DRA. LIDIA ESTHER LORIÉ SIERRA

Hospital General Docente. Guantánamo. Cuba
E-mail: lidialori@unimed.gtm.sld.cu

La relación médico-paciente. Un modelo metodológico de comunicación para una consulta de Patología de Cuello.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones ginecológicas de por sí crean una expectativa importante en pacientes y familiares, dado el hecho que el diagnóstico acabado requiere de la asistencia continuada del paciente a consulta para conformarlo, y luego, en algunos casos el tratamiento exige de tiempo y la disposición y disciplina para erradicar y curar la afección, indefectiblemente, entender esto resulta preocupante para el afectado, si el tratamiento es quirúrgico, entonces muchas veces el paciente puede sufrir cambios emocionales que afectan la estabilidad personal y familiar.

Las afecciones que son tratadas en el servicio de Patología de Cuello representan para la mujer una preocupación significativa, muchas veces, una indisciplina o dejadez de la paciente provoca daños irreparables y tiempo que ya no está a favor del médico, poniendo en juego la calidad de vida y la vida misma de la afectada. En este sentido resulta importantísimo el establecimiento de un modelo comunicativo donde médico-enfermera-paciente-familiares se integren sistémicamente para en ayudar a paliar la situación, de ahí que el objetivo de la ponencia sea, elaborar un modelo metodológico de comunicación a través de algunas vías no sólo para la obtención de información valiosa que facilite el diagnóstico y su consecuente tratamiento, sino también, para contribuir a la elevación del nivel de educación sanitaria de pacientes y familiares que asisten al servicio de Patología de Cuello del Hospital General Docente Dr. “Agostinho Neto” de Guantánamo.

DESARROLLO

La adecuada relación médico-paciente, es la máxima aspiración de cada médico durante el desarrollo cotidiano de su actividad profesional. En el proceso de obtención del diagnóstico, debe asegurarse de manera oportuna y sencilla transmitir confianza para lograr toda la cooperación que se necesita por parte del paciente y/o familiar durante la consulta médica, donde la enfermera desempeña un rol importantísimo.

En la consulta de Patología de Cuello, se brinda seguimiento especializado por el ginecólogo a las pacientes que presentan afección colposcópica y/o citohistológica en el cuello uterino, forman parte de este grupo de pacientes aquellas que:

- Poseen como resultado una citología orgánica anormal tomada con fines de detección del cáncer cérvico-uterino.
- Poseen citología orgánica normal con examen del cérvix anormal y resultado de biopsia por ponche que informa neoplasia intraepitelial cervical (NIC) o cáncer del cuello uterino.
- Las que poseen como resultado de una cirugía ginecológica una afectación del cuello uterino, puede ser un NIC o cáncer de cuello uterino.

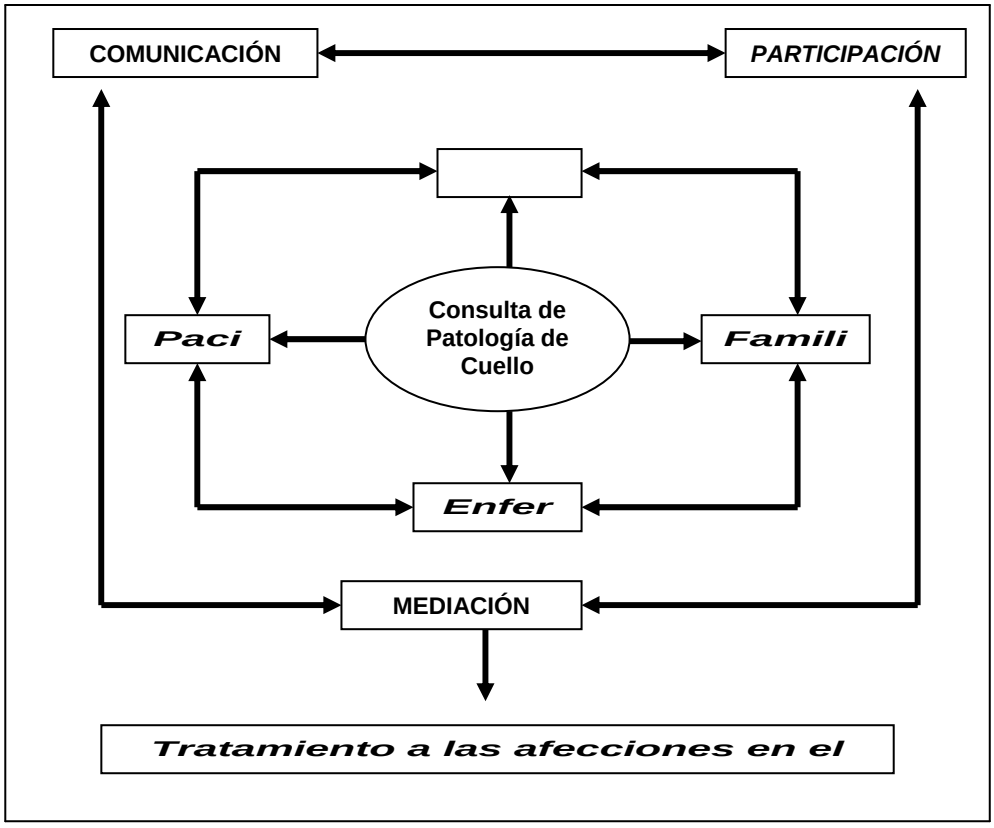
Precisamente cualquiera de las afecciones incluidas en este grupo provoca en la paciente un estado emocional desfavorable en muchas ocasiones, miedo, ansiedad, depresión y otros estados negativos que afectan la comunicación de ella con su médico, enfermera e incluso en su familia, no sólo transmitida a través de palabras, sino, a través de gestos y acciones, en ocasiones, negándose a realizarse exámenes importantes o abandonando la consulta, lo que exige de un trabajo persuasivo, donde prime la colaboración y participación de la familia, la enfermera del servicio y el personal de la atención primaria de salud (APS), en aras de lograr su reincorporación a la consulta para restablecer el tratamiento, en la actividad profesional personal desplegada en este servicio por más de 12 años, se han podido establecer algunas regularidades en lo concerniente al estilo comunicativo que prima en estas pacientes destacándose:

- Incomprensiones en la pareja y en la familia por la presencia de una patología determinada.
- Sentimientos de miedo por la muerte, que muchas pacientes dan ya por hecho.
- Presencia de irritabilidad, ansiedad, depresión, carencia de voluntad para afrontar la realidad.
- Incomprensión y *“vergüenza”* de la pareja cuando es citada a la consulta para tratamientos paralelos, actitudes de crítica, negligencia, sentimiento de culpa, exigencia del divorcio.
- Demostraciones de bajo nivel de conocimientos higiénico-sanitarios y de autocuidado de la su salud con tendencia marcada a responsabilizar a las instituciones de salud exonerándose de responsabilidades personales.
- Sentimiento de rechazo a la consulta, derivado al especialista y al personal paramédico.

Todas estas actitudes deben ser analizadas por el médico-enfermera, que como par dialéctico son responsables de atender a paciente-familiares, de no instalarse una comunicación horizontal, donde prime el modelo EMIREC-EMIREC será difícil convencer a los afectados y educar en ellos patrones de conducta que permitan solucionar el problema en menor tiempo, evitar la pérdida de tiempo en la obtención del diagnóstico y su consecuente tratamiento, elevar y mejorar la calidad de vida y de hecho disminuir la morbimortalidad en el servicio, para el caso de la mujer en edad fértil y sobre todo en adolescentes y jóvenes, quienes a veces tienen un comportamiento negativo al crearle un problema para la reproducción y para sus relaciones sexuales normales y manifestaciones que no aparecen en pacientes que sobrepasan los 50 años.

Alrededor de la consulta de Patología de Cuello se crea a veces un clima desfavorable y que tiende a confundir a la paciente que es remitida a ella, existe una expresión que opera como un tabú: *"estoy aquí porque existe sospecha de cáncer", "me mandaron porque mi prueba citológica está alterada y eso es sinónimo de algo maligno",* elementos que recaban de un mejor tratamiento en la población, y donde el personal de la APS juega un papel fundamental. El sistema de salud cubano, por su diseño se diferencia del resto del mundo, y el tratamiento a la educación y promoción de salud, en las temáticas ginecológicas son abordadas desde la escuela, los medios masivos de comunicación y las organizaciones de masas (FMC, CDR), la APS juega su rol, y a pesar de ello, la muerte por cáncer cérvico-uterino ocupa un lugar importante como causa de muerte en la mujer en la provincia, no menos doloroso resulta saber que muchas de estas muertes, podían haberse evitado con un diagnóstico en tiempo y tratamiento posible de ser realizado en la misma provincia.

A partir de estas condicionantes, y como resultado del trabajo que desde el punto de vista preventivo y educativo debe realizarse con cada paciente que asiste al servicio de Patología de Cuello, urge perfeccionar los modelos comunicativos establecidos como parte importante del proceso de atención al paciente, con un enfoque participativo y donde la mediación en conflictos responda a las expectativas de pacientes, familiares, médico y enfermera, expresado en el gráfico que se muestra a continuación:



La explicación del modelo teórico-metodológico expuesto, facilita la comprensión de su finalidad y parte de considerar el rol de los diferentes agentes interventivos para la solución del problema, en el cual es necesario tomar en cuenta **dos eslabones fundamentales:**

La **APS.**

- ✓ Debe para este caso tener como objetivo promover la educación para la salud con la participación de las organizaciones de masas (FMC-CDR) y otras instituciones como el MIENED. Debe coordinar, informar, orientar y comunicar el resultado de la citología a las féminas
- ✓ Actualización sistemática del diagnóstico de salud de su área, destacando a la población femenina.
- ✓ Vinculación estrecha y sistemática entre el área de salud y la consulta de patología de cuello para el control y seguimiento de las pacientes enfermas.

El trabajo a desarrollar en esta dirección con las pacientes exige que se realice un proceso de comunicación donde se garantice:

- ♦ La citación médica cuando exista un caso positivo que requiera de la consulta especializada. Puede ser escrita, para que la paciente acuda al área de salud, realizado por la enfermera, entregrado personalmente a la paciente y/o familiar, evitando comentarios en el barrio.
- ♦ La entrevista médica debe ser realizada en el consultorio, con toda la privacidad posible, donde se cumplan los más elementales principios de la bioética, en aras de preparar a la paciente para recibir información y orientación oportuna.
- ♦ Lograr que la trilogía Información-Comunicación-Orientación garantice una preparación psicológico-emocional favorable hacia la consulta especializada y el comportamiento ante el tratamiento.
- ♦ Entrega a la paciente de la remisión oficial para la consulta que incluya los aspectos generales del diagnóstico de salud (situación personal con respecto al entorno socioeconómico personal y familiar).

La **consulta de Patología de cuello.**

- ✓ Debe ofrecer un recibimiento cálido, demostrando comprensión y sinceridad para con la paciente, utilizando métodos persuasivos que faciliten establecer el rapport.
- ✓ Actualizar el diagnóstico a partir del interrogatorio específico para la patología y el examen físico para poder trazar una conducta adecuada.
- ✓ Cuidar de la utilización d gestos o palabras que puedan causar barreras o afectar el estado emocional de la paciente, de modo que se requiere de una alta privacidad, sobre todo durante el interrogatorio para lograr la obtención de la información necesaria y suficiente que facilite el proceso de diagnóstico y donde se garantice solo la presencia del especialista, y la paciente.
- ✓ Garantizar la presencia la enfermera durante el examen físico o en otro momento en que sea requerido por el médico.
- ✓ Explicar a la paciente las causas de por qué es una consulta de larga durabilidad en el tiempo.
- ✓ Establecer una adecuada relación entre la consulta de Patología de Cuello y el Laboratorio de Diagnóstico Citohistológico, garantizando alto nivel de confidencialidad para el manejo de la información así como el cumplimiento de la estadía para la recepción de los resultados de cada examen.
- ✓ Observancia de la redacción clara y precisa de la información en cada consulta realizada y su reflejo en la historia clínica.
- ✓ Cuidar en la medida de lo posible la atención en el seguimiento de la paciente por un mismo especialista.
- ✓ Respetar en la medida de las posibilidades del servicio, las expectativas de la paciente en lo referente a la elección del especialista encargado de su asistencia médica.

CONCLUSIONES

1. La información-comnunicación-orientación en la relación médico-paciente-enferemera en la consulta de Patología de Cuello es un elemento importante para la determinación del diagnóstico y asegurar el adecuado tratamiento de la afección en la paciente.
2. El tratamiento comunicativo a la paciente, obliga al tratamiento a los familiares, debido a que son estos los que deben apoyar, cooperar y asistir emocionalmente al paciente.
3. Para el tratamiento adecuado de las distintas afecciones que son tratadas en el servicio de Patología de Cuello es preciso establecer una relación de comunicación horizontal entre la APS y el servicio, toda vez que de ambos depende la solución de las problemáticas que se presentan y poder elevar la calidad de vida de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Calviño Valdés-Faule, Manuel A.: Orientación Psicológica. Esquema referencial de alternativa múltiple. Editorial Academia. La Habana, 2000.
2. Chivas Ortiz, Felipe: En torno a la creatividad y la dinámica grupal. SELECCIÓN DE TEMAS. Editorial Academia. La Habana, 1992.
3. De Brux, J: Histopaología ginecológica. Editorial Científico-Técnica. Impreso en español. Edición Revolucionaria. La Habana, 1983.
4. González Rey, Fernando: Comunicación, personalidad y desarrollo. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1995.
5. Núñez de Villavicencio Porro, Fernando; et al: Psicología médica. Tomos I y II. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1987.
6. Picard Cerril A.: Mediación en conflictos interpersonales y de pequeños grupos. (Traducción de Robín Ravelo). Centro Félix Varela. Publicaciones Acuario. La Habana, 2002.
7. Pineda, E. B; et al: Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2ª. edición. Organización Panamericana de la Salud, OMS. Washington, DC. EUA, 1994.
8. Sintes, Alberto; et al: Temas de Medicina General Integral. II Tomos. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2001.
9. Te Linde, Richard W: Ginecología operatoria. 5ta edición española. 1ra reimpresión en español. Editorial Científico-Técnica. La Habana, 1983.