

# Relación médico - paciente: un buen negocio

**Héctor Jairo Umaña Giraldo.**

*Médico internista. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira.*

**Andrea Rosaura Portilla Marcillo.**

*Médica. Universidad Tecnológica de Pereira.*

*E mail: jairoug@hotmail.com; anpoma@hotmail.com*

## Resumen

---

*Este artículo expresa las vivencias de la rotación de consulta externa en el año de internado, donde se atendieron pacientes adultos de diferente sexo, nivel socioeconómico y patología. Durante la consulta se practicó una buena relación médico paciente, de donde se sacaron varias conclusiones importantes; además se realizó una búsqueda de literatura sobre relación médico paciente, con el fin de identificar problemas y ofrecer recomendaciones prácticas a los estudiantes de Medicina para su desempeño futuro en la atención de pacientes, las cuales consideramos si se aplican de manera rutinaria lograrán un bienestar físico, psicológico y social tanto al paciente como al médico.*

**Palabras clave:** *relación médico-paciente, rol médico, errores médicos, consulta médica, relación médico-hospital.*

**Recibido para publicación:** 17-10-2010

**Aceptado para publicación:** 14-03-2011

## Physician-patient relationship: a good business

### Abstract

*This article expresses the experiences of the external consult rotation in the internship year, where adult patients of different sex, socioeconomical level and pathologies were attended. During the consultation a good physician-patient relationship was practiced, from this different important conclusions were raised; additionally a literature search about physician-patient relationship was done, in order to identify problems and offer practical recommendations to medical students for their future performance in patients attention, which we considered if the apply in a routinary way, will achieve a physical benefit, as well psychological and social for both patient and physician.*

**Key Word:** *physician-patient relationship; physician role; medical mistakes; medical consultation; physician-hospital relationship.*

### Introducción

En el camino de formación como médicos, nos encontramos con varias etapas de aprendizaje, pero, ¿Cuál de ellas nos enseña una buena relación medico-paciente?

#### En la universidad?

Actualmente la enseñanza sobre este tema es escasa, se menciona pero no deja huella en el estudiante, no hay una cátedra acerca del arte de ser médico o de cómo lograr la humanidad, para poder ejercer correctamente nuestra profesión (1). Se deja este punto tan importante a la personalidad de cada uno, lo que nos lleva a cometer frecuentemente errores, como al expresar emociones inapropiadas hacia el paciente, las cuales no estamos preparados para controlarlas. Algunos pocos nacen para ser médicos, pero la gran mayoría tenemos que aprender a ser médicos, lo que hacemos dentro de la universidad y el hospital de práctica, pero no sólo los conocimientos aprendidos deben diferenciarnos de empíricos o farmacéutas, los cuales en ocasiones tienen más credibilidad en

la sociedad que los médicos: lo que nos debe diferenciar es una buena relación médico - paciente basada en la confianza, respeto y confidencialidad, sin olvidar los principios bioéticos y científicos que deben dirigir nuestro ejercicio profesional (1-3).

#### Con la experiencia?

En la práctica como estudiantes y como profesionales encontramos diferentes tipos de pacientes, cada uno con un entorno diferente, lo cual genera respuestas propias de las relaciones humanas por parte del paciente y por parte del médico que pueden ser positivas o negativas dependiendo de la situación. Aprender buenas relaciones médico-paciente no es tarea fácil, pero es posible aprenderlo de una manera sencilla siendo conscientes del bienestar que se genera tanto para el paciente como para el médico, en lugar de esperar a que sea la vida y las demandas las que nos obliguen a modificar nuestras relaciones con los pacientes (4).

#### Qué es ser médico?

Los nuevos conocimientos sobre la naturaleza de los genes y las células, han abierto el camino para plantear una base molecular del funcionamiento de los órganos y los últimos avances científicos han revolucionado el tratamiento de muchas enfermedades. Sin embargo, a pesar de todo lo señalado, la aplicación de técnicas de laboratorio más complejas y el empleo de medidas terapéuticas más novedosas, no bastan por sí solas para que un médico pueda ofrecer una calidad óptima en su servicio (5).

Recordemos que ningún ser humano tiene mayores oportunidades ni contrae tantas responsabilidades y obligaciones como el médico (5). ¡El bienestar de muchas personas está en nuestras manos!

En este orden de ideas un médico necesita grandes dosis de comprensión en aspectos humanos, paciencia, tolerancia, empatía, además de capacidad técnica y conocimientos científicos (5), que lo formarán como un ser humano integral, capaz de tener la responsabilidad que conlleva procurar siempre por la salud y la vida de su prójimo (6). MD no

significa medio dios, significa Médico Dador de bienestar social, familiar y físico.

Comprender que el paciente es algo más que un cúmulo de síntomas, es también un ser humano que tiene temores, alberga esperanzas y por ello busca alivio, ayuda y consuelo (5). Por esta razón el médico siempre debe dar lo mejor de sí, sin esperar nada a cambio, más que una sonrisa, un abrazo y el agradecimiento de sus pacientes. La remuneración económica es importante pero entre mejores relaciones llevamos con los pacientes, mejor le irá a nuestra economía y de eso no hay duda.



El médico algunas veces cura, pero siempre tiene que consolar. Consolar es aliviar una pena o aflicción de una persona, sus dolores o problemas físicos, aconsejar sobre problemas familiares o económicos (2, 3, 6). El brindarles nuestra atención, escucharlos y comprenderlos genera en los pacientes una mejoría que se hace evidente casi de forma inmediata.

**Estamos desensibilizados o el sistema nos lleva a esto?: Algunos errores.**

En la mayoría de las consultas el paciente no es llamado por su nombre, se le denomina el “siguiente”, pasa el paciente y su acompañante, casi de inmediato sacamos al acompañante, desconociendo su importancia.

Empezamos a preguntar ‘¿por qué viene?’, sin un saludo previo, nos dedicamos a escribir los ítems que un computador nos muestra, desatendiendo la expresión facial y corporal de nuestro paciente, su temor a ser juzgados, y sus demás problemas.

En ocasiones, el examen físico es realizado en una camilla incómoda, la cual generalmente está ubicada al otro lado del consultorio, el paciente tiene que atravesarlo y esquivar una pesa, un pequeño armario donde se guardan elementos médicos, el lavamanos y por último una escalera para subir a la camilla, todo diseñado para que sufra una caída, causa frecuente de demandas (4), y cuando por fin está en la camilla, nos encargamos del área del cuerpo por la cual consulta y desconocemos lo demás, ignoramos el pudor de los pacientes, ni siquiera le hablamos, no mantenemos contacto visual, luego formulamos un medicamento y despachamos al paciente sin más explicaciones.

**Existe una consulta ideal?; Una excelente consulta en 15 min?**

Sí!; de verdad que existe e inicia desde que abrimos la puerta de nuestro consultorio, llamamos al paciente por su nombre y la primera mirada que damos nos habla de su estado de salud, tal vez si se va a complicar o no, está tranquilo, preocupado, triste, su entorno social y económico; lo que sigue es una simple sonrisa, el contacto visual y el saludo que son gestos de cercanía, proximidad y confianza, que se puede acompañar con un buen apretón de manos o una mano en el hombro, que actúan casi mágicamente para romper el hielo y el miedo que cualquier paciente tiene antes de una consulta, como: ‘¿Estaré muy mal?, ¿Los medicamentos serán para toda la vida?, ¿Que me dirá el médico? ¿Será que me regaña si le cuento?, ¡Que no me haga firmar porque no sé escribir!’.



Hacer entrar a su acompañante es muy importante, la mayoría de pacientes se sienten

más cómodos con su acompañante, tanto para entrar en confianza, como para lograr una mejor empatía, comprensión de las indicaciones médicas, posología de los medicamentos y la importancia de los controles.



Muchas de las instituciones ya están tan predispuestas a esto y sólo cuentan con una sola silla en el consultorio, es importante tener dos sillas en el consultorio para una atención digna e integral.

Como sabemos el escritorio y el computador son limitantes pero no una excusa para tener una buena consulta y poderle brindar al paciente nuestra ayuda, comprensión y consuelo.

Al realizar el interrogatorio no olvide algunas frases como: 'Por favor siéntese, ¿Cuénteme en que puedo ayudarlo?, Don Jorge ¿usted como va?; no utilice términos médicos y no juzgue a sus pacientes.

El interrogatorio se debe hacer con palabras sencillas: por ejemplo, para preguntar si ha tenido tos con expectoración se le puede preguntar si ha tenido flema o desgarró; o prurito, piquiña; estreñimiento: dificultad para dar del cuerpo. No debe estar enfocado solamente al motivo de consulta, también debemos tener en cuenta los antecedentes y entorno social, familiar y económico.

Debemos acompañarlos a la camilla donde se realiza el examen físico, el cual debe hacerse con el mayor respeto y teniendo en cuenta el pudor del paciente, explicándole lo que estamos haciendo con palabras sencillas. Los diminutivos son válidos particularmente con niños o con pacientes ancianos, como: 'le voy a escuchar el corazoncito'.



Es importante que recordemos que el fonendoscopio permanece frío, lo cual genera incomodidad, por este motivo se debe frotar en la bata antes de ser utilizado. Muchos pacientes ancianos al recostarse en la camilla, se sienten incómodos ya que la cabeza permanece en el aire por su cifosis, que buen detalle sería que el médico le acercara un pequeño rollo de tela o un cojín para su comodidad.



Al examinar al paciente evitemos siempre hacer gestos de impresión, por ejemplo al palpar una hepatoesplenomegalia o una masa, ya que aunque no nos damos cuenta, los pacientes siempre están atentos a estos gestos lo cual les genera estrés y ansiedad que pueden agravar aún más su cuadro clínico (5).

Mantener el diálogo y el contacto visual permanente durante el examen físico es importante y ayudará tanto al paciente como a nosotros a examinarlo de una mejor forma. Con respecto a la formulación, esta debe ser adecuada tanto para la patología del paciente como para su edad, y teniendo en cuenta su entorno social y económico. ¡Recordemos que los medicamentos genéricos son tan útiles y efectivos como los medicamentos de marca! (7-10). En nuestro medio, la formulación de un producto comercial puede poner en riesgo el desayuno, almuerzo y comida del paciente, familiares y niños que componen el núcleo familiar.

Se debe explicar la posología, la importancia de la toma de medicamentos y los controles. Una buena formulación debe tener una letra legible, horarios asequibles, evitar escribir cada 8 o 12 horas, es mejor escribir dos o tres veces al día o una tableta en la mañana y una tableta en la noche. Esto es facilitarle la vida al paciente y asegurar una buena adherencia al tratamiento.

Al finalizar evitar los comentarios desapacibles, como: 'eso no tiene cura, ya no hay nada que hacer', y cambiarlo por: 'todavía tenemos muchas cosas por hacer, no pierda las esperanzas', genera en el paciente tranquilidad y hará que enfrente de una forma positiva su enfermedad (5, 7).

La despedida será similar al saludo, cordial y rescatando lo bueno que encontramos durante la consulta, por ejemplo: "tiene un electrocardiograma de envidia", "tiene un corazón como de 15 años" o "esa presión va muy bien, la felicito".

Si hacemos esto a conciencia podemos hacer que la vida de estos pacientes y la nuestra sea más agradable, tranquila y llevadera.

La buena relación médico - paciente es un excelente negocio, físico, espiritual y económico, en donde las dos partes salen ganando.

**Nota:** las fotos publicadas con pacientes se encuentran protegiendo su identidad.

## Bibliografía

1. Emilio García-Procel. Relación médico paciente. Seminario: El Ejercicio Actual de la Medicina. [http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/libro\\_pdf.html](http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/libro_pdf.html) Universidad Nacional Autónoma de México. 2002
2. Fermin Roland Schramm, Miguel Kottow. Bioethical principles in public health: limitations and proposals. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, jul-ago 2001; 17(4):949-956,
3. Stern DT, Papadakis M. The developing physician-becoming a professional. Review Article. *Engl J Med* 2006; 355:1794-9.
4. López MA, Manrique I, García C. Aspectos médico legales, demandas a los médicos, observaciones sobre casos, *Revista Médico Legal* 2003; vol IX (1):
5. Kasper DL, Braunwald E, Fauci SA, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL (ed). *Medicina Interna de Harrison*. 16 ed. Mc. Graw Hill (USA); 2006.
6. Celedón CL. Desafíos actuales en la relación Médico-Paciente. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello*. 2003; 63: 93-94.
7. Verghese A. Culture shock – patient as icon, icon as patient. *N Engl J Med* 2008; 359:26
8. Machado JE, Moncada JC, Gaviria H. Quality and effectiveness of diabetes care for a group of patients in Colombia. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2009; 26(6).
9. Davit BM, Nwakama PE, Buehler GJ, Conner DP, Haidar SH, Patel DT, et al. Comparing generic and innovator drugs: a review of 12 years of bioequivalence data from the United States Food and Drug Administration. *Ann Pharmacother*. 2009; 43(10):1583-97.
10. Marier JF, Borges M, Plante G, Dimarco M, Morelli G, Tippabhotla SK, et al. Bioequivalence of abacavir generic and innovator formulations under fasting and fed conditions. *Int J Clin Pharmacol Ther*. 2006; 44(6):284-91.

11. Frank RG. The ongoing regulation of generic drugs. Perspective. NEJM 2009.