación. Especialización Administración Educativa, Licenciado en Ciencias Militares, Licenciado en Educación Física, Deportes y Recreación. Director de la Carrera de Licenciatura en Ciencias Militares, Jefe del Departamento de Planificación Académica de la ESMIL “Eloy Alfaro”, Jefe de la Sección Académica General de la ESMIL “Eloy Alfaro”, Oficial Directivo de la Facultad de Educación Física, Deportes y Recreación de la ESPE, Jefe del Departamento Académico de la Escuela de IWIAS, Jefe del Departamento Académico e Investigación del COMIL No. 11 “Héroes del Cenepa”, Jefe del Departamento Académico e Investigación del COMIL No. 6 “Combatientes de Tapi”. Ha desempeñado varias funciones en la UFA-ESPE como: Vicerrector Académico General, Vicerrector de Docencia, Director del Departamento de Ciencias Humanas y Sociales, Director de la Carrera de Licenciatura en Ciencias Militares. Autor de varias publicaciones científicas en libros y artículos científicos. Actualmente es Rector de la Universidad de las Fuerzas Armadas – ESPE.

Índice

Capítulo I - Estrés postraumático	13
Trastorno de estrés postraumático.....	15
Causas.....	16
Clínico.....	17
DSM-V.....	17
Criterios diagnósticos del (TEPT).....	18
Reacciones comunes a experiencias traumáticas.....	18
Capítulo II - Instrumentos	21
Test de diagnóstico Screening para adultos.....	23
Opciones de tratamiento para superar el trastorno.....	25
Técnicas de relajación.....	26
Capítulo III - Psicología clínica	56
Entrevista clínica - Manual de estrategias prácticas.....	57
Iniciar una relación terapéutica.....	57
Escuchar al paciente.....	60
Datos de calidad para nuevos diagnósticos.....	67
Informar y motivar al paciente.....	75
El paciente opina.....	85
Evaluar nuestro perfil de entrevistadores.....	95
Docencia e investigación en entrevista clínica.....	101
Referencias	108

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Reacciones comunes a experiencias traumáticas</i>	19
Tabla 2 <i>Formato del test</i>	23
Tabla 3 <i>Terapias alternativas</i>	43
Tabla 4 <i>Beneficios de los alimentos</i>	48

Índice de figuras

Figura 1 <i>Postura de la montaña (Tadasana)</i>	33
Figura 2 <i>Postura de la silla (Utkatasana)</i>	34
Figura 3 <i>Pinza de pie (Uttanasana)</i>	35
Figura 4 <i>Postura perro hacia abajo (Adho Mukha Svanasana)</i>	35
Figura 5 <i>Posición del guerrero 1 (Virabhadrasana 1)</i>	36
Figura 6 <i>Postura del guerrero 2 (Virabhadrasana 2)</i>	37
Figura 7 <i>Postura del triángulo (Triconasana)</i>	37
Figura 8 <i>Postura del niño (Balasana)</i>	38
Figura 9 <i>Media cobra (Ardha Bhujangasana)</i>	39
Figura 10 <i>Postura de Marichi (Marichyasana)</i>	39
Figura 11 <i>Colocación del pulgar entre las cejas</i>	41

Introducción

Todo evento que le sucede al ser humano de una manera no programada, planificada o estructurada en su psiquis genera un nudo cognitivo, es decir, le deja imposibilitado de responder a este evento desde una perspectiva sólida, equilibrada y consecuente a un pensamiento racional.

La mente pierde la homeostasis y generaliza el evento somatizando en el cuerpo, por ejemplo, con dolor de cabeza o estómago, desarrollando como mecanismo de defensa inconsciente ansiedad y miedo que, si no es identificado a tiempo, genera un trastorno de la personalidad.

Si bien los términos “ansiedad” y “miedo” a veces pueden usarse de manera intercambiable, “ansiedad” se refiere a un estado de aprehensión o anticipación de un futuro suceso negativo, mientras que “miedo” por lo general, denota la respuesta “pelear-huir” a estímulos específicos.

Los sucesos traumáticos a los que sobrevivió han tenido un efecto duradero en su vida. Es normal tener varias emociones angustiantes por el trauma que sufrió, sus sentimientos parecen ir en una espiral fuera de control. A veces, incluso puede sentirse tan abrumado que se “desconecta” de sus sentimientos o “se siente adormecido”. Uno de los objetivos del tratamiento es ayudarlo a entender sus reacciones para así poder detener la espiral y tener control sobre sus emociones, este libro le servirá como una herramienta eficiente para mejorar en los momentos de crisis personal, familiar y comunitaria hasta acceder a un centro de salud calificado.

Hablemos un poco de porqué se reacciona a las cosas de la manera en que lo hace y de por qué hay tantos sentimientos angustiantes que siguen manifestando aun después de que el trauma haya quedado atrás. Tal vez crea que pensar en su situación personal le hace más difícil concentrarse. A muchas personas les resulta más fácil aprender sobre las reacciones al trauma, tomando como ejemplo una situación distinta a la suya. Así que vamos a hacer un viaje a África...

Bienvenido a África ¿qué vamos a hacer aquí? Nos vamos de safari. Es nuestra primera noche en la selva, acabamos de instalar la tienda de campaña y tenemos todo listo para cenar. Necesitamos un poco de agua y usted se ofrece a bajar al estanque. Mientras llena las jarras de agua, alza la vista y ve una figura que se acerca. Se trata de un león, es muy grande, tiene una gran melena dorada, lo mira a usted directamente, gruñendo, alcanza a ver grandes colmillos y sus garras, el animal está tan cerca que hasta puede olerlo.

¿Cómo reacciona? ¿Siente miedo? ¿El corazón se le acelera? ¿Piensa, “voy a morir”? Esas reacciones son parte de la respuesta natural a las situaciones peligrosas conocida como “pelear-huir”, la cual nos protege de sufrir daños, incluso hasta la muerte. Todos tenemos esa capacidad de respuesta (¡tenemos que sobrevivir!) y es normal, de hecho, es sano reaccionar de esta forma cuando enfrentamos algún peligro.

Antes de explicar por qué continúan pasando esos pensamientos de ansiedad incluso después que el peligro ha pasado, este libro pretende realizar una terapia breve de análisis racional causa-efecto como: reconocer las reacciones por lo que son y entender por qué suceden; identificar tanto las reacciones centrales para el Trastorno por estrés postraumático, entre las que incluyen el miedo y la ansiedad, la evasión y el volver a experimentar el trauma, como factores que desencadenan los síntomas.



<https://acortar.link/r4Fmfd>

CAPÍTULO I

Estrés postraumático

Trastorno de Estrés Postraumático

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una consecuencia frecuente de la salud mental de la exposición a un estrés extremo que amenaza la vida y / o lesiones y daños graves. El TEPT se asocia frecuentemente con la aparición de trastornos mentales comórbidos, como depresión mayor y otras secuelas adversas para la salud, incluida la diabetes tipo 2 y la enfermedad cardiovascular.

Para comprender el concepto general, Pérez (2019) afirma que “El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno psiquiátrico debilitante que se desarrolla después de la exposición a un trauma grave” (p. 1), el ser humano es propenso a atravesar diversas situaciones, mismas que son capaces de dejar secuelas.

Es preciso hacer referencia al optimismo, frente a ello, Puig Pérez et al., (2020) definen “En diversos estudios, el optimismo se propone como factor modulador de la respuesta de estrés tanto crónico como agudo ya que altos niveles en la dimensión se asocian con bajos niveles de estrés percibido y cortisol” (p. 2). Es necesario reconocer que la actitud y la capacidad de afrontamiento dentro de un momento de crisis deben ser valoradas, además se requiere contemplar su impacto y definirlo también como una variable de mucha importancia.

Los síntomas más comunes o respuestas fisiológicas son la irritabilidad o arrebatos de furia, todo ello consecuencia de una frustración excesiva, hipervigilancia, problemas de concentración o alteración del sueño. En general, a esto lo denominan alteración de alerta y reactividad.

Este trastorno de estrés postraumático se caracteriza por cuatro dimensiones principales (Nohales y Prieto, 2018):

- reexperimentación,
- evitación,
- hiperactivación y
- trastornos cognitivos y anímicos.

El sueño a menudo se interrumpe y la comorbilidad es común, el riesgo suicida también es frecuente. El TEPT puede afectar a cualquier persona, a pesar de que se han identificado varios factores de riesgo individuales, como el género, estado socioeconómico e historia psiquiátrica o traumática, con un enfoque especial en la disociación peri-traumática (Sabater, 2018).

Este trastorno es el resultado de eventos excepcionales, pero también puede ser la consecuencia de más eventos “diarios” que los médicos generales suelen ser los primeros en tratar. A pesar de una aparente “popularización” de los síntomas por una mayor cobertura mediática, de este trastorno específico todavía se entiende poco en su definición y en la práctica médica de rutina. (Nohales & Prieto, 2018).

En su mayoría, la literatura actual resalta tratamientos en auge basados en técnicas farmacológicas, entre ellos están el de ketamina, un anestésico general; MDMA (metilendioximetanfetamina) comúnmente llamada éxtasis, este fármaco provoca respuestas fisiológicas como incremento de la presión sanguínea y de la frecuencia cardíaca por resaltar los más importantes, y la N-acetilcisteína, un fármaco utilizado como tratamiento de varios trastornos psicológicos.

Alternativas para el tratamiento práctico y trabajo de profesionales en el área de la actividad física serán presentadas en este documento puesto que práctica de cualquier tipo de ejercicio ayuda mucho al bienestar físico y sobre todo emocional de las personas, por ende es importante la práctica del deporte al menos 30 minutos diarios y de 3 a 5 veces a la semana, ayudando a liberar endorfinas del cuerpo que te harán sentir súper bien (Mayo Clinic, 2017)., todo esto tratando de sintetizar los métodos, así como también la contextualización del panorama al que pueden ser expuestas las personas considerando la edad cronológica, nivel psicosocial y maduración psíquica de acuerdo con la bibliografía recientemente analizada.

Causas

La investigación ha demostrado que la exposición a un factor estresante traumático es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de trastorno de estrés postraumático; consiguientemente, son las características de las personas las que explican que exista una mayor probabilidad a desarrollar el trastorno, dichas características son de dos tipos: variables psicológicas y de índole biológico.

Cada factor de estrés traumático es único y por lo tanto, la experiencia y los resultados de los acontecimientos potencialmente traumáticos pueden ser radicalmente diferentes dependiendo de la naturaleza exacta y las circunstancias de su ocurrencia.

No existe una única causa establecida para el trastorno, pero implica varios cambios interrelacionados en respuesta del cuerpo al estrés, se presentan modificaciones en el sistema de regulación de emociones, el mismo que relaciona la sensación de peligro y autoprotección.

Se encuentra presente el dolor, que es muy común al hablar de enfermedades, podría estar asociado con algún problema de enervación (biológico), o bien deberse a causas cognitivo-emocionales (psicológicas), variables únicamente conductuales.

Se ha demostrado científicamente que las personas que sufren de trastorno de estrés postraumático son biológicamente diferentes a otras (Rojas, 2016).

Clínico

El trastorno por estrés postraumático puede iniciarse a cualquier edad, incluso durante la infancia, los síntomas suelen aparecer en los primeros 3 meses posteriores al trauma, si bien puede haber un lapso temporal de meses, o incluso años, antes de que el cuadro sintomático se ponga de manifiesta. Como menciona Becerra, et al. (2020) los pacientes que mayor probabilidad tienen de presentar estos cuadros de estrés postraumático son aquellas que enfrentan problemas directamente con su salud, pues el impacto del diagnóstico o tratamiento que reciben afecta directamente a su salud mental desencadenando en ellos depresión, ansiedad, miedo, desesperanza, etc.

DSM-V

El objetivo principal del DSM-V consiste en ayudar a profesionales de la salud en el diagnóstico de los trastornos mentales de los pacientes, como parte de la valoración de un caso que permita elaborar un plan de tratamiento perfectamente documentado para cada individuo. Los síntomas que se incluyen en cada uno de los conjuntos de criterios diagnósticos no constituyen una definición integral de los trastornos subyacentes; los cuales abarcan todos los procesos cognitivos, emocionales, de comportamiento y fisiológicos, que son bastante más complejos (Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM- 5, 2014).

En relación al DSM-V, se presenta en forma de criterios con cada uno de sus síntomas o características específicas, los criterios están representados en forma consecutiva por letras mayúsculas.

El (TEPT) se representa con el código 309.81

Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años. Para niños menores de 6 años existen criterios específicos.

Criterios Diagnósticos del (TEPT)

- a. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza.
- b. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienzan después de los sucesos (s) traumático (s).
- c. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienzan tras el suceso(s) traumático(s).
- d. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s).
- e. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s) que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s).
- f. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.
- g. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.
- h. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.
- i. (American Psychiatric Association, 2013)

Reacciones comunes a experiencias traumáticas

El choque inicial después de un crimen, muerte repentina, accidente u otro trauma es una realidad dolorosa para todas las personas involucradas. Muchas veces, inmediatamente después de un evento impactante u horrible, una persona se puede encontrar en choque y sentirse “congelado/a” o entumeci-

do/a, y puede no recordar cosas sencillas, tales como números de teléfono, o en dónde se encuentra su automóvil. Frecuentemente, la persona puede incluso no creer qué ha sucedido. También es común no tener ningún sentimiento en particular sobre el evento por algún tiempo.

Eventualmente, aun cuando el evento ha terminado, es normal para una persona experimentar fuertes reacciones emocionales o físicas. A veces, estas reacciones surgen inmediatamente después del evento, o alternativamente pueden surgir después de algunas horas o días más tarde. En algunos casos, pueden pasar semanas o meses antes de que las reacciones del estrés sean experimentadas.

Las personas frecuentemente se sienten sorprendidas por la intensidad de las reacciones al trauma, y estas pueden durar más de lo que anticipan. Puede tomar semanas, meses, y en algunos casos, años para ser sobrepasada. Muchas personas superan este período por sí mismas o con la ayuda y el apoyo de su familia y amistades Becerra, et al. (2020).

Sin embargo, frecuentemente la familia y amistades, aun con buenas intenciones, pueden presionar a la persona a “olvidar” lo sucedido.

Tabla 1

Reacciones comunes a experiencias traumáticas

Reacciones emocionales	Reacciones cognitivas
- Estado de shock	- Dificultades para concentrarse
- Terror	- Dificultades para tomar decisiones
- Irritabilidad	- Dificultades de memoria
- Sentimiento de culpa (hacia sí mismo y hacia otros)	- Incredulidad
- Rabia	- Confusión
- Dolor o tristeza	- Pesadillas
- Embotamiento emocional	- Autoestima decaída
- Sentimientos de impotencia	- Noción de autoeficacia disminuida
- Pérdida del disfrute derivado de actividades familiares	- Pensamientos culposos
- Dificultad para sentir alegría	- Pensamientos o recuerdos intrusivos sobre el trauma
- Dificultad para experimentar sentimientos de amor y cariño por otros	- Preocupación
	- Disociación (ej. visión túnel, estado crepuscular de conciencia, sensación de irrealidad, dificultades para recordar, sensación de separación del cuerpo, etc.)

Reacciones físicas	Reacciones interpersonales
<ul style="list-style-type: none">• Fatiga, cansancio• Insomnio• Taquicardia o palpitaciones• Sobresaltos• Exaltación• Incremento de dolores físicos• Reducción de la respuesta inmune• Dolores de cabeza• Perturbaciones gastrointestinales• Reducción del apetito• Reducción del deseo sexual• Vulnerabilidad a la enfermedad	<ul style="list-style-type: none">• Incremento en conflictos interpersonales• Retraimiento social• Reducción en las relaciones íntimas• Alienación• Dificultades en el desempeño laboral o escolar• Reducción de la satisfacción• Desconfianza• Externalización de la culpa• Externalización de la vulnerabilidad• Sensación de abandono o rechazo• Sobreprotección



<https://acortar.link/vgYQUr>

CAPÍTULO II

Instrumentos

Test de Diagnóstico Screening para adultos

Tabla 2

Formato del test

Lea atentamente la siguiente lista.
 Son problemas y molestias que las personas suelen sentir al atravesar eventos críticos.
 Indique cuánto ha experimentado cada uno de ellos desde que empezó la emergencia sanitaria.
 Señale con un círculo el número que corresponda.
 Para ello tenga en cuenta la siguiente valoración:

	0	1	2	3	4
	Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Mucho o en extremo
1. Desde que empezó la crisis, se ha sentido triste...	0	1	2	3	4
2. Desde que empezó la crisis, siente como si todo fuera un sueño, o le ha sido difícil experimentar sentimientos...	0	1	2	3	4
3. Desde que empezó la crisis, grita o tira cosas	0	1	2	3	4
4. Desde que empezó la crisis, le han molestado recuerdos no deseados o pesadillas...	0	1	2	3	4
5. Desde que empezó la crisis, se siente desesperanzado con respecto al futuro...	0	1	2	3	4
6. Desde que empezó la crisis, tiene una sensación de ser un/a inútil o no valer nada...	0	1	2	3	4
7. Desde que empezó la crisis, se siente preocupado/a, tenso/a o agitado/a	0	1	2	3	4
8. Desde que empezó la crisis, ha hecho esfuerzo para evitar pensar o hablar o realizar actos que le recuerden la crisis...	0	1	2	3	4

9. Desde que empezó la crisis, tiene arrebatos de cólera o ataques de furia que no logra controlar	0	1	2	3	4
10. Desde que empezó la crisis, le han incomodado problemas de sueño, concentración, nerviosismo, irritabilidad o sentirse muy alerta de lo que le rodea...	0	1	2	3	4
11. Desde que empezó la crisis, siente miedo de repente y sin razón	0	1	2	3	4
12. Desde que empezó la crisis, tiene ganas de romper algo	0	1	2	3	4
13. Desde que empezó la crisis, se siente nervioso o con mucha ansiedad	0	1	2	3	4
14. Desde que empezó la crisis, se ha sentido solo/a...	0	1	2	3	4
15. Desde que empezó la crisis, se siente inquieto/a o intranquilo/a...	0	1	2	3	4
16. Desde que empezó la crisis, tiene pensamientos acelerados y amenazantes.	0	1	2	3	4

Indicaciones para la evaluación

1. A continuación, encontrará tablas diferenciadas con el número de ítems correspondientes a las preguntas.
2. Coloque en el ítem de cada tabla el número correspondiente que contestó en el cuestionario
3. Realice el sumatorio total de los ítems de cada tabla.
4. Verifique la sumatoria con la escala final que reflejará signos y síntomas de depresión, ansiedad, trauma y agresividad determinando su nivel.

DEPRESIÓN			
1	5	6	14
TOTAL			

ANSIEDAD			
7	11	13	14
TOTAL			

TRAUMA			
2	4	8	10
TOTAL			

AGRESIVIDAD			
3	6	9	12
TOTAL			

NIVEL	DEPRESIÓN	ANSIEDAD	TRAUMA	AGRESIVIDAD
BAJO	0-4	0-4	0-5
MEDIO	5-9	5-11	6-10	0-3
ALTO	10-16	12-16	11-16	3-16

Opciones de tratamiento para superar el trastorno

En su publicación, Fernández A. et al. (2021) afirman que “La actual pandemia de Covid-19 en el mundo ha dejado 186 países afectados en un breve período de tiempo” (p. 1), considerando las áreas físicas y psicológicas como las más afectadas. Al mismo tiempo, un estudio denominado “Salud mental y

resiliencia en adultos jóvenes de Suramérica durante el aislamiento por la pandemia” mostró que, en Bogotá, el 46,9 % de los hombres y el 56,3 % de las mujeres presentan niveles altos de ansiedad. Con base en tales cifras se concluye la necesidad de trabajar y socializar técnicas de afrontamiento con los jóvenes siendo la población más afectada hasta el momento (Gallo C. 2020) (p. n/a).

Técnicas de relajación

Las técnicas de relajación constituyen una pieza fundamental del arsenal terapéutico dentro del campo de las técnicas conductuales, las cuales tienen el objetivo de reducir los síntomas mediante la modificación de los factores que refuerzan los síntomas y/o la exposición gradual a los estímulos ansiógenos. En concreto las técnicas de relajación se utilizan para alcanzar un estado de hipo activación que contrarreste y ayude a controlar el síndrome de ansiedad. Los efectos de estas técnicas se reflejan en tres niveles (Sánchez, 1998):

1. El psicofisiológico, que engloba los cambios psicofísicos referidos a nivel visceral, somático y cortical.
2. El conductual, referente a los comportamientos o conductas externas del individuo.
3. El cognitivo, centrado en los pensamientos o cogniciones del sujeto. Existen diversas técnicas que permiten al individuo mejorar su estado de relajación.

Algunos de los métodos pueden ser efectuados por el propio individuo, pero otros requieren la ayuda de un profesional. Determinadas técnicas de relajación deben ser realizadas estando tumbado o sentado en silencio, en total serenidad y concentración.

Entre ellas se encuentran:

Relajación progresiva de Jacobson

- Sentarse en una silla confortable o acostarse en una cama.
- Ponerse cómodo (no utilizar zapatos o ropa apretada) y no cruzar las piernas.
- Hacer una respiración profunda completa; hacerlo lentamente. Otra vez.
- Después alternativamente tensamos y relajamos grupos específicos de músculos.
- Después de tensionar un músculo, este se encontrará más relajado que antes de aplicar la tensión.

- Se debe concentrar en la sensación de los músculos, específicamente en el contraste entre la tensión y la relajación.
- Con el tiempo, se reconocerá la tensión de un músculo específico y de esta manera seremos capaces de reducir esa tensión.
- No se deben tensar músculos distintos que el grupo muscular que estamos trabajando en cada paso. No mantener la respiración, apretar los dientes o los ojos.
- Respirar lentamente y uniformemente y pensar solo en el contraste entre la tensión y la relajación.
- Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos.
- Contar "1, 2, 3"
- Hacer la secuencia entera una vez al día hasta sentir que se es capaz de controlar las tensiones de los músculos.

Hay que ser cuidadoso si se tienen agarrotamientos musculares, huesos rotos, etc., que hacen aconsejable consultar previamente con el médico.

1. Manos. Apretar los puños, se tensan y destensan. Los dedos se extienden y se relajan después.
2. Bíceps y tríceps. Los bíceps se tensan (al tensar los bíceps nos aseguramos que no tensamos las manos para ello agitamos las manos antes) después relajamos dejándolos reposar en los apoyabrazos. Los tríceps se tensan doblando los brazos en la dirección contraria a la habitual, después se relajan.
3. Hombros. Tirar de ellos hacia atrás (ser cuidadoso con esto) y relajarlos.
4. Cuello (lateral). Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar. Hacer lo mismo a la izquierda.
5. Cuello (hacia adelante). Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo. (Llevar la cabeza hacia atrás no está recomendado).
6. Boca (extender y retraer). Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta tan atrás como se pueda en la garganta y relajar.
7. Boca (apertura). Abre la boca cuanto sea posible; cuidado en este punto para no bloquear la mandíbula y relajar.

8. Lengua (paladar y base). Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.
9. Ojos. Abrirlos tanto como sea posible y relajar. Estar seguros de que quedan completamente relajados, los ojos, la frente y la nariz después de cada tensión.
10. Respiración. Respirar tan profundamente como sea posible, y entonces tomar un poquito más; inhalar y exhalar normalmente durante 15 segundos. Después exhalar todo el aire que sea posible; entonces exhalar un poco más; inhalar y exhalar normalmente durante 15 segundos.
11. Espalda. Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar el cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar. Ser cuidadoso con esto.
12. Glúteos. Tensar y eleva la pelvis fuera de la silla; relajar. Apretar las nalgas contra la silla, relajar.
13. Muslos. Extender las piernas y elevarlas 10 cm. No tensar el estómago; relajar. Apretar los pies en el suelo, relajar.
14. Estómago. Tirar de él hacia dentro tanto como sea posible; relajarse completamente. Tirar del estómago hacia afuera, relajar.
15. Pies. Apretar los dedos (sin elevar las piernas), relajar. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible, relajar.
16. Dedos. Con las piernas relajadas, apretar los dedos contra el suelo; relajar. Arquear los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.

El Tai Chi

El Tai Chi como define la Escuela de TaiChi WuMing (2007) es una disciplina milenaria china que combina ejercicios corporales, respiratorios y metales, las cuales son ejecutadas de forma suave y lenta, permitiendo de esta manera la relajación, concentración mental, coordinación y respiración consiente profunda en las personas que lo practican.

Sus beneficios son accesibles a todas las personas de cualquier edad y capacidad física. Estos ejercicios están basados en los conceptos holísticos de salud de la medicina tradicional china e inducen la circulación de la energía vital a través de los canales de energía distribuidos por todo el cuerpo, actuando como una forma de auto masaje de gran efectividad en los órganos internos, el sistema muscular y la estructura ósea.

TAI CHI o Tai Ji significa "Gran Término" o "Suprema Cumbre o Cima", se basa en los conceptos Yin y Yang, CHUAN significa "puño" (Escuela de

TaiChi WuMing, 2007). Por otra parte, también TaiChi significa “fin supremo” traducido a la búsqueda de la relación del ser a través del sistema, respiración y movimiento (Fucsia, 2011).

Respiración específica del TAI CHI

Dos son los tipos de respiración más comúnmente utilizados para la práctica del Tai Chi:

- La respiración abdominal o budista.
- La respiración abdominal invertida o taoísta.

La respiración abdominal o budista

En la respiración abdominal, cuando inspiramos el aire se dirige hacia el abdomen dilatándose este, y al exhalar el abdomen recupera su posición inicial. La práctica de este tipo de respiración produce un efecto relajante y su ejecución hace fluir la energía por los canales primarios.

La respiración abdominal invertida o taoísta

En la respiración abdominal invertida, durante la inspiración el abdomen se contrae y se dirige el aire hacia la zona intercostal y torácica. Cuando espiramos el abdomen se relaja. Su efecto no es relajante sino más bien de activación, dirigiendo la energía hacia la superficie y la médula.

Los diez principios de la Familia Yang

El gran Maestro Yang Cheng Fu, mencionaba continuamente en sus enseñanzas diez principios fundamentales para la práctica del Tai Chi estilo Yang:

1. Erguir la cabeza de manera relajada
2. Mantener el pecho erguido y la espalda recta
3. Soltar la región lumbar, la cintura
4. Distribuir el peso correctamente
5. Dejar colgar los hombros y los codos
6. Aplicar el Yi y no la fuerza física
7. Coordinar lo de arriba con lo de abajo
8. La armonía entre lo interior y lo exterior
9. El flujo ininterrumpido (que el movimiento fluya)
10. Mantenerse quieto en el movimiento

¿Por qué debería probar el Tai Chi?

Cuando se aprende correctamente y se realiza con regularidad, el Tai Chi puede ser una parte positiva de un enfoque general para mejorar la salud.

Algunos de los beneficios del Tai Chi son:

- Menos estrés, ansiedad y depresión
- Mejor estado de ánimo
- Mayor capacidad aeróbica
- Aumento de la energía y la resistencia
- Mayor flexibilidad, equilibrio y agilidad
- Más fuerza y definición muscular
- Mejorar la calidad del sueño
- Mejorar el sistema inmunológico
- Reducir la presión arterial
- Mejorar el dolor articular
- Mejorar los síntomas de la insuficiencia cardíaca congestiva
- Mejorar el bienestar general
- Reducir el riesgo de caídas en los adultos mayores

En este link puede acceder a una demostración de Tai Chi por parte de Juan José Blanco



Visualización - Imaginación Guiada

Se basa en imaginar una escena en la que se relajará y dejará ir toda sensación de tensión.

Paso a paso:

1. Encontrar un lugar tranquilo y sentarse derecho y cómodo
2. Cerrar los ojos e imaginarse en un lugar tranquilo tan vívidamente como pueda.
3. Sentir que está en ese lugar con todos sus sentidos: vista, tacto, olfato, oído y gusto.
4. Caminar por el lugar, sintiendo las sensaciones; los colores, texturas, olor, sonido.
5. Pasar tiempo sintiendo cada sentido: primero lo que ve, luego lo que está tocando, luego lo que oye.
6. Por ejemplo: mirar el mar y cómo rompen las olas, escuchar los pájaros, sentir el viento o la arena, oler las flores.

7. Sentir esas sensaciones y dejar fluir cualquier preocupación o pensamiento.
8. Si se distrae, vuelva a la práctica.

Entrenamiento Autógeno de Schultz

Es una técnica psicoterapéutica basada en la concentración pasiva en sensaciones físicas. La relajación autógena es una técnica que se basa en las sensaciones que surgen en el cuerpo a través del uso del lenguaje. Su meta es conseguir una relajación profunda y reducir el estrés.

Consiste en 8 ejercicios que hacen que el cuerpo se sienta cálido, pesado y relajado. En cada ejercicio se usa la imaginación y claves verbales para relajar el cuerpo de modo específico.

Paso a paso:

1. Comenzar con la respiración profunda, siendo la exhalación el doble de la inhalación. Por ejemplo: inhalar durante 4 segundos, exhalar durante 8 segundos.
2. Inhalar, cerrar los ojos y a medida que exhala, repita 6-8 veces: “mi brazo derecho se hace cada vez más pesado” (así con manos, brazos, piernas, espalda, cuello, hombros, pies, muslos, piernas) y concentrarse en dicha sensación
3. Repetir 6-8 veces: “mi corazón late tranquilo y relajadamente”
4. Repetir 6-8 veces: “mi respiración es cada vez más tranquila”
5. Repetir 6-8 veces: “mi estómago está cada vez más cálido”
6. Repetir 6-8 veces: “mi frente está fría”
7. Resumen: pesadez-calor-corazón tranquilo-respiración-estómago cálido-frente fresca.

Mindfulness

El mindfulness consiste en ser consciente de lo que estás sintiendo en el momento presente, tanto internamente como externamente.

Asimismo, se deberán evitar todo tipo de juicios, preocupaciones, culpabilidades o pensamientos sobre el pasado.

Se puede aplicar en cualquier actividad de la vida diaria: trabajar, comer, hacer ejercicio, caminar. De hecho, lo ideal es que sea una forma de vivir la vida.

Paso a paso:

1. Encontrar un lugar tranquilo, donde se pueda relajar sin distracciones o interrupciones.

2. Colocarse derecho en una posición relajada, sin acostarse.
3. Encontrar un punto en el que centrar su atención. Puede ser interno (una imagen, lugar o sentimiento) o algo externo (frases, objeto, palabra que repitas). Puede cerrar los ojos o centrarse en un objeto externo.
4. Adoptar una actitud no crítica, sin juzgar, viviendo el presente. No combatir los pensamientos que surjan, volver su atención al objeto interno o externo.

Meditación

Para meditar, simplemente sentarse derecho en un asiento cómodo, cerrar los ojos y decir —en alto o para usted— una frase o mantra como: “estoy tranquilo”, “me quiero a mí mismo” o “estoy en paz”.

También puede poner una mano en su estómago para sincronizar la respiración con las frases. Si tiene cualquier pensamiento, deje que se vaya solo, no lo intente eliminar. Otra forma es escuchar su propia respiración mientras repite el mantra.

Una parte importante de la meditación es la respiración profunda desde el abdomen; tomar una buena cantidad de aire en sus pulmones.

Normalmente, una persona estresada respirará solo con la parte superior de los pulmones, sin embargo, si el oxígeno llega a la parte inferior (respiración abdominal) recibirá más oxígeno y se sentirá más relajado y menos tenso.

Paso a paso:

1. Sentarse derecho en una silla cómoda, poniendo una mano en su estómago y otra en su pecho.
2. Respirar por la nariz durante 4 segundos lentamente, de forma que la mano de su estómago se eleve y la mano en su pecho se eleve muy poco.
3. Mantenga el aire durante 4 segundos.
4. Exhalar el aire por la boca durante 4 segundos lentamente, expulsar todo el aire que pueda, mientras contrae el abdomen
5. Los segundos comentados son una propuesta, haz modificaciones hasta que se sienta totalmente cómodo.
6. La práctica es la clave (Rodríguez, 2018).

Yoga

El Centro Nacional de Salud Complementaria e Integrativa (NCCIH) clasifica la meditación y el yoga como enfoques complementarios de salud mental y corporal.

Los enfoques de salud complementarios son prometedores para tratar los síntomas del TEPT, los mismos se definen como prácticas no convencionales, generalmente utilizadas junto con la medicina convencional.

El yoga generalmente combina posturas físicas, técnicas de respiración, meditación y relajación, se ha demostrado que el yoga reduce la excitación fisiológica en pacientes con TEPT y se cree que afecta a la patología del TEPT, al mejorar la regulación somática y la conciencia corporal, que son imprescindibles para la regulación de las emociones. (Yoga Science & Soul, 2019)

Hatha Yoga

El hatha yoga, el tipo de yoga más común practicado en los Estados Unidos, combina tres elementos: posturas físicas, llamadas asanas; respiración controlada practicada junto con asanas; y un corto período de profunda relajación o meditación. Las clases de yoga pueden variar desde suaves y complacientes hasta extenuantes y desafiantes. La elección del estilo tiende a basarse en la capacidad física y la preferencia personal (Harvard, 2018).

Posturas

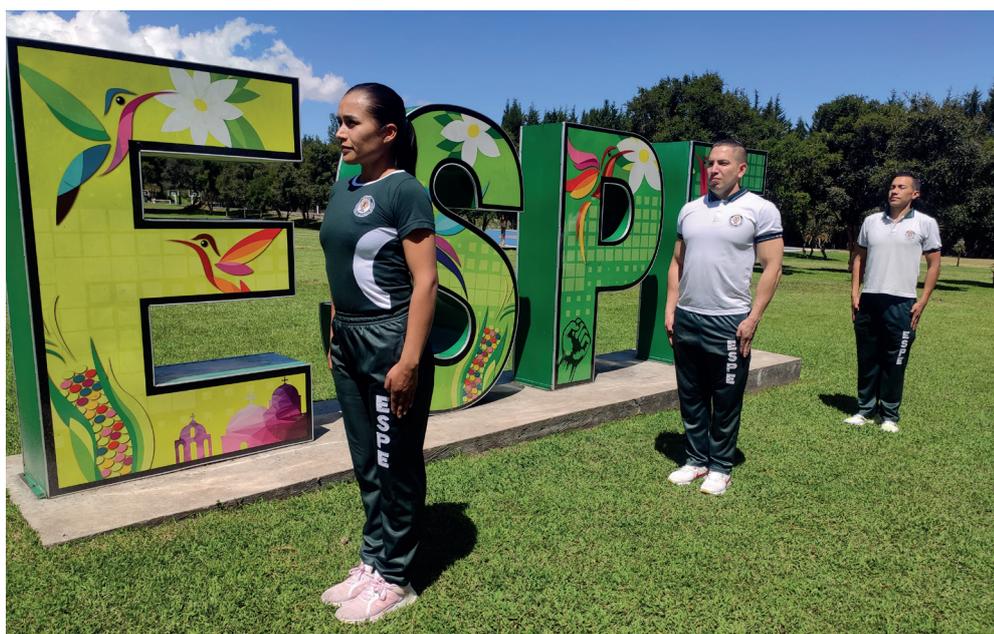
Tomando como referencia a (Herreria, 2015) mencionamos algunas de las posturas del Yoga.

1. Postura de la montaña (Tadasana)

De pie, mantener la columna firme con los pies en paralelo y los pulgares de los pies en contacto. Mirar al frente.

Figura 1

Postura de la montaña (Tadasana)



2. Postura de la silla (Utkatasana)

Las rodillas flexionadas a la altura de los tobillos, los muslos tan paralelos al suelo como sea posible. El torso debería formar un ángulo recto con los muslos. Acercar los pies para formar una postura más avanzada. Inspirar a medida que alza las manos.

Figura 2

Postura de la silla (Utkatasana)



3. Pinza de pie (Uttanasana)

Esta postura abre la parte posterior de las piernas, facilita la descompresión de la columna y permite que la sangre oxigenada se mueva desde el corazón hacia la cabeza. Comenzar con la postura de la montaña. Doblarse siguiendo el vértice de tu cintura y exhalar a medida que desciende el torso, manteniendo la columna tan recta como pueda. Dejar que la cabeza cuelgue por su propio peso y relajar la mandíbula.

Figura 3

Pinza de pie (Uttanasana)



4. Postura del perro hacia abajo (Adho Mukha Svanasana)

Esta inversión abre el cuerpo por completo. Comenzando con una posición de plancha, mantenga los brazos rectos a la altura de tus hombros y los pies con la anchura de sus caderas.

Levantar la cadera hacia el cielo y exhalar hasta que su cuerpo alcance la posición de una V invertida. Los ojos miran entre las piernas y hacia la barriga. Tirar de la barriga y las costillas hacia adentro.

Figura 4

Postura del perro hacia abajo (Adho Mukha Svanasana)



5. Posición del guerrero 1 (Virabhadrasana 1)

Desde el perro hacia abajo, adelantar su pie derecho entre tus manos, girar su talón izquierdo hacia adentro y levantar torso y brazos hacia arriba. Inhalar. El talón del pie frontal debe estar alineado con el arco del pie trasero, con el frontal de la rodilla directamente sobre el tobillo.

Figura 5

Posición del guerrero 1 (Virabhadrasana 1)



6. Postura del guerrero 2 (Virabhadrasana 2)

Parecida al guerrero uno, pero con los brazos estirados en direcciones opuestas, paralelos al suelo y en línea con los hombros. Alzar los brazos y el torso e inhalar. El pie de atrás debería formar un ángulo de 90 grados y el muslo delantero debería estar paralelo al suelo, con la rodilla directamente sobre el tobillo. Los ojos deben mirar por encima del dedo corazón.

Figura 6

Postura del guerrero 2 (Virabhadrasana 2)



7. Postura del triángulo (Trikonasana)

Separar bien los pies creando un triángulo desde los pies hasta el hueso pélvico. Comenzar por girar un pie 90 grados hacia afuera y el otro hacia adentro 15 grados. Estirar los brazos en línea con los hombros y, mientras exhala, bajar el torso hacia el pie que tiene girado hacia afuera. El otro brazo debe estirarse hacia arriba con los ojos mirando la punta de los dedos alargados; mantener el cuello largo y separado de los hombros.

Figura 7

Postura del triángulo (Triconasana)



8. Postura del niño (Balasana)

La postura del niño es una pose de sometimiento. Comenzando desde una posición arrodillada, con las puntas de los pies tocándose y las rodillas a la altura de los hombros, bajar la cintura hasta los tobillos mientras extiende los brazos hacia adelante, sobre el suelo, y baja la frente también hacia el suelo. Cierre los ojos y repose la frente en el suelo. Respire de la manera que le resulte más cómoda.

Figura 8

Postura del niño (Balasana)



9. Media cobra (Ardha Bhujangasana)

Esta postura se ejecuta sobre la barriga, con el hueso del pubis y los empeines presionando contra el suelo. Los pies se estiran bien hacia atrás y separados a la altura de las caderas. Las manos se depositan a ambos lados de la caja torácica y los codos se aprietan hacia atrás, como dirigiéndose el uno hacia el otro. Usando la fuerza de los músculos lumbares, despegar del suelo el pecho y las costillas superiores. Inhalar mientras se levanta, respirar algunas veces y exhalar mientras desciende.

Figura 9

Media cobra (Ardha Bhujangasana)



10. Postura de Marichi (Marichyasana)

Comienza desde una posición sentada, con ambas piernas en paralelo frente a ti. Extiende por completo tu pierna izquierda y flexiona el pie hacia ti. Dobla la rodilla derecha y cruza el pie derecho por encima de la pierna izquierda extendida. El codo izquierdo empuja contra el exterior de la rodilla derecha, la mano derecha se sitúa en el suelo en la parte derecha del cuerpo. La mano derecha debería plantarse detrás del lado derecho de la columna, dándole apoyo. Mirar por encima del hombro o tanto como le permita el cuello.

Figura 10

Postura de Marichi (Marichyasana)



Acupuntura

La acupuntura es una práctica de la medicina tradicional china que consiste en la estimulación en la inserción de agujas en partes específicas del cuerpo. Esta técnica se viene utilizando desde la antigüedad para tratar el dolor, siendo reconocida por la Organización Mundial de la Salud como un tratamiento eficaz en al menos 49 alteraciones entre ellas la ansiedad y el estrés crónico (DEUSTOSALUD, 2020).

Beneficios de la acupuntura

Citando a (DEUSTOSALUD, 2020) los beneficios de esta práctica medicinal son:

- Ayuda a disminuir la frecuencia de los ataques de ansiedad.
- Puede llegar a reducir síntomas físicos y mentales de otros problemas existentes en el paciente.
- Ayuda a controlar el dolor de cabeza donde se incluye la migraña, y las tensiones.
- La acupuntura es una terapia muy poco invasiva, ya que la inserción de las agujas se realiza en la capa superficial de la piel y no resulta doloroso, a pesar de que los efectos se pueden notar a nivel de órganos internos.
- La acupuntura carece de efectos secundarios propios de los fármacos, ya que no implica la administración de ninguna sustancia química al organismo.
- Ayuda a corregir la causa del problema y no solamente sus síntomas, por lo que se puede considerar que “cura”.
- Actúa sobre el sistema inmunitario, hormonal, nervioso, sanguíneo, emocional, etc. con el objetivo de recuperar el equilibrio de la fuerza vital en el paciente.

Acupresión

La acupresión es una técnica de sanación ancestral que se basa en la acupuntura, una práctica medicinal tradicional de China. Con la acupresión, se aplica presión en lugares específicos del cuerpo. A esos lugares se les llama acupuntos. Ejercer presión en esos puntos sirve para calmar la tensión muscular y aumentar la circulación de la sangre. También puede aliviar muchos de los efectos secundarios más comunes de la quimioterapia.

Pasos para realizar la acupresión

- Recuéstese en una posición cómoda.
- Coloque el índice o el pulgar derecho entre las cejas (véase la Figura 11).
- Ejercer presión sobre ese punto con movimientos circulares durante 5 a 10 minutos. La presión debe ser leve y no debe causarle molestias.
- Puede hacer acupresión sobre este punto varias veces al día o con la frecuencia que sea necesaria para que los síntomas desaparezcan.
- Usted puede aprender a realizar acupresión sobre su propio cuerpo para reducir el estrés y la ansiedad.

Punto de presión Extra-1 (Yin Tang)

El punto de presión Extra-1, también conocido como Yin Tang, se encuentra en el punto medio entre las cejas. Al hacer acupresión en ese punto se puede aliviar el estrés y la ansiedad.

Figura 11

Colocación del pulgar entre las cejas



Hipnoterapia

La hipnosis ayuda a curar el estrés. Es una técnica complementaria a diferentes terapias.

Mejora la fibromialgia, los problemas de la piel e incluso la soledad. Los beneficios en el tratamiento de la fibromialgia son evidentes.

Los avances en la investigación del subconsciente han convertido a la hipnosis en una técnica complementaria a numerosas terapias. Así, junto a depresiones, trastornos alimenticios o fobias, esta técnica trabaja en líneas menos conocidas que ayudan a mitigar desde la fibromialgia y el estrés a los trastornos dermatológicos, pasando por la soledad, casos todos ellos que tienen una raíz psicológica.

Según la investigación realizada por la Editora 20 Minutos (2008), menciona que el 80 % de los pacientes que se sometieron a las sesiones experimentaron una mejoría notable de sus síntomas: dolor, fatiga, insomnio y ansiedad.

Existen programas de hipnosis para eliminar el estrés, el cual dura tres meses, el programa consta de:

Controlar y eliminar la ansiedad con hipnosis

La hipnosis sigue un proceso de etapas que a continuación se describen:

- Sugestiones hipnóticas para aprender a relajarse física y mentalmente.
- Sugestiones post-hipnóticas para desconectar de los problemas. Aprender a centrarnos en el presente.
- Cómo evitar la interpretación catastrófica de la vida.
- Eliminar las distorsiones cognitivas: maximización y minimización.
- Cómo modificar otros pensamientos irracionales.
- Visualizarse afrontando distintas situaciones de ansiedad.

Vencer el estrés laboral

En el ámbito laboral se aconseja aplicar la siguiente guía:

- Sugestiones hipnóticas para conseguir una relajación completa
- Sugestiones posthipnóticas para desconectar de los problemas del trabajo.
- Interiorizar la frase “trabajamos para vivir”
- Saber identificar “mi círculo de influencia” sobre las preocupaciones
- Establecer una señal posthipnótica para separar trabajo de vida personal (ocio).
- Sugestiones hipnóticas para conciliar un sueño reparador.

Musicoterapia

La musicoterapia es definida como la utilización de la música en diversas

actividades para promover, facilitar la comunicación, el aprendizaje y la expresión en las personas.

A través de la combinación de sonidos, armonías, melodías y ritmo se puede lograr grandes beneficios nivel cognitivo, físico y socioemocional, considerando de esta manera a la musicoterapia como terapia no invasiva y motivante que permite mejorar el estado de salud y bienestar del paciente (García, 2019). Pues el paciente al estar en contacto con este elemento tiene una experiencia sensorial que activa todas sus áreas cerebrales de manera simultánea.

Este tipo de terapia es efectiva para tratar ciertos trastornos o mejorar la calidad de vida del paciente, y actúa de tres maneras:

Tabla 3

Terapias alternativas

Activa	Receptiva	Otras técnicas
Tocar instrumentos, Cantar e Interpretar la música	Usar la música para inducir estados de relajación	El arte dramático, la danza y la pintura.

¿Cómo trabaja la Musicoterapia?

El musicoterapeuta trabaja sobre diferentes aspectos de la persona, como pueden ser:

- Aspectos sensoriales: trabajando la habilidad de respuesta ante los estímulos sensoriales recibidos.
- Aspectos motrices: la coordinación, el equilibrio y la movilidad del paciente.
- Aspectos cognitivos: memoria, aprendizaje, imaginación o atención.
- Aspectos socio-emocionales: trabaja la inteligencia y el control de las emociones, así como la expresión emocional o el autoconocimiento de las propias emociones.

En este link puede acceder a una muestra de musicoterapia de Fundación Musicoterapia



Arteterapia

Arteterapia es una herramienta para tratar patologías asociadas a la salud mental, emocional y al bienestar individual. Según el portal Psicología y Mente escrita por (García, 2019), se trata “de una nueva disciplina que pretende promover ciertos hábitos saludables, tanto psicológica como socialmente, a través de la expresión artística”.

La expresión de las propias emociones a través del arte, puede ayudar a resolver problemas del pasado y puede ayudar a mejorar el autoconocimiento, la autoestima, el control emocional, reducir el estrés y la ansiedad, mejorar el estado de conciencia, la atención o la creatividad (García, 2019)

Colorear y pintar es una terapia efectiva que aumenta la conectividad en la red neuronal, un área del cerebro relacionada con la introspección, la auto monitoreo y la memoria.

El arte es una de las formas que el ser humano despeja su mente y su espíritu y su capacidad de comunicar al mundo lo que siente, dentro de este contexto las personas calman su ansiedad, su estrés, sus pensamientos, miedos, depresiones, etc., (Domínguez y López, 2014).

¿Cómo trabaja un arte terapeuta?

Trabaja a manera de terapia, la cual combina dos áreas, la psicología y las artes. La psicología aporta el conocimiento de la mente humana y la conducta, sus procesos y desarrollo.

El conocimiento sobre el arte es importante porque el arteterapeuta utiliza distintos medios y técnicas para trabajar con sus pacientes (pintura, dibujo, arte dramático, fotografía, escultura, etc.).

Los beneficios de la arteterapia

La práctica de la arteterapia posee beneficios como:

- Permitir a la persona expresar sus sentimientos, pensamientos y emociones, por lo que actúa como una manera de liberación.
- Ayudar a las personas que tienen dificultades para expresarse y comunicarse.
- Promover el autoconocimiento emocional y la regulación de la conducta.
- Es útil en áreas como la rehabilitación, educación y la salud mental.
- Ayuda a mejorar la calidad de vida.
- Es muy efectiva con personas que sufren problemas sensoriales, físicos, motores o de adaptación social.

- Es útil el uso con personas con Síndrome de Down, Alzheimer y Autismo.
- Funciona con niños y adolescentes que sufren problemas de aprendizaje.
- Puede emplearse para el tratamiento de fobias.
- Reduce el estrés y la ansiedad.
- Ayuda a mejorar los síntomas del déficit de atención con hiperactividad (TDAH).
- Es muy efectiva en trastornos de alimentación e imagen corporal.
- Se emplea eficazmente para tratar adicciones.
- Refuerza la autoestima y ayuda a pacientes que sufren depresión.
- Se ha demostrado su efectividad en la ayuda de pacientes con enfermedades terminales.

En este link puede acceder a una muestra de actividades de arteterapia



Actividad física

Si padece depresión o ansiedad, muchas veces puede parecer que lo último que quiere hacer es ejercicio. Sin embargo, cuando logre sentirse motivado, el ejercicio puede marcar una gran diferencia.

Ejercitarse ayuda a prevenir y mejorar diversos problemas de salud, incluidos la presión arterial alta, la diabetes y la artritis. Las investigaciones sobre depresión, ansiedad y ejercicio han demostrado que los beneficios psicológicos y físicos del ejercicio también pueden mejorar el estado de ánimo y disminuir la ansiedad (Mayo Clinic, 2017).

¿Cómo ayuda la actividad física a atenuar la depresión y la ansiedad?

Hacer ejercicio de forma regular puede aliviar la depresión y la ansiedad de la siguiente manera:

- Libera endorfinas que generan bienestar, sustancias químicas naturales del cerebro que tienen un efecto similar al del cannabis (cannabinoides endógenos) y otras sustancias químicas naturales del cerebro que pueden incrementar la sensación de bienestar.
- Libera la mente de preocupaciones para que puedas salir del ciclo de pensamientos negativos que alimentan la depresión y la ansiedad.

¿La única opción es un programa de ejercicio estructurado?

Algunas investigaciones demuestran que la actividad física, como las caminatas regulares, no solo los programas de ejercicio formales, pueden ayudar a mejorar el ánimo. La actividad física y el ejercicio no son lo mismo, pero ambos son beneficiosos para la salud.

La «actividad física» es cualquier actividad que hace trabajar los músculos y requiere energía, como el trabajo, las tareas domésticas o las actividades recreativas.

El «ejercicio» es un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo para mejorar o mantener el estado físico.

¿Cuánto es suficiente?

Hacer al menos 30 minutos de ejercicio por día entre tres y cinco veces por semana puede mejorar de forma considerable los síntomas de depresión o de ansiedad. No obstante, las sesiones más breves de actividad física entre 10 y 15 minutos cada una puede marcar la diferencia.

Mejorar tu estado de ánimo puede llevar menos tiempo de entrenamiento si haces actividades más intensas, como correr o andar en bicicleta.

Los beneficios de la actividad física para la salud mental perdurarán solo si los mantiene a largo plazo; este es otro motivo por el cual debe buscar actividades que disfrute.

La Técnica Koeppen, recomendadas para niños

La técnica Koeppen es un ejercicio que, de una forma sencilla y lúdica, ayuda a los niños a aprender a relajarse. Se basa en la tensión y distensión de los distintos grupos de músculos. Es breve, divertida y para niños y niñas con TDAH puede resultar útil, pues incluye ejercicios de visualizaciones. A través de ellos, son capaces de aprender a relajarse, siendo conscientes de su propio cuerpo y de las distintas emociones.

Protocolo

1. Explicación sobre respuestas automatizadas por el cuerpo frente a las distintas emociones.
2. Ejercicios manejo de la respiración.
3. Esta técnica contempla 7 actividades para cada parte del cuerpo considerando repetir cada actividad 2 veces por cada una:
 - Manos y brazos: Exprimiendo el limón

- Brazos y hombros: El gato perezoso.
- Hombros y cuello: La tortuga escondida
- Mandíbula: Mascando un chicle gigante
- Cara y nariz: Una mosca sumamente pesada.
- Estómago: El elefante despistado
- Pies y piernas: Caminamos por el barro

Lectura

La literatura puede ser un apoyo poderoso para aprender a gestionar los síntomas de esta alteración del estado de ánimo, sus maneras de distorsionar el modo en el que vemos lo que nos ocurre, y lo que podemos hacer para desarrollar un modo de vida que debilite esta tendencia a la desesperanza, la pasividad y el pesimismo.

Los libros que debemos procurar leer deben tener una finalidad motivadora y de superación, tomando siempre en cuenta que no hará por sí sola que desaparezcan los síntomas de depresión. También debe ir de la mano del asesoramiento de un especialista el cual ayude a superar todos los problemas generados.

A continuación, se presenta una serie de libros que pueden ser tomados en cuenta por los beneficios que generan.

1) *Terapia cognitiva de la depresión* (Aaron T. Beck) Resumen:

Obra en la que uno de los psicólogos más importantes de la historia muestra los fundamentos de la psicoterapia aplicada al tratamiento de la depresión. Aaron T. Beck fue uno de los pioneros en desarrollar un tipo de intervención psicológica en pacientes que pone el foco en el modo en el que las personas interpretan lo que les ocurre, dando pie al desarrollo de la terapia cognitivo-conductual de hoy en día.

2) *Lo bueno de tener un mal día: Cómo cuidar de nuestras emociones para estar mejor* (Anabel González)

Un libro que puede ayudar no solo a quienes están desarrollando los primeros síntomas de la depresión, sino también a quienes, por diferentes circunstancias de la vida, pasan por malos momentos. Se trata de una lectura relativamente corta y fácil de entender por todo el mundo.

3) *La depresión en la mujer* (Emilce Dio Bleichmar) Resumen:

Este libro resulta especialmente recomendable si tenemos en cuenta que, por estadística, las mujeres tienden a estar significativamente más expuestas a la depresión que los hombres. Una lectura para conocer el modo en el que el

género afecta al procesamiento de las emociones negativas cuando este trastorno está presente.

4) *Buenos días, alegría: cómo superar la tristeza y alcanzar el equilibrio emocional* (Jesús Matos)

El psicólogo Jesús Matos Larrinaga plantea en este libro una serie de pautas concretas que, aplicadas al día a día, pueden ayudar a combatir la tristeza y los síntomas relacionados con el bajo estado de ánimo general. No se trata tanto de un libro de autoayuda, sino que es una pequeña guía para desarrollar hábitos que combaten el estado de ánimo depresivo.

5) *Vivir con plenitud la crisis* (Jon Kabat-Zinn) Resumen:

Jon Kabat-Zinn es uno de los investigadores del Mindfulness más importantes, y en esta obra habla acerca de cómo la Atención Plena puede ayudar a gestionar las emociones dolorosas. Uno de los libros para entender la depresión más recomendable que permite tener pautas a aplicar al día a día.

Programa nutricional

Aliviar los síntomas del estrés y la ansiedad

La diferencia entre ambos es que el estrés es un sentimiento de tensión relacionado con una situación presente y la ansiedad es la sensación de un miedo sobre una situación aparente.

Mantener una alimentación variada y balanceada nos ayuda a equilibrar nuestro estado de ánimo, una de ellas es consumiendo alimentos ricos en triptófano, vitamina b, carbohidratos complejos, omega 3 y proteínas. Debemos saber que el estrés y la ansiedad afectan nuestro sistema inmune, sistema digestivo, sueño y rendimiento, este programa contiene 10 tipos de alimentos que por sus componentes pueden ayudarte a evitar ciertos tipos de dificultades con cada una de sus propiedades (Santoyo Renata, 2019).

Tabla 4

Beneficios de los alimentos



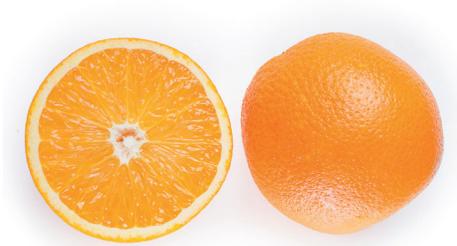
Aguacate

La mitad de un aguacate nos aporta más potasio que un plátano mediano, nos ayuda a bajar la presión arterial de forma natural, contiene vitaminas B, grasas monoinsaturadas necesarias para la salud del cerebro y fibra.



Salmón

Excelente por su aporte de ácidos grasos Omega 3 y su alto contenido de magnesio, el cual ayuda a la relajación, combate la inflamación y regula el azúcar en la sangre.



Naranjas

La vitamina C en las naranjas reduce el cortisol y la presión arterial, lo que reduce las respuestas negativas al estrés. Además, nos da un boost a nuestro sistema inmunológico.



Almendras

Las almendras son excelentes para aliviar el estrés, por su contenido en zinc, el cual levanta nuestro ánimo, su contenido de magnesio, vitaminas B2 y vitamina E.



Yogurt

El yogurt contiene probióticos, los cuales ayudan a cambiar la respuesta del cuerpo al estrés y la ansiedad. Además, los lácteos contienen el aminoácido triptófano, que nos da la sensación de relajación.



Avena

La avena es rica en vitamina B, magnesio y fibra, ayuda a la buena salud de nuestro sistema nervioso y funciona como un sedante suave. Por eso se recomienda para reducir los síntomas de ansiedad.



Chía

Las semillas de Chía contienen triptófano, un aminoácido que ayuda a la liberación de serotonina, lo que nos da una sensación de calma y nos reduce la ansiedad.



Espárragos

Los espárragos aportan un alto contenido de ácido fólico, lo cual es beneficioso si te sientes un poco deprimida ya que la ansiedad y la depresión están relacionadas con bajos niveles de ácido fólico.



Espinaca

Las espinacas también tienen un alto contenido de magnesio, que como hemos mencionado, ayuda a prevenir la ansiedad.



Pavo

El pavo es rico en triptófano, el cual ayuda al cerebro a liberar la sensación de calma, gracias a que ayuda a la segregación de serotonina.

Descanso

Técnicas para conciliar el sueño

a. Técnica del Chi Kung para dormir mejor

- Nos sentaremos con las piernas cruzadas en la cama y descalzos.
- Dejaremos nuestra mente en blanco. Soltaremos todos los pensamientos para centrarnos en la respiración.
- Inhalamos un poco de aire por la nariz y luego lo exhalamos por la boca de forma sonora.
- Repetiremos este proceso cuatro veces.
- Ahora nos masajeamos la planta de un pie con un dedo solamente. Lo haremos en círculos, en el sentido de las agujas del reloj durante 3 minutos. Después, repetiremos en el otro pie.

b. Ejercicio basado en el entrenamiento autógeno

Esta técnica es muy efectiva para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y los trastornos psicósomáticos.

- Nos tumbaremos en la cama. Debemos sentirnos cómodos.
- Cerraremos los ojos y nos centraremos en nuestro brazo izquierdo. Nos repetiremos mentalmente «el brazo izquierdo me pesa, me pesa mucho y lo noto caliente».
- Repetiremos esta frase seis veces hasta que físicamente percibamos ese peso, ese calor.
- Una vez lo sintamos, nos diremos «ahora me siento relajado, ahora estoy completamente tranquilo».
- Seguidamente, respiramos en profundidad y elevamos ese brazo sintiendo su ligereza, su relajación.
- Después, seguimos con otra parte de nuestro cuerpo.

c. Imagen guiada con música

Esta estrategia resulta útil tanto para favorecer la relajación como para tratar dolores físicos, puesto que se basa en la idea de que la mente y el cuerpo están conectados.

- Nos sentaremos en la cama, cómodos, tranquilos, relajados.
- Podemos hacer uso de esa música relajante que tanto nos gusta: sonidos ambientales, melodías relajadas.
- Ahora, pondremos en nuestra mente una imagen. Un escenario de paz lleno de estímulos suaves, envolventes y relajantes. Puede ser una casa

en un lago, un bosque, una isla, una pradera al atardecer.

- Todos nuestros sentidos deben ser receptivos a dichos estímulos: sentiremos la frescura de la brisa, el olor del bosque, el sonido de los árboles mecidos por el viento, el sol del atardecer en nuestra piel.

d. Respiración lenta, profunda y consciente

El objetivo de este ejercicio es llevar la mayor cantidad de aire a la zona baja de los pulmones. De este modo, mejoramos la captación de oxígeno, nuestros pulmones se benefician y favorecemos un estado de relajación total en nuestro organismo.

- Empezaremos inspirando en profundidad durante 4 segundos dirigiendo ese aire hacia el abdomen.
- Ahora aguantaremos la respiración 7 segundos.
- Seguidamente, exhalamos de forma sonora por la boca a lo largo de ocho segundos.

Dosificación de las horas para un descanso adecuado

El sueño en todos los seres vivos cumple una función de descanso y reparación fisiológica, para el cuerpo y la mente gracias al poder regenerador que posee en todas las células del cuerpo.

Existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado general de salud física y psicológica de una persona. El sueño es sin duda un excelente indicador del estado de salud de las personas tanto en la población general.

Los patrones de sueño y su relación con la calidad de vida según (Miro, et al, 2005) la cantidad necesaria de sueño en el ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento, estos factores se aprecian variaciones considerables entre la persona, así, hay personas que duermen cinco horas o menos, otros que precisan más de nueve horas para encontrarse bien y, por último, la gran mayoría que duerme un promedio de siete a ocho horas. Por tanto, podemos hablar de tres tipos de patrones de sueño: patrón de sueño corto, patrón de sueño largo y patrón de sueño intermedio, respectivamente. A estos puede añadirse un cuarto grupo de sujetos con patrón de sueño variable, que se caracterizaría por la inconsistencia de sus hábitos de sueño. La razón de estas diferencias individuales en duración del sueño es desconocida. Independientemente de la cantidad de sueño, los sujetos pueden clasificarse en patrones de sueño que se diferencian

principalmente por la calidad del dormir. De esta manera, hablamos de personas con patrón de sueño eficiente o de buena calidad y de personas con sueño no eficiente o de pobre calidad.

Algunas de las consecuencias a nivel de salud física y psicológica asociadas al padecimiento de somnolencia severa y moderada, según los datos del estudio de (Ohayan y Cols, 1997): somnolencia severa asistieron a la consulta 76,3%, hospitalizaciones y/o tratamientos 20,2%, trastornos depresivos 17,4%, trastornos de ansiedad 19,4 %, y accidentes de tráfico o maquinaria 9,3%. Según estos datos es evidente la relación entre calidad de sueño y bienestar psicológico.

Los principales efectos negativos sobre la calidad de vida del trabajo por turnos y, muy especialmente, del trabajo nocturno son los problemas de salud asociados con la irregularidad del período de trabajo y descanso que generan problemas digestivos (úlceras pépticas, gastritis, etc.), problemas cardíacos coronarios, obesidad, envejecimiento prematuro, trastornos inmunológicos, problemas reproductivos, y trastornos psicológicos.

Mejorar la calidad del sueño redundará sin duda en una mejor calidad de vida. Las intervenciones que reduzcan las alteraciones del sueño o la privación de sueño serán especialmente prometedoras para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades. Un desafío especial, asociado al incremento de la población de personas de la tercera edad es promover un envejecimiento exitoso, esto es, aumentar la esperanza de vida activa y reducir la morbilidad funcional en la tercera edad. Desde esta perspectiva, las conductas de sueño desempeñan un papel mayor en las rutinas diarias. Mantener un buen sueño en las diferentes etapas de desarrollo humano contribuye a prevenir el declive cognitivo y en su estatus funcional y disminuye así la morbilidad de la población.



<https://acortar.link/t6T9lr>

CAPÍTULO III

Psicología clínica

Entrevista Clínica - Manual de Estrategias Prácticas

Iniciar una relación terapéutica

1. Habilidades básicas en la primera entrevista con un paciente

Dentro de este contexto se ve influenciado las condiciones de trabajo, el clima laboral y el estado emocional del profesional, en este sentido es importante que se establezca una relación interpersonal, una serie de tareas destinadas a establecer un diagnóstico y proponer un plan educativo terapéutico.

Antes de empezar la consulta con un paciente es importante que el profesional se haga un autoanálisis de su estado de ánimo y humor, hacerse preguntas de cómo se siente y si está apto para ir a recibir a sus pacientes, si está cansado o no, entre otros, pues estos son factores que influyen de manera directa en el desempeño de su jornada laboral. Es importante mencionar que la actitud que uno pone desde las primeras horas repercute en el desempeño y las tareas a realizar a lo largo del día.

2. Establecer una relación terapéutica

Es importante que el profesional de la salud, antes de mantener una entrevista con sus pacientes, tenga en cuenta algunos aspectos como:

- Leer con atención todos los datos pre elaborados de sus pacientes conocidos también como la historia clínica, pues esto permitirá tener una noción del paciente que va a recibir.
- No menospreciar a los acompañantes, pues son personas que pueden brindar datos importantes sobre su paciente.
- Generar una atmósfera cordial y empática, hará que sus pacientes se sientan seguros, motivados y abiertos a dialogar con usted, el contacto visual y facial es importante.
- Recibirlo con un saludo cordial, eso demostrará empatía, confianza, amabilidad, siempre y cuando se use el tono de voz adecuado para la ocasión.
- Demostrar al paciente en el primer minuto que le dedica toda su atención preferente.
- Delimitar de manera suficiente las demandas del paciente, donde se puede preguntar el motivo de la consulta, que molestias presenta, etc.

3. Errores que evitar

Errores por falta de control del entorno asistencial

Mantener un buen dominio del entorno es algo esencial dentro de una cita, pues se debe contar con la disponibilidad de tiempo, dar la comodidad y confortabilidad necesaria que el paciente requiera, proporcionar controlabilidad es decir que este esté al tanto de datos que confirman su cita, hora, lugar, etc.

Errores al inicio de la entrevista

Dentro de este contexto es importante que el profesional trate con respeto, hostilidad a sus pacientes.

4. Galería de situaciones

El paciente que se presenta con agresividad latente

En este punto el profesional debe mostrar empatía con su paciente, clarificar y delimitar la demanda, es decir, cuál es el motivo de la consulta y la reconducción por los objetivos que donde se es concreto a lo que vino el paciente.

El paciente que acude con la expectativa de curaciones milagrosas

El papel del profesional es que este punto es ser concreto con la terapia que va seguir, sele claro y específico en las acciones y resultados que se va encontrar.

Establecer una relación con el niño-paciente

Es importante que el profesional tenga una comunicación con el pequeño, esto asociado a la información que recibe de los padres podrá obtener buenos resultados.

5. Conceptos avanzados

Trabajar cómodos

El profesional de la salud debe sentirse física y psíquicamente bien, pues de esta manera puede ofrecer a sus pacientes el mejor servicio.

El modelo emotivo-racional: Aquí se indaga mucho el cómo llevar la entrevista la cual se divide en dos partes que es la fase exploratoria y el encuadre de la misma.

¿Cordial o empático?

La importancia de acoger al paciente: Sin importar las veces de la visita al paciente este siempre merece ser tratado con cordialidad, calidez humana, respeto, mostrar empatía.

El agobio

Es un hábito emocional, donde el profesional se siente preocupado, estresado entre otros, que influye de manera directa en que el profesional disfrute de las cosas que está haciendo. Para ello es importante saber cómo evitar el agobio:

- Planificar actividades
- Mantener un estado emocional sano
- Saber
- tomar decisiones y ser firme en ellos

Prevenir demandas aditivas

Es necesario tener una buena delimitación del motivo de consulta del paciente, ser concretos al momento de explicar lo que se va a lograr con el tratamiento.

Conocer las emociones negativas

Es importante conocer las emociones negativas que pueden influenciar en el desempeño laboral, autoestima pues esto acarea acciones un tanto peligrosas al estar con un paciente.

La importancia de una buena relación asistencial

Mantener una buena relación con los pacientes hace que ellos se sientan más satisfechos con sus citas médicas.

¿Cómo nos ven los pacientes?

Dentro de la atención los pacientes tienen grandes expectativas frente a sus médicos, por ello es importante que un profesional se maneje con empatía, el saber escuchar, mantener un diálogo abierto, saber resolver sus dudas e inquietudes entre otros.

Escuchar al paciente

1. Habilidades básicas para la escucha

El escuchar es la habilidad donde se presta atención a un suceso, esta acarrea aspectos relevantes como anticiparnos a algo, obtener respuesta ante alguna cuestión, investigar y ser un buen profesional para dar respuestas ante varias interrogantes, etc. Este apartado nos permitirá entender algunas situaciones dentro del contexto paciente-profesional.

A continuación, se describen estos aspectos:

2. Establecer una relación: la imagen del otro

Dentro de las entrevistas clínicas se efectúan tres funciones: 1) Establecer una relación, 2) se averigua el perfil de salud y enfermedad y 3) se emite una serie de informaciones y consejos. Las personas cuando conocen a una nueva persona, por lo general se dejan llevar por los estereotipos y es algo natural del ser humano hacer eso, pero es importante también que aquellos estereotipos que se plantean en la cabeza sean afirmados con el tiempo y el trato, pues estos serán los únicos que den o no razón de lo que se pensaba al inicio de conocer a alguien.

Dentro de ello también se enmarca situaciones que el profesional debe tener en cuenta como:

- Escucha activa («punto de fuga» de la entrevista).
- Averiguar y completar datos.
- Sumario de la información obtenida.
- Exploración física, si procede.

3. Parte exploratoria: entrevista semiestructurada

El hábito de trabajo de un profesional dentro de la parte exploratoria a un paciente se debe basar en pautas como:

- Repasar la lista de problemas o el resumen abierto del paciente: Integrar todos los datos del paciente, lectura completa de la historia clínica o realizar un resumen abierto el cual se actualiza en cada visita.
- Saludo cordial: La cordialidad se enmarca con un trato respetuoso, amable, saludándole por el nombre, dando la mano y mostrando una sonrisa.

- La importancia del primer minuto: Este permite reconocer al paciente y es el momento donde se establece pautas como la observación, escucha y la exploración verbal-física.
- Delimitar el motivo de consulta. Mapa de demandas y mapa de quejas: Esta técnica permitirá llegar al fondo de los problemas del paciente.
- Patobiografía: Técnica donde se hace un repaso desde el año de nacimiento del paciente repasando la cronología de sus enfermedades incluyendo enfermedades actuales, esto permitirá dar un diagnóstico a la demanda del paciente.
- Más allá de la demanda aparente: El profesional debe trabajar en la demanda del paciente, dejando que este hable sin ser interrumpido y saber escuchar lo que este nos quiere dar a conocer.
- Escucha activa: «punto de fuga» de la entrevista y técnica de «tirar del hilo»: Aquí se efectúa el vaciado de información donde el facilitador deja que el paciente sea quien delimite el motivo de consulta, use frases o palabras de repetición, ser empático y cordial, usar frases interrogatorios para averiguar sus datos completos.
- Técnica de lectura textual y técnica de adición sugerida: Consiste en apuntar literalmente las expresiones del paciente, casi de manera taquigráfica, y en un segundo tiempo leerlas como si correspondieran a otro paciente desconocido. Esta técnica permite minimizar prejuicios y estereotipos en relación al paciente que bloquean nuestra capacidad reflexiva. Esta técnica ayuda a mantener una comunicación en flujo, pero que tiene el riesgo de caer en interpretaciones sugeridas o preguntas de respuestas inducidas.
- Encuadre y reencuadre de la entrevista: Es la proyección que el profesional se hace a sí mismo con la pregunta ¿que pretende de mí?, cuando se está con un paciente y hay cosas que no se tenían previsto escuchar o atender.
- Resistencias: En este sentido se muestran dos tipos de resistencia:
 - * Resistencia al esfuerzo físico
 - * Resistencia al esfuerzo cognitivo

4. Errores que evitar

Errores de actitud, donde se debe:

- Observar como el paciente entra al consultorio, pero también el de acercarnos a su mundo, creencias, expectativas, no prejuizar lo que el paciente vaya a decir.
- Ser más humanos atendiendo el lado emocional y sentimental de los pacientes, ser empáticos.
- Mostrar una actitud de tolerante, flexible

Errores de técnica, donde se debe evitar:

- Falta de cordialidad, saludo muy frío o inexistente
- No escuchar con atención al paciente
- No delimitar con claridad los motivos de la visita
- Introducir consejos y elementos de educación sanitaria cuando aún no se ha concluido con una correcta anamnesis.
- No integrar la información obtenida con el resto de problemas y diagnósticos que tenemos en la historia clínica.

5. Galería de situaciones

Cuando escuchar nos duele

Aquí el profesional se puede mostrar en situaciones muy críticas con sus pacientes, por ello se indica una lista de lo que se debe evitar en diferentes situaciones:

- Evitar seguridades prematuras y palabras de buena voluntad
- Mostrarse empático
- Acostumbrarse a que los silencios no le pesen.
- Poner en relieve los aspectos positivos en la manera de reaccionar de un paciente.

El paciente polidemandante

Este tipo de pacientes desea que todas sus dudas sean resueltas en un mismo instante, por ello el profesional debe tener en cuenta aspectos como:

- Mapa de demandas y quejas
- Negociar el contenido de visita
- Dar visita de seguimiento

- Distanciar las visitas al menos una por mes
- Mantener un tono emocional proactivo y empático
- Distinguir lo nuevo de las viejas demandas.

El acompañante invasivo

En esta situación el acompañante puede interferir en la consulta del paciente, es por ello que el profesional debe dejar que este se exprese y escuchar la información que desee compartir para luego discernirla, es necesario tratarlo con cordialidad y respeto, en ello es necesario también que el profesional:

- Practique «vaciado de la interferencia», seguida de «pacto de intervención» y «técnica del puente».
- No dude en crear un nuevo entorno si es necesario.
- Aproveche todo el material que aporte el acompañante.
- Evite la «dependencia de campo»: su criterio en tanto que profesional es importante.

Cuando la lengua es otra y de otro

Se debe recordar que nuestros pacientes son diversos y étnicos, en el cual viene incluido su lenguaje una parte importante dentro de la comunicación, en el cual el profesional debe estar predispuesto a atenderlos y sobre todo, darle una buena cita:

- El profesional tenga un libro o traductor de idiomas
- Tener acuerdos con el paciente sobre el uso de códigos para una mejor comunicación.
- Realizar la exploración física completa y otorgarle un valor independientemente a los datos de exploración.

6. Conceptos avanzados

Tipos y propósitos de la escucha

Existen dos tipos de escucha:

- La escucha operativa. Esta se práctica en nuestras relaciones sociales y es encargada de solucionar problemas cotidianos, este tipo de escucha se lo puede hacer por cortesía, para acompañar a una persona, por simpatía entre otros.
- La escucha profesional, donde se sustituye la simpatía por la empatía que permite al profesional comprender de manera afectuosa pero no

emocional a su paciente durante su tratamiento o visita; su propósito se centra en la escucha semiológica, que consta de pasar de la anécdota a la categoría, es decir, dejar que el paciente exprese de manera libre sus opiniones, lo que no permitirá tener una visión del paciente que separa lo que pensamos o sentimos hacia el de lo que pensamos y sentimos hacia los síntomas que manifiesta; una galería de imágenes y situaciones diarias y la voluntad para pensar creativamente sobre el paciente, ir más allá de las etiquetas.

Emociones y escucha

La empatía es un estado emocional que permite al entrevistador tener una participación más afectuosa y calurosa con sus pacientes, que permite entender y más aún ponerse en los zapatos de sus pacientes mostrándole sus emociones tanto verbales y gestuales, la empatía es un sentimiento que permite entender el dolor ajeno más por la vía de la razón que del corazón.

La paciencia es otro de los factores que radica en este contexto pues este es dejar fluir el presente sin empujarlo y sin sufrir por el hecho de no poder ir más de prisa.

Tanto la empatía como la paciencia, junto al saber escuchar, permite al profesional obtener buenos resultados, pues son factores impredecibles e importantes dentro de su formación, dentro del contexto en que se desenvuelve existen una diversidad de pacientes y personas que muchas ocasiones recurren a un profesional con el fin de ser atendidos y sobre todo, escuchados, es necesario mencionar que nunca se debe perder tampoco salir de las normas que caracterizan dentro del área.

La comunicación en flujo frente a la comunicación turbulenta

Las relaciones humanas se clasifican en colaborativas y competitivas. Un profesional debe caracterizarse por ser la primera persona con muestras de estilo emocional proactivo que rompa el círculo vicioso de las emociones negativas, mostrar hostilidad, empatía, sinceridad con sus pacientes.

La comunicación forma parte importante dentro de este contexto, pues es la base que propicia el entender, tratar y sobre todo conocernos los unos a otros. Dentro de este contexto existen dos tipos de comunicación:

La turbulenta, caracterizada por la culpa, humillación, rencor por parte del profesional hacia sus pacientes.

La comunicación en flujo siendo esta una comunicación cooperadora donde su clave se basa en:

- El tono emocional: Como es tratado el paciente
- Aceptación del otro: Aceptación del paciente en todas sus facetas
- Integración de sus expectativas: Tener en cuenta las necesidades y sugerencias del paciente
- Empatía: Depuración voluntaria de nuestra manera habitual de hablar

Compromiso terapéutico

Es el grado de riesgo, esfuerzo y sacrificio personal que el paciente y el clínico están dispuestos a mostrar durante el proceso terapéutico. Dentro de ella se puede evidenciar algunas pautas de la falta de compromiso por ambas partes:

- No acudir a las citas
- Cuando el diálogo no avanza y siempre hay conflictos y desacuerdos
- Se detecta falta de adherencia a una determinada medicación o consejo por parte del paciente.
- Cuando el paciente sale de la consulta el profesional hace comentarios grotescos y humillantes.

Causas por las que un paciente no se compromete:

- Pánico al reconocer la auténtica naturaleza de sus relaciones familiares
- Vergüenza de mostrar una parte de su vida íntima
- Pensar que se romperá la confianza
- Pudor por mostrar una parte de su cuerpo, etc.

Causas por las que el profesional no se compromete:

- En este sentido el compromiso terapéutico debe estar por encima de todas las cosas, buscando lo mejor para sus pacientes.

La buena escucha

Dentro de la buena escucha está el saber entender al paciente al 100% donde se conozca sus necesidades e inquietudes, es impredecible que durante la entrevista el profesional evite las interrupciones, los silencios disfuncionales donde el paciente espera que el entrevistador le diga o haga algo y que se forme un ambiente tenso. Lo contrario a ello el profesional debe manejar los silencios funcionales que ayuda al paciente a concentrarse y le dan espacio para que medite las cosas que dice, genera un espacio de confianza entre otros aspectos.

Otras técnicas utilizadas dentro de la buena escucha esta las facilitaciones y las ordenes coordinales, la primera que permite al entrevistador dirigirse de forma verbal y no verbal con el cual busca ayudar al paciente a proseguir con el relato y que no se pierda el hilo de la comunicación a través de gestos o expresiones verbales cordiales.

Dentro de este ámbito existen otras técnicas que se usa dentro de la buena escucha como:

- Las frases por repetición: Consiste en repetir una palabra la frase acabada de pronunciar por el paciente a fin de orientar la intención del mismo hacia aquel aspecto, es decir el paciente no se negará escuchar algo que el mismo dijo.
- Mostrar interés
- Evitar el antagonismo al repetir las palabras del paciente
- La adición sugerida donde se añade un adjetivo o un dato que pensamos que el paciente desea expresar.
- La clarificación un intervalo verbal y no verbal que obliga al paciente explicar el sentido de un término o idea.
- La técnica de señalamiento pone en manifiesto las emociones y conductas del paciente a través de la observación. Dentro de ello existen tres fases señalamiento de las emocionales, de conducta, interpretación sugerida e interpretación profunda que sería la más adecuada.

La importancia del paralenguaje

El paralenguaje al ser la manera o forma de lo que estás diciendo las cosas nos dice:

- Calidad estructural: idiolecto, manera de entonar y pronunciar determinadas palabras.
- Calidad personal: Reactividad en la pronunciación, uso de las pausas, precisión en la articulación de las palabras, etc.
- Calidad de comunicación: tono e inflexión de la voz, uso de las pausas, articulación de las mismas, volumen ajustado al receptor y a la situación, pausas para permitir que se asimile lo que estamos diciendo. Valores de emblema, ilustrador, regulador o adaptador. Fuerza ilocucionaria.
- Calidades semiológicas del paralenguaje: voz escandida, disfonía, tono grave o agudo.

Valor significativo del paralenguaje:

- Valor de emblema, cuando se traduce un significado exacto.
- Valor ilustrador, cuando acompaña al significado de la palabra para subrayarla o puntuarla.
- Valor adaptador, cuando se expresa sin querer estados de ansiedad o tensión u otra emoción.
- Valor regulador, con el paralenguaje indicamos “acabe de hablar, continúa tú”.

El paralenguaje permite al entrevistador darse cuenta de las emociones de su paciente o percatarse de sus propias emociones dado que las emociones configuran un constante flujo de respuestas del entorno, pues estos elementos permiten darnos cuenta de las emociones más tenues por la que se está pasando.

La gestión del tiempo

Gestionar el tiempo es una de las bases para una buena jornada laboral junto a la paciencia hace que el profesional sepa modular su parte emocional, conocer los infortunios al querer hacer todo el mismo tiempo, que se ha equivocado y aprendido de los errores.

Datos de calidad para buenos diagnósticos

1. Habilidades básicas para obtener datos de calidad

Mirar es fijar la vista en algo, escuchar es atender, pero comprender no consiste tan sólo en estar atento, sino que tiene algo de recreación. Un buen profesional es capaz de comprender, hacer los materiales del paciente algo suyo, reproduce en su imaginación y los recrea con el fin de descubrir y conocer a su paciente a través de sus vivencias y experiencia personales que permitirán alcanzar el objetivo establecido. Este capítulo abordaremos el tema enfocado a recoger datos de los pacientes para llegar a determinar un diagnóstico basado en el pensamiento crítico.

2. Averiguar y completar datos

Cuando toca preguntar: Paquete de habilidades de anamnesis. En esta parte se activan 4 paquetes de preguntas:

- a. Paquete de escucha activa: Donde el paciente habla de manera libre y suelta proporcionando respuestas largas a su entrevistador.
- b. Paquete de preguntas para la anamnesis focal o naturaleza del problema: Se enfoca en preguntas como: ¿Cómo es la molestia?, cronología de la molestia, factores que agravan factores que alivian, síntomas asociados, factores de riesgo. Estos indicadores pueden permitir escribir un buen informe clínico.
- c. Paquete de preguntas para la anamnesis psicosocial: Preguntas de tipo ¿Qué tal descanso por la noche?, ¿Cómo se encuentra de estado de ánimo?, ¿Problemas o acontecimientos graves en casa o trabajo? Estos indicadores permiten reseñar elementos asociados al estrés o aspectos emocionales del paciente.
- d. Paquete de preguntas en la anamnesis centrada en el paciente: Preguntas como ¿Con qué relaciona la molestia o que piensa tener?, ¿Hasta qué punto afecta a su vida?, ¿Le ha ocurrido algo que haya cambiado su vida o le haya impresionado mucho?, ¿Problemas en casa o en el trabajo que pueden influencias? Los indicadores de este paquete pueden ayudar en el flujo de la comunicación con el paciente.

3. Técnicas básicas para obtener datos reales, fiables y válidos

Dentro de este contexto es importante crear un ambiente de concentración y confianza con el paciente, evitando hacer preguntas con respuestas cerradas (Si-No), pues este tipo de respuestas nos proporcionan información de valor muy variable; mientras que las preguntas con respuestas abiertas y concretas proporcionarían datos detallados y de esta manera el médico tendrá un aporte más significativo por parte del paciente.

El papel del profesional en este sentido está en saber cómo hace la entrevista a su paciente, mucho depende de su expresión, el uso de menú de sugerencias que son pistas que indican al paciente el tipo de respuesta que usted espera.

4. Importancia de la anamnesis focal. Cronología y síntomas asociados

La anamnesis focal consiste en la realización de un conjunto de preguntas al paciente sobre el problema que presenta. Este tipo de anamnesis no acaba hasta el clínico presente un informe bien detallado desde el inicio, con calidad de la molestia y la variación a lo largo del tiempo, factores desencadenantes, que agravan o mejoran y sobre los síntomas asociados.

A continuación, se detallan los aspectos técnicos necesarios para obtener los datos de calidad con el método llamado visualización patográfica:

- **Cronología:** También llamado película de los hechos, donde se averiguan datos desde cuando iniciaron las molestias, si hubo intervalos libres de molestias, si ya le había ocurrido antes, etc.
- **Argumento:** Banda sonora, preguntas más detalladas: ¿Cómo son las molestias?
- **Impacto bibliográfico:** Relieve, importancia vital de los síntomas, factores que agravan o alivian, lo que hace el paciente para aliviarse

5. Sumario de la información obtenida

Esta técnica aumenta la fiabilidad, realidad y validez de los datos obtenidos, se ofrece al paciente un resumen de los datos, sacando preguntas ¿cree que este resumen ofrece lo que usted siente?, ¿qué añadiría, etc.?

Esta técnica hace sentir al paciente escuchado, pues participa directamente en la visualización final del diagnóstico; se refuerza el flujo de comunicación y la calidad de datos.

6. Exploración física, si procede

La exploración física básica es un conjunto de maniobras que tienen la finalidad de detectar enfermedades prevalentes en cada franja de edad y sexo; este conjunto de maniobras permite al profesional familiarizarse con el cuerpo del paciente, sus características, entre otros aspectos; de esta forma permitirá al médico orientarse etiológicamente a uno de los síntomas.

La exploración física empieza cuando un paciente cruza el umbral de nuestra consulta, esta es parte de la relación interpersonal, esta tiene un sentido simbólico profundo, pues toma contacto con otra realidad del paciente, ya que en esta fase entrega su intimidad al profesional. Se puede concluir que durante la exploración física es importante indagar con preguntas y de esta manera estaríamos abordando lo que es una anamnesis integrada en la exploración física.

7. Errores que evitar

Entrevistadores intuitivos y campo –dependientes.

Su atención no se da con base en los materiales que salen de las conversaciones con el paciente, no seguir un plan de entrevista convirtiéndose de esta manera en una entrevista dispersa que no ayuda.

Por ello es importante aplicar la técnica de alimentar al vagabundo que es una estrategia que permite conocer a un paciente por los demás suspicaz o defendido, a condición de tener un plan de entrevista como referencia.

Entrevistadores focalizadores

Son entrevistadores que contemplan el espectro salud-enfermedad desde la perspectiva psicosocial o biológica, pero con dificultades para integrar ambas perspectivas. Son incapaces de hacer una anamnesis en extensión, es decir una anamnesis que considere no sólo el paquete que llamamos focal, sino también los otros dos: el psicosocial y el centrado en el paciente.

Distinguimos tres tipos de focalizaciones:

- Focalización biologista
- Focalización psicologista
- Focalización simiántica

Pacientes bloqueados y entrevistadores que preguntan mucho, pero... ¡con preguntas cerradas!

Es necesario evitar preguntas cerradas, pues son las que no proporcionan información al entrevistador, pues cuanto menos esfuerzo tenga que hacer el paciente para responder a una pregunta, tanto menos fiable resulta la respuesta.

- Correr demasiado en lo psicológico
- Es importante no meter tanto los elementos psicosociales pues estos no son los únicos que pueden acarear en los síntomas del paciente.

8. Galería de situaciones

El paciente inconcreto

Ante un paciente inconcreto debemos:

- Delimitar la demanda y hacer un mapa de quejas
- Facilitar la narración libre, pero clarifique

- Ordenar los materiales como si tuviera que escribir un informe
- Leer los datos que ha obtenido como si se tratara de otros pacientes.

Dificultades para el salto a lo psicosocial

Para abordar la parte psicosocial del paciente debemos:

- Empezar por el descanso nocturno, pues apenas levanta resistencias. Además, si detecta pesadillas puede tener línea directa con las ansiedades más ocultas.
- Proseguir con el estado de ánimo, ilusiones y preocupaciones.
- Evitar imputar los síntomas a los «nervios». Prefiera diagnósticos como «ansiedad», «estrés» u otros más ajustados al cuadro clínico.
- Si el paciente se resiste a entrar en lo psicosocial, justifique su interés como medio para conocerle en tanto que persona, no sólo como paciente.

¡Empezar de cero!

Conocer a los pacientes durante años sin duda tiene ventajas, pero también esto da lugar a patologías familiares, pues ello acarrea aspectos de prejuicios de decirnos “ya sabemos sus molestias”.

Empezar de cero significa repasar el historial clínico del paciente verificando y completando los datos generales, en especial en el contexto familiar y psicológico, donde se inicie de nuevo una anamnesis al menos sobre las quejas actuales.

Exploración pélvica

Es necesario normalizar este tipo de maniobras dentro de la consulta con el paciente, dado que permitirá dar un pronóstico fiable en cuanto a las molestias o síntomas que el paciente presenta.

Dentro de este aspecto es importante ser respetuoso con la intimidad del paciente (colocar talla sobre sus zonas íntimas, preservar con cortina su espacio, etc.), solicitar permiso para la presencia de ayudante, explicar la prueba y normalizar el pudor y ser muy claros en la relación a la necesidad de realizar la prueba de exploración pélvica.

La anamnesis de hábitos sexuales y de riesgo

Dentro de la anamnesis sexual y de riesgo siempre hay ser claros. Para poder iniciar un diálogo con el paciente es necesario hacerlo de manera metafórica,

gradual ganándose la confianza, para consecuentemente lograr una comunicación lo más transparente en cuanto al tema normalizando el interrogatorio.

9. Conceptos avanzados

En esta parte conoceremos como ir más allá de las hipótesis planteadas de una entrevista básica a un plan de avanzado de entrevista:

Dibujos en la cabeza

Los retos más grandes dentro del área de medicina y enfermería es coincidir con el mismo diagnóstico de otros profesionales. Dentro de ello se abarcan aspectos de los dibujos en la cabeza importantes al momento de interpretar la realidad clínica:

- Primera afirmación: Para comprender una situación clínica es necesario el uso de esquemas previos o unos modelos a partir de los cuales se interpretará la realidad
- Segunda afirmación: El profesional debe aplicar lo que sabe y lo que ha aprendido con el paciente.

Plan de entrevista básico y avanzado

Dentro de la entrevista básica está presente la escucha activa, la anamnesis focal y la exploración física básica. Mientras que el plan avanzado está que durante la anamnesis este hace hipótesis diagnósticas a través de una guía muy genérica y una guía específica de las hipótesis diagnósticas.

Tres dificultades para elaborar los datos semiológicos. Concepto de tensión crítica

Tres son los escollos para realizar un buen plan en la entrevista:

- a. Compatibilizar y completar el plan básico con el plan avanzado de entrevistas. Evitar intuiciones y tendencias campo dependientes.
- b. Realizar reencuadres sobre las primeras hipótesis. Vencer la pereza.
- c. Demostrar la resolución de la entrevista. Soportar la tensión crítica.

Dar sentido al relato del paciente. Condiciones de suficiencia para un diagnóstico

Para dar un diagnóstico se hace un análisis entre información verbal y datos exploratorios, en ello se aplica la ley del uno más uno, siendo este donde el paciente aporta datos que le permiten al doctor otorgar algún diagnóstico.

Anclaje diagnóstico

Por este apartado se entiende el grado de certeza o de compromiso social que se tiene ante un determinado diagnóstico. La certeza se debe a las evidencias o pruebas científicas que se tiene del paciente.

Pensamiento por criterio frente a pensamiento intuitivo

El pensamiento por criterios nos lleva a un tipo de pensamiento más estructurado basado en la experiencia acumulada de muchas personas y algunos ensayos clínicos o sugeridos por otros expertos; dentro de este tipo de pensamiento el experto tiene varios criterios para una realidad específica y a la vez compleja.

El pensamiento por intuición se basa en la intuición clínica o por analogías, este se caracteriza por:

- Es muy rápido, se establece vínculos con situaciones parecidas y nos proponen maneras de resolver la situación cogiendo por modelo experiencias pasadas.
- A veces se actúa como farolillo rojo que nos dice ¡cuidado!

Una primera aproximación a las reglas (heurísticos) de decisión

A través de la heurística se puede designar las reglas y los criterios que se abarca dentro de la parte clínica en la adquisición y enriquecimiento de las reglas de acción. Dentro de ello se establecen dos tipos de heurística:

- La heurística de bajo nivel: Son reglas de decisión que exigen poco esfuerzo aplicarlas
 - * Escasa/nula reflexión o elaboración por parte del sujeto.
 - * Suelen aprenderse en etapas iniciales de la vida o de la formación profesional.
 - * Muchas veces son lo mínimo que debe hacerse ante la situación determinada.
- La heurística de alto nivel: Son reglas de decisión que nos obligan a un mayor número de acciones para dar por resuelta la situación clínica.
 - * Aparecen tras la reflexión consciente, es decir, tras poner en duda las primeras reglas de la decisión.
 - * Responden a un análisis más sofisticado de la situación y en general prevén cursos desfavorables que antes no se sabían considerado.
 - * Su aplicación consume más energía psíquica/física.

Caída de la heurística

Es aquí donde se quieren resolver las situaciones clínicas aplicando reglas de decisión que exigieran un poco de inversión energética. En este punto las personas pueden sentir fatiga, prisas, agobios o una inundación de tipo emocional como rabia, vergüenza o rencor.

Debido a la presencia de algún factor restrictivo, el profesional solventa la situación clínica con una regla de dedición de bajo nivel.

Regulación óptima de la zona de trabajo

El estado emocional influye de manera significativa dentro de lo laboral, pues la inversión emocional nos dice que dentro de la zona de trabajo es idóneo encontrar un buen tono corporal y una buena activación cognitiva donde ambas estén en un punto equilibrado. Cabe mencionar que el exceso relax como una excesiva activación perjudica gravemente a nuestro rendimiento.

Es necesario mencionar que los factores externos que nos rodean en la parte laboral influyen también en parte emocional, es por eso que debemos cuidar del ambiente en la cual estamos laborando.

Seguro de pericia

Es un conjunto de estrategias cuya finalidad es mantener la pericia más que a una prevención global de errores, donde se pueda conocer y preservar nuestra zona optima de trabajo como parte de ese esfuerzo.

Dentro de este apartado señalamos:

- a. Hábitos de interrogación: Estrategia de tipo global.
- b. Señalización de situaciones clínicas: Situaciones concretas potencialmente peligrosas o en las que nos hemos equivocado previamente.

La profundidad de un diagnóstico, enunciación del diagnóstico y modelo biopsicosocial

Dentro de las pericias del diagnóstico esta la marcar nuestra intencionalidad con el paciente, pero también conocer verdaderamente cuales son los problemas y las necesidades de salud del mismo, a partir de estas pausas se puede empezar a efectuar una anamnesis. En el cual se da:

- o El marco de la demanda y necesidades del paciente
- o Profundidad diagnóstica.
- o Macro diagnósticos, los cuales combinan aspectos biológicos y psicológicos.

En este punto el papel del clínico juega el siguiente rol de:

- a. Lograr un componente emocional intrínsecamente terapéutico en la relación establecida.
- b. Legitimar cualquier motivo de consulta.
- c. Distinguir entre demanda de salud y necesidades de salud.
- d. No mentir sobre lo que se sabe del paciente.
- e. Aplicar frente a un problema diagnóstico de cierta complejidad una metodología que evita inicialmente tomar posición hacia hipótesis o diagnóstica exclusivamente biológicas o psicosociales.
- f. Aplicar técnicas de decisiones racionales.
- g. Acostumbrarse a periodos de incertidumbre en los cuales no ceda a la tentación de dar dignificados a los síntomas de datos no definidos.

Informar y motivar al paciente

1. Habilidades básicas en la resolución de una entrevista

Los mensajes unidireccionales o también denominados consejos explícitos tienen una eficacia limitada pero suficiente para para crear un diálogo que traspasa la frontera del consejo. En este apartado abordaremos temas como:

2. Entrevista semiestructurada para la parte resolutive

Después de haber concluido con la anamnesis y la exploración física procedemos a realizar una entrevista semiestructurada que consta en:

- Informar sobre la naturaleza del problema
- Proponer un plan de acción en un clima de diálogo
- Explicar el tratamiento y la evolución previsible
- Comprobar la comprensión y/o aquiescencia del paciente
- Tomar precauciones y cerrar la entrevista

Aspectos formales en la emisión de la información

El entrevistador va al grano, es breve, comprueba que el paciente asimila la información y las instrucciones por escrito. En este sentido el lenguaje que utiliza el profesional debe modularse con una voz suave y monótona, uso de frases cortas y pausadas, evitaremos uso de términos con alto contenido emocional.

Enunciación del problema de salud

Consiste en dar un diagnóstico o definir un problema de salud. Aquí se distinguen aspectos como:

- Enunciación simple: Dar a conocer un solo problema
- Enunciación múltiple: Dar a conocer varios problemas
- Enunciación parsimoniosa: Se usa cuando creemos que nuestra orientación diagnóstica no coincide con las expectativas del paciente.
- Enunciación autoritaria: Puede ser usada para crear un anclaje diagnóstico. Esto se lo puede usar para situaciones netamente graves.

Propuesta de acción

Es donde el profesional propone un tratamiento, algunas veces existen varias opciones validadas. Aquí también, si el paciente propone una propuesta, esta debe ser analizada y evaluada, de esta forma estaremos tomando en cuenta la opinión del paciente.

Comprueba asimilación, toma precauciones y cierra la entrevista

La asimilación es recordarle algo al paciente, por ejemplo, lo que debe hacer antes de tomarse la pastilla.

La toma de precauciones consiste en dar una alternativa al paciente de “si le duele, no dude en volver”, “si ve que no mejora la fiebre, no dude en venir”, etc.

3. Prescripción de un fármaco: elementos de seguridad

Antes de recetar algo a un paciente es necesario que el profesional realice y tenga en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Usted alérgico a algún producto?
- Le voy a dar XXX (el producto comercial concreto). ¿Lo ha tomado usted alguna vez?
- ¿Alguna vez ha tomado antibióticos? ¿Le sientan, por lo general, bien?
- Otras veces para un (resfriado/cefalea/dolor de garganta/etc.), ¿le hemos dado alguna cosa que le haya sentado particularmente bien o mal?

De esta manera estaremos también buscando alternativas de solución en cuanto a la medicación a recetar

4. Técnicas de información

Es importante y necesario dar al paciente una información clara que suscite su interés y confianza donde se usted debe:

- Ofrezca información adaptada a cada paciente, debe ser general y breve
- Proporcionar instrucciones por escrito
- Acostumbrarse a la coletilla “si no mejora, no dude en volver”
- Averiguar las áreas de interés y expectativas del paciente.
- Informar de la naturaleza del problema.
- Procurar la participación.
- Hacer una «venta» adecuada de la opción terapéutica escogida. Crear confianza.
- Explicar el tratamiento y la evolución previsible.
- Comprobar la comprensión y/o aquiescencia del paciente.

Las técnicas utilizadas dentro de este tema son:

- a. La técnica de ejemplificación: Se combina con la racionalidad de la medida terapéutica que se propone.
- b. Procurar la participación del paciente: Consiste en medir el porcentaje del tiempo que habla el paciente y el que habla el profesional

5. Hacer una «venta» adecuada de la opción terapéutica escogida. Crear confianza. Explicar la evolución previsible

La confianza en sí mismo como profesionales debe prevalecer, pues esto hará que el paciente confíe en usted y en el tratamiento que propone o sugiere. La confianza depende de factores como el asertividad cuando nos expresamos con seguridad, templar las reacciones emocionales del paciente sin caer en la agresividad ni en la pasividad.

Hay que tener en cuenta sobre los factores que generan o perjudican a la confianza

- Prestigio social. Lo que la gente dice del profesional.
- La forma de proceder del profesional, en especial la asertividad
- Los resultados que obtiene el profesional, tanto en términos de solucionar problemas como en términos de satisfacer las expectativas de sus pacientes
- Incidentes críticos, es decir, respuestas a peticiones urgentes o espaciales.

Un aspecto a tomar en cuenta en esta parte es el cómo explicamos a nuestro paciente cómo va funcionar el tratamiento que le hemos recomendado a ello se lo conoce como racionalidad de la media terapéutica. Es aquí donde todo personal de la salud debe tener un elenco de habilidades para tratar de convencer al paciente del tratamiento seguido.

6. Explicar la evolución previsible

Esto sirve para aumentar la controlabilidad del paciente, es decir, la sensación de controlar su proceso terapéutico y evitar que los pacientes vuelvan cuando ellos quieran sin seguir un control. Dentro de las técnicas utilizadas aquí son: detallar las instrucciones y cambios conductuales y dar las instrucciones por escrito.

7. Educar y motivar para la adherencia terapéutica (cumplimiento)

La falta de adherencia al tratamiento es un problema, por el cual el trabajo del médico está en:

- Detectar o sospechar deficiencias o errores en el cumplimiento terapéutico.
- Apoyar la buena predisposición del paciente.
- Ser realista y priorizar los objetivos terapéuticos: un paso después de otro.
- Apoyarse en los profesionales de enfermería.
- Simplificar al máximo los regímenes terapéuticos.
- Aplicar técnicas de motivación intrínseca y extrínseca.
- Estas tareas deben ser desarrolladas junto a estas habilidades:
- Detectar y sospechar falta de cumplimiento: La mayoría de las personas tienen este defecto, pues no cumplen con lo que el profesional señalo para su tratamiento. Un buen profesional detectará a un mal cumplidor a través de la observación, de la pregunta facilitadora (cuando un paciente se reniega de las pastillas que debe tomar) y del método de bolsa (pedir al paciente traer todas sus pastillas y contar cuantas se ha tomado).
- Apoyar la buena predisposición del paciente.
- Ser realista y priorizar los objetivos terapéuticos: un paso después de otro

- Apoyarse en los profesionales de enfermería
- Simplificar al máximo los regímenes terapéuticos

8. Aplicar técnicas de motivación

El papel del profesional médico no está solo en ser un apoyo en la parte de curar las enfermedades, sino también de ser una persona que los motive, que ayude en su autonomía, su autocontrol, su responsabilidad y en su motivación intrínseca donde el médico realice visitas de seguimiento, un familiar es nombrado, pedir que haga un esfuerzo por seguir las instrucciones; la motivación extrínseca que contra de cambiar creencias, mejorar su autoestima, incrementar la sensación de autocontrol, alabar pequeños logros, apoyar y alabar la buena predisposición, etc.

9. Cómo dar malas noticias

Una mala noticia es cualquier diagnóstico o impresión sobre la salud de nuestros pacientes que tengan impacto emocional negativo. En algunas ocasiones los pacientes no saben cómo receptar el mensaje que su médico les da, por ello es necesario tener en cuenta estos aspectos:

- Momento y lugar para comunicar malas noticias: Siempre tratemos de dar una mala noticia en un despacho, transmitiendo en lo posible tranquilidad y seguridad, evite pensar que se va a perder el control de la situación porque es algo que va a suceder
- Acomodación ante un fallecimiento fortuito: Uso adecuado de palabras a sus familiares, evitar el uso de la palabra “muerte”.
- El teléfono: Si las noticias son muy fuertes evitemos el uso del teléfono, lo ideal es delegar un personal administrativo para localizar a los familiares del fallecido para luego ser seleccionado y consecuentemente darle la noticia.
- El valor de las palabras: La manera de decir las cosas condiciona un impacto emocional, donde se debe evitar el uso de palabras de alto contenido emocional y donde se debe tener una expresividad neutra, con:
 - Conversaciones con pacientes neoplásicos.
 - Acomodar las reacciones emocionales: Prevenir la reacción de emociones mediante la técnica de la aclimatación por etapas.
 - Notificación neutra, valorada, compensada y paradójica: La notificación

neutra es evitar cualquier valoración verbal o no verbal que estimule la emocionalidad del paciente. Valorada es donde se advierte que se vienen noticias malas. Compensada se advierte de la mala noticia, pero la compensamos con otra noticia de mejor condición. Paradójica juega con la contraposición entre mensajes verbales y no verbales.

- Técnica de acomodación: Es la parte más compleja de las malas noticias, se basa en las varias habilidades como modela conductas, recalificar valores y el activo y otros recursos comunitarios y psicológicos.

10. Errores que evitar

Errores de tipo formal

- Información incorrectamente emitida: frases largas, términos médicos, de alto contenido emocional

Errores conceptuales

- No informar de la orientación diagnóstica.
- Ignorar que el logro de un adecuado cumplimiento terapéutico es un proceso de sucesivas visitas, no una empresa de un solo día.
- No saber trabajar en equipo con enfermería, ni con el farmacéutico comunitario. No delegarles tareas educativas.
- Uso de términos demasiado cultos o de tipo médico (jerga).
- Seguimiento pobre o inadecuado.
- Información no adaptada a las necesidades del paciente.
- Decir lo que otro profesional hará o debiera hacer.
- Valoraciones indebidas.
- Hablar de hipótesis.
- Falsas esperanzas.
- Lanzar el dardo e irse corriendo.
- Ángel de la verdad.
- Notificación paradójica.

11. Galería de situaciones

Aquí se abordará los siguientes casos paradigmáticos:

El paciente fibromiálgico que no entiende en qué consiste su enfermedad

Antes de dar un diagnóstico de fibromialgia el médico debe:

- a. Preguntar por la calidad de sueño y asegurarse que el paciente no tiene síndrome depresivo realizando estas preguntas:
 - ¿Cómo está de estado de ánimo?
 - ¿Algunas veces llora sin saber por qué?
 - ¿Se levanta por la mañana más cansado que cuando se fue a la cama?
 - ¿Le cuesta coger el sueño?
 - ¿Sufre interrupciones del sueño? ¿Cuántas veces? ¿A qué hora? ¿Puede volver a dormir cuando se ha despertado? ¿Cuánto tarda en coger otra vez el sueño?
- b. Iniciar siempre una explicación del diagnóstico con: Usted falta de elasticidad muscular/fibromialgia, ¿qué sabe usted de este padecimiento?
- c. Ofrecer un punto de vista constructivo.

Adapte el formato general ofrecido anteriormente de manera personalizada donde se realice el salto psicosocial con énfasis en estado de ánimo y sueño, explorar creencias y conocimientos previos del paciente sobre la enfermedad y adaptar el modelo de contractura muscular a cada paciente y proporcione controlabilidad (ejercicios físicos, de relajación, masajes, etc.).

En el caso de un paciente inmaduro que está enfadado con su enfermedad, se debe:

- No confundir al paciente inmaduro con paciente con trastorno cognitivo.
- Evitar convertirse en profesional-desagüe. Evite reñir o apelar a «culpas».
- Practique la respuesta evaluativa: «me interesa su opinión/cómo vive el problema/lo que piensa».
- No permita tampoco imputaciones de culpa y apele, en cambio, a la autonomía y libertad del paciente: «entiendo que si no hace el tratamiento es porque usted lo ha decidido libremente, a fin de cuentas, sólo es usted quien sale ganando o perdiendo».

El paciente que acaba de perder a un familiar o allegado

Hay que tener presente:

- No se vea en la obligación de «hacer» algo.
- Entre en el mundo del consultante, en la relación que mantenía con el finado, en su perspectiva vital y espiritual.

- Trate de representar los deseos positivos del finado hacia el/la paciente: ¿qué cree que le diría él/ella si pudiera hablar con usted?, ¿cómo cree que le gustaría verle, así de triste o más alegre?

El paciente que aún no tiene diagnóstico o que no sabemos orientar etiológicamente.

Debemos tener presente:

- La honestidad es innegociable, aunque suponga decepcionar al paciente o disminuir nuestro prestigio.
- Cuente por igual lo que sabe y lo que no sabe. Averigüe los miedos del paciente o de sus familiares y discuta con ellos si tienen alguna base o racionalidad.
- Evite expresiones que den a entender que no nos preocupamos o que minimizamos la importancia del caso, o que pensamos que el paciente o sus familiares «son unos exagerados».

12. Conceptos avanzados

En este capítulo trataremos como comunicar un diagnóstico a nuestro paciente

Modelo de influencia interpersonal

- Modalidad de negociación: Se llega a un acuerdo, un aplazamiento donde hay una resolución forzada.
- Modalidad de orden: Se efectúan órdenes amables.
- Modalidad de consejo: El profesional emite un mensaje con intención de influir al paciente, sin necesariamente establecer un diálogo sobre el asunto.
 - * Consejo inoculado, el paciente no se percata de lo que recibe
 - * Consejo explícito, el mensaje es muy claro en realidad anunciado por el mismo profesional.
- Modalidad de persecución: Se establece una relación bidireccional

El arte de persuadir

- Estilo natural: Cuando tratamos de cambiar hábitos dietéticos, tóxico, farmacológicos o de otro tipo
- Estilo de confrontaciones un estilo directo, honesto y que funciona en un porcentaje nada despreciable de pacientes.

- Entrevista motivacional: Creada para abordar pacientes alcohólicos

Principios para crear una entrevista motivacional

- a. Crear un clima empático propicio: Crear un entorno escrupuloso con la autonomía de paciente.
- b. Crear la discrepancia: Encontrar una creencia del paciente, opuesta al resto de creencias que intentamos modificar
- c. Evitar argumentar
- d. Absorber la resistencia
- e. Favorecer el sentido de la autoeficacia

La pirámide del cambio

Los pacientes en muchas ocasiones deciden cambiar el estilo de confrontación por el estilo motivacional donde son ellos mismos los motores para el cambio. Los principios básicos son:

- a. El clima emocional del encuentro es más importante que los contenidos verbales que se intercambian
- b. Un clima emocional de culpa levanta resistencias que difícilmente pueden sortearse
- c. Un clima emocional de cooperaciones posible retar y confrontar a nivel verbal
- d. No hay una secuencia preestablecida en el sentido de iniciar una entrevista confrontadita y pasar a una motivacional.

Cuando lo usaremos:

- Consejo inoculado: Cuando deseamos sortear resistencia que sabemos que existen
- Consejo explícito: Cuando deseamos establecer de manera clara está realidad o la objetividad de un determinado tema.

Persuasión motivacional

Cuando tratamos de que sean las creencias favorables al cambio, que ya residen en el propio paciente, las que logren sorprenderle.

- Negociación: Cuando pensamos que el paciente no tiene bien estructuradas sus resistencias, o incluso que no tiene aún resistencias al cambio
- Ordenes: Cuando la situación clínica exige unas medidas determinadas y no hay obstáculo por parte del paciente, quien desea realizar las medidas que le proponemos.

El modelo de cambio de Prochaska

Modelo dinámico creada por Prochaska y DiClemente (1983) para interpretar como se producían los cambios de conducta a lo largo de un periodo dilatado de tiempo.

Etapas

- a. Etapa precontemplativa, donde el paciente rechaza la expectativa de un cambio etapa contemplativa, etapa de cambio, etapa de mantenimiento del cambio (recaída, estabilización).
- b. Las personas no cambian porque sí, se experimenta un periodo de reflexión y de influencia la llamada fase contemplativa.
- c. La etapa de cambio es una etapa de irradia optimismo y que se puede hacernos creer en la fuerza de voluntad

Pacientes pre contemplativos y pacientes resistentes al cambio

- Pacientes precontemplativos: Acepta consejos y trata de seguir a la medida el tratamiento.
- Son capaces de decidir
- Pacientes resistentes: Con defensas formadas o una manera imperturbable de hacer las cosas. Son personas variopintas

¿Confrontar o motivar? La técnica del anclaje indirecto

En este punto se encuentra defensores a las resistencias, el anclaje diagnóstico indirecto permitirá determinar aplicar estrategias para que el paciente se dé cuenta de los hábitos que realiza.

¿Qué nos hace abiertos o cerrados al cambio?

En este marco se abarca tres temas importantes:

- a. La autoestima: Es la batería de la voluntad, es el referente simbólico que nos sitúa en nuestro mundo y nos hace creer que somos importantes para algo o alguien.
- b. El locus de control: Es la llave de contacto capaz de poner en marcha la voluntad. Locus de control externo cuando una persona atribuye los hechos de su propia vida a factores externos inmodificables que manipulan sin poderlo remediar. Locus interno, estrategias cognitivas para reconvertir creencias tienen por consiguiente un papel de imaginación positiva.
- c. Percepción eficacia asociado al locus de control

¿Es ético influir sobre los pacientes?

Es necesario saber distinguir entre «opinión» y «hecho científicamente probado» (con las limitaciones propias de cada momento histórico), convendremos que, éticamente, tenemos el deber de transmitir esta diferencia y este conocimiento al paciente.

La clave para entender y situar nuestro papel es aceptar que nosotros somos parte de la libertad del paciente. Somos un elemento más de influencia, de los muchos que tiene (la televisión, el farmacéutico, los amigos, la familia). Nuestras recomendaciones serán siempre eso, recomendaciones. Por consiguiente, no caigamos en la ilusión de creernos tan poderosos como para anular su libre discernimiento. Tendremos el margen de influencia que el paciente nos otorgue.

El paciente opina

1. Habilidades básicas en la persuasión y negociación

Conversar es la mejor forma para navegar la incertidumbre, por ello es importante comunicar con inteligencia que va del consejo a la sugerencia, del imperativo a la opinión. La negociación comparte con la persuasión el hecho de dialogar, pero se diferencia de ella por el hecho de que una de los pares, ya sea paciente o clínico, desea claramente lograr algo.

2. Cuando el paciente no está de acuerdo

La postura más inteligente del profesional en este sentido es ceder a las sugerencias del paciente, hacer una alianza terapéutica.

Conceptos de partida relativos a la participación del consultante

Se debe tener en cuenta que:

- El objetivo no es «traer al consultante a nuestra verdad», sino buscar de una manera conjunta, adulta y responsable, el mejor plan de actuación.
- Participación del paciente es que el clínico entienda que éste tiene todo el derecho a hacerlo. Para ello hay que legitimar sus opiniones, sobre todo las discrepantes.
- Permitir la discrepancia no significa que debamos actuar de manera contraria a nuestros principios éticos.

- Ser más tolerantes y escuchar con mayor sosiego cuando sabemos con claridad a qué debemos negarnos: bajas laborales inapropiadas, diagnósticos inciertos, etc. Pero también hemos de poner en el plato de la balanza lo que vale la confianza del paciente.
- Casi siempre los acuerdos surgidos de un diálogo honesto son mejores que las propuestas iniciales que habíamos imaginado antes de resolver la entrevista.
- Tenemos todo el derecho (y también todo el deber) de intentar convencer a nuestros consultantes.

Interactuar con las creencias y emociones del paciente

A través de la respuesta evaluativas, las técnicas de apoyo narrativo conocemos las emociones y creencias de un sujeto; y la creación de un clima de relación afectivo de confianza donde se evite las discrepancias con el paciente.

Niveles de interacción con las creencias erróneas de los pacientes:

- **Contraoponer:** Técnica usada por profesionales que puede ser suficiente para muchas situaciones
- **Reconvertir:** Contraopone otra idea a la creencia del paciente
- **Explorar las últimas consecuencias:** No intentamos convencer a paciente, sino provocamos un diálogo en el que exploraremos a donde nos conduce.

Usar el miedo. Ejemplo práctico

El miedo tiene una limitación, pero si el paciente no visualiza una conducta concreta que cambiar, y un beneficio asociado, hay el peligro de que desplace este miedo a la fuente de donde ha partido, eso es, la consulta y el profesional. Lo que, por cierto, no debería aminorar un buen uso del miedo, a saber, un mensaje negativo en contraste con un plan de acción y el beneficio que se puede obtener.

Claves para contrastar opiniones en un clima de diálogo:

- Nivel emocional
- Propuesta profesional
- Detectar expresiones de dudas, respuestas evaluativas y exploración de creencias
- Legitimar y normalizar la discrepancia
- Crear un espacio para contraoponer argumentos
- Cesión real, diferida, condicional e intencional

- Trabajar con creencia
- Exploración de consecuencias
- Acuerdo y cierre

Negociación por deslizamiento y negociación explícita

La negociación implícita por deslizamiento tiene importancia en todos los ámbitos de nuestra vida. Se la define como aquella negociación en la que se persigue un acuerdo explícito, sencillamente una de las partes pide algo y deja al albur de otra resolución del conflicto. Esto se da en:

- a. En el primer momento de la entrevista, uno de los protagonistas muestra una expectativa.
- b. La otra parte no la aborda directamente, pero en un momento determinado cede a ella o da por sobrentendido que ambos actores han llegado a un acuerdo.

Barreras para una negociación provechosa:

- a. El profesional tiene miedo a que si se realizan una cesión puede incurrir en mala praxis.
- b. Por parte del paciente a veces no sabe distinguir entre pedir y exigir: «¡quiero esto y se acabó, y usted me lo da!»

Decir que no, decir que sí

Situaciones que deben ser solucionadas con un «no». Sin ánimos de exhaustividad:

- Cuando nos solicitan un certificado médico con datos inexactos o falsos.
- Cuando nos solicitan un medicamento adelantado por la farmacia, y no resulta correcto o indicado para el paciente.
- Cuando nos solicitan un certificado médico para una tercera persona, y dicha persona no está presente o no nos lo solicita de forma directa.
- Cuando un empresario nos solicita un informe médico de uno de sus empleados.
- Cuando un paciente nos solicita una baja o alta incorrecta.
- Cuando una madre acude para que le informemos del resultado de la prueba del VIH de su hijo mayor de edad.
- Cuando un cónyuge pide un informe psiquiátrico de su pareja, con la excusa de «ayudarle» o para solicitar ayudas oficiales, sin conocimiento de la persona afectada, ni estando ella presente.
- Cuando cualquier familiar nos pide el resultado de una prueba sin la presencia del paciente, excepto en el caso del menor de edad.

Listón y campo de negociación

Es la clave para una entrevista en un su conjunto, no hay que dejarnos impresionar por un paciente amenazante, los profesionales debemos manejarlos bajo nuestras decisiones y, sobre todo, en criterios clínicos. Lo primero a realizar es formarnos en una idea del problema del paciente y de esta manera abrir un acto clínico para evitar alguna confrontación innecesaria.

A continuación, se detallan algunas técnicas de negociación

- Decir que no, decir que sí: Donde el profesional tiene claro los márgenes de negociación, y sabe conceder o denegar son vacilaciones.
- Listón de negociación: Grado de compromiso que mostramos en la consecución del objetivo.
- Campo de negociación: Contenidos sobre los que al menos una de las partes desea llegar a acuerdo, donde se requiere que al menos una de las dos posiciones declare cuáles son sus intereses.
- Acomodar las expectativas del paciente: Respuestas evaluativas por la que averiguamos las expectativa y creencias.
- Doble pacto: Ofrecemos ceder en un punto a cambio de otra cesión
- Paréntesis: Posponer la resolución de la demanda, ya sea evitando la emisión de un diagnóstico o terapia.
- Reconducción por objetivo: desviar el campo de negociación de aspectos periféricos a las cuestiones centrales.
- Negativa argumentada seguida de disco rayado: Primero argumentar la negativa, tras lo cual, si el paciente insiste, nos posicionamos en un no, sin añadir nuevos argumentos
- Transparencia de personalidad: Deriva la petición del paciente a otros profesionales o personas responsables.
- Propuesta de nueva relación: Indica una condición necesaria para proseguir con el contrato terapéutico.
- Toma de precauciones: El entrevistador advierte al paciente de una posible evolución desfavorable.
- Derivación del paciente a otros profesionales de la salud

Dentro del campo de la medicina es necesario realizar consultas a otros profesionales de la salud. Algunos profesionales entienden la derivación del fracaso de su propia capacidad y ello los lleva a tener innecesariamente al paciente, retardando una medida preventiva o terapéutica. En el momento de proceder a la derivación deberíamos justificarla y dar la oportunidad al paciente de expresar su opinión.

Gestión del tiempo y cierre de la entrevista

Como se mencionó anteriormente, el tiempo debe ser manejado con mucha cautela dentro de las entrevistas con nuestros pacientes, pues en ella también se marca la negociación:

- a. Negociación de lo que se va hablar
- b. Negociación del flujo verbal (de quién se va hablar y sobre quién se va hablar)
- c. El profesional debe saber el motivo de la consulta
- d. Puntualidad en las citas
- e. Tener una agenda con todas las actividades planificadas para el día

Datos importantes sobre las agendas inteligentes:

- Disponen de espacios para recuperar retrasos producidos en las franjas iniciales de la citación. Disponer de espacios de reserva para atender a pacientes de urgencia o forzados
- Hacer una previsión del tiempo necesario para atender al paciente en función a sus características demográficas e historial previo a la consulta
- Evitar el efecto alud

¿Cómo gestionar el tiempo?

- a. Lectura de los datos del historial: técnica «resumen-lista de problemas-último curso clínico».
- b. Buena delimitación de la demanda y realizar el mapa de quejas y demandas.
- c. Diversificar antes de focalizar nuestra atención. Anamnesis extensiva y técnica del informe clínico.
- d. Aprender a realizar transiciones rápidas.
- e. Reconducir la entrevista cuando se producen divagaciones.
- f. Con pacientes ancianos haremos pasarlos directamente a la camilla.
- g. Negociar expectativas sobre todo cuando a pesar de que no queremos.

Cierre de la entrevista

Un buen cierre de entrevista provoca un refuerzo en la alianza terapéutica, minimizando riesgos y regula la carga asistencial y el seguimiento del paciente. Para efectuar el cierre de una consulta se efectúa las siguientes características:

- Refuerza la relación
- Toma de precauciones
- Regula la carga asistencial y el seguimiento

13. Errores que evitar a las discrepancias de los pacientes

Ceder en el significado del padecimiento

En algunas ocasiones el paciente trata de negociar con su profesional y este debe llegar a un acuerdo con habilidad en los hechos, honesto en sus limitaciones y sin perder en ello la seguridad o asertividad. Los profesionales de la salud nunca deben confundir la negociación con hacer dejación de responsabilidades.

No escuchar. Enfadarse: «si no le gusta lo que le propongo puede cambiarse de profesional»

El profesional siempre debe saber manejar sus emociones, pues ningún paciente desea estar con un médico que le atienda y se altere al primer comentario, como se mencionó anteriormente el profesional de la salud también debe trabajar en sí mismo en sus estados de ánimo, en su carácter y en su estado emocional que forma parte importante dentro de la salud integral.

Interpretar las instrucciones del paciente, como si se tratara de descubrir «razones ocultas»: «¿qué busca con todo esto?»

Siempre es necesario perseguir un diagnóstico antes de asumir cualquier cosa, de esta manera evitaremos problemas y errores.

Impugnar o castigar la conducta del paciente

Antes de efectuar un diagnóstico debemos ser parsimoniosos, donde se aplica la estrategia, un síntoma un tratamiento y esperar los acontecimientos para seguir tomando decisiones.

Asumir riesgos innecesarios

En este punto el profesional debe hacer lo que se ha diagnosticado o realizar un estudio previo antes de efectuar nuevos criterios o actividades que no se han evaluado anteriormente.

Des responsabilizarse, limitar la accesibilidad

Siempre debemos estar abiertos a nuestros pacientes y no limitarles el acudir a una cita el expresarse, etc.

Intentar que se cambie de profesional

El profesional debe ser capaz de enfrentarse y a retos y estar listo para atender a sus pacientes y saber solventar sus necesidades.

14. Galería de situaciones

Se proponen algunas situaciones:

No quiero hablar de este asunto

Aspectos que marcan en pacientes que no quieren tratar un tema: -

- La comunicación simbólica
- Técnica auditiva que demuestra comprensión empática de cómo se encuentra el paciente.
- Señalamiento emocional, donde el paciente se expresa con toda libertad sus sentimientos.
- Interpretación sugerida.
- Cede legítimo.
- Interpretación sugerida.

En este asunto es importante que el profesional:

- Respete la decisión del paciente, pero crea otro plano de comunicación simbólico.
- Integrar los síntomas en la biografía del paciente. De vez en cuando trate de que el paciente nos narre su vida.
- No tenga prisa por realizar un salto a lo psicológico.

El paciente que no confía en nosotros

Dentro de una consulta se puede encontrar con pacientes de todo tipo que incluso pueden ir enojados y dudar de nuestras capacidades profesionales suscitando un ambiente conflictivo entre con el profesional- paciente. A continuación, mencionaremos como evitar estas situaciones:

- Mostrar empatía
- Ser pacientes
- Tratar con respeto
- Preferir siempre una respuesta profesional a una respuesta pasional
- Ante un juicio de valor referente a su persona, contrarrestada con rapidez y sin enojo con juicio opuesto
- Acceda a una segunda opinión sin entenderlo como fracaso personal

- Cuando ceda no lo haga a regañadientes
- Tratar de ganarse la confianza
- La técnica contra proyectiva puede evitar que seamos usados como profesionales de desagüe
- Propuesta de nueva relación

El paciente depresivo que no acepta el diagnóstico

Se debe hacer:

- Hacer un listado de los síntomas que usted detecta e invítele a que opine sobre su significado.
- Explicar la enfermedad a partir del modelo de «las pilas agotadas», o de «un agotamiento tras un período de estrés prolongado». Normalice la enfermedad.
- Razonar sobre el tratamiento que se está llevando a cabo con el paciente.
- Prevenir una mala adherencia.

El paciente que no quiere coger el alta médica

El profesional ante este caso debe aplicar el aforismo donde:

- Asegúrese de que no tenga un proceso orgánico grave.
- Proceda siempre a la exploración física antes de tomar una determinación.
- Atribuya al paciente sentimientos de cariz positivo.
- Normalice la situación: «es normal en casos como el t/suyo que aún tenga molestias».
- No excluya más exploraciones o terapias: «claro que proseguiremos con más pruebas, pero ahora ya se puede reincorporar al trabajo».

15. Conceptos avanzados

El Health Belief Model

Propone dos factores: motivación, vulnerabilidad, coste-beneficios que predecirán los cambios conductuales de una persona concreta en una situación concreta, donde se debe afrontar el miedo.

Modelo de influencia interpersonal: campo de búsqueda y locus de control

El modelo de influencia interpersonal nos propone que la persona responde a los retos de la vida cotidiana ha buscado una conducta idónea para responder a dicho reto: Cada persona hace o puede hacer lo que cree que debe hacer.

El modelo incorpora el concepto de locus de control, pero en un sentido muy dinámico, el paciente aceptará influencias externas o buscará soluciones por sí mismo según si este ha vivido situaciones semejantes, su grado de autonomía y percepción de eficacia.

Conflicto y cambio. Una discusión algo más profunda sobre las bases del modelo

Este modelo se direcciona por el constructivismo, donde el ser humano está construyendo y reconstruyendo a diario aquello que es, lo que piensa de los demás y de sí mismo. Los valores y las creencias son guías para ordenar este aparente caos.

- Los tónicos de la voluntad y el aprendizaje de la gratificación
- Las inercias de la voluntad: tendencia al placer o compromiso con la renuncia
- La crisis como oportunidad de cambio.

Y, aun así, ¿de verdad negociamos en las consultas?

Cuando hay una resistencia para conocer los conflictos, asimilamos esta situación a enfrentamiento y enfrentamiento por hostilidad, a partir de esto se produce la negociación por deslizamientos a los cuales llamamos fenómenos de la expectativa insinuada, donde hay veces que el paciente insinúa algo y el profesional se lo facilita o viceversa esto con la finalidad de evitar una situación tensa.

El proceso de negociación se debe seguir pautas como la integración de las emociones de forma correcta donde también debe:

- Activar su paciencia y curiosidad ante las muestras de dudas lo que se llama respuesta evaluativa donde el paciente exprese sus opiniones y de esta manera mejore la comunicación con el profesional.
- El entrevistador debe tener una predisposición a ceder a buscar el todos ganan, donde se respete la confianza.
- Distinguir el tema objeto de negociación de la persona con la que discrepa, el paciente no tiene por qué ser el buen paciente que nosotros idealizamos: dócil, educado, etc. Debemos aprender a estimar o al menos a respetar a las personas como son.

Trabajar con las emociones y sentimientos del consultante

En este caso la empatía, la paciencia son dos factores que no deben faltar en ninguna consulta o cita médica. Pero es necesario conocer cómo tratar las emociones de los pacientes:

a. Transferencia

Aludiendo que transferimos sentimiento pasados a la relación presente a veces por simple asociación de ideas.

b. Distancia terapéutica

No dejarse llevar por los sentimientos de los pacientes para darnos una la oportunidad de pensar con mayor claridad sobre la situación.

c. Redefinir o reencuadrar el sentimiento

d. Negociar la naturaleza de los síntomas: pacientes aprensivos

Este tipo de pacientes requiere una amplia de técnicas de negociación y re atribución como:

- Necesidad de crear un clima adecuado de negociación.
- Abstenerse de negar los síntomas.
- Acordar un nombre para el padecimiento. Por ejemplo: aprehensión, «cuerpo muy sensible a los cambios», etc.
- Reinterpretarlos en función de este nombre, y desdramatizarlos.
- Pactar exploraciones complementarias (si dichas exploraciones son necesarias, y a veces lo son) sin asumir riesgos innecesarios.
- Proponer un plan realista para no curar, pero sí mejorar, el padecimiento.

Pacientes difíciles, o el honor en juego

Puede que en cualquier parte de nuestra vida profesional nos topemos con pacientes netamente difíciles y problemáticos de tratar y que a nosotros por a o b motivo perdamos los estribos reaccionemos de manera airada, es por ello que a anotamos una pequeña lista de cómo enfrentarnos a este tipo de pacientes:

- Mantener la postura y autoridad sobre los temas que considera incuestionable.
- Saber decir “no” de manera creíble y sin activación emocional, esto evita muchas discusiones y sinsabores.
- Acoger las situaciones donde se vea impugnado como un reto.
- La técnica notarial y el recurso de replantear la continuidad de la relación requiere siempre hacer un balance.

Elasticidad de los acuerdos y discrepancias

Siempre debemos mostrar asertividad en las decisiones que tomamos, pues la falta de esto se da como la base de conformidad simulada. La conformidad inaparente sería un desacuerdo que en realidad no es tal.

¿Y cuando el paciente escoge la peor opción posible?

El uso democrático del saber es organizar las instituciones sociales para que las personas alcancen. Un personal de la salud debe ser siempre participativo y amistoso, pues de esta manera las cosas irán bien. Como se mencionó en párrafos anteriores, el paciente debe ser participativo en la toma de decisiones, donde este está en el derecho de acoger o no lo que el médico receta, solicita o plantea en cuanto a temas de salud, en este sentido el profesional siempre debe manejarse con asertividad, confianza, seguridad, ser claros al dar un diagnóstico y tratar de convencer al paciente si se encuentra en situaciones de riesgo a tomar la mejor decisión para de esa manera evitar problemas futuros.

Evaluar nuestro perfil de entrevistadores

1. ¿Cómo me ven los pacientes?

Los pacientes a través de la observación siempre tendrán una imagen de nosotros como profesionales, los pacientes son buenos evaluadores, no son con el trato que damos sino también con el nivel técnico que ofrecemos.

La imagen que damos a nuestros pacientes:

- a. Calidad de superficie: se refiere a aquellos rasgos que impactan en el observador para formarles una primera impresión de nosotros: entorno físico, cómo vamos vestidos, modales, cordialidad, etc.

Se destaca:

- La apariencia
- Los buenos o malos modales
- La cordialidad

- b. Calidades profundas: Son los valores de la persona que emergen con el trato continuo incluye: la manera de escuchar atenta o dispersa, la consideración que hace del otro, si se muestra empático, su capacidad ahora tomar decisiones, su calidad moral, etc.

Se destaca:

- El temperamento
- El carácter
- La personalidad

Se puede decir entonces que conocer a alguien es aproximarnos a las formas estables previsibles de respuesta de la persona.

2. Modalidades de entrevista, perfil de entrevistador y modelo relacional

Se da una clara distinción entre modalidad de entrevista, perfil de entrevistador y modelos relacionales.

Modalidades de entrevista

- Entrevista semiológica: Nos marcamos como objetivo de establecer la presencia de unos síntomas o signos para los que nos pide una orientación diagnóstica.
- Entrevista de escucha y acomodación: Hacer que el paciente se sienta cómodo.
- Entrevista operativa: Paciente y profesional tienen como fin la entrevista.
- Entrevista informativa y prescripta: Informar y prescribir consejos.
- Entrevista motivacional: Cuando el paciente nos pide ayudarle a cambiar algunos hábitos.
- Entrevista psicoeducativa y de integración: El profesional persigue un cambio en la manera de percibir o interpretar la enfermedad.

Perfil de entrevistador/comunicador

Esto debe estar basado en la calidad y variedad de las conductas verbales y no verbales que utiliza un entrevistador en el desempeño de su tarea habitual.

Categorías de profesionales:

- Profesional orientado hacia los hechos concretos frente a profesional orientado a temas globales.
- Profesional activo frente a profesional de baja productividad verbal.
- Profesional orientado a emociones frente a profesional orientado a tareas.
- Perfil del entrevistador basado en el modelo emotivo-racional

Eje emocional

- Primera impresión de contacto: Cordial/ distante
- Actitud básica de contacto: cooperación/competición
- Autoestima: profesional con un alta/buena/baja autoestima
- Respuesta al tono emocional del paciente: reactivo/proactivo
- Manera de reaccionar ante los retos del paciente: contención emocional/ sin contención
- Manera de acoger las emociones del paciente: empático/antipático/frialdad
- Interés: atento/desatento
- Preocupación: preocupado por el paciente/no preocupado
- Uso del poder: comparte decisiones democráticamente/no las comparte
- Manera de reaccionar frente a situaciones que entorpecen las previsiones que hemos hecho: con paciencia/no paciente

Eje conductivo-conductual

- Habilidades extensivas: Capaz de saltar de una modalidad de entrevista/ incapaz
- Habilidades focales: Unos apropiado de habilidades concretas/ uno inadecuado en la entrevista
- Manejo de la incertidumbre: Tolerancia/ no tolerancia
- Capacidad de evocación: Innovación cognitiva o conductual/ focalización cognitiva o conductual
- Capacidad para remodelar reglas de decisión: Capaz de aplicar nuevas reglas/ incapaz.

3. Modelos relacionales

Pueden tener un papel en el debate de la sociología y la antropología de la medicina, pero incluso allí se quedan cortos. Además del uso del poder hay que considerar el clima emocional de una relación. Un profesional paternalista puede ser un profesional cordial y empático. En cambio, un profesional sumamente democrático puede desentenderse del sufrimiento del paciente, parapetado en la frialdad del técnico, con el agravante de que puede justificar su conducta basándose en que respeta la autonomía del paciente.

4. ¿Cuál es mi perfil de entrevistador? Sugerencias para el autodidacta

Siempre buscamos mejorar como personas y profesionales. Estas son algunas sugerencias para mejorar:

- Aceptar las críticas constructivas de las personas que nos rodean
- Trabajar en equipo
- Hacernos una autocrítica
- Usted es un observador sagaz, pero... ¿cómo aprovecharlo?

Cómo aprovechar la capacidad crítica:

- a. La observación en tiempo real de un colega mientras visita, focalizar nuestra atención que nos permite un buen nivel de comentario, realizar un feedback.
- b. Método de visualización global con la técnica Impact.

Competencia en comunicación y competencia emocional

Entendemos por «competencia» un saber hacer. La competencia en comunicación integra habilidades técnicas, reflexión «en la acción» (esto es, mientras actuamos) y una determinada actitud ante el sufrimiento del paciente.

Componentes en la competencia emocional:

- a. Tono emocional básico: Es el que percibe cualquier paciente por el simple hecho de contactar con los profesionales, caracterizada por:
 - Interés por lo que nos cuenta
 - La cordialidad
 - La calidez
 - La empatía
- b. Modo emocional avanzado: Pone en evidencia:
 - Si el profesional tiene paciencia
 - Es empático
 - Tiene capacidad emocional proactiva
 - Técnicas alrededor de la profundización emocional y de la influencia
 - ¿Cómo determinar el perfil del entrevistador? Sugerencias para el investigador

En este caso e profesional pude basar en un cuestionario para valorar su perfil como entrevistador como la de: Cockburn J, Killer D, Campbell E, Sanson-Fisher RW (1987)

(CKCS) explora mediante preguntas que se puntúan del 1 al 4 (1: muy en desacuerdo con la frase que se propone, 4: muy de acuerdo), las siete actitu-

des. El cuestionario de Calnan (Calnan M, 1988) explora de igual manera tres actitudes.

Es necesario mencionar que un buen profesional debe basarse en principio éticos y morales, la empatía, la cordialidad, el respeto, la asertividad, entre otros factores que hacen de la persona un gran entrevistador.

Evaluación curricular

El profesional, así como los estudiantes, deben someterse periódicamente a una evaluación cuyo propósito es que este profesional reciba una crítica constructiva que le permita mejorar en su perfil clínico y de entrevistador.

En una evolución de (Epstein et al, 2002) evalúa:

- Encuentro con pacientes estandarizado
- Ejercicios individuales
- Ejercicios en grupo
- Diagnósticos
- Ejercicios basados en ordenador
- Valoración entre iguales
- Grupos de reflexión
- Reuniones de tutorización
- Algunos aspectos prácticos en la grabación de entrevistas

Las grabaciones sin duda alguna son un instrumento de primer orden para aprender una entrevista clínica, los videos realizados pueden ser utilizados posteriormente de la entrevista cuyo fin sea analizar los aspectos de comunicación no verbal.

Pautas al utilizar este tipo de material:

- Tener una cámara preferiblemente digital
- Buen micrófono externo a la cámara
- Trípode

Otros aspectos técnicos

- Cámara con buen ángulo
- Evitar contraluz
- Cuidado con cables
- Cámara siempre conectada a fuentes de luz
- Enfoque de cámara

5. Reacciones, reticencias y resistencias a la grabación de entrevistas

Al momento de efectuar una grabación pueden ocurrir varios inciertos o repeticiones lo cual frustra muchas veces al entrevistador y entrevistado, pero es una cuestión de predisposición para realizar un buen video por ende es importante tener en cuenta que solo se deja filmar quien tiene una buena predisposición hacia la entrevista clínica.

Grandes síndromes disfuncionales

En los casos de entrevistadores de baja eficiencia, de baja empatía, alto control, proyección excesiva y emocionalmente reactivos existen tres casos para la superación del síndrome: a) ser conscientes del problema, b) dotarse de un método y c) no querer correr. La atención profesional debe dirigirse a cumplir la entrevista semiestructurada detectando en qué puntos se encalla.

Entrevistador de baja eficiencia

- Se caracteriza por una mala gestión de tiempo
 - Lentitud, le cuesta encontrar las palabras, las transiciones de una parte de entrevista
 - Dispersión, se pierde el hilo conductor de la entrevista
 - Perezosamente rápido cierra la parte de la anamnesis de manera veloz
- Modificación del síndrome: Gestionar el tiempo, ser claros y asertivos.

Entrevistador de baja empatía

Este tipo de entrevistadores suelen usar un lenguaje muy técnico, este profesional está más interesado en las cosas que en las personas, es decir en la enfermedad o en las técnicas que debe realizar y para él la persona es solo un portador de padecimientos. Este tipo de profesional no estará interesado en la parte emocional del paciente.

Modificación del síndrome: Ser cálido y empático

Entrevistador de alto control

Este entrevistador se pondrá nervioso ante digresiones que no vienen al caso, tras la revisión de datos semiológicos, estos no concuerdan con el objetivo que se ha trazado, resultando una pérdida de tiempo.

Modificación del síndrome: Obtener información relevante previa la visita de su paciente, revisión previa de la anamnesis para llegar a un diagnóstico eficaz.

Entrevistador con proyección excesiva

Este entrevistador se caracteriza por entregarse al paciente, pero en realidad le escucha poco, lo que hacer es proyectarse demasiado sin hacer mucho.

Modificación del síndrome: Evitar las seguridades prematuras y los consejos guiados por el sentido común, sino más bien usar el contexto bibliográfico del paciente y que sea este quien decida todo lo concerniente a su futuro vital.

El entrevistador emocionalmente reactivo

Un entrevistador emocionalmente reactivo devuelve el ojo por ojo, el tono emocional que percibe en el paciente.

Entrevistador con competencia emocional

- Crea oportunidades para la empatía
- Cuando surgen emociones importantes sabe detectarlas y permite su expresión en la entrevista
- Se comporta de esta manera con los pacientes que le caen bien, pero también con los que no les cae bien.

Modificación del síndrome: Aprender a sonreír, recibir a los pacientes con una sonrisa pueden parecer un acto de baladí.

6. Trabajar en equipo: valores de grupo y su influencia

La mayor parte del tiempo trabajamos en equipo. Trabajar en equipo involucra formar valores ideológicos, compartir ideales, etc.

La persona que lidera los equipos suele tener mucha responsabilidad en estos tics grupales, si su personalidad es rígida y suspicaz todo el equipo puede contagiarse de rigidez y suspicacia contra el enemigo externos; en cambio una persona abierta, cordial y empática puede disipar la frontera entre equipo y consultantes.

Docencia e investigación en entrevista clínica

1. Docencia en entrevista clínica

Los docentes de entrevista clínica es que adquiere hábitos clínicos inteligentes, es patrimonio máspreciado de todo profesional, y este patrimonio solo se mantiene en una constante lucha contra la pereza.

2. Enfoque curricular

Todo enfoque docente que pretenda generar cambios estables en la manera de proceder un profesional deber tener un enfoque curricular. El futuro de la enseñanza de la entrevista clínica pasa por desarrollar sus contenidos tanto en el pregrado como en el posgrado.

3. Entrevista clínica y pregrado

Estadios de West (1989)

- Etapa dualista: Se atiende a las definiciones de los especialistas, segmentado la realidad en verdad/mentira, correcto/incorrecto.
- Etapa de multiplicidad y relativismo: 'Se establece la primera frontera entre lo que se sabe y lo que no.
- Etapa de superación relativismo: El estudiante se percata de que hay que tomar una acción determinada para un paciente determinado.
- Etapa de compromiso: Se interioriza los mecanismos de toma de decisiones en un medio incierto.
- Habilidades para llegar a un buen diagnóstico:
- Buenas intenciones que el estudiante aprende en sus cursos iniciales devienen escepticismos.
- Este proceso depende, en buena parte de los profesionales que el estudiante toma como referencia su periplo por los diferentes establecimientos sanitarios.
- La disolución entre las habilidades de comunicación por una parte y la tensión psicológica llegar a un buen diagnóstico.
- Propuesta de temáticas para un currículum de pregrado en habilidades de comunicación y entrevistas clínicas.
 - * Características básicas del entrevistador
 - * Características del paciente
 - * La relación asistencial
 - * Habilidades de anamnesis
 - * Integración de la exploración física
 - * Habilidades en la resolución de la entrevista
 - * Habilidades básicas en la educación

4. Entrevista clínica y posgrado:

Aquí se encuentran estudiantes entusiastas en la parte de la comunicación.

Gerencia de ofertas docentes en este campo:

- Entrevista entornos desfavorables
- El profesor debe ser muy accesible, empático y asertivo
- La guía de sesión debe ser ágil y clara
- Estrategias personalizadas
- Tutorización directa y portafolios

Enfoque por competencias

Un enfoque dentro de este contexto incorpora conocimiento, habilidad, actitud y conducta. Una competencia expresa lo que el clínico es capaz de hacer en una situación determinada, por consiguiente, tener una competencia determinada equivale a tener una serie de conductas concretas, observables, medibles y apropiadas para afrontar y resolver una situación clínica.

Contenidos pedagógicos mínimos

- Comentario importante: Es posible enseñar a entrevistar sin tocar aspectos teóricos relativos a la teoría de la comunicación
- Actitudes: Se debe detectar, discutir y enmendarse las actitudes que despiertan en nosotros.
- El sufrimiento a las quejas
- Situaciones clínicas determinadas
- La aceptación incondicional del paciente
- Saber escuchar
- Saber compartir decisiones e información
- Etc.

Todas estas situaciones y más son las que nos configuramos frente a nuestros pacientes

Habilidades de comunicación para enseñar comunicación

Un buen entrevistador puede ser considerado un buen profesor en la entrevista clínica, dentro de esto no es importante solo saber de entrevista sino también saber explicarla.

¿Quién puede ser buen profesor?

En la actualidad, el reto dentro del este contexto es formar buenos docentes de entrevista clínica y la relación asistencial es el tema de la asertividad. Para llegar a ser un buen profesor este se enmarca en pautas como ser honesto, que admita sus limitaciones, que se sabe su lección y demostrar que una buena sesión formativa en la modalidad que esta sea exitosa.

La guía de sesión. El motor de tres tiempos

Se basa en:

- Definir objetivos, la modalidad y el público al que nos dirigimos la propuesta formativa
- Priorizar en os o tres frases lo más importante que deseamos que el discente asimile
- Aplicar lo que llamamos el motor de los tres tiempos:
- Concentrar los aspectos teóricos de la sesión
- Demostrar lo fundamental de la teoría
- Ejemplificación y solvatación de ejercicios o escenificaciones de lo tratado.

Ejemplo de guía:

- Presentación del tema, profesos, alumnos
- Conceptos de asertividad
- Aspectos conceptuales. Revisión bibliográfica
- Pasaremos a un video y lo cometeremos
- Pregunta de los asistentes
- Conclusiones
- Técnicas docentes concretas
- Aspectos básicos:
- Escenificación: Pueden ser paciente simulado, estandarizado, monitor.
- Trabajar con actores, se usa para escenificaciones complejas
- Grabación de video

5. Materiales docentes

El material que el docente utiliza debe ser lo justo y necesario ni más ni menos, pues de esta forma podremos llegar con el aprendizaje hacia los estudiantes.

Una buena sesión requiere:

- Guía de sesión, cuyo resumen final será de una sola hoja, a consultar de un vistazo.
- Diapositivas/transparencias para fijar conceptos clave.
- Material para el alumno: las mismas diapositivas comentadas, algún artículo de ampliación teórica.
- Grabaciones en vídeo demostrativas.
- Material para escenificaciones: hoja para el voluntario que hace de paciente o familiar, hoja para el que hace de profesional, hoja de observación.

Aportar feedback

Crear entornos amigables donde el discente considere seguro mostrarse tal como es, crear clima cómodo para que se genere la aportación entre los participantes.

Otras estrategias didácticas

- Modelo de Lipkin: El profesor es el facilitador grupal, pero se abstiene a conducir al grupo de manera más o menos directiva. Este modelo abarca: Sesiones didácticas, grupos de reflexión y autocontrol,
- Grupos de proyecto.
- Grupos de Balint y Microbalint: Llamados también grupos de reflexión se centra en las emociones que surgen en la relación asistencial.
- Problem bases Interview: Consiste en un grupo multidisciplinar, estable, donde se permite entrar y salir del grupo sin límite a la duración.

Dinámica del grupo que aprende

Saber llevar un grupo requiere de años de práctica docente. Un buen profesor se adelanta a las reacciones de sus dicentes y adivina qué cosas le gustaría o de la guía de estudio y cuales tiene que desarrollar.

El docente puede aplicar:

- a. Participación del grupo: ejercicios de 3x3
- b. Metodología
- c. Desarrollo
- d. Comentarios posteriores y escenificación central.

Algunos síndromes disfuncionales del profesor

- Profesores acobardados: los que tienen falta de confianza en sí mismos, se debe visualizar al grupo como amigo.
- No nos salen las palabras, estamos adormecidos: Muchas veces los nervios agotan, como consejo es bueno contar anécdotas sobre lo que se está explicando.
- Pensamos “no estamos convencidos de la audiencia”, confíe en su exposición.
- Tenemos tendencias a encallarnos en un tema o irnos por las ramas, anécdotas que no viene al caso.
- Mucho ego: No escuchamos mientras hablamos, está más pendiente de su aspecto que de su exposición, olvidarse de su imagen y de haga conocer el tema.
- Incapacidad para captar como está el grupo.

El enfoque centrado en el discente. Grabación de entrevistas:

Hay que dar al discente lo que este necesite, la metodología centrada es compatible con las ofertas de tipo estándar. Durante el manejo de la grabación se debe tener en cuenta la entrada, los personajes, los profesionales a participar, etc.

6. Entrevista clínica e investigación

- Breve repaso histórico
- Áreas de investigación y tipos de estudio

Áreas de investigación

- Sobre el paciente
- Sobre el profesional
- Sobre el proceso asistencial y la relación establecida
- Sobre la institución que alberga los actos asistenciales

Tipos de estudio:

- a. Observacional: Su propósito es describir y analizar los rasgos de una intervención, técnica, grupo profesional, etc.
- b. Experimental: Probamos la bondad de una intervención, habilidad, etc.
 - Cuasi experimental
 - Ensayo clínico

Métodos e instrumentos para el estudio de la entrevista clínica y la relación asistencial Si la relación asistencial es la respuesta, ¿cuál era la pregunta?

- Metodología cualitativa: Grupo de personas seleccionadas por su representatividad a las que se pide que opinen sobre un determinado caso.
- Método cuantitativo: Se basa en instrumentos que codifican los diálogos según conductas observadas y percepciones del observador.

Si la relación asistencial es la respuesta ¿Cuál era la pregunta?

El aforismo pone en relieve que una buena pregunta que lleve a desencadenar e ovíllo de las teorías a ver un poco más claro gracias al contenido explicativo.

El paradigma «centrado en el paciente», o las dificultades de una definición

Los médicos trabajan más por los intereses y expectativas de los pacientes logran mejor satisfacción de sus pacientes, mejores resultados en salud, costes económicos más ajustados y menos demandas legales.

¿En qué punto estamos en la relación asistencial? Los problemas de los servicios nacionales de salud:

Los servicios nacionales de salud tienen aún algunas fallas y carencias asociados a que cada vez se tiene pacientes más complejos, estilo de participación exige más tiempo y las dificultades en la accesibilidad de pérdida de continuidad.

¿Hacia dónde vamos?

La investigación en entrevista clínica y relación asistencial debe caminar un paso por delante de las tendencias colectivas, dando soporte a las mejores técnicas, maneras de organizarnos o formas de aprender. Si en los años ochenta y noventa predominaba un modelo de «autonomía impuesta al paciente», eso es, el paciente tenía que ser autónomo le gustara, poco a poco se abre paso el modelo fiduciario propuesto.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. A. P. Association, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM- 5* (págs.3-160-161). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Akashiba, T., Kawahara, S., Akahoshi, T., Omori, C., Saito, O., y cols. (2002). Relationship between quality of life and mood or depression in patients with severe obstructive sleep apnea syndrome. *Chest*, 122, 861-865.
- Akerstedt, T. (1998). Shift work and disturbed sleep/ wakefulness. *Sleep Medical Review*, 2, 117-128. Akerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L. & Kecklund, G. (2002). Sleep disturbances, work stress and work hours: A crosssectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 741-748.
- Ancoli-Israel, S. & Roth, T. (1999). Characteristics of insomnia in the United States: Results of the 1991 National Sleep Foundation Survey I. *Sleep*, 22, 347-353.
- Asplund, R. (1996). Daytime sleepiness and napping amongst the elderly in relation to somatic health and medical treatment. *Journal of Internal Medicine*, 239, 261-267
- Becerra, A., Busquets, L., Cortez, M., Ramírez, P., & Zloczover, P. (2020). Estudio bibliométrico sobre el Crecimiento Postraumático en pacientes oncológicos recogidos de la base de datos. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653660/Becerra_MA.pdf?sequence=3
- DEUSTOSALUD. (9 de abril de 2020). Beneficios de la acupuntura para aliviar la ansiedad y el estrés. <https://www.deustosalud.com/blog/terapias-naturales/beneficios-acupuntura-para-aliviar-ansiedad-estres>
- Domínguez, M. & López, M, D. (2014). Efecto de la arteterapia en la ansiedad y depresión, la capacitación sociocultural y la reducción de la reincidencia penitenciaria de personas reclusas. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. 9; 39-60.
- EDITORIA 20 MINUTOS (2008). La hipnosis ayuda a curar el estrés. <https://www.20minutos.es/noticia/403253/0/hipnosis/tratamiento/salud/#:~:text=Es%20una%20t%C3%A9cnica%20complementaria%20a,de%20la%20fibromialgia%20son%20evidencia>
- Epstein, J. Sander, M., Simon, S., Clark, S., Rodríguez, N. & Van, V. (2002). *School, Family, and Community Partnerships: Your Handbook for Action* (2da. ed.). California: Thousand Oaks, Corvin Press.

- Escuela de TaiChi WuMing. (2007). *El TaiChí*. <http://www.wu-ming.com/paginas/01-taichi/teoria.html-estres-postraumatico/>
- Fernández, A. P., Cabezas, M. D. L. Á. F., & Orizondo, A. F. (2021). Repercusión psicológica de los desastres en niños y adolescentes. *Acta Médica del Centro*.
- Figuerola, R., Cortés, P., Accatino, L., & Sorrensen, R. (2016). Traumas psicológicos en la atención primaria. *Rev Med Chile*. (144), 643-655. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art13.pdf>
- Fucsia (2011). Taichí contra las enfermedades y el estrés. <https://www.fucsia.co/belleza-y-salud/en-forma/articulo/taichi-contra-enfermedades-estres/8221>
- García, J (2019). Arteterapia: terapia psicológica a través del arte. *Psicología y mente*: <https://psicologiaymente.com/clinica/arteterapia>
- García, J. (2019). La Musicoterapia y sus beneficios para la salud. *Psicología y mente*: <https://psicologiaymente.com/vida/musicoterapia>
- Herreria, C. (21 de mayo de 2015). Posturas de yoga. *HUFFPOST*: https://www.huffingtonpost.es/2015/06/21/posturas-basicas-yoga_n_7611068.html
- Mayo Clinic (2017). Depresión y ansiedad: hacer ejercicio puede aliviar los síntomas. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495#:~:text=Hacer%20ejercicio%20durante%2030%20minutos,vez%2C%20pueden%20marcar%20la%20diferencia>
- Nievergelt, CM, Maihofer, AX, Klengel, T., Atkinson, EG, Chen, CY., Choi, KW, Coleman, JRI, Dalvie, S., Duncan, LE, Gelernter, J., Levey, DF, Logue, MW, Polimanti, R., Provost, AC, Ratanatharathorn, A., Stein, MB, Torres, K., Aiello, AE, Almli, LM, ... Koenen, KC (2019). El metanálisis internacional de los estudios de asociación de todo el genoma del TEPT identifica los loci de riesgo genético específicos del sexo y la ascendencia. *Comunicaciones de la naturaleza*, 10 (1), [4558]. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-12576-w>
- Nohales L, Prieto N. Qu'est-ce que le trouble de stress post-traumatique ? [What's the post-traumatic stress disorder (PTSD)?]. (2018). *Rev Prat.*; 68(1):92-96. French. PMID: 30840397
- Pérez Checa, M. (2019). Terapias emergentes en el trastorno de estrés postraumático. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/7015/1/Memoria%20TFG%20Mario%20P%C3%A9rez%20Checa.pdf>
- Puig, S., Aliño, M., Duque, A., Cano, I., Martínez, P., Almela, M. & García,

- M.(2021). Optimismo disposicional y estrés: claves para promover el bienestar psicológico. *Pap Psicol.* 2, (42).pp.135-142. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2021.2953>
- Rojas, M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXXIII*, 233-240. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art07.pdf>
- Santoyo, R (2019). Alimentos para combatir el estrés y la ansiedad. *Artículo vogue.* <https://www.vogue.mx/belleza/bienestar/articulos/alimentos-que-te-ayudan-a-evitar-y-superar-el-estres-y-la-ansiedad>.
- Sabater, V. (2018). Tratamiento de estrés y ansiedad con hipnosis *La mente es maravillosa.* <https://lamenteesmaravillosa.com/4-tecnicas-de-relajacion-para-dormir-mejor/>
- Yoga Science & Soul. (13 de octubre de 2019). Meditación y yoga para el estrés postraumático. <https://yogascienceandsoul.com/meditacion-y-yoga-para-el>
- West, C. (1989). *The American evasion of philosophy, a genealogy of pragmatism.* Madison: University of Wisconsin Press

Autoayuda para momentos de crisis

“Después de la tormenta viene la calma”. Es una de tantas frases que se utiliza para animar a una persona cuando ella está atravesando algún tipo de dificultad que, de improviso, le ocurrió sin darle la oportunidad de reaccionar de manera adecuada.

Hace algún tiempo, a un niño de nueve años le diagnosticaron rhabdomiocarcinoma embrionario. Llegaron las operaciones, las quimioterapias... La tranquilidad de la rutina diaria se rompió por completo. Fue una situación que destrozó el corazón de su padre, su mente no lograba entender lo que sucedía.

Sin un horizonte, sin fe, se preguntaba: ¿por qué a mí? Esos momentos no deseaba estar en contacto con nadie, se negaba a recibir apoyo. Transcurrieron algunos meses y se dio cuenta que necesitaba ayuda. Entendió que se enfrentaba al trauma que genera una noticia devastadora. Buscó asistencia, pero ninguna terapia le resultó certera. Su mente no me permitía ver más allá. En ese transcurrir de soledades, de dolor, de no entender la realidad se refugió en la lectura permitiendo que la resiliencia se apodere de su ser.

Pudo comprender que sufrió del trastorno de estrés postraumático (TEPT), que es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático que puede poner en peligro la vida, como una guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico, una enfermedad o una agresión sexual. A veces, el evento no es necesariamente peligroso, por ejemplo, la muerte, pero repentina e inesperadamente puede causar TEPT.

Esta y otras anónimas experiencias generaron un fruto: este libro, que se torna en una invitación a enfrentar circunstancias dolorosas con técnicas y terapias alternativas y con el apoyo de ayuda profesional desde una perspectiva sistémica integral para conocer, prevenir y generar empatía ante los eventos a los que está expuesto el ser humano.

Les invitamos a leerlo porque nadie está libre de situaciones adversas ni podemos estar seguros de cuál será nuestra reacción ante estas.

Los autores

ISBN: 978-9942-765-74-1



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA