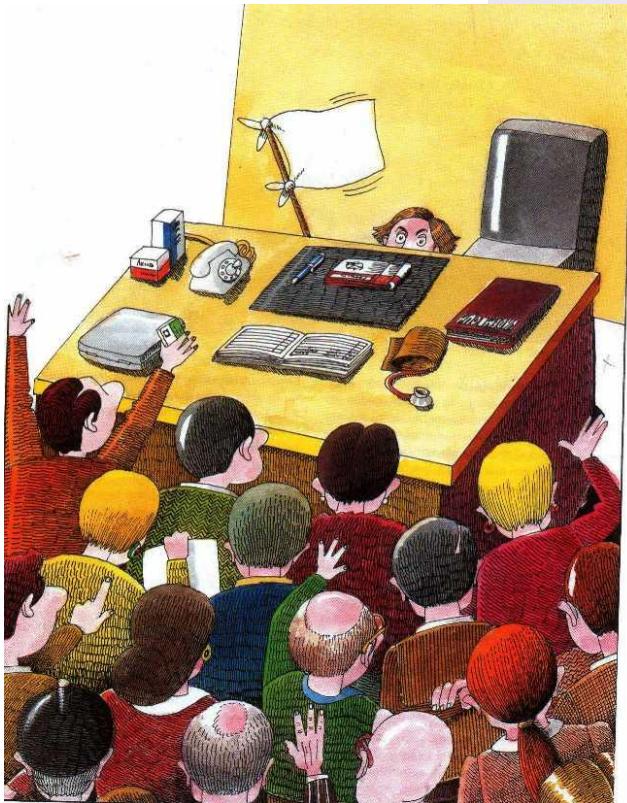


ENTUSIASMO Y RESILIENCIA

Vivir la profesión
La consulta
El equipo
La empresa



Francesc Borrell

MF, EAP Gavarra, ICS

Profesor titular Departament Ciències Clíniques

Facultat Medicina, UB

ALGUNAS PREGUNTAS....

- ¿Existe la "felicidad profesional"?
- ¿Depende de la presión asistencial?
- ¿Qué sentido tiene mi esfuerzo?

ANTES DE LA CONSULTA

- * Hay que detectar los "malos días":
 - Estamos despistados, desconcentrados ...
 - De mal humor. Irritables ...
 - Nos dejamos cosas por hacer

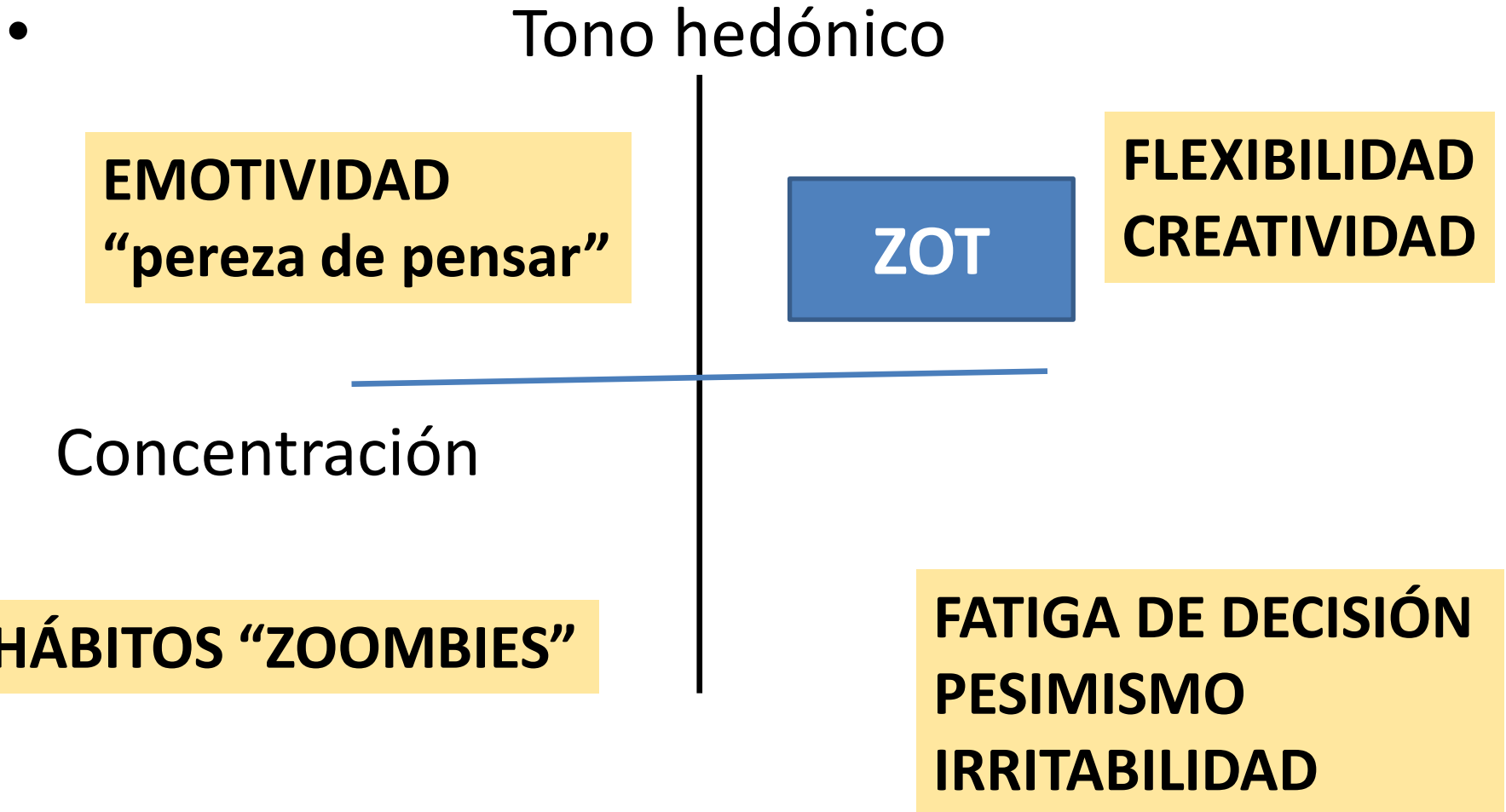


SUPERVISOR

GIMNASIA DE LA
SONRISA

ALERTA EN LO QUE
REGISTRAMOS!!

Zona óptima de trabajo(ZOT)



LA CONSULTA: CAZADORES O LABRADORES?

- Soy cazador cuando descubro situaciones clínicas (problemas, diagnósticos), no obvios.
- Soy labrador cuando cumplimiento un protocolo preventivo, EQA, etc.
- Pocos profesionales son óptimos en ambas facetas.
- ¡Hay que detectar nuestro sesgo y compensarlo!



MODALIDADES DE ENTREVISTA CLINICA

ENTREVISTA SEMIOLOGICA.

ENTREVISTA DE ESCUCHA Y ACOMODACIÓN.

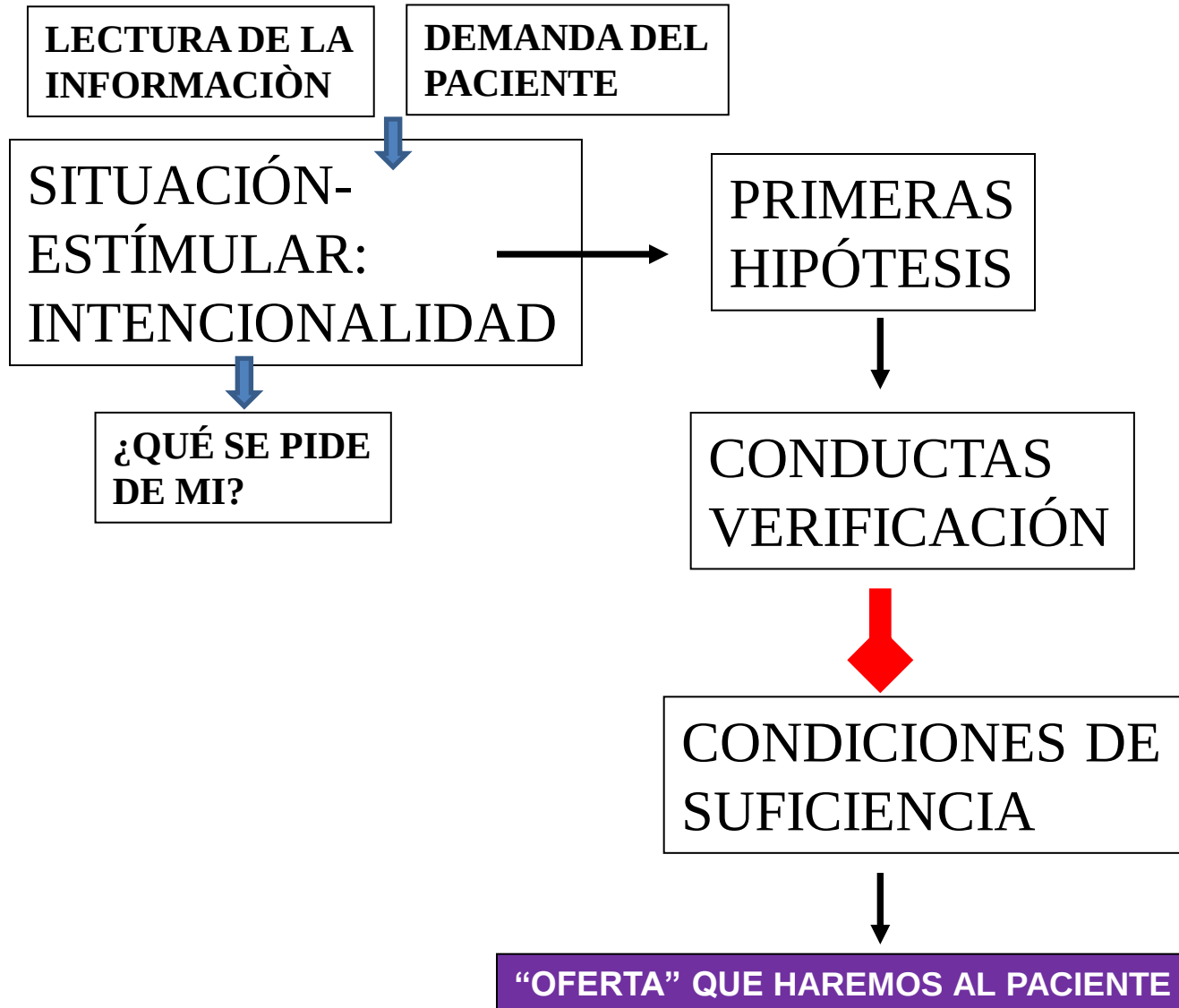
ENTREVISTA OPERATIVA.

ENTREVISTA INFORMATIVA Y PRESCRIPTIVA.

ENTREVISTA DE CAMBIO DE HABITOS O MOTIVACIONAL.

ENTREVISTA PSICOEDUCATIVA Y DE INTEGRACION

MODELO BÁSICO



Borrell F, Epstein RM,
Ann Fam Med, 2004

SCRIPT- Guión de enfermedad

- ENCAPSULAMIENTO  PUNTO CLAVE!!
- CRITERIOS
- EVOLUCIÓN NATURAL/ MODIFICADA
- MEJOR CONDUCTA

“No se qué le ocurre”

- Principal diferencia entre equipos:
 - aquellos en que los profesionales pueden (vs. no pueden) consultarse "en el momento" un caso.

**“Nunca
molestas”**

LA TRAMPA DE SATISFACER EXPECTATIVAS

- Paciente conforme = me dejo de esforzar.
- Si cedo a la expectativa afianzo la relación.
- El paciente tiene un “sexto sentido” que debo respetar.
- Si el paciente cree que le irá bien, le irá bien aunque sea placebo.

ANTES DE DAR POR CERRADA UNA ENTREVISTA: SUPERVISOR

- *Antes de dar por cerrada la entrevista:
 - Podría escribir un informe clínico?
 - ¿Qué me dejo? (A nivel preventivo, consejos, medicación, seguridad paciente, seguimiento)

SUPERVISOR



¿Informe clínico?

¿Qué me dejo?

¿Seguimiento clínico?

LA CONSULTA: CALIDAD“REAL”

- Ningún indicador de calidad puedes superar estas 3 preguntas:
 - ¿Estoy aportando valor a la vida del paciente?
 - ¿Qué porcentaje de pacientes he explorado sobre el total de visitas?
 - ¿He tenido una sonrisa / (una acogida cariñoso) / para cada paciente?



SUBJETIVIDAD DEL ERROR



Attending

MEDICINE,
MINDFULNESS,
and HUMANITY



Ronald Epstein, M.D.

SABERNOS ESCUCHAR:
"ALGO VA MAL"

"Si lo he pensado ¡lo hago !!"

CUANDO NOS EQUIVOCAMOS...

- * "Tenemos derecho a equivocarnos pero no a desentendernos del paciente".
 - Peligro cuando sentimos hostilidad / aburrimiento hacia un paciente. Paciente killer.
- * Pocas veces detrás de un error clínico hay falta de conocimientos.
 - Estereotipos, irritabilidad, prisa ...

LEY DE LOS VASOS COMUNICANTES

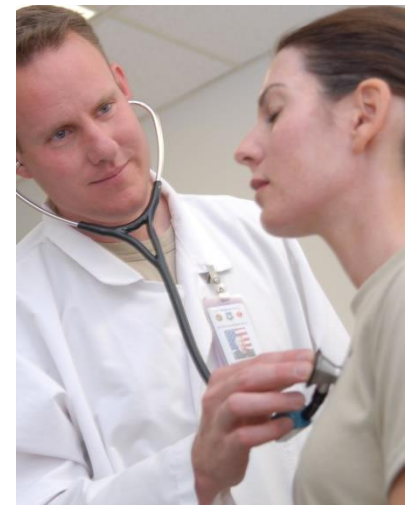
- * "Tanta culpa darás a los pacientes, tanta recibirás".
- Todo se puede decir sin activar sentimientos de culpa.

¡CLARO QUE TIENE DOLOR DE RODILLAS!
COMO NO ADELGACE NO HAY NADA A HACER...

NO HA PERDIDO PESO PERO AL MENOS TAMPOCO
HA GANADO... VAMOS A INTENTARLO DE NUEVO
PORQUE ES LA MANERA DE ALIVIARLE LAS RODILLAS...
¡ES UN ESFUERZO QUE MERECE LA PENA!

LA CONSULTA: ¡OPORTUNIDAD PARA APRENDER!

- *Poco tiempo para estudiar, cierto...
pero lo que nos hace expertos es **organizar**
bien el conocimiento:
 - Hábitos semiológicos
 - Biblioteca de encapsulamientos
 - Buscar información “ahora”
 - Criterios
 - Intuición



¿POCO TIEMPO PARA ESTUDIAR?

¡APROVECHA LO QUE VES! ...

- *El "caso clínico" es el mejor ámbito para aprender:
 - ¡Ninguna duda a la prescripción!
 - Busquemos información relacionada
 - Ayudas "on line"
 - "Fijar" aquel conocimiento que nos ayuda: criterium medicae, etc ...
 - Saquemos punta a las exploraciones complementarias

TENEMOS QUE PULIR NUESTRA INTUICIÓN

- "No me gusta el aspecto de este paciente"
 - ¿¿¿Exagero ??? ¿¿¿Infravaloro ???
- ES NECESARIO UNA METODOLOGÍA DE LA INTUICIÓN:
- 1-Aprender a escucharnos:
 - "Remotamente tuve la impresión de que tenía que hacer tal cosa, pero no le hice y el paciente fue mal".
- 2-Compararnos con los mejores:
 - Calibrar nuestras percepciones con otros compañer@s.

VIVIR LA PROFESIÓN: RESILIENCIA!

- * Ser médico / enfermera clínicos no es una carrera de 100 metros lisos ... ¡es una maratón!
 - y como tal, necesitamos momentos para recuperarnos y volver a tomar impulso. ¡Y mucha resiliencia!
 - El truco de la resiliencia es “doblar antes de partirse”
 - Percibir y adaptarnos al cansancio



MITOS TÓXICOS

- Cuando la empresa me trate bien, entonces yo haré esto y lo otro...
- Ahora no puedo porque estoy agobiado.
 - Cuando practique yoga/meditación...
- Yo estoy a “buenas” con los “buenos” pacientes.
- Se te pasará el arroz
 - Mito del paraíso.
- El agobio a veces lo creamos nosotros mismos.
 - Mito de la estabilidad mental.
- Pues si el paciente piensa lo mismo...
 - Mito del “buen paciente”.



LA MEJOR PREVENCIÓN DEL BURN OUT ES ADQUIRIR UN HÁBITO DE ESTUDIO.

- *Tenemos la suerte de tener una profesión que nos hace cultivar la inteligencia(*)
 - Aprendiendo de los pacientes y del entorno.
 - Cultivando la independencia e interdependencia de criterio.



* Ramón y Cajal S.

VIVIR LA PROFESIÓN: CULTIVAR LA VIDA PERSONAL

- * Todos tenemos un punto de excelencia y un punto de mediocridad, hay que identificarlos ...
 - Peligro de sub-especializarnos vs beneficio para el equipo
 - No podemos ser brillantes profesionales y mediocres padres de familia !!
 - Debe existir un equilibrio ...
 - Debemos cultivarnos como personas



EL EQUIPO

- Es parte de tu fortaleza y debilidad ...
 - ¡¡Hay que compartir experiencia clínica !!
 - Es normal que tengamos la percepción de que damos más de lo que recibimos. ¡Esto quiere decir que el equipo funciona!



El M/EF clínicos tenemos una perspectiva rica y original sobre el ser humano y la sociedad.

No necesitamos para nada seguir modas acientíficas ni copiar a los epidemiólogos.
¡Mayoría de edad... YA MISMO!

CREER EN NOSOTROS

A MANERA DE CONCLUSIÓN...

- Haz todo lo posible para encontrarte bien física y psíquicamente.
- ¡¡Integra datos !!
- Anamnesis y exploración física "sin esfuerzo"
- Nunca dejar de hacer nada por pereza.
- Comparte riesgos, toma medidas para la peor hipótesis.
- ¡Aprovecha casos clínicos para estudiar!

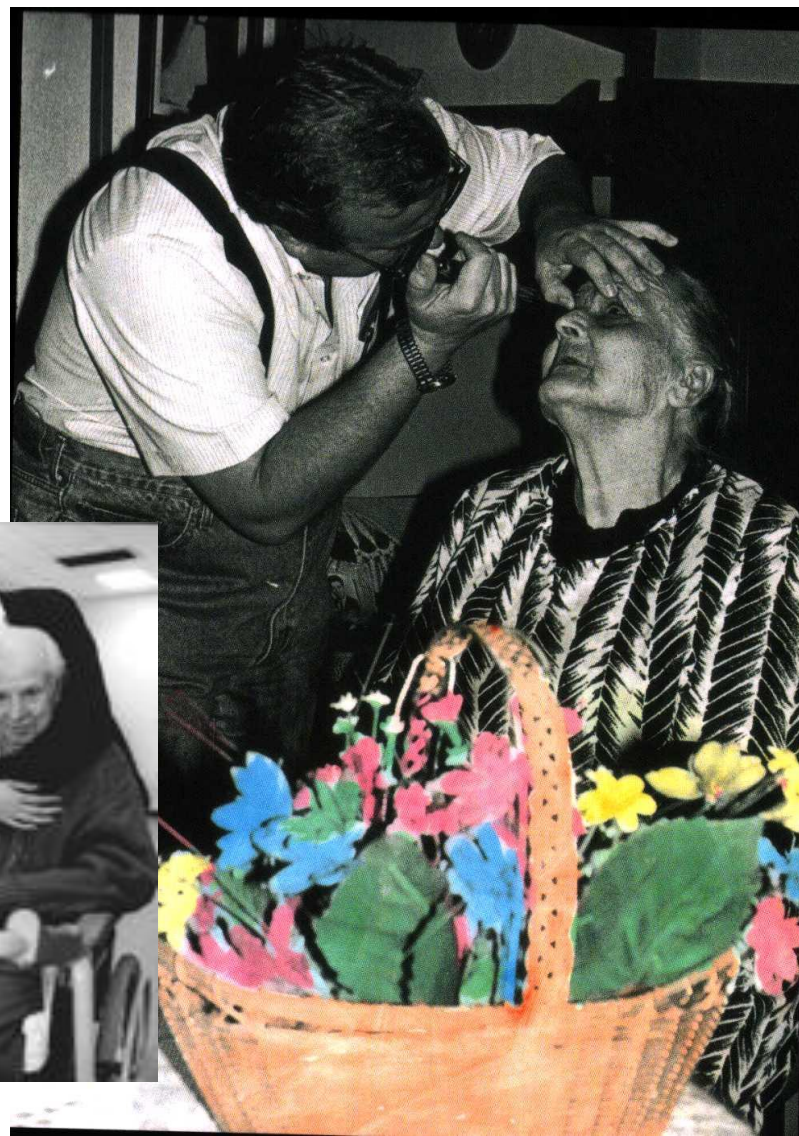
**Y LO MAS IMPORTANTE.... NO TE
CONFUNDAS, NO TRABAJAS PARA
UNA EMPRESA...**

- **TRABAJAS PARA
PROPORCIONAR LOS MEJORES
CUIDADOS DE SALUD PARA LA
GENTE MAS DESAFAVORECIDA.**

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

- **Nos vemos en:**
 - Humanidades Médicas
 - Folia Humanística

Si queréis contactar conmigo: facebook, mail...



WWW.HUMEDICAS.BLOGSPOT.COM

12902fbc@gmail.com