



La relación médico-paciente en el proceso salud-enfermedad. Presentación de casos

¹Yanier Espinosa-Goire. <https://orcid.org/0000-0003-1026-7932>

²Andy Guillermo Paumier-Durán. <https://orcid.org/0000-0002-9709-9056>

³José Manuel Padilla-González. <https://orcid.org/0000-0002-3772-3670>

⁴Lennia Marian Elías Carrión. <https://orcid.org/0000-0002-9205-473X>

¹Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. Correo: espinosagoireyanier@gmail.com. Móvil: 59798062

²Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. Correo: andypd@infomed.sld.cu. Móvil: 54813800.

³Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. Correo: josempg@nauta.com.cu. Móvil: 55941433.

⁴Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba. Correo: lenniamec@infomed.sld.cu Móvil: 56503244

Número de palabras del manuscrito: 4716

Número de palabras del manuscrito sin resúmenes, títulos o referencias: 3355

Declaración de conflicto de intereses: Los autores del trabajo no declaran ningún conflicto de interés.

Declaración de fuentes de financiación: No se recibió financiación para la realización del presente artículo.

Declaración de autoría

YEG: conceptualización, Curación de datos, Investigación, Metodología, Visualización, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición.

AGPD: conceptualización, Curación de datos, Investigación, Metodología, Visualización, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición.

JMPG: conceptualización, Curación de datos, Investigación, Metodología, Visualización, Redacción-borrador original, Redacción-revisión y edición.

Los autores están de acuerdo de la realización de un proceso de revisión por pares abierta.

Este manuscrito no ha sido publicado total o parcialmente, ni está siendo evaluado por otra revista.

RESUMEN

Introducción: la comunicación es una forma de relación interpersonal en el proceso de actividad humana.

Presentación de casos: paciente femenina de 67 años, con antecedente de Hipertensión Arterial (HTA) hace 2 años, para lo cual lleva tratamiento regular con Captopril (25 mg. 2 tab/12h) e Hidroclorotiazida (25mg. 1 tab/12h). Acude al Cuerpo de Guardia al referir falta de aire que apareció aproximadamente 15 días y que fue aumentando su intensidad, se exacerbaba con el esfuerzo físico y no aliviaba con cambios posturales ni medicamentos, por lo que visita a su médico de familia, este le reajusta el tratamiento de la hipertensión como posible causa de la falta de aire, la cual continuó aumentando, por lo que recurre nuevamente a este; y es remitida al Hospital para mejor estudio y tratamiento. Estadía hospitalaria: 5 días con evolución hacia la gravedad.

Paciente masculino de 41 años, con antecedentes de Asma Bronquial hace \pm 33 años, con tratamiento intercrisis con Prednisona, e Hipertensión Arterial \pm 5 años con

tratamiento regular con Captopril e Hidrocortisona una tableta diaria respectivamente. A las 7.00 pm del 15/5/23 producto de una reyerta sufrió una lesión con objeto corto punzante en la región derecha del hemitórax inferior de 1,5 cm de longitud, por tal motivo se decidió su ingreso para mejor estudio y tratamiento. Estadía hospitalaria: 12 días con evolución favorable.

Conclusiones: la influencia de los factores psicológicos y sociales en la evolución de la enfermedad modificaron en ellos actitudes, conductas, normas y modo de vida del enfermo.

Palabras Claves: Ansiedad, Cuadro Interno de la Enfermedad, Historia de la Enfermedad Actual, Historia Psicosocial, Motivo de Consulta.

Introducción

La comunicación es una forma de relación interpersonal en el proceso de actividad humana. Implica la organización de la interacción de las personas, la transmisión de experiencias, así como la aparición y satisfacción de necesidades espirituales. La práctica médica, desde sus orígenes, ha estado muy estrechamente vinculada con la comunicación interpersonal y al desarrollo de habilidades clínicas.⁽¹⁾

El médico atiende seres humanos para mantener, incrementar, restablecer o mejorar su salud y elevar, en última instancia, la calidad de la vida de ese ser humano: su bienestar físico, biológico, psíquico y social. No puede, por lo tanto, actuar con un alto nivel científico-técnico que ignore el objetivo fundamental de su actividad, la esencia de esa persona: su personalidad.^(1, 2)

En la base de la atención a la salud, se encuentra la interacción humana entre un paciente, una familia o una comunidad y su médico como representante del equipo de salud. Esta interacción humana es la base de la llamada dimensión interpersonal de la atención médica.^(3, 4)

Para que la intervención sociopsicológica se logre a plenitud y se incremente por esta vía la calidad de la atención médica y la pertinencia de sus acciones, es imprescindible que los recursos humanos en salud posean excelentes habilidades comunicativas.^(4, 5)

Si bien la comunicación médico-paciente es tan antigua como la medicina misma, no fue hasta una época relativamente reciente que ha sido estudiada de modo sistemático y formal. Se puede afirmar que fue Sigmund Freud el primero en analizar directamente la relación psicológica que se desarrolla entre médico y paciente.

La relación médico-paciente lleva la impronta del contexto social en que se desarrolle. Ello cobra mayor vigencia si se trata de generalizar en teorías, esquemas o modelos el quehacer diario de la profesión. De no lograrse una adecuada relación médico-paciente, este último entraría en un estado de estrés psicológico, susceptible de contraer afecciones agudas o crónicas. ^(4, 5)

El término estrés se define como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo, estresor o situación estresante. ⁽⁵⁾ Involucra una complejidad de interacciones entre el sistema nervioso, endocrino e inmune. ⁽⁶⁾ La llamada respuesta de estrés es esencialmente adaptativa y funcional. Si la misma se produce fuera del contexto deseado, si rebasa los límites de intensidad permisibles, o si se prolonga en demasía, favorece la aparición de estados disfuncionales o enfermedades. ⁽⁵⁾

El estrés psicosocial constituye uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Todo dependerá del paciente para evaluar si sus capacidades son suficientes para alcanzar la demanda o estímulo estresor, teniendo como resultado dos estilos de afrontamiento: centrado en el problema y en las emociones. ⁽⁵⁾

La relación estrés-vulnerabilidad es la determinante de los efectos en la salud. Es un proceso dinámico que refleja el resultado de exposiciones previas al estrés y los cambios en la capacidad de adaptación, los cuales están íntimamente relacionados con los valores culturales, condiciones de trabajo y patrones familiares. ⁽⁷⁾

El médico debe poseer una visión integradora de su paciente y evitar tener únicamente un pensamiento científico centrado en su enfermedad. Por tal motivo en el enfoque psicológico que este realice no debe faltar el análisis del cuadro interno de la enfermedad, entendido como la percepción subjetiva que posee el individuo acerca de su enfermedad y entorno. ⁽⁸⁾

Con la adecuada recolección de síntomas, signos y datos de identidad, se plantea un correcto diagnóstico clínico, sindrómico y nosológico en la Historia Clínica; pero la historia psicosocial también desempeña un papel importante en la discusión del caso, puesto que proporciona contenidos indispensables que enmarcan al ser humano como un ente biopsicosocial, dígase hábitos de vida y nexos familiares.⁽⁹⁾

Las categorías descritas anteriormente engloban una dimensión armónica que todo lo gobierna: el proceso salud-enfermedad, donde se generan cambios y modificaciones que intervienen en el funcionamiento de la relación médico-paciente.^(9,10)

Objetivo: caracterizar la influencia de los factores psicosociales en el proceso salud-enfermedad en dos pacientes ingresados en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Mayo-Junio 2023.

Presentación de casos

Caso # 1

Nombre: ETB **Sexo:** femenino **Edad:** 67 **Estado civil:** soltera **Escolaridad:** universitario

Municipio: Guantánamo **Sala:** 5-H UCIM **Cama:** 21 **Número de HC:** 043458

Motivo de ingreso: falta de aire.

Diagnóstico clínico: tumor estadio 3 en el pulmón izquierdo con metástasis a otros órganos como: pulmón derecho, ojos, hígado y riñones. Origen primario desconocido.

Historia de la enfermedad actual (HEA): paciente femenina de 67 años, procedencia urbana, con antecedente de Hipertensión Arterial (HTA) hace 2 años, para lo cual lleva tratamiento regular con Captopril (25 mg. 2 tab/12h) e Hidroclorotiazida (25mg. 1 tab/12h). Acude al Cuerpo de Guardia al referir falta de aire que apareció aproximadamente 15 días y que fue aumentando su intensidad de manera progresiva,

se exacerbaba con el esfuerzo físico y no aliviaba con cambios posturales ni medicamentos, por lo que visita a su médico de familia, este le reajusta el tratamiento de la hipertensión como posible causa de la falta de aire, la cual continuó aumentando, por lo que recurre nuevamente a este; y es remitida para el Hospital, en el que se decidió su ingreso para mejor estudio y tratamiento. Tuvo una estadía hospitalaria de 5 días y su evolución fue hacia la gravedad.

Hábitos de vida

Hábitos de alimentación: cumple con los horarios de alimentación, sigue una dieta variada, con poca sal y acorde a su enfermedad de base (HTA), pero hace aproximadamente un mes presenta rechazo de la comida y falta de apetito (anorexia).

Hábitos de sueño: cumple con los horarios de sueño, se acuesta temprano y hace aproximadamente un mes se despierta regularmente 1 hora antes de lo habitual (insomnio matutino) pero refiere que no le interfiere en sus quehaceres diarios.

Hábitos higiénicos: cumple con todas las medidas higiénicas, lavado frecuente de manos, aseo diario, mantiene todas las ropas limpias porque la hija la ayuda a lavar regularmente cada 4 días.

Hábitos tóxicos: fumadora hace aproximadamente 50 años, consume 4 cigarros diarios regularmente. Dejó de fumar hace aproximadamente 15 días debido a su falta de aire. Consume a diario 4 tasas de café por igual período de tiempo.

Uso del tiempo libre y práctica de ejercicios físicos: le gusta mucho bailar, visitar a los familiares, conversar mucho con los vecinos en las tardes. Hace un mes ha dejado de realizar su recorrido vespertino porque se siente a menudo cansada, solo le interesa ver novelas.

Hábitos saludables: higiénicos y de sueño.

Hábitos no saludables y de riesgo: de alimentación, tóxicos, uso del tiempo libre y práctica de ejercicios.

Antecedentes personales de enfermedad: Catarata en el ojo derecho: más de 2 años y el referido en la HEA.

Antecedentes familiares de enfermedad: Madre/ fallecida: no refiere. Padre/fallecido: no refiere.

Historia Psicosocial:

Paciente que convive con su hija y su nuero, define la relación con ambos como muy buena. Jubilada hace 8 años. Desempeñó como Licenciada en Maestro Primario durante 45 años. No tiene pareja y plantea no tener planes futuros de pareja y encontrarse cómodamente sin esta. Tiene como creencia religiosa el Cristianismo, pues unos días antes de comenzar con los síntomas visitó una Iglesia, se sintió con gran paz espiritual; comenta que cuando culmine su hospitalización continuará por ese camino y abandonará por completo el Tabaquismo, ya que lo considera responsable de su falta de aire.

Valoración de la enfermedad: al desconocer su padecimiento definitivo, se le hace difícil estar tranquila, pues lógicamente necesita saber su condición real de salud, de todas maneras, reitera que una vez notificada del problema tomará las medidas pertinentes para enfrentarlo y así poder vivir feliz con el apoyo de su familia.

Presencia de estresores agudos o crónicos: Tiene gran preocupación porque ni el personal médico ni su hija que es la única que la visita, le han informado su diagnóstico definitivo. Desde el inicio de los síntomas se siente triste, cansada. Sabe que algo en su cuerpo está mal, aunque desconoce exactamente qué es.

Percepción de apoyo social: cuenta con la incondicional ayuda de familiares y amigos para enfrentar todo tipo de problemas. El nuero se ha convertido en el horcón de la casa y en un hijo para ella. Sabe que todos sus seres queridos no la han podido visitar por las regulaciones propias de la sala, no obstante están siempre preocupados por ella.

Estado emocional y estilos de afrontamiento: es preferentemente centrado en el problema. Está consciente de la existencia del problema de salud , y la necesidad de

adoptar las acciones (tratamiento) más favorables para su recuperación, pero con gran preocupación, puesto que los médicos no le han informado su diagnóstico definitivo.

Cuadro Interno de la Enfermedad:

-Factores dependientes del carácter de la enfermedad: paciente que presenta una enfermedad crónica, con tratamiento hospitalario, clínico sin dolor.

-Factores dependientes de las circunstancias en las que transcurre la enfermedad: la paciente durante el desarrollo de la enfermedad se encuentra en el hospital, en una sala cerrada donde no permiten la estancia de los familiares, solo son aceptados los horarios de visita. El personal de salud mantiene un ambiente armonioso con los pacientes por el estado de gravedad que presentan.

-Personalidad premórbida: etapa del desarrollo psicológico en que se encuentra: adulto mayor

Esfera afectivo- motivacional en esta etapa

La ansiedad y la depresión constituyen alteraciones psíquicas que frecuentan en la adultez mayor. Existe una respuesta perceptiva-motriz más lenta, justificada por la pérdida de la agudeza visual y auditiva; predominan las dificultades de la memoria a corto plazo, y en cuanto a la de largo plazo, existen más fallos en el proceso de evocación que en el de reconocimiento.

Con la edad el pensamiento se hace más reflexivo, se mantienen la comprensión, la capacidad de juicio, el vocabulario y el conocimiento, mientras que disminuyen la concentración, la asimilación y la rapidez de reacción.

Rasgos del carácter: bondad; sensibilidad; sociabilidad; amabilidad; extroversión.

Nivel de susceptibilidad: se muestra medianamente susceptible a los cambios de régimen de vida, con mucha adaptabilidad, condiciones físicas favorables para seguir fielmente el tratamiento. Sin embargo, desconoce su situación real de salud, por lo que es difícil determinar su nivel exacto de susceptibilidad.

Concepción del mundo: presenta un adecuado nivel de conocimiento con respecto a su enfermedad, y los riesgos que trae consigo, sin prejuicios, ni concepciones infundadas.

Autovaloración: cuenta con el autodominio y autocontrol necesario con vista a modificar y eliminar los hábitos tóxicos e implementar correctos patrones de ejercitación y cumplimiento del tratamiento para evitar agravamiento de la enfermedad.

Personalidad predisponente a la salud: la personalidad self-healing (autocurativa). Expresa caracteres adquiridos a lo largo de su labor en la Educación Primaria y de su vida. Sabe utilizar vías adecuadas para solucionar sus problemas y dispuesta a modificar los hábitos que perjudiquen su salud.

-Posición social del paciente: se desempeña como Ama de Casa, pertenece a organizaciones como los CDR y FMC donde tiene participación activa, lo que ha favorecido el establecimiento de relaciones interpersonales favorables evidenciándose en la preocupación por sus vecinos que la llaman al hospital constantemente.

Alteraciones psicológicas:

Ansiedad, manifestándose en el sentimiento de malestar desagradable, a causa de la falta de aire, expectación del diagnóstico definitivo de los médicos.

Anorexia: pérdida del apetito.

Insomnio vespertino: le cuesta trabajo conciliar el sueño debido a que se encuentra ingresada y la constante falta de aire.

Diagnóstico sindrómico: síndrome ansioso o afectivo ansioso.

-Modelo de relación médico-paciente: cooperación guiada: el médico asume la dirección del tratamiento con la cooperación del paciente, por lo que este procura dirigir el comportamiento del primero aunque presente plena capacidad intelectual. Él médico adopta una actitud directiva, y el paciente colabora contestando a sus preguntas y realizando lo que se le pide.

-Técnica de educación para la salud: entrevista Individual: se sustenta en el logro de una interacción estrecha entre el médico y el paciente, la cual se basa en la presencia de elementos de interés común que se aportan mutuamente, de ahí que sea condición necesaria para el logro de los cambios deseados en el comportamiento.

Dentro de sus ventajas fundamentalmente se encuentran obtener la cooperación consciente del entrevistado, detectar a tiempo circunstancias adversas que conspiran contra los objetivos propuestos; por ejemplo, la interpretación errónea de las preguntas y las respuestas poco claras que ofrece el entrevistado.

Modalidad psicoterapéutica: psicoterapia breve de apoyo: a través de ella se le brinda al paciente orientación acerca de su estado de salud, en ella el paciente se siente escuchado y apreciado; dentro de esta se utilizan las sugerencias afirmativas que infundan confianza, el razonamiento, la estimulación y los consejos.

Caso # 2

Nombre: LGM **Sexo:** Masculino. **Edad:** 41 **Estado civil:** casado **Escolaridad:** medio superior

Municipio: Bayate, el Salvador **Sala:** 5-H UCIM **cama:** 24 **Número de HC:**476294

Motivo de ingreso: herida con arma blanca

Diagnóstico clínico: hemotórax derecho traumático.

-Historia de la enfermedad actual: paciente masculino de 41 años, procedencia rural con antecedentes de Asma Bronquial hace \pm 33 años, con tratamiento intercrisis con Prednisona, e Hipertensión Arterial \pm 5 años con tratamiento regular con Captopril e Hidrocortisona una tableta diaria respectivamente. Acude a nuestro servicio porque a las 7.00 pm del 15/5/23 producto de una reyerta sufrió una lesión con objeto corto punzante en la región derecha del hemitórax inferior de 1,5 cm de longitud, por tal motivo se decidió su ingreso para mejor estudio y tratamiento. Estada hospitalaria de 12 días con evolución favorable.

-Hábitos de vida:

Hábitos alimenticios: no mantiene horarios de alimentación debido a las características propias de su trabajo, no tiene horario fijo de llegada al hogar y come cualquier alimento, a cualquier hora, en cualquier lugar, debido a sus frecuentes viajes intermunicipales e interprovinciales.

Hábitos de sueño: no tiene horario de sueño establecido en el trabajo, pasa muchas noches sin dormir. Cuando se encuentra en la casa es que puede tener las horas de sueño necesarias.

Hábitos higiénicos: si se encuentra en el hogar, mantiene correctos hábitos higiénicos, en cambio las características propias del trabajo le impiden mantener una adecuada higiene.

Hábitos tóxicos: No presenta, no fuma ni bebe bebidas alcohólicas.

Uso del tiempo libre y práctica de ejercicios físicos: se dedica a visitar a los amigos, jugar dominó y practicar ejercicios físicos en el hogar.

Hábitos de vida saludables: hábitos tóxicos, uso del tiempo libre y práctica de ejercicios físicos.

Hábitos de vida no saludables: hábitos alimenticios y hábitos de sueño.

Hábitos de vida de riesgo: hábitos higiénicos.

-Antecedentes personales de enfermedad: lo referido en HEA

-Antecedentes familiares de enfermedad: Madre/viva: Hipertensión Arterial;
Padre/vivo: no refiere.

Historia psicosocial

Paciente que convive con su mujer e hijo; los quehaceres domésticos son repartidos equitativamente; a pesar de tener un trabajo que le consume mucho tiempo, siempre se preocupa por las necesidades del hogar. Disfruta de una sexualidad responsable y plena. Cree en Dios, visita la Iglesia con regularidad.

-Valoración de la enfermedad: señala que cumplir con el tratamiento al pie de la letra lo recuperará más pronto, de modo que podrá retomar su ocupación rápidamente y sustentar el hogar.

-Presencia de estresores agudos o crónicos: su principal preocupación es la manutención del hogar; el cuidado de su hijo y de la pareja; por eso se mantiene en el

mismo trabajo por las posibilidades económicas a pesar de las situaciones estresantes generadas propias de las características de su labor.

-Percepción de apoyo social: cuenta con el apoyo de sus familiares y amigos, quienes han creado las condiciones para que él tenga una estadía hospitalaria lo más placentera posible; se comunica con ellos por teléfono móvil.

-Estado emocional y estilos de afrontamiento: presenta un estado emocional muy bueno y su estilo de afrontamiento ha sido enfocado en el problema, dirigidas a resolver la situación, reflejada en su disposición, en realizar todos los procedimientos médicos necesarios para el tratamiento.

-Cuadro Interno de la Enfermedad

-Factores dependientes del carácter de la enfermedad: es aguda, con tratamiento intrahospitalario e invasivo, molesto pero no doloroso.

-Factores dependientes de las circunstancias en las que transcurre la enfermedad. El paciente durante el desarrollo de la enfermedad se encuentra en el hospital, en una sala cerrada donde no permiten la permanencia de los familiares, solo son admitidos los horarios de visita y el personal de salud mantiene un ambiente armonioso con los pacientes por el estado de gravedad que presentan.

- Personalidad premórbida: etapa del desarrollo psicológico: adultez media.

El individuo ha logrado pleno desarrollo de sus capacidades físicas y mentales, está en óptimas condiciones para asumir las tareas y responsabilidades que se le asignen. Es el momento de mayor esplendor de la personalidad, se tienen conocimientos, experiencias y energías para emprender proyectos o líneas de conducta.

Nivel de susceptibilidad: se muestra medianamente susceptible a los cambios de régimen de vida, con mucha adaptabilidad, lo cual puede llevarlo a pensar en que puede sin mucha afectación modificar su estilo de vida y, por tanto, seguir fielmente el tratamiento propuesto para enfrentar su entidad nosológica.

Concepción del mundo: autoconciencia crítica integrativa acerca de su patología.
 Autovaloración: cuenta con el autodominio y autocontrol necesario para cumplir el tratamiento y evitar agravar la enfermedad.

Patrón de personalidad predisponente a la salud: modelo salutogénico. Afirma que tendrá una buena recuperación para incorporarse próximamente a la vida laboral.

Rasgos de personalidad de interés clínico: no presenta rasgos de interés clínico.

-Posición social del paciente: se desempeña como obrero, pertenece a organizaciones como los CDR, CTC. En su familia juega un rol protagónico, pues al ser el de mayor ingreso económico, no puede disminuir la carga de trabajo.

- Alteraciones psicológicas:

Dificultad para conciliar el sueño (insomnio vespertino), producto a su estadía hospitalaria.

Ansiedad, manifestándose en el sentimiento de malestar desagradable, a causa de estar conectado al Sistema Overholt, un equipo de drenaje de la sangre de la caja torácica.

Diagnóstico sindrómico: síndrome ansioso o afectivo ansioso.

-Modelo de relación médico-paciente: cooperación guiada

-Técnica de educación para la salud: la entrevista individual.

Modalidad psicoterapéutica: psicoterapia breve de apoyo.

DISCUSIÓN

En función de lo planteado, puede inferirse la existencia de factores psicológicos y sociales comunes y diferentes, los cuales intervienen de manera significativa en la evolución de la enfermedad.

Ambos pacientes poseen apoyo incondicional por parte de sus familiares corroborados por la presencia de ellos en los horarios de visita, las continuas llamadas telefónicas, lo

cual constituye un factor protector, de ahí que ayuda a enfrentar con optimismo su padecimiento y mejorar en poco tiempo.

El modelo de relación médico-paciente cooperación guiada es el que más predomina en los casos estudiados, ya que prevalece un ambiente de respeto y confianza entre ambas partes.

La hipertensión arterial es una enfermedad de base, principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. De acuerdo Weschenfelder-Magrini⁽¹¹⁾, es considerada una enfermedad y un factor de riesgo, presentándose como un gran reto para la salud.

Aunque no existen estudios específicos que relacionen el tipo de personalidad y el estilo de afrontamiento con la relación médico-paciente en la atención primaria de salud, se infiere que estos aspectos pueden influir en la capacidad del paciente para manejar el estrés y tomar acciones encaminadas a su mejoría.

Tacca Huamán y col⁽¹²⁾ señaló que el afrontamiento centrado en el problema se enfoca en abordarlo directamente y encontrar soluciones prácticas, mientras que el afrontamiento centrado en las emociones se enfoca en regular la respuesta emocional al problema. Ambos pueden ser utilizados en diferentes situaciones, dependiendo de la naturaleza del problema y las necesidades emocionales del individuo.

Se pudieron identificar síntomas asociados al síndrome afectivo ansioso, otro de los factores desencadenantes del proceso de estrés y agudización de la enfermedad. Otros autores como Ortiz-Quiroga et al.⁽¹³⁾ lo describen como un factor productor de estrés, capaz de afectar la capacidad del paciente para manejar el estrés y tomar acciones destinadas a su recuperación.

La principal diferencia de la presente discusión de casos es la relacionada al tratamiento de las malas noticias. Es una tarea difícil y estresante para los médicos, pero importante para el bienestar del paciente.

A juicio de Díaz-Trujillo⁽¹⁴⁾ la relación entre pacientes, familiares, médicos y equipos de salud es una interacción comunicativa que sustenta la gestión de salud y posibilita dar

respuestas a las incertidumbres del enfermo, en consecuencia es un rasgo distintivo del desempeño profesional del médico.

CONCLUSIONES

Se caracterizó la influencia de los factores psicosociales en el proceso salud-enfermedad en dos pacientes ingresados en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Mayo-Junio 2023. La larga estancia hospitalaria de los pacientes desencadena una alta reevaluación positiva para el afrontamiento de las dificultades. Es útil y necesaria la integración de psicólogos especialistas en dichos centros asistenciales. La comunicación de malas noticias es un proceso estresante para los pacientes, familiares y el profesional de salud; por eso exige educación, empatía y habilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Villavicencio-Porro FN. Psicología y Salud. La Habana, editorial: Ciencias Médicas, 2001.
- 2- Casal Sosa, Ada. Psicología y Salud, Complemento al programa de la asignatura Psicología Médica volumen 1. La Habana, editorial: Ciencias Médicas, 2002.
- 3- Casal Sosa A. Psicología y Salud, Complemento al programa de la asignatura Psicología Médica volumen 2. La Habana, editorial: Ciencias Médicas, 2002.
- 4- Álvarez Sintés R. Medicina General Integral volumen 1. Tercera edición aumentada y corregida. La Habana, editorial: Ciencias Médicas, 2014.
- 5- Afanasiev, V (1979): El enfoque sistémico aplicado al conocimiento social. Revista de Ciencias Sociales, A. C. de la URSS 1(35).
- 6- García-Acero M, Rodríguez-Fernández FP. Neurobiología del Estrés Agudo y Crónico: Su Efecto en el Eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal y la Memoria. Citado 28 mayo 2023. Disponible en: https://ojs.remus.unision.mx/index.php/remus_unision/article/view/54/54.
- 7- Duval-Fabrice, GF, Rabia-Hassen. Neurobiología del estrés. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [citado 2023 Abr 30] ; 48(4): 307-318. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006&lng=es

- 8- González SR, Martínez CA. Cuadro interno de la enfermedad. Valoraciones en la práctica clínica. *Mul Med*. 2012;16(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49454>.
- 9- Llanio-Navarro R. Comunicación, ética médica. Iatrogenia. En: editorial Ciencias Médicas. *Propedéutica clínica y Semiología Médica*. La Habana 2003, pág 1-6.
- 10- Walker, R (1983). "La realización de estudios de casos en educación. Ética, teoría y procedimientos". A: W. Dockrell i D. Hamilton (Eds.) *Nuevas reflexiones sobre la investigación educativa*. Madrid: Narcea, 1983.
- 11- WeschenfelderMagrini D., Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enferm. glob*. [Internet]. 2012 Abr [citado 2023 Ago 23]; 11(26): 344-353. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.
- 12- Tacca Huamán DR, Tacca Huamán AL. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. *Revista de Investigación Psicológica* [Internet]. 15 de abril de 2019 [citado 24 Ago 2023]; (21): 37-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100004&lng=es&tlng=es.
- 13- Ortiz Quiroga DM, Jalisi S, Castro Sardi X, Ariza Araújo Y, Pachajoa H. Factores psicosociales que influyen en la relación médico paciente en la consulta de genética clínica. *Rev Esp Edu Med* [Internet]. 13 de diciembre de 2022 [citado 24 de Ago 2023]; 4(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/534051>.
- 14- Díaz Trujillo E. ¿Es necesario que el médico sepa comunicar malas noticias? *Rev Inf Cient* [Internet]. 2019 [citado 23 Ago 2023]; 98(4). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2519>.