

Diapositiva #1

Extranjero en tierra extranjera:

Cultura médica para médicos de cuidados conductuales integrados

Diapositiva #2

Esta subvención, Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral de Salud Conductual (BHWET por sus siglas en inglés) cuenta con el respaldo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) (por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) (por sus siglas en inglés) de los EE. UU. bajo la subvención #1 M01HP31395-01-00 por \$ 1,299,235.13, titulada como el “Proyecto de colaboración interdisciplinaria de salud conductual”. Esta información o contenido y conclusiones son las del autor y no deben interpretarse como la posición o política oficial de HRSA, HHS o el gobierno de los EE. UU.

Diapositiva #3

En el seminario en línea de hoy, comenzaremos comparando y contrastando las culturas de cuidados médicos y de salud conductual con la meta de aumentar la concientización y en definitiva mejorar la aptitud para proveer un cuidado basado en un equipo multidisciplinario. También revisaremos brevemente quién es quién y qué es qué en la típica clínica médica ambulatoria, de manera que los proveedores de salud conductual puedan entender mejor el ámbito de la práctica de los diferentes miembros del equipo. Finalmente, discutiremos estrategias concretas para iniciar la integración en el entorno médico, con un enfoque en añadir sin problemas al nuevo proveedor de cuidados conductuales al equipo y comunicando efectivamente con el paciente sobre el rol del proveedor de salud conductual.

Diapositiva #4

Primero, quisiera definir a lo que me refiero cuando digo cuidado integrado. Cuidado integrado es el servicio en el cual ambos cuidados, de salud médica y del comportamiento, están presentes en el mismo entorno de tratamiento (por ejemplo en la misma clínica), trabajando como parte de un equipo de cuidado interdisciplinario, utilizando los mismos sistemas de procesos y de mantenimiento de registros.

En este entorno, el proveedor de salud conductual o el BHP (por sus siglas en inglés) ve a los pacientes con un rango de dificultades del comportamiento definidas por la clínica. Las clínicas pueden limitar el alcance de la práctica del proveedor de salud conductual a cambios en salud conductual o a condiciones en las que una intervención breve es apropiada, o a intervenciones en donde los problemas de salud conductuales están interfiriendo con el éxito del tratamiento médico (esto puede abarcar cambios en la conducta de la salud así como casos de depresión o ansiedad que estén impactando la habilidad del paciente de manejar sus problemas de salud). También el ámbito puede ser muy general, teniendo al proveedor de salud conductual viendo y evaluando cualquier asunto que pueda beneficiarse de intervenciones con el apoyo empírico de la salud conductual.

Debo mencionar que, como proveedor de cuidados primarios de salud conductual, éste último es el ámbito de mi práctica y la mayoría de los ejemplos “en el campo de batalla” que me van a

oír contar hoy son de la práctica de un cuidado primario integrado generalista.

Diapositiva #5

Claro está, ¿por qué existe este movimiento de integrar los entornos de cuidados médicos y del comportamiento?

Estoy segura de que estoy sermoneando al coro cuando les digo que la salud emocional y física están inter-relacionadas y que el comportamiento de una persona influye y es influenciado fuertemente por la salud emocional y física. Puede ser importante recordar, si eres la primera persona de salud conductual en un entorno médico, que aunque para nosotros sea obvia la interconexión entre la salud mental y la física, no necesariamente es obvia para aquellos entrenados en el modelo médico.

El cuidado integrado supera muchos de los problemas asociados con exclusiones en la salud conductual como el acceso limitado a servicios, sobrecarga de los cuidados primarios y de especialidades médicas con la responsabilidad de tratamientos de salud conductual, costos altos de cuidados médicos asociados a problemas de salud conductual, pobre coordinación de los cuidados, fallas en los referidos a tratamientos de salud conductual y confusión sobre las coberturas de las aseguradoras de cuidados conductuales.

Estas próximas diapositivas contienen información que ayuda a los proveedores de cuidados conductuales a plantear el caso de iniciar cuidados integrados en el entorno médico.

Diapositiva #6

Primeramente, tenemos que reconocer que el complejo paciente que sólo tiene problemas médicos y ningún componente de salud conductual es realmente raro. Tanto como los cuidados conductuales y médicos se han desarrollado en sus propios núcleos, la realidad es que los pacientes no caen perfectamente en un grupo o en otro. Los problemas de salud conductual, ambos los diagnósticos clínicos y las dificultades de ajustes a enfermedades son muy comunes entre las personas con problemas significativos de salud y a su vez, los síntomas de salud conductual interfieren con el tratamiento efectivo de problemas médicos. Esencialmente, entre más enfermo estás, más enfermo te pones.

Diapositiva #7

Un proveedor de salud conductual integrada usualmente tiene su mano en cualquier cosa bajo la amplia cobertura de la salud del comportamiento.

El proveedor de salud conductual es generalmente el primer punto de contacto que tiene el paciente con salud mental. Por lo tanto, los proveedores de salud conductual conducen un buen número de evaluaciones cortas y triaje. Por ejemplo, si estoy en la clínica un día completo, veré por lo menos dos pacientes nuevos ese día y probablemente consultaré por el lado con otro médico en por lo menos otros dos a tres casos más. Los proveedores de salud conductual ayudan a los pacientes con cambios en salud conductual como dejar de fumar y pérdida de peso, brindan educación sobre condiciones de salud mental así como dolor crónico e insomnio, ayudan a los pacientes con trastorno de adaptación (o incluso con problemas de adaptación típicos), y abordan preocupaciones de salud mental.

En el entorno integrado, el proveedor de salud conductual rápidamente desarrolla planes de tratamiento que pueden lograrse durante seis a diez citas breves.

Además, el proveedor de salud conductual sirve de interfaz entre medicina, psiquiatría y otros servicios de la comunidad y salud conductual. Frecuentemente se etiqueta como administración del cuidado, lo cual puede incluir facilitar referidos a entornos tradicionales de salud mental, conectar a los pacientes con recursos en la comunidad como alojamiento o cupones y dar seguimiento a pacientes que frecuentemente se ausentan a sus citas médicas, para evaluar barreras y quizás hacer una pequeña entrevista motivacional.

Diapositiva #8

Para todos en el entorno integrado hay muchos ajustes en los que trabajar, pero muy frecuentemente el proveedor de salud conductual siente que es él quien tiene que hacer el mayor número de ajustes en su práctica.

En muchas circunstancias se trata de un asunto práctico de números; con una persona de salud conductual a un manojito de proveedores médicos, salud conductual hace el ajuste. También es el entorno físico necesario para proveer cuidados médicos es mucho menos flexible. Puedo dar terapia en un cuarto de examen (de hecho eso hago, después de un poco de ajuste he venido a preferirlo). Las sillas no serán igual de cómodas, hay una cama de examinación... Pero un proveedor de cuidados primarios no puede hacer su trabajo en el estilo de cuarto que el terapeuta tradicionalmente usa.

Sin embargo, hay beneficios reales también. Los proveedores de cuidados conductuales integrados reciben mucha más información del paciente antes y mientras ven al paciente. (Puedo leer todo el expediente del paciente antes de la cita).

Puedo proveer al paciente la atención médica cuando la necesita, incluyendo cambios de medicamentos, citas, estudios del sueño, pruebas de drogas, presión sanguínea, e incluso un EKG si estoy debatiéndome entre si el paciente está sufriendo un ataque de pánico o un infarto cardíaco. Puedo encontrar motivación para un cambio conductual al conocer el estado de salud del paciente.

Quizás lo más importante, tengo el apoyo emocional de otra persona que conoce al paciente íntimamente. Cuando va mal con el paciente, ya sea triangulación o intentos suicidas, tengo a alguien que conoce la situación y que puede reconfortarme cuando cuestiono mi juicio clínico.

Diapositiva #9

El cuidado integrado tiene muchas ventajas que benefician a ambos, el equipo de cuidado médico y el equipo de salud conductual. Ya sean pacientes en una clínica de salud mental de la comunidad quienes tendrán ahora cuidados médicos seguros, familiares y de fácil acceso o un paciente en una oficina médica quien tiene preocupaciones de salud conductual y que ahora es capaz de acceder tratamiento rápida y fácilmente, las facilidades de cuidados integrados tienen acceso a un cuidado global y holístico.

Cuando se implementa con efectividad, los cuidados integrados aumentan la satisfacción de

ambos, el paciente y el proveedor, además es costo efectivo mientras que mejora los resultados del paciente.

Sin embargo la clave es la implementación efectiva de los cuidados integrados. Los fracasos iniciales que una clínica puede tener cuando está iniciando la integración, pueden perjudicar a la clínica completa en contra de futuros esfuerzos.

Para poder hacer que funcione el cuidado integrado, todos los miembros del equipo de cuidado necesitan hacer ajustes a la manera en que practicamos. Sin embargo, el chico nuevo en el barrio típicamente hace el mayor ajuste. Esto significa que, en el caso más común donde una clínica médica trae salud conductual, el proveedor de salud conductual ajusta su práctica en mayor medida.

Por lo tanto la mayoría de los médicos de salud conductual integrada practican de manera diferente de lo que lo harían si estuvieran en un entorno de salud mental tradicional. Su éxito yace con frecuencia en la ganancia del apoyo de los proveedores médicos de la clínica, lo cual muchas veces significa que existe un periodo en donde demuestran cuán útiles son.

Otros retos para la implementación exitosa incluye que los miembros del equipo de cualquiera de las disciplinas (médica o de salud conductual) fallan en reconocer el valor añadido que brinda un proveedor de salud conductual y pueden limitar el espectro de la práctica del proveedor de salud conductual a lo que es familiar o lo que se espera de una persona entrenada en salud mental. Cuando esto ocurre, los proveedores puede que incluyan al proveedor de salud conductual sólo en casos de un rango limitado. Por ejemplo una frustración común que escuchamos con frecuencia es que los proveedores médicos sólo traen al proveedor de salud conductual para individuos con ansiedad o depresión, pero no en cambios de comportamiento relacionados a la salud o conflicto proveedor/paciente.

Finalmente, los modelos para sostener financieramente el cuidado integrado pueden ser complejos. Esto es porque, aún con evidencia de que el cuidado integrado ahorra dinero en costo total por paciente, no necesariamente trae suficiente dinero en la forma de tiempo facturado para compensar a un proveedor de salud conductual de tiempo completo.

Diapositiva #10

Cuando comienzas en un nuevo entorno de oficina integrada, tú demuestras el valor de tu rol identificando primeramente un proveedor paladín. Esta es la persona que generalmente fue quien sugirió la integración o que condujo los esfuerzos para que se iniciara el programa integrado. Estos individuos van a estar invertidos en ayudarte a triunfar y van a estar abiertos a encontrar maneras de hacer que el rol funcione. Pero también vas a necesitar demostrar tu valor a los otros proveedores quienes están muy poco familiarizados con las maneras en que puedes contribuir al equipo. Puede ser de ayuda el brindar educación directa a los proveedores acerca de las maneras en que los proveedores de salud conductual pueden realzar el cuidado del paciente.

Diapositiva #11

El pan de cada día de los proveedores de salud conductual es ayudar a los pacientes con el estrés, definido de manera muy general. Este puede ser estrés por factores socioeconómicos, estrés por ajustes a una enfermedad o estrés interpersonal. Algunas de las intervenciones que utilizo con más frecuencia en mi práctica son la educación sobre el impacto del estrés en el cuerpo e

intervenciones para reducir el estrés como conciencia, relajación y la decatastrofización.

Diapositiva #12

Los proveedores de salud conductual también juegan un papel ayudando a pacientes que tienen condiciones de salud mental diagnosticables como la depresión mayor o ansiedad. Aún cuando tu rol sea limitado, típicamente estarás evaluando a los pacientes y asistiendo con el acceso a servicios de salud mental en la comunidad. En algunos de los entornos puede que también ofrezcas un corto tratamiento para los desórdenes diagnosticables según el DSM. También, como en mi entorno, yo brindo tratamiento más tradicional de salud mental a pacientes con diagnósticos leves a moderados, que pueden mantener el funcionamiento en un contexto de visitas bi semanales. Adicionalmente, para pacientes que tienen una alta probabilidad de no transicionar al cuidado en la comunidad exitosamente, ya sea por un alto nivel de desorganización o separación interpersonal con el proveedor primario, o por experiencias previas negativas en salud mental (pero si el paciente está dispuesto a verte, el proveedor de salud conductual integrada, la confianza que el paciente tiene en su médico puede ser transferida a ti el proveedor de salud conductual, haciendo al paciente más propenso a venir (o trabajar) a la cita con el proveedor de salud conductual).

Diapositiva #13

Claro está que los proveedores de cuidados integrados también ayudan con cambios en la salud conductual; los tipos de cuidados más tradicionales asociados con el proveedor de salud conductual en una oficina médica. Me sorprendió en mi propia práctica que esto no fue lo que los proveedores pensaban inicialmente para los referidos de los pacientes. Yo sospecho que es porque tienen cierta autosuficiencia para ayudar a los pacientes con estos asuntos, aún si tienen dificultad obteniendo resultados. En contraste, los proveedores médicos pueden sentirse completamente sobrepasados por los problemas de salud mental y por lo tanto la idea de buscar ayuda ocurre más cuando un proveedor médico ve un problema de salud mental comparado con un paciente que está batallando con el manejo de sus problemas de salud.

Diapositiva #14

Uso de sustancias, al igual que salud mental, es otro asunto en el cual muchos proveedores médicos se sienten sobrepasados y por lo tanto es más probable que prontamente incluyan a un proveedor de salud conductual integrada. Sé que las experiencias con el abuso de sustancias puede variar considerablemente entre las profesiones de salud mental e incluso entre diferentes programas de entrenamiento. Si no has tenido mucha experiencia tratando abuso de sustancias, va a ser muy beneficioso el buscar educación continua en esta área para poder comenzar con el cuidado integrado.

Diapositiva #15

Finalmente, los médicos de salud conductual integrada pueden ayudar a fomentar relaciones saludables entre proveedores, pacientes y otros miembros del equipo educando al grupo sobre las prácticas para un trabajo en equipo y comunicación efectivas, al educar acerca de diferencias culturales que los miembros del equipo quizás desconocen y al ayudar a resolver conflictos cuando ocurran.

Interesantemente, pienso que ésta es la pieza, el héroe desconocido, del rol del médico de salud conductual integrada, al menos cuando enseñamos sobre cuidados integrados. Cuando mi supervisor y otros miembros de la clínica son cuestionados sobre cómo mi rol ha impactado la práctica, suelo escuchar “ella nos mantiene cuerdos”. Los proveedores vienen a mi cuando están disgustados con algo y yo les ayudo a replantearse cómo es que piensan acerca de la situación. El personal viene a mi cuando tienen problemas personales y necesitan un poco de apoyo emocional, no al nivel de terapia pero el tipo de apoyo emocional que buscas en un compañero de trabajo cercano. Cuando tenemos pacientes que se comportan de manera inapropiada en la clínica, ya sea agresión, llamadas telefónicas compulsivas o hasta el más inusual de los casos “del hombre desnudo” (tuvimos un paciente que se desvestía inmediatamente que entraba en el cuarto de examinación, estuviese solo o acompañado, y se salía de la habitación si no se le atendía rápido), la salud conductual tiene un rol en entender y desarrollar un plan para moldear el comportamiento del individuo.

Diapositiva #16

No podemos cubrir todos los retos de comenzar con la integración en una sola hora, pero quisiera reconocer que realmente sólo estamos cubriendo parte del tema. Los exhorto a explorar más acerca de estos puntos a medida que desarrollen sus prácticas integradas.

Diapositiva #17

Como mencioné anteriormente, es aún más común para las clínicas médicas, especialmente clínicas de cuidado primario el traer a un proveedor de salud conductual a su equipo que vice versa. Como esta presentación está dirigida a aquellos que ya están familiarizados con la cultura de salud conductual y de cuidados de salud mental, me gustaría brindarles una orientación sobre la cultura de la clínica médica. Por favor mantengan en mente que estoy hablando en generalidades y ninguna clínica o rol va a encajar exactamente en esta descripción. Pero mi esperanza es que incluso con sólo identificar algunas diferencias culturales potenciales, serán menos propensos a hacer suposiciones y más propensos a reconocer diferencias culturales que puedan encontrarse a medida que comiencen su trabajo en un entorno médico.

Diapositiva #18

Esta declaración es específicamente sobre cuidados primarios, pero realmente aplica a cualquier entorno de salud conductual y médico. A pesar de las diferencias, es importante recordar que todos tenemos los mismos valores vocacionales: promover bienestar, cuidar de los pacientes y mejorar la calidad de vida. Pero la manera en la que conceptualizamos el cuidado de los pacientes, la manera en que nos comunicamos sobre el cuidado de los pacientes y los procesos que utilizamos para cuidar de los pacientes pueden ser muy diferentes.

Ya probablemente notaron que utilizo el término paciente y no cliente o consumidor. Eso es porque la cultura de cuidados primarios se refiere a los individuos que cuidamos como pacientes. Estoy consciente de que nuestro campo tiene buenas razones para los cambios en el lenguaje alejándonos del término paciente, pero les sugiero firmemente que usen el abordaje de “cuando en Roma”, en especial cuando están comenzando en el entorno médico.

El mundo médico no encuentra la palabra paciente peyorativa y en efecto pueden encontrar desagradable los términos consumidor o cliente porque no expresan el profundo sentido de

responsabilidad que sienten hacia la gente que cuidan. Puede asociarse el término cliente con campos de no-cuidado como las leyes, mercadeo o diseño. Los proveedores médicos pueden sentir que “cliente” no expresa la misma responsabilidad de vida o muerte, así como la de intimidad y confianza que los proveedores sienten caracteriza su relación con los pacientes.

Diapositiva #19

Voy a asumir que como nuestra audiencia está compuesta de trabajadores sociales y otros profesionales de la salud conductual, no tengo que orientarlos en la sopa de alfabeto que crea nuestra lista de las diferentes credenciales (LICSW, LMHC, LPC, LMFT, MSW, PsyD, EdD etc). Pero es importante saber que los profesionales médicos están igual de confundidos por nuestras respectivas credenciales y entrenamientos como lo estamos nosotros con las de ellos. Puede ser de ayuda proveer al personal médico con una descripción del alcance de sus licencias y del entrenamiento que han tenido, particularmente si usted es la primera persona con su tipo de licencia que trabaja en ese entorno integrado.

Sólo para darles perspectiva, tengo una presentación para proveedores médicos que revisa todas las diferentes especialidades de salud mental. Después médicos y empleados por igual, vinieron a mi y me enviaron mensajes personalmente luego de la charla, para agradecerme por finalmente explicarles lo que no habían entendido en todos sus años de práctica.

Ahora, regresando a la sopa alfabética de proveedores médicos y empleados...¿Sabían ustedes que hay más de un sabor de médico? Además del médico común MD, el cual es un doctor en medicina alopática o el estudio de una enfermedad y cómo curarla, también está el doctor en medicina osteopática. La perspectiva osteopática en el bienestar es algo similar al campo de trabajo social. Es más basada en holística y fuerzas que en un enfoque patológico. Osteópatas se enfocan en prevenir enfermedad y regresar al individuo a un funcionamiento saludable.

Los asistentes médicos, enfermeras especializadas y enfermeras registradas de práctica avanzada en ocasiones son llamados médicos extendidos o “proveedores de nivel-medio”. También diagnostican y tratan pacientes, pero pueden necesitar supervisión de un médico. Típicamente tratan pacientes menos complejos o pueden estar envueltos en el cuidado post-tratamiento. Los asistentes médicos se entrenan de manera muy similar a los doctores en medicina, en que están enfocados en diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. En contraste la enfermera práctica y la enfermera registrada de práctica avanzada están típicamente entrenadas centradas en el paciente, enfocadas en bienestar en el cuidado del paciente. Las enfermeras prácticas son un tipo de APRN. Son las más comunes de las enfermeras de práctica avanzada en los entornos ambulatorios. Los médicos extendidos generalmente pueden hacer todo lo que los médicos hacen, aunque a veces lo tengan que hacer bajo la supervisión de un médico.

Diapositiva #20

Los individuos que caen bajo la categoría de enfermería: enfermeras registradas y enfermeras prácticas licenciadas o vocacionales, pueden administrar medicamentos y tratamientos así como manejar la comodidad del paciente. Las enfermeras registradas también están licenciadas para proveer educación a los pacientes sobre las causas y tratamientos para sus condiciones médicas.

Los asistentes médicos y los asistentes de oficinas médicas y asociados del cuidado del paciente (así como los asistentes de enfermería certificados) pueden considerarse enfermeros extendidos. Pueden medir los signos vitales, tomar la historia del paciente y cuidar de las necesidades físicas del paciente como bañarlo y vestirlo. Los asistentes de la oficina médica están entrenados para funcionar en ambos roles, el de enfermera extendida así como las tareas administrativas como la programación de los pacientes y el manejo del récord médico, mientras que el asociado del cuidado del paciente es primeramente responsable del cuidado del paciente. Los asistentes de enfermería certificados son muy similares a los asociados de cuidado del paciente excepto que trabajan en los entornos residenciales e intrahospitalarios.

Diapositiva #21

Debo dejarles saber también, sólo para mantenerlos alerta, los ayudantes de cuidados en el hogar también son llamados asociado de cuidados del paciente, pero en este caso se refiere a ayudante de cuidados personales. Estos individuos proveen cuidados en casa incluyendo asegurar que el paciente tome sus medicamentos según fueron recetados, bañar, vestir y cocinar.

El manejador de cuidados o entrenador de la salud llena roles similares a los del manejador de cuidados, coordinador de cuidados, trabajador social médico o trabajadores de apoyo en la comunidad. El espectro de este rol varía grandemente de una clínica a otra, pero en general la posición funciona para conectar al paciente con los servicios y cuidados que necesita para vivir saludablemente en la comunidad. Los manejadores de caso son generalmente enfermeras y ocasionalmente trabajadores sociales, en ocasiones pueden ser individuos con una licenciatura en un campo relacionado a la salud. Cuando este es el caso, se les puede llamar coordinadores de cuidados y típicamente una enfermera o un trabajador social manejador de cuidados supervisa al coordinador de cuidados.

Los escribas médicos son usualmente el rol más nuevo en la clínica médica. Típicamente acompañan al proveedor médico durante las consultas de pacientes y toman notas durante la entrevista y examen. Luego escriben la mayor parte de la documentación de la visita y el proveedor que factura la revisa y firma la nota final. Los escribas médicos se han vuelto rápidamente miembros muy valorados en el equipo porque reducen la carga del papeleo y documentación de los proveedores que es en una manera eficiente y costo efectivo. La calidad de vida de los proveedores en la clínica mejoró notablemente cuando añadimos escribas al equipo aun cuando a los médicos que utilizan escribas se les requiere que vean a un paciente adicional por cada sesión de mitad del día para compensar la paga al escriba.

Finalmente, el recepcionista médico sirve como la cara de la oficina. Son la primera persona que el paciente encuentra y cuando se le llama o viene a su cita. El rango de este rol puede ser muy amplio y puede incluir cualquier tarea de tipo asistente administrativo en la oficina médica.

Diapositiva #22

Cuando se trata de entrenamiento en medicina, todo es sobre las batas, específicamente el largo de la bata. De hecho, su bata representa tanto a la profesión que muchas escuelas de medicina

tienen ceremonias durante el primer año donde los estudiantes reciben su primera bata y los estudiantes recitan el juramento hipocrático.

Los estudiantes de medicina tienen la bata más corta. Usualmente comienzan con rotaciones de un mes de duración en las diferentes especialidades durante su 3^{er} año, aunque pueden tener alguna exposición clínica durante el primero y segundo año mientras completan su grado médico. Lo cual es claramente muy diferente del entrenamiento en salud mental donde los internados ocurren antes de completar los requisitos del grado. Todos los residentes son doctores médicos o doctores en osteopatía pero no están licenciados para practicar de manera independiente aun. "Fellow" es un médico que ha completado su entrenamiento de residencia pero que ha decidido continuar otro año o dos aprendiendo un sub especialidad como medicina deportiva, geriatría, medicina preventiva, cuidados paliativos o adquiriendo más entrenamiento como un especialista luego de completar una residencia general como medicina interna o pediatría. "Attendings" son los médicos que tienen licencia para practicar independientemente pero usualmente este término se usa para referirse al médico que supervisa a los estudiantes de medicina y/o residentes que están en entrenamiento.

También es de notar, que el largo de la bata de enfermeros/as es simbólico también. Sin embargo las batas de enfermería tradicionalmente no tienen solapas con muesca como el de los médicos. La solapa es lo que distingue enfermeros/as de médicos.

Las batas se utilizan menos y menos en el entorno de cuidado del paciente así que no se puede confiar en esto mucho. No es inusual el trabajar en una clínica donde los médicos utilicen ropa casual de oficina o uniforme. Las enfermeras y en especial los asistentes médicos casi siempre visten uniformes en el entorno de una oficina. He trabajado en un sistema de hospital que estandarizó el color de los uniformes según su profesión (incluso el personal de limpieza vestía un uniforme de un color particular) para ayudar a identificar el entrenamiento de una persona y su autoridad a primera vista.

Diapositiva #23

Como esto era algo que sé que yo no entendía completamente cuando comencé a trabajar en cuidados integrados, pensé que debería de proveerles un poco de información de la cultura en los diferentes tipos de oficinas de cuidados primarios. Al igual que las especialidades en salud mental nos proveen un lente específico por el cual podemos visualizar a nuestros pacientes y sus batallas, las especialidades médicas hacen lo mismo. Incluso en cuidados primarios, hay unas diferencias claras en los entrenamientos, que impactan el abordaje del médico con el paciente y estas diferencias pueden impactar cuán abierto es el médico al cuidado integrado y su afinidad o familiaridad con la salud conductual.

Medicina interna es el término general para la medicina general del adulto. Los médicos que se especializan en medicina interna tratan sólo a adultos y su entrenamiento se enfoca típicamente, de manera iguales, en medicina intrahospitalaria y ambulatoria con un foco claro en tratamiento de la enfermedad. Esto incluye entrenamiento en casi todas las subespecialidades médicas con menos experiencia en cuidados primarios de pacientes ambulatorios. Muchos residentes de

medicina interna continúan a especializarse en lugar de ejercer en el sector de cuidados primarios.

El entrenamiento en medicina de familia se enfoca en un cuidado comprensivo del paciente en el contexto de la comunidad y la familia. Los médicos de familia proveen cuidados en obstetricia/ginecología, pediatría, adulto y geriatría. A las residencias en medicina de familia se les requiere incluir a un miembro de la facultad de salud conductual para su acreditación y por lo tanto los residentes tienen una perspectiva biopsicosocial fuerte acerca del cuidado. Es por esto que los proveedores de medicina de familia están más abiertos a atacar problemas de salud conductual o mental como parte de su práctica. En mi experiencia, generalmente están más seguros de recetar medicamentos psiquiátricos que sus contrapartes en medicina interna. Algunos incluso manejan psicosis estable y enfermedad bipolar.

Los pediatras reciben mucha de la perspectiva de salud conductual aleatoriamente, en parte por la notable carencia de servicios de salud mental pediátrica, al igual que, una realidad inevitable es que la unidad familiar es en definitiva el padre y no el niño sólo, así que las destrezas en dinámicas interpersonales se vuelve esenciales. Por lo tanto, reciban o no entrenamiento específico en salud mental y dinámicas interpersonales, aprenden las destrezas por necesidad.

Diapositiva #24

Estoy segura de que no le sorprenderá a nadie que tenga un proveedor de cuidados primarios que practique en un grupo, que el ritmo de cuidados en el entorno médico tiende a ser ajetreado. Las clínicas típicamente sobrecargan el programa sabiendo que se van a atrasar más y más según el día transcurre si cada paciente se presenta para su cita. En ocasiones los proveedores sobrecargan al programar dos pacientes para la misma hora y moviéndose entre dos cuartos de examen mientras las enfermeras conducen parte de la visita. Aprendí de manera dura cómo esto puede impactar mi vida cuando el personal en mi clínica no lo pensaba dos veces antes de programar dos pacientes en el mismo espacio al yo accidentalmente decirles que programaran a un paciente en un espacio que ya estaba ocupado.

Las citas médicas casi nunca encajan en un espacio de tiempo limitado, particularmente cuando los pacientes vienen sólo una o dos veces al año, reservando todos los achaques de los últimos seis meses para una discusión cara a cara con su doctor. Desafortunadamente, entre más enfermo estás más enfermo te pones significa que problemas inesperados salen a relucir durante el transcurso de una cita. Por lo tanto, desafortunadamente las tardanzas y atrasos son una realidad de trabajar en cualquier entorno médico, en especial de cuidados primarios. Como proveedor de salud conductual usted también quizás se atrase por las mismas razones, pero los pacientes usualmente tienen mucha más paciencia sobre los atrasos de lo que la tendrían en un entorno médico tradicional.

También es importante recordar que el cuidado médico está basado en el trabajo en equipo, donde el médico depende del resto del personal para manejar partes de la visita. Esto hace que sea esencial un buen funcionamiento del equipo. Con frecuencia el proveedor de salud conductual ayuda a crear herramientas de comunicación en el equipo, ya que la mayoría de los

miembros del equipo médico nunca han tenido instrucción en cómo hacer que el equipo funcione bien.

La medicina es como un equipo de deportes en otras manera también. Médicos en la misma práctica o incluso en diferentes especialidades, con frecuencia trabajan en cercanía. Comparten pacientes, cubren los turnos del otro cuando están de guardia y frecuentemente buscan el consejo del otro. Los médicos consultan entre sí con regularidad sobre casos de pacientes en particular. De hecho, hay una expectativa de consultar, en especial cuando la situación supera la experiencia en el área de uno. El médico consultado provee su opinión pero no es responsable del tratamiento. Esta diferencia cultural causa alguna tensión con un trabajador social que conozco. Cuando los proveedores vienen a ella a referir a un paciente para el manejo de una caso o tratamiento de salud conductual, ella les informaría de su plan tentativo diciendo “lo que yo haría es...” Los médicos quedaron confundidos y lo interpretaron como un rechazo a relacionarse directamente con el tratamiento porque la frase “lo que yo haría” típicamente señala una consulta y no la aceptación de la responsabilidad del paciente.

Al igual que los proveedores de salud conductual, los médicos practican el arte de proveer tratamiento, pero su “arte” es de una naturaleza menos individualista. Los médicos tienen protocolos de tratamiento que se espera que sigan. Éstos están escritos en organigramas del tipo “si-entonces” y seguir esa línea de tratamiento está predeterminado a menos que tengas una buena razón para no hacerlo. Esto hace que los factores no-específicos de la psicoterapia y la variación en abordaje al tratamiento, se sientan un tanto extraños para los médicos.

Finalmente, de manera que se preserve el tiempo del médico, se espera que todos los miembros del equipo de cuidado practiquen al límite de sus licenciaturas. Esto puede significar forzar los límites de tus destrezas y experiencia, muchas veces a través del entrenamiento cruzado con individuos en otros roles. Por ejemplo, yo he aprendido a cómo tomar la presión sanguínea, doy educación sobre dieta y ejercicio, quizás puedo reconocer cuando un paciente necesita un ajuste en su insulina y aliento al médico o sugiero un medicamento antidepresivo, a veces uno específico. Ninguna de estas son cosas que típicamente haría un terapeuta sin entrenamiento médico, pero yo las he hecho todas. Para aquellos quienes estén preocupados de sugerir medicamentos, yo le aclaro al médico primario que él debe determinar si los medicamentos son seguros para el paciente individual, yo sólo puedo sugerir el medicamento que puede ayudar con los síntomas que el paciente reporta.

Diapositiva #25

Cuando comienzas a trabajar en un entorno médico, puede ser de ayuda el mantener en mente algunos de los malentendidos culturales que pueden ocurrir. Muchos proveedores médicos carecen del conocimiento sólido acerca de nuestros roles, nuestro entrenamiento e incluso lo que ocurre en terapia. A veces lo único que conocen con seguridad es que la terapia cognitiva conductual (CBT por sus siglas en inglés) es buena, pero ni siquiera saben cómo asegurarse de que el paciente esté recibiendo CBT.

Los proveedores médicos se comunican libremente entre ellos bajo HIPAA. No toman una

divulgación de información en la mayoría de los referidos y los especialistas envían cartas a los proveedores primarios después de cada cita para actualizar sobre la salud del paciente sin una divulgación tampoco. Todo esto yace bajo la exención de coordinación de cuidados de HIPAA. Por lo tanto, dada esta norma, puede ser frustrante el tratar de comunicarse con los proveedores de salud mental en la comunidad quienes necesitan adquirir permiso para hablar con alguien en el equipo de cuidado del paciente. Muchos están conscientes de las protecciones adicionales que la salud conductual tiene bajo HIPAA, pero la relación médico paciente, particularmente en el cuidado primario, puede ser muy personal y al menos en nuestra clínica, cuando se discute la comunicación abierta entre el proveedor de salud conductual y el proveedor primario, el paciente responde con “claro que quiero que hable con mi doctor”. Entiendo que muchos de sus clientes no van a estar cómodos con esto, pero la experiencia subjetiva de muchos proveedores es que el paciente espera un cuidado coordinado y comunicación abierta entre los proveedores.

Irónicamente, aunque es común escuchar las frustraciones sobre la falta de comunicación entre los proveedores de la salud mental, los proveedores médicos están igualmente frustrados cuando tienen la oportunidad de coordinar cuidados, porque se sienten abrumados por la cantidad de información transmitida. En medicina, se le enseña a los estudiantes a discutir a los pacientes de una manera estructurada. Se les llama los “7 cardinales”. Cuando se toma un historial del problema actual, a los estudiantes se les enseña a identificar cualquier factor precipitante, la localización de los síntomas, intensidad de los síntomas, tiempo de los síntomas, la severidad de los síntomas, factores agravantes y mitigantes y cualquier síntoma relacionado. A los estudiantes médicos se les entrena en cómo presentar esta información de manera concisa, estructurada a los doctores preceptores lo cual les ayuda a procesar la información fácilmente. Como no se nos ha enseñado a comunicarnos de esta manera, nuestra comunicación sobre los pacientes puede ser abrumadora y llena de detalles interesantes, pero aparentemente innecesarios.

Finalmente, los proveedores médicos e incluso el personal, pueden creer que tenemos maneras especiales de manejar la conducta de los pacientes y “arreglar” el problema. Esta creencia de que somos tan conocedores de la gente puede incluso incomodar a algunos proveedores porque piensan que “los vamos a analizar”.

Diapositiva #26

Los miembros del equipo usualmente tienen preocupaciones sobre lo cómo va a ser el ejercer en una práctica integrada. Pueden batallar tratando de entender cómo acomodar a este nuevo miembro del equipo en el flujo de trabajo. Se preocupan de que nuestra presencia haga que sus días sean más largos, particularmente si tienes la capacidad de practicar un cuidado enteramente integrado donde el proveedor de salud conductual está disponible en tiempo real para transferencias y consultas.

Se preguntarán cómo un proveedor de salud conductual puede contribuir en los asuntos del cuidado de un paciente, de los cuales se sienten bastante seguros de abordar como el sueño, dieta o parar de fumar.

Algunos proveedores se preocupan de que los pacientes vayan a experimentar estigma si se les sugiere salud conductual y otros se preocupan que al aumentar la concientización y los recursos,

va a aumentar la carga de tratar pacientes porque estos nuevos proveedores van a suscitar problemas de salud mental, que ahora el médico tiene que resolver. Está claro que los problemas ya estaban ahí para empezar y que casi todos los proveedores saben eso, pero puede añadir un problema más que ahora es su responsabilidad resolver.

Para cada uno de estos, hay evidencia de que estas preocupaciones son evitables con una persona bien entrenada en salud conductual. Generalmente los médicos ganan tiempo durante el día cuando un proveedor de salud conductual está disponible. Los pacientes generalmente aceptan la consulta con salud conductual, particularmente cuando el proveedor está informado en cómo introducir diestramente al proveedor de salud conductual (cubriremos esto luego). Aunque ocurra una explosión inicial de identificación y diagnósticos de salud conductual, a largo plazo, se superan las barreras para un cuidado médico exitoso con la ayuda de un proveedor de salud conductual, y resulta más fácil ayudar a los pacientes.

Sin embargo debo mencionar que la preocupación de la paga del proveedor de salud conductual es válida y es una con la que casi todas las clínicas luchan. Usualmente puedes argumentar que pueden ahorrar dinero en adición a lo que se factura del cuidado del paciente y que la salud conductual integrada aumenta la calidad de vida de los proveedores y empleados por igual. Pero la verdad es que frecuentemente no somos capaces de facturar suficientes visitas para pagar nuestro salario más beneficios.

Diapositiva #27

No hay notas

Diapositiva #28

Tener la habilidad para proveer cuidados de salud mental, como promoción de cambios en salud conductual, proveer tratamientos basados en evidencia y habilidades para manejo de casos, es sólo una pieza de lo que es necesario para prosperar en este ambiente. El mejor y más exitoso de los proveedores de salud conductual disfruta de la gran variedad y aprendizaje continuo, tiene flexibilidad mental, se adapta rápidamente a los cambios, se comunica clara y efectivamente y puede aplicar un conjunto de habilidades básicas a situaciones nuevas y no familiares.

Ellos disfrutan del trabajo en equipo.

Están cómodos con no siempre tener la respuesta y están dispuestos a asumir el rol de novato o estudiante así como el de maestro (y aquí me estoy refiriendo a enseñarle a los médicos).

Mi ejemplo favorito de lanzarme a una situación no familiar me ocurrió durante mi entrenamiento post doctoral. Uno de los proveedores primarios solicitó que me presentara en uno de los cuartos de examen mientras yo estaba en una de mis citas programadas. Fuera del cuarto de examinación, el proveedor me preguntó “¿hace usted terapia sexual? “. Mi respuesta fue “ahora sí la hago”. Ahora, yo sé que no puedo proveer una terapia sexual tan efectiva como alguien que se entrenó específicamente en ella. Pero, soy capaz de aplicar terapia cognitiva y principios conductuales para ayudar al paciente a identificar barreras y estrategias que puede explorar. También puedo pasar algún tiempo más tarde en el día investigando técnicas de terapia

sexual que pueda luego usar con el paciente en una cita futura.

Diapositiva #29

La población de pacientes con la que trabajas en el entorno médico puede ser bastante diferente de lo que encontrarías en salud mental tradicional. Predeciblemente la población es más diversa en términos de conocimiento en salud mental, severidad de los síntomas e incluso la presentación de los síntomas. En el entorno médico, es un tanto más probable que trates a individuos que somatizan sus emociones y que se resisten a que sus problemas tengan una explicación de salud mental.

Además, los proveedores de salud conductual tienen que ajustarse al rol del proveedor y miembro de un equipo de cuidados. Esto significa que hay que coordinar los cuidados de cerca, frecuentemente no estando en el rol de líder del equipo de cuidados. El proveedor de salud conductual generalmente apoya la toma de decisiones del proveedor médico. Pueden encontrarse construyendo sobre las intenciones de intervenciones que ya hizo el proveedor médico y frecuentemente asumen el rol de maestro del proveedor médico enseñándoles las destrezas comunes de salud conductual.

Finalmente, hay diferencias en la frecuencia de las citas con los pacientes (si es que programas muchas) y en la duración de las citas (usualmente 30 minutos pero en ocasiones una mezcla de 30-45 minutos por cita). La confidencialidad es diferente también. Aunque siempre informamos al paciente de la comunicación abierta entre los proveedores de salud conductual y el equipo de cuidados en la clínica, si el paciente no desea esa comunicación, casi siempre referimos al paciente a terapia en la comunidad, porque estamos presentes específicamente para proveer un tipo nuevo de cuidados basados en el equipo y si el paciente prefiere un modelo tradicional, lo puede conseguir en la comunidad.

Diapositiva #30

Además de los cambios a las rutinas de tiempo, el enfoque en salud conductual es un poco diferente al de cuidados integrados. Los problemas de salud son casi siempre una parte del trabajo que el proveedor de salud conductual hace con el paciente, aún cuando no es el centro de su trabajo. Junto con la educación sobre condiciones de salud, el proveedor de salud conductual participa en mucha activación del paciente, desarrollo de habilidades y resolución de problemas. El enfoque es muchas veces el presente y no el pasado del paciente. La psicoterapia psicodinámica es particularmente difícil de adaptar a este modelo de tratamiento. Puede haber menos evaluación en el entorno integrado, aunque para ser honesta, realizar una evaluación completa inicial es una de las maneras en que mantengo arriba mi productividad financiera. Al revisar el expediente antes de ver al paciente por primera vez, tengo mucha de la historia que necesito antes de incluso ver a la persona. Pero muchos de los proveedores de salud conductual que conozco no realizan una evaluación completa, sólo evalúan el problema actual del paciente y desarrollan un plan para atacar ese problema. En el entorno de cuidados primarios esto hace más sentido porque cuando aparece el próximo problema, el paciente ya está conectado con tu práctica y puede regresar fácilmente para cuidados.

Diapositiva #31

La mejor manera de comenzar es sumergiéndose. Si esperas a que todo esté en su lugar, puede que nunca comiences y como mínimo has perdido un poco del momentum de estar emocionado con las cosas nuevas que ocurren en la clínica mientras esperas demasiado.

En su primer día, por lo general tengo a los aprendices observando a por lo menos uno, a veces a todos los proveedores en mi clínica. También pueden observar a enfermeras y otros miembros. Yo recomiendo esto altamente. Provee grandes oportunidades de demostrar tus habilidades y te da un mejor sentido de con quien trabajas, cuáles son sus roles y cómo es su estilo interpersonal. Si nunca has hecho cuidados integrados antes, puedes usar la observación para jugar con las maneras en que puedes compartir citas con los proveedores. La observación es realmente esencial para que un nuevo proveedor de cuidados conductuales entienda cómo la clínica funciona y cómo pueden contribuir.

Si te es posible, revisa una lista de citas de pacientes para ese día y trata de identificar el potencial de que necesiten salud conductual. Puedes asegurarte de observar al proveedor en casos con buen potencial de necesitar salud conductual, o puedes preguntarle a los proveedores si creen que puedes ser de ayuda para sus pacientes. En muchas clínicas, el equipo de cuidados se junta, una corta reunión, para asegurarse de que todos saben lo que cada paciente necesita en esa cita. Para el proveedor de cuidados conductuales, típicamente se presenta a una sola reunión cada día porque por lo general ocurren a la misma hora y el proveedor de salud conductual no puede estar en múltiples lugares al mismo tiempo. El proveedor de cuidados conductuales puede identificar situaciones donde el o ella pueda ser de ayuda y que el proveedor primario no anticipó. Como conocemos nuestro conjunto de habilidades, seremos más efectivos encontrando situaciones en donde podemos ser de ayuda.

Como el proveedor de salud conductual no está trabajando solamente en tiempo programado, trata de proteger el programa con suficiente espacio para las interacciones inesperadas con los pacientes. Puede ser que no necesites mucho espacio al principio, pero a medida que los proveedores primarios aprendan a incluir al proveedor de salud conductual, puede que necesites aumentarlo.

Diapositiva #32

Una de las cosas más difíciles que he encontrado es el trabajar con proveedores médicos para mejorar la calidad de los referidos; ambos, a quién refieren y cómo se comunican conmigo sobre ese referido. Este proceso comienza completamente cada vez que hay un nuevo proveedor en la clínica. A veces el referido es tan vago que no tengo idea de qué es lo que el proveedor quiere que yo trabaje con el paciente y en ocasiones los pacientes vienen a citas conmigo simplemente porque el PCP la programó y no saben por qué me están viendo tampoco. También, hay pacientes que quizás quieren referir directamente a salud mental tradicional por la severidad de sus síntomas o por otras razones que no lo hacen un buen candidato para el cuidado integrado. Estos pacientes se sienten muy frustrados, con razón, y se siente que están “empezando de nuevo” si el proveedor no pudo explicar claramente que yo estaría evaluando a la persona y ayudándole a tener acceso al cuidado que mejor les ayudará.

Los proveedores de salud conductual y mental pueden sentir que se está amenazando su respeto profesional en este nuevo modo de practicar y pueden tener resistencia a retroalimentación entre sí. El estar a la defensiva interfiere con el proceso gradual de dar forma a un cuidado

integrado que se ajuste a la clínica individual y proveedores. Todos deben cambiar y no es algo personal.

El “patearla a salud conductual” es una barrera para el cuidado efectivo que es muy común entre los proveedores que se sienten particularmente abrumados por los problemas de salud conductual en sus pacientes. En esta situación, el proveedor médico introduce al proveedor de salud conductual con una actitud “aquí, arréglalo tú”. El proveedor de salud conductual típicamente siente una presión intensa de ejecutar (a veces se siente con presión de realizar un milagro) por esta actitud, pero el paciente no se beneficia de un intercambio cooperativo en el equipo, de conocimientos y experiencias.

Por nuestra parte, el proveedor de salud conductual a veces no ofrece actualizaciones en un tiempo apropiado y se dejan a los proveedores médicos preguntándose si el problema del paciente fue abordado. Si no se ha abordado en un plazo debido, la confianza comienza a mermar y los proveedores dejan de incorporar al proveedor de salud conductual al equipo.

Las personas de salud conductual en ocasiones toman mucho del tiempo del proveedor. Recuerden que el tomar mucho del tiempo del proveedor era una de las preocupaciones típicas durante la integración. Si el proveedor de salud conductual pasa mucho tiempo sobre-explicando, ya sea durante una consulta conjunta con un proveedor médico o durante una consulta fuera del cuarto de examinación, has creado una profecía autocumplida. Una educación corta para el paciente y programar una cita de seguimiento es el ajuste óptimo cuando ambos proveedores médico y de salud conductual se reúnen con el paciente. También las actualizaciones sobre el paciente para los proveedores fuera de las citas necesitan ser breves, altamente relevantes y al punto.

Finalmente, ambos proveedores médico y de salud conductual necesitan revisar las notas entre sí. Les sorprendería cuán frecuente esto es un problema.

Diapositiva #33

Asegúrense de que todo el personal entiende el rol del proveedor de salud conductual.

Como mencioné anteriormente, la calidad de los referidos de los proveedores médicos es crítica. Una de las barreras más difíciles con que me he encontrado al integrar mi clínica fue ayudar al proveedor primario a entender mi rol. Temprano, los paciente tuvieron la impresión de que yo era su terapeuta de facto. De hecho, estoy bastante segura de que cuando los pacientes venían pidiendo un referido para salud mental, la respuesta del proveedor primario era “tenemos a alguien aquí mismo que puedes ver”. En ocasiones esto era correcto y otras veces no lo era. Tuve que tener a los proveedores primarios estresar a los pacientes que me reuniría con ellos y evaluaría sus necesidades, pudiese ser que continúen conmigo o que les consiguiera otra persona que los ayudaría mejor.

Diapositiva #34

Manteniendo el efecto del estigma de salud mental en mente, una de las piezas más inesperadas para hacer que los cuidados integrados funcionen es cambiar la manera en que hablamos sobre la salud mental. Primeramente, como ya hacen muchos de los terapeutas tradicionales, utilizamos salud conductual, no salud mental. Sé consciente de que los pacientes en cuidados primarios están menos acostumbrados o menos cómodos con los diagnósticos según el DSM. Por lo tanto

tengo cuidado al utilizar palabras como estrés (esa es la favorita mía personalmente, ¿quién ahí afuera puede decirme honestamente que no tiene estrés en su vida?). En lugar de depresión, yo uso sentirse decaído (¿quién no se siente decaído de vez en cuando?). Para diagnósticos, me enfoco en describir el problema funcionalmente. En lugar de “el paciente X tiene ansiedad”, típicamente digo “el paciente X no ha sido capaz de dejar de preocuparse” o “el paciente X simplemente no logra salir de cama en la mañana sin importar lo que intente y no se siente como el mismo”. Obviamente para facturar tienes que utilizar el ICD-10 o el DSM. Pero cuando discutes con el paciente, a menos que ellos usen la palabra ansiedad o depresión, yo la evito.

No es sólo el proveedor de salud conductual el que debe hacer el cambio. Es importante que el proveedor médico también haga el cambio en el lenguaje porque aumenta la comodidad del paciente, incluyendo al proveedor de salud conductual y es menos estigmatizante.

Diapositiva #35

Además, yo aliento a los proveedores primarios a evitar introducir al proveedor de salud conductual como terapeuta, psicólogo o consejero. Una frecuente respuesta a la palabra terapeuta es “yo no estoy loco”.

Para muchos pacientes, un psicólogo es alguien que va a identificar su patología y que (muchas veces correctamente) ven sus problemas como el resultado de las circunstancias de su vida.

Es importante recordar que un modelo de enfermedad no siempre aplica a pacientes de cuidados primarios. El insomnio no es siempre una disfunción orgánica. Algunas veces es simplemente comportamiento y el proveedor de salud conductual puede ayudar en ambas situaciones. Algunas veces perder peso es simplemente difícil, no es un desorden alimenticio de atracones.

Por lo tanto, describimos también el rol del proveedor de salud conductual funcionalmente. Son la persona con el grupo de habilidades que manejan la preocupación del paciente, usando el lenguaje del paciente tanto como sea posible.

Diapositiva #36

El Dr. Alexander Blount desarrolló un acrónimo corto para ayudar a los proveedores a recordar cómo introducir el proveedor de salud conductual al paciente. Él sugirió describir primero la situación que provocó añadir al equipo de cuidados a un proveedor de salud conductual. Luego viene un pequeño argumento de venta: esto es lo que el proveedor de salud conductual puede hacer por ti. Luego describe el rol que el proveedor de salud conductual va a jugar, ¿van a evaluar y posiblemente ayudar a encontrar un terapeuta permanente en la comunidad? ¿van a ayudar al paciente a aprender destrezas? ¿van a ayudar a hacer un diagnóstico? y finalmente, para aclararle a todo el equipo cuál es la meta, el proveedor médico debe expresar cuál es el resultado que el o ella espera, preferiblemente este resultado es visible, preferiblemente cuantificable y alcanzable. Algunas veces para convencer al paciente de considerar ayuda del proveedor de salud conductual, el proveedor médico puede sugerir “una prueba” de salud conductual y el indicador se puede usar para determinar si valió la pena o no involucrar al proveedor de salud conductual.

Diapositiva #37

Este es un ejemplo común en el entorno de cuidados primarios. Veamos como un proveedor puede explicar el rol del BHP al paciente que necesita ayuda con el insomnio. He organizado esta

información en la manera típica de una presentación médica llamada los 7 cardinales: localización, calidad, severidad, tiempo, contexto, factores modificantes y síntomas asociados. Estoy presentando este ejemplo de caso en esta manera porque esta es la manera en que los médicos están entrenados a discutir casos con otros proveedores y por lo tanto es probable que una consulta te sea descrita de esta manera.

Sara viene hoy a ver a su proveedor primario porque está teniendo dificultad durmiendo durante el pasado mes y ha estado empeorando gradualmente. Actualmente sólo es capaz de dormir cuatro horas y se mantiene acostada pero despierta por lo menos una hora y media antes de quedarse dormida. También se levanta al menos dos veces en el transcurso de la noche y no puede resumir el sueño por al menos media hora, en ocasiones hasta dos horas. Se siente cansada durante el día y ha notado dificultad para concentrarse en el trabajo y ocasionalmente dormita durante reuniones. Ha expresado que siente que su mente no deja de pensar “sobre todo” y que se siente temblorosa y nerviosa. Ella ha tratado de eliminar el consumo de cafeína después del mediodía. También niega cualquier disturbio ambiental en su sueño, aunque los ronquidos de su esposo dificultan mucho más su sueño, él ha roncado por años. Ella reporta que se siente cansada todo el tiempo, tiene dificultad para concentrarse y no ha tenido mucho apetito porque “estoy muy cansada para comer”.

Ella piensa que esto puede estar relacionado al estrés y está preocupada de que su fatiga pueda llevarla a tener un accidente automovilístico mientras conduce. Le gustaría saber si el proveedor primario puede recetar un medicamento que la ayude a dormir lo antes posible.

Diapositiva #38

Luego de llamar a James, el BHP, al cuarto de examen y de retirarme un momento para confirmar que James va a poder asistir en el caso. Los tres nos sentamos en el cuarto de exámen. El Dr. Burke comienza: Sara este es James, él ha sido de gran ayuda para muchos de nuestros pacientes que batallan con el sueño. Él es nuestro experto en ayudar a la gente a regresar a patrones normales de sueño, usualmente sin medicamento. “James, te he pedido que nos acompañes porque pensé que quizás tu puedes ayudar a Sara con su insomnio. **(Situación)** Sara ha tenido insomnio durante el pasado mes, ha empeorado y está impactando su trabajo y su habilidad de completar tareas en casa. Ella informa que siente que su mente no logra parar y que sólo logra dormir cuatro horas en la noche. Ella no piensa que nada en su entorno está causándolo y ha suspendido el café en las tardes pero no ha ayudado.

Puedes pedir a Sara que describa la situación en lugar de que sea el Dr. Burke quien la explique, pero en mi experiencia los médicos prefieren hacer el resumen, probablemente porque parece más eficiente y directo y frecuentemente el médico ya está atrasado, así que cada minuto cuenta.

Luego el Dr. Burke le dice a Sara: Sara, le he pedido a James que nos acompañe **(Serie de habilidades)**, James ha sido entrenado en las maneras en que puede ayudar a la gente a calmar sus mentes para que puedan dormir más fácilmente. Me gustaría tratar esto antes de utilizar medicamento porque hay muchos problemas que los medicamentos para el sueño pueden causar. James, ¿cuáles son algunos ejemplos de maneras en que puedes

ayudar a Sara?

Entonces James describe algunas estrategias de relajación, cómo controlar pensamientos recurrentes etc. Puede describir el sueño como un hábito que a veces se trastorna y su rol ayudando a volver a ponerla en un hábito de sueño saludable.

Diapositiva #39

Dr. Burke: Sara, ¿tienes tiempo para reunirte con James hoy para que te enseñe algunas técnicas de relajación como lo hablamos? Luego, me gustaría que programaras una cita de seguimiento para verlo en una semana. Él va a reportarse para ver cómo siguen las cosas y luego, juntos, desciframos si es necesario el medicamento. Aún cuando tratemos el medicamento, me gustaría que siguieras viendo a James hasta que puedas dormir bien sin medicamento porque no se pueden tomar esos medicamentos para el sueño por más de un par de semanas. ¿Está eso bien contigo? Sara, ¿cuál crees que sea la primera señal de que estás regresando a un patrón de sueño normal? No necesariamente del todo bien, pero de que estás mejorando suficiente que hace diferencia.

Sara: “Bueno, si pudiera quedarme dormida con seguridad en una hora, eso sería una gran diferencia”.

Dr. Burke: “Ok, y ¿cómo quieres que sea tu sueño cuando terminemos?”

Sara: “Me gustaría que fuera capaz de dormir ocho horas por la noche sin levantarme”.

James: “¿Así era tu sueño antes?”

Sara: “Bueno, no, me levantaba al menos una vez para usar el baño o algo”.

James: “¿Estarías regresando a tu patrón normal de sueño si durmieras ocho horas, te pudieras volver a dormir en una hora y cuando te levantes de vuelvas a dormir en alrededor de 10 minutos?”

Sara: “Si, eso estaría bien”

James: “¿Estarías dispuesta a monitorear tu sueño para mi, para que podamos decir si las cosas están regresando a la normalidad? Tengo un formulario para monitoreo del sueño que puedes utilizar”.

Sara: “Si, eso estaría bien”.

Diapositiva #40

Eficiencia es el nombre del juego de cuidados primarios. En adición al cambio en citas a un largo de 20-30 minutos, la documentación necesita ser eficiente, ambos para el beneficio del lector del equipo de cuidados y francamente para la sanidad de la persona de salud conductual. Citas más cortas significa más citas lo cual a su vez significa que hay que escribir más notas de progreso.

El estilo narrativo no es de ayuda en documentos compartidos. También las protecciones especiales que HIPAA tiene para las notas de psicoterapia (con sus interpretaciones y formulaciones extendidas) interfieren con la comunicación abierta. Esto significa que las notas de progreso son esencialmente para cuidados colaborativos. Estas contienen suficiente información para despertar la memoria del proveedor de salud conductual pero más importante no incluye implicaciones ni interpretación. Siempre le digo a mis estudiantes “escriban la información que los hizo llegar a una interpretación que hicieron. Si no haces la misma interpretación basándote en la misma información, entonces quizás no fue una interpretación útil para empezar.” También siéntanse libres de usar puntos y de segmentar la nota en una manera que le permita al proveedor primario tener una imagen instantánea.

Abajo de todo menciono que se le avise al proveedor de salud conductual (usualmente de recepción) cuando llegue el próximo paciente. Esto no funciona para todos en todas las clínicas, pero es una manera de permitirle al proveedor de salud conductual extender la visita de 30 minutos a 40 o 50 minutos si el próximo paciente no se presenta y, francamente, he encontrado que me ayuda a cerrar el tiempo de sesión, en especial cuando la estaba ajustando a una cita más corta.

Diapositiva #41

He mencionado varias veces ya que la comunicación verbal excesiva con los proveedores médicos es una de las quejas más comunes y remediadas que escuchamos por parte de los proveedores médicos. Les ayudará el pensar en la mnemónica BRIEF (por sus siglas en inglés) para asegurarse de que la comunicación es completa, directa y efectiva. Primeramente el proveedor de salud conductual da suficientes antecedentes para ayudar al proveedor médico a recordar al paciente específico y el problema relevante que éste tiene. Luego el proveedor de salud conductual explica lo que ha ocurrido que provocó la conversación. Luego describe la evidencia que justifica la razón para la conversación. ¿Cuáles son los signos de que esto es un problema?. Luego menciona cuáles son los próximos pasos que cada uno debe tomar. ¿Qué esperan tú y el paciente que ocurra como resultado de la conversación con el proveedor médico? y finalmente comunicar claramente quién va a dar seguimiento al paciente.

Diapositiva #42

En la interacción, James, el proveedor de salud conductual, enfatiza la información más relevante para la decisión que le está pidiendo que tome al Dr. Burke: el insomnio persistente y el impacto que el insomnio tiene en su vida, enfocándose en la nueva urgencia ya que sus síntomas pueden crear consecuencias a largo plazo. James también menciona los factores que pueden tranquilizar al Dr. Burke: que Sara accedió a continuar trabajando en el comportamiento del sueño de manera que no se vuelva dependiente del medicamento. Finalmente, esta es la pieza que yo reconozco he fallado en recordar y que puede causar grandes problemas: determina quién va a ser responsable de los próximos pasos.

Diapositiva #43

Así que, resumiendo, el cuidado integrado es un nuevo modelo de provisión de cuidados médicos y de salud mental que hace realidad el cuidado de una persona en su totalidad. Hay muchos beneficios en un cuidado integrado que se ha implementado hábilmente. Sin embargo, muchos programas fallan debido en gran medida a diferencias culturales en la comunicación y en la práctica de las profesiones médicas y de salud conductual. La concientización a estas diferencias y la implementación de estrategias para abordarlas, particularmente en la manera que se relacionan a la comunicación, es la mejor manera de construir unos cimientos fuertes para una práctica integrada exitosa efectiva y profesionalmente gratificante.

Diapositiva #44-46

Referencias