

La importancia de la comunicación efectiva con un paciente con una enfermedad digestiva funcional

Mariela González Tovar

Magister en Psicología. Universidad Simón Bolívar. Caracas, Venezuela. Candidata a Doctor en Psicología en Pontificia Universidad Católica de Chile. Correspondencia: mgonzalez4@uc.cl

Cuando se está ante un cuadro clínico de característica funcional, que combina variados síntomas digestivos crónicos no explicados por una causa estructural o física; se crea un ambiente de incertidumbre para quienes lo padecen pero también para quien hace el diagnóstico. Es por eso que la principal meta para el éxito del tratamiento de los pacientes con una enfermedad digestiva funcional, debe centrarse en lograr y mantener una fuerte relación médico-paciente.¹

La principal dificultad que tienen los especialistas de la salud, se centra en tener una mala calidad de comunicación.² Especialmente dado a las características de un diagnóstico de naturaleza funcional, lo que hace que muchas veces, el paciente no les entiendan en qué consiste, qué lo generó y qué se debe de plantear como tratamiento.

Para solventar este problema, es necesario que el especialista de salud busque la empatía con el paciente que padece una enfermedad digestiva funcional. Entender y comprender a la persona, sus emociones, aquello que piensa. Tratar de conectarse con algún sentimiento propio de sí mismo que pueda parecerse al sentimiento o realidad del paciente. Haciendo esto se podrá mantener una comunicación de forma efectiva, que es fundamental en la consulta clínica.²

El logro de la empatía no busca alterar la relación que el especialista tenga con su paciente, lo que se busca es que el paciente perciba que su realidad se respeta y se entiende como algo que es cierto y real.³ Teniendo en cuenta que las enfermedades digestivas funcionales alteran la calidad de vida de quienes las padecen, no sólo por el cambio en la funcionalidad de la persona sino también de su bienestar psicológico, y haciendo que durante el proceso de comunicación, también se considere la expresión de ideas y preocupaciones que el paciente tenga en su ámbito personal, emocional y social.⁴⁻⁶

Esta escucha activa por parte del especialista, le permitirá al paciente contar con un ambiente en donde se respeten sus creencias y expectativas, desmitifiquen aquellas que fuesen falsas y en especial, se refuerce el rol participante que tiene el paciente en el manejo y control de su enfermedad.^{2,3,7}

Aceptar este rol activo del paciente, resulta ser uno de los aspectos más difíciles en el logro de una comunicación efectiva y empática con ellos, en especial porque se cree que la figura del especialista perdería fuerza o poder ante los ojos del paciente. No obstante, la tarea que se debe de demandar

por parte de los especialistas, debe de centrarse cada vez más, en involucrar al paciente como otro miembro más del equipo, con sus respectivas acciones y límites.

Brindándoles un ambiente de confianza, basado en una relación más humana que lo que busca es disminuir las conductas de enfermedad que despliega el paciente cuando no comprende qué padecimiento tiene; y primordialmente, reforzar la adaptación positiva de éste, minimizando el número de estudios médicos que resulten innecesarios para su caso y proponiéndole, un plan de tratamiento con el cual se atiendan los problemas propios de la persona, ofreciéndole educación y por tanto, la oportunidad de mejorar su calidad de vida.⁸

Referencias bibliográficas

1. Consenso Latinoamericano sobre Síndrome de Intestino Irritable. XXVII Congreso Panamericano de Enfermedades Digestivas. 2003; Punta del Este (Uruguay).
2. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. Atención Primaria. 2015;48(1). doi: 10.1016/j.aprim.2014.11.2012
3. Kelm Z, Womer J, Walter J, Feudtner C. Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. BMC Medical Education. 2014;14:219. doi: 10.1186/1472-6920-14-219
4. González M, De Ascencao M. Síndrome de intestino irritable. Aspectos psicológicos. Revista de la facultad de medicina de la Universidad Central de Venezuela 2005;28(2):139-145.
5. Hahn BA, Kirchdoerfer LJ, Fullerton S, Mayer E. Patient-perceived severity of irritable bowel syndrome in relation to symptoms, health resource utilization and quality of life. Aliment Pharmacol Ther. 1997;11(3):553-559.
6. Glanek I, Hays R, Kilbourne A, Naliboff B, Mayer E. The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life. Gastroenterology. 2000;119:654-660.
7. Zolnieriek KB: Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Med Care. 2009;47:826-834. doi: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc.
8. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston MV: The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. Eval Health Prof. 2004;27:237-251. doi: 10.1177/0163278704267037.