

El valor del 'Hearthsink' en el estómago? *

Richard J. Chung. Profesor asociado de Pediatría y Medicina en la Escuela de Medicina de la Universidad de Duke

Resumen: la sensación de inquietud, ansiedad, disconfort conocida como 'heartsink' que sienten muchos estudiantes o residentes ante determinados pacientes y situaciones clínicas puede ser considerada como un momento de aprendizaje significativo que debería atenderse educativamente para avanzar en un aprendizaje más profundo e introspectivo y evitar así el desarrollo de futuras conductas evitativas o defensivas de consecuencias negativas tanto para los pacientes como sobre todo el propio aprendiz.

The value of 'Heartsink'?

Summary: the feeling of restlessness, anxiety, discomfort known as "Heartsink" that many students or residents felt when attend certain patients and clinical situations can be considered a significant learning moment that should be addressed educationally in order to advance towards a deeper and introspective learning and avoiding the development of future avoidant or defensive behaviors with negative consequences for both patients and especially the apprentices themselves.



Recientemente apareció la noticia de que los científicos habían descubierto un nuevo órgano que cambiaría radicalmente nuestra comprensión de la anatomía humana: el intersticio. Ese espacio abstracto y nebuloso de "lo que está en medio" que había confundido a los estudiantes en las clases de anatomía, parece que finalmente se hacía realidad. Ahora el intersticio aparecía como la pieza clave que nos faltaba para comprender muchas enfermedades.

La noción de 'lo que está en medio' es útil cuando se piensa en la educación médica. Los alumnos experimentan una amplia gama de emociones, desde la alegría del éxito clínico hasta inquietantes experiencias de miedo y decepción. En un esfuerzo por caracterizar tales experiencias emocionales negativas entre los clínicos, O'Dowd acuñó el término "pacientes heartsink" (que podemos traducir a nuestro idioma como 'pacientes que pellizcan el estómago?'), que se refiere a pacientes que provocan una experiencia afectiva deprimente y negativa en los clínicos, caracterizada por "una mezcla abrumadora de exasperación, derrota y a

veces, una simple aversión que hace que el corazón se hunda cuando consultan"1 y en nuestro caso que sentimos una "rara sensación de opresión en la boca del estómago". Tales experiencias pueden tener su origen en una combinación de miedo, ira, ansiedad o vergüenza por parte del clínico. Con la advertencia de que "esa sensación de opresión no la experimentan todos los médicos por las mismas razones", O'Dowd destacó las características de los pacientes vinculadas al "pellizco en el estómago", incluidas la insatisfacción con los servicios prestados, los que tienen muchas demandas, y que "acuden frecuentemente con quejas aparentemente interminables". Aunque esa sensación puede derivarse en parte de ciertas características del paciente, también está estrechamente ligada a las dificultades personales de cada médico para hacerle frente 2

Podemos considerar al Pellizco como el intersticio de la educación médica. Esos espacios intermedios, que a primera vista parecen poco importantes, pueden representar en realidad la unión esencial entre las experiencias de aprendizaje más típicas y un "espacio potencial" para los momentos verdaderamente transformadores. Tal vez hemos estado tan atrapados con los "órganos principales" de la educación que podemos haber perdido una parte del aprendizaje que siéndonos tan familiar se nos ha vuelto irreconocible.

Emociones negativas desatendidas

En su afán por mostrarse confiados y capaces, los residentes y estudiantes pueden evitar admitir la frecuencia con la que experimentan emociones negativas como la incomodidad, la frustración o la ansiedad. A menos que estén asociados con un resultado clínico negativo evidente, con frecuencia no hay oportunidades de reconocer esas experiencias. Digamos que se presentan de forma subclínica, por debajo del umbral, considerados indignos de análisis o incluso de reconocimiento. Es posible que estas emociones no afecten abiertamente los resultados clínicos, pero es probable que afecten al médico. Sin ser merecedores de atención, sus efectos corrosivos pueden llevar a conversaciones peyorativas sobre pacientes que favorecen el que el médico se desahogue momentáneamente, pero que en última instancia suelen ser destructivos. Este tipo de afrontamiento no adaptativo socava cualquier oportunidad potencial para aprender de auténticas experiencias desafiantes.

Locus de control

Las experiencias clínicas negativas se derivan en parte de lo que el clínico aporta al encuentro: elementos que el clínico puede controlar. La misma situación clínica puede evocar un pellizco en el estómago en un estudiante pero no en otro, o incluso en un mismo residente un día, pero no en el siguiente. Sin embargo, algunos factores se encuentran más allá del control del médico: debido a la falta de tiempo, la fatiga o el estrés, un encuentro desafiante que debería ser una oportunidad para el crecimiento puede convertirse en una experiencia perjudicial. Reconocer estos factores puede cambiar un enfoque catalogado como "paciente difícil" en el núcleo de la relación entre la sensación experimentada en el estómago con un "encuentro o circunstancia difícil" 3

Los alumnos son más propensos a experimentar estas influencias indeseables. Los médicos que son más jóvenes, trabajan más horas y luchan contra la ansiedad y la depresión tienden también a vivir con más frecuencia estos "pellizcos" 4 , 5. En un estudio, la falta de formación en comunicación, una menor satisfacción laboral, la falta de habilidades, las calificaciones bajas, y una percepción de mayor carga de trabajo representaron el 60% de la variabilidad que existe a la hora de experimentar esa sensación entre los médicos 5. Estos factores no solo son más frecuentes durante la formación, sino que los aprendices también suelen tener menos habilidades para enfrentarse a ellos sobre la marcha. El límite entre un estrés positivo y productivo y un estrés tóxico puede ser muy estrecho

Innumerables consecuencias

La formación es un periodo de vulnerabilidad emocional. Los desafíos son importantes, el trabajo es difícil y los residentes o estudiantes aún no están seguros de su posición. Cuando experimentan ese pellizco en el estómago, es probable que traten de autoprotegerse. En lugar de buscar su crecimiento mediante esas experiencias difíciles, los aprendices pueden tratar de esquivarlos y evitarlos en el futuro, lo que les quita oportunidades para reescribir sus historias. El Pellizco en el estómago también puede recomponerse con el tiempo. Después de una experiencia difícil, los actores pueden acercarse a la siguiente experiencia de manera tentativa o negativamente, predisponiéndolos a aún mayores dificultades. Durante el tiempo en el que los alumnos están tratando de encontrar actitudes y perspectivas sobre su futuro como médicos, estas experiencias negativas pueden confundirse con señales de peligro en lugar de oportunidades para aprender y fortalecerse.

Es responsabilidad de las facultades o los Programas de Residencia el ayudar a los alumnos y residentes a explorar estas experiencias emocionales, determinar sus orígenes y abordarlas para que la atención que ofrecen a los pacientes no sea deficitaria y su aprendizaje no sea obstaculizado. Los encuentros clínicos que suelen asociarse con los Pellizcos son aquellos en los que sus participantes se beneficiarían más de una mayor claridad mental, equilibrio emocional y efecto positivo. Tales experiencias emocionales son quizás las oportunidades de aprendizaje más potentes porque son las que más se recuerdan y pueden ofrecer una base sólida para crear y fortalecer los conceptos y la información aprendida durante la práctica

Como avanzamos

El conocimiento de este problema no garantiza el disponer de medios para mitigar sus efectos. Sin embargo, ser consciente de ello da al estudiante/residente la oportunidad de enfrentarse y abordar los factores que contribuyen en el mismo así como a interpretar y comprender sus experiencias clínicas con una mayor riqueza de matices y perspectivas. La conciencia también puede mejorar la calidad de la atención ofrecida en la medida en que los aprendices pueden reconocer sus limitaciones en un escenario dado que es consecuencia no solo de los límites de su conocimiento y formación, sino también de cómo se sienten emocionalmente en el momento de realizar esa atención.

Los educadores pueden ayudarles a desarrollar una detección sincera por esos momentos sutiles e ¿intermedios? al modelar patrones de comportamiento basados en la reflexión y al compartirlos. Una práctica consciente y reflexiva es esencial. Se debe alentar a los alumnos y residentes a escucharse a sí mismos y a exponer sus sentimientos de resentimiento o frustración, así como de afinidad y agradecimiento y a tratar de abordarlos y comprenderlos. Un listado de reflexión puede transformar estos momentos en alivio y asegurarles que estos ¿potenciales espacios? de aprendizaje y crecimiento serán habitualmente reconocidos y atendidos. Como ejemplo, he encontrado que la rúbrica "cabeza-corazón-y-manos" puede ser útil para explorar en profundidad cada encuentro o relación con un paciente. Cuando tutorice a un aprendiz podría preguntarle: "¿Qué crees que está pasando clínicamente con este paciente? ¿Cómo te sientes personalmente con respecto a la situación o la interacción que has tenido? ¿Qué podemos hacer para solucionar el problema del paciente o el tuyo??. Generalmente nos centramos directamente en la cabeza y en las manos curativas sin reconocer el valor de pararse en el punto intermedio, en el punto afectivo.

Finalmente, es importante reconocer las emociones negativas como algo válido y razonable. El humanismo en medicina consiste en reconocer el núcleo humano que hay en cada encuentro clínico. Cuando no se reconoce y no se aborda el Pellizco, esto puede llevar a que los profesores/tutores y alumnos/residentes perciban solo los elementos superficiales de la atención clínica y sin embargo pierdan todo lo que subyace en ella. Si los residentes no son conscientes de esta brecha, pueden estar asumiendo que sus más inquietantes sentimientos se deben simplemente a la falta de conocimiento o falta de experiencia. Siempre se trata de conocimiento e inexperiencia. Excepto cuando no lo es. A veces el Pellizco es experiencia humana.

Referencias 1. O'Dowd TC. Five years of heartsink patients in general practice. *BMJ*. 1988;297(6647):528-530.

2. McDonald PS, O'Dowd TC. The heartsink patient: a preliminary study. *Fam Pract*. 1991;8(2):112-116.

3. O'Riordan M, Skelton J, de la Croix A. Heartlift patients? An interview-based study of GP trainers and the impact of 'patients they like.' *Fam Pract*. 2008;25(5):349-354.

4. Krebs EE, Garrett JM, Konrad TR. The difficult doctor? Characteristics of physicians who report frustration with patients: an analysis of survey data. *BMC Health Serv Res*. 2006;6:128.

5. Mathers N, Jones N, Hannay D. Heartsink patients: a study of their general practitioners. *Br J Gen Pract*. 1995;45(395):293-296.

(*) Este artículo es una traducción no autorizada del original en inglés aparecido en *Journal of Graduate Medical Education*, December 2018;10:624-5 <http://www.jgme.org/doi/full/10.4300/JGME-D-18-00424.1> - [cor1http://www.jgme.org/doi/full/10.4300/JGME-D-18-00424.1-n101](http://www.jgme.org/doi/full/10.4300/JGME-D-18-00424.1-n101)