

Abordaje del paciente y sus familiares: algo más que la relación médico-paciente

Approach to the patient and his relatives: more than the doctor- patient relationship

Stalin Vílchez-Rivera¹

Vílchez-Rivera S. Abordaje del paciente y sus familiares: algo más que la relación médico-paciente. Rev Soc Peru Med Interna. 2019;32(1):35-38.

RESUMEN

Abordar a un paciente es tan importante como abordar a los familiares y no solo debemos ver como un proceso formal sino que el médico debe ser presentable, educado, humano, ético, presencial, educador, comunicativo, neutral, decente, bioseguro, seguro e instruido, todo lo cual permitirá obtener mejores datos clínicos, para llegar al diagnóstico con mayor aproximación, evitar el rompimiento de la relación médico-paciente y disminuir los procesos legales.

PALABRAS CLAVE. relación médico-paciente, ética médica, paciente, familiares.

ABSTRACT

To approach a patient is as important as dealing with family members and not only we should see it as a formal process but the physician must be presentable, educated, human, ethical, personable, educator, communicative, neutral, decent, biosecure, safe and educated, which will allow to obtain better clinical data to reach the diagnosis with greater approximation, to avoid the breakdown in the patient-doctor relationship and to diminish the legal processes.

KEYWORDS. physician-patient relationship, medical ethics, patient, relatives.

INTRODUCCIÓN

Abordar a un paciente es tan importante como abordar a los familiares, ya que los médicos atendemos personas y no a clientes, debemos cuidar nuestro abordaje el cual debe ser humano, ético, presentable, neutral y decente, personalizado, presencial, educado, con bioseguridad, explicando con términos claros y con sinceridad sin ser cruel, no ser alarmante sin necesidad, tampoco generar falsas esperanzas independiente del tipo de paciente que tenemos. Es el médico el que debe estar

preparado gracias a la instrucción para enfrentarse en el abordaje a los pacientes y familiares y no al revés, el médico debe estar preparado para abordar pacientes y familiares con todo tipo de instrucción (colegio y universidad) o educación recibida en casa por la familia, con amabilidad romperemos todo tipo de problemas en el abordaje.

Cuando la seguridad del médico está comprometida es mejor el apoyo a las autoridades para abordar o en todo caso en un extremo no abordar por seguridad hasta tener las garantías. Es muy distinto el lugar donde se realiza la entrevista ya sea en consultorio, en hospitalización, en emergencia y otros. El abordaje mejora la recolección de los datos al generar confianza en el paciente y la familia, permite educar al paciente en su caso, ayuda al equipo paciente y familiares a tomar mejores decisiones y no aceptar decisiones negativas o permisivas sin una educación sobre riesgos y beneficios en todo el proceso médico diagnóstico terapéutico. El tener un buen abordaje a los pacientes permite la comunicación fluida entre el médico y el paciente reportando efectos adversos sobre medicamentos u otras eventualidades. El buen abordaje mejora la relación médico-paciente-familiares como un triángulo crucial y disminuye los problemas médicos legales.

¹ Médico internista. Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Lambayeque. Facultad Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque.



CARACTERÍSTICAS DEL ABORDAJE DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES

Abordar a un paciente es tan importante como abordar a los familiares y debe ser presentable y educado, humano, ético, presencial, educador, comunicativo, neutral y decente, bioseguro, seguro e instruido. Debe enseñarse en la formación universitaria el abordaje de los pacientes y sus familiares para obtener todos los beneficios de ella ya descritos. El tener un buen abordaje mejora el diagnóstico y disminuye los procesos médicos legales.

PRESENTABLE Y EDUCADO

Mirtha y Silvia Legrand acuñaron la grandiosa frase ¡como te ven, te tratan!¹ Para realizar el abordaje todos los médicos deben tener presentación adecuada en aseo, debemos usar bata blanca con identificación con nombre y función o especialidad. Es básico para poder inspirar confianza en nuestros pacientes y sus familiares y con ello hacer del acto médico formal. Debemos saludar por el nombre a los pacientes en tercera persona y evitar llamarlo por el número de cama o el caso tal. Presentarnos con *smiling doctor* rompe el hielo y permite que el paciente no se sienta intimidado o disminuya la tensión, una sonrisa suave permite que nuestro paciente sepa que estamos para ayudarlo y que él no es un cliente sino una persona que sufre una dolencia y necesita ayuda, ya suficiente tiene con su problema.

En la presentación debemos rápidamente establecer el tipo de paciente y familiares que tenemos a la vista, basados en los siguientes tres tipos: pacientes hijo, pacientes padre y pacientes abuelo.

Pacientes hijo

Aquellos pacientes sin una buena actitud con el personal de salud no tienen interés en su patología o no están educados en salud y actúan bajo conceptos que les hacen daño. Aquí están los pacientes que no tienen buena adherencia al tratamiento o los que no acuden a sus citas. Debemos educarlos y nuestra posición debe ser educadora, firme sin ser extremo, franca y aclarando las consecuencias de las acciones. Nuestro fin es mejorar la relación mejorando la actitud hacia su patología y no es entrar en debate. Los pacientes hijos con educación asumen su problema al hablarse claro sobre las consecuencias de su actuar, existirán casos donde a pesar de todo no deseen ser ayudados, allí se debe hacer uso del apoyo de psiquiatría para mejor

opinión y detectar algún problema que no permita asumir papel alguno.

El personal de salud es un tipo de paciente hijo al no cumplir los tiempos y generar excesos por el síndrome del paciente recomendado. Debemos orientarlos y no asumir que conocen el camino a seguir en cada proceso.

Pacientes padre

Paciente que tiene la intención responsable de asumir, pacientes con buena adherencia y acuden a los controles, preguntan sobre su enfermedad. En este grupo pueden estar los pacientes con educación básica en salud y sin ella, por esto debemos educarlos para evitar excesos.

Pacientes abuelo

Pacientes cristal que necesitan un trato especial por su edad en ambos extremos, sus dolencias como dolor agudo, postración, secuelas, uso de silla de ruedas, pacientes con enfermedades neoplásicas u otras de lleven a un estado de cristal. Las palabras a usar deben ser un médico que habla con amor y respeto. Recordar que los pacientes abuelo son aquellos que siempre deben ser considerados cuando nos refieran dolor y hay que entregarles un poco más nuestra fe.

HUMANO

Lo que hace de la medicina un gran arte es el aborde humano y comprender el dolor de los pacientes y los miedos de sus familiares. Se debe manejar la situación inspirando calma y utilizando palabras de aliento hasta para dar noticias malas o fúnebres. La medicina necesita médicos humanos que sepan que nuestra función más básica e importante es el aliviar, por ello, no debemos abordar a un paciente con dolor grave, debemos actuar (existen situaciones donde calmar el dolor no es posible para poder estudiar el diagnóstico como una apendicitis). También hay otras funciones del médico como curar, prevenir y mejorar, pero no olvidar que debemos aliviar el dolor grave como primera medida en toda situación, inspirar confianza, dar calma. Debemos reconocer a las personas vulnerables y apoyarlas ya sea orientándolas o direccionándolas hacia instancias para el apoyo económico, como el seguro o los trabajadores sociales. El juramento hipocrático manda no cobrar a nuestros colegas, que está muy bien, pero es importante recordar a la población vulnerable, la más necesitada, y es allí donde debemos centrar nuestro apoyo para permitir el acceso a las formas de apoyo económico. No debemos olvidar que tenemos que solicitar lo necesario

para el paciente independientemente de los medios económicos, el plano económico no debe retrasar el diagnóstico o el tratamiento, buscar las formas por seguros u otros pero debemos hacer las órdenes y ya la familia decidirá la realización en caso no exista forma de cubrir por el seguro, anotando en la historia lo que no se ha realizado por falta de medios económicos.

ÉTICO

Debemos mantener el proceso dentro de las normas de la ética basado en el *ethos* médico “debe ser” que define la forma correcta de actuar más allá de las obligaciones.² Respetar la autonomía, por ello debemos solicitar el permiso verbal antes del examen físico al paciente y explicar las acciones, y en los procedimientos obtener el consentimiento informado por escrito posinformación. El examen físico debe hacerse en un ambiente sin familiares, excepto con los pacientes menores de edad, y debe hacerse completo. Para esto, es bueno la presencia de algún personal que nos apoye para evitar incomodidad y malos entendidos. Cuando el examen es en el dorso desnudo y no amerita el desnudo total puede hacerse explicando la importancia de hacerlo; pero, mínimo el médico debe revisar en esta forma cuando desea hacer un examen más corto para explorar con responsabilidad, sobre todo tórax y abdomen donde la importancia de la inspección es muy importante.

PRESENCIAL

A pesar de la tecnología todo examen físico se basa en la inspección y palpación y deben ser presenciales, debemos evitar emitir opinión médica sin revisar a un paciente. Debemos usar los medios de comunicación para monitorizar efectos adversos o dudas propias de una evaluación en el seguimiento pero no para consultas. El proceso médico-paciente- familiar no termina con la consulta sino con el seguimiento. Los médicos debemos estar sin sobreesfuerzo y en el futuro avanzar a horarios cortos donde el cerebro puede ayudar a los pacientes y no lo contrario, como sucede con los largos horarios de las guardias y jornadas en el hospital, las cuales significan un riesgo para los pacientes.

EDUCADOR

El médico debe tener como función importante la educación de los pacientes y familiares. La falta de cultura básica en salud mata más que las enfermedades ya que no permite la prevención, no permite el acudir a tiempo al hospital, el equipo paciente-familiares toma decisiones equivocadas para la salud del paciente. Los

pacientes y familiares educados en el caso tienen mejor adherencia y acuden a controles. Los términos a usar deben ser claros que permitan la comprensión, usar ejemplos, similitudes y otros que permitan al paciente y familiares entender en su posición.

COMUNICATIVO

Las frases para la comunicación deben ser claras y entendibles desde el saludo por su nombre y en tercera persona, recordar tener paciencia con sus preguntas y orientar siempre, si se nos pide el nombre brindárselo sin titubear (recordar tener siempre la identificación en la bata o portar identificación). Es mejor tener paciencia y comunicarse claro y con frases de calma a tener problemas y entrar en conflictos. Las respuestas deben ser firmes y claras, educar cuando se note falta de conocimiento lo que lleva a solicitar cosas que no tienen sentido. La comunicación siempre es formal con el paciente y los familiares, debe ser dada por el médico responsable, si no estamos a cargo orientar a solicitar información por el médico a cargo, se debe escribir siempre en la historia clínica que se explicó y cuando se brinda información adicional cuando se crea conveniente ante situaciones especiales debe especificarse la orientación. Recordar actuar siempre como si fuésemos observados por ello debemos siempre ser formales así el paciente sea un conocido, familiar o colega, no intimidarse cuando se sienten grabados ya que lo que se hace es de acuerdo a ley, los médicos son docentes por naturaleza y debemos educar a nuestros pacientes y es la comunicación un arma vital en la tarea, desde la comunicación básica en los hospitales hasta en los medios de comunicación.

Recordar siempre somos nosotros las personas preparadas para direccionar la comunicación.

Inicio

Lo descrito en la presentación adecuada, iniciar siempre con el saludo si se puede con el nombre y en tercera persona, emitir frases no imperantes sino de amabilidad y con una sonrisa: ¿En qué la puedo ayudar, cuénteme? ¿A qué debo su visita, cuénteme? Las frases deben mostrar amabilidad y deseo de escuchar.

Escucha

Las frases de escucha ya emiten en el inicio y es el paciente el que se expone, debemos escuchar el tiempo necesario según lo que tenemos para dar y saber interrumpir según lo adecuado para direccionar la entrevista. Los pacientes a veces se mejoran solo al ser escuchados.



Interrupción

Siempre para direccionar hacia el detallar los problemas ya que ellos nos rinden diagnóstico cuando son ricos en semiología detallada y no enlistando un sin número de problemas. La forma debe ser educada y manteniendo el orden ya que el responsable es el médico y él es el moderador de la charla.

Cierre

Identificar las dudas y educar. Siempre cerrar la entrevista asegurando el detalle que el paciente entienda el proceso a seguir. Dar calma siempre así estemos en gravedad, claro está en ser claros cuando existe gravedad pero hasta en aquellas situaciones podemos dar alivio con nuestras frases.

NEUTRAL Y DECENTE

Los médicos no debemos actuar bajo pensamientos propios de un grupo por opinión, religión o creencia. Debemos respetar las posiciones y educar para mejorar el proceso pero sin imponer ideas. Debemos actuar bajo los principios siempre sin intereses económicos, de grupo u otro que no permita actuar correctamente. Nuestra política y religión siempre será la decencia y la humanidad basado en el respeto a todos y ser tolerantes con las ideas.

BIOSEGURO

Se deben usar las reglas e instrumentos de bioseguridad en todo el proceso. Se sugiere el uso de una bata blanca con los botones cerrados, mascarilla, guantes, abrir la ventana por 5 minutos para ventilar la habitación y otros.

SEGURO

Todo evaluación debe hacerse manteniendo en zona segura nuestra a una distancia a más de lo que mide el miembro superior del paciente en la entrevista, y para el examen físico ya se debe tener una idea si el paciente es seguro o no es seguro para acercarse

Paciente seguro

Paciente que no presenta signos de agresividad, a pesar de ello debemos mantenernos en zona segura hasta

estar seguros de no ser agredidos. Siempre debemos mantener la calma y nuestras frases deben tener palabras sencillas, entendibles, mensajes de calma como “tranquilo cuénteme en qué lo puedo ayudar” y educada. Al notar cambios de agresividad debe ser catalogado como paciente no seguro y actuar como a continuación se narra

Paciente no seguro

No se debe permitir exponer al personal de salud a condiciones en contra de su integridad física o seguridad. Ante condiciones donde se afecte la integridad física, el personal de salud debe retirarse y presentar las denuncias del caso ante las instancias y autoridades pertinentes. En la historia clínica se debe registrar al paciente como no seguro o con agresividad verbal y física. Recordar que no es necesario caer en el juego del paciente de forma verbal o física a menos que sea en defensa propia: y, en este caso, pedir ayuda a seguridad.

INSTRUIDO

Los médicos debemos estar preparados para abordar a un paciente y sus familiares y nosotros debemos direccionar el proceso, recordar que es el médico el que debe estar instruido y no los familiares por deber; aunque, lo ideal es tener pacientes y familiares colaboradores pero no siempre es así.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La verdadera autora de la frase más significativa de Mirtha Legrand: "Cómo te ven, te tratan..." [Internet]. Diario Veloz.com 24. 2017 [citado 2 de septiembre 2018]. Disponible: <http://www.diarioveloz.com/notas/170477-la-verdadera-autora-la-frase-mas-significativa-mirtha-legrand-como-te-ven-te-tratan>
2. Ramos VR, Bedregal GP. La ética médica en discusión: análisis de los principales temas sobre ética médica en la práctica clínica tratados en revistas nacionales de medicina y bioética 1998-2013. Acta Bioethica. 2017;23(1):71-81.

CORRESPONDENCIA: Stalin Vilchez Rivera.
sdelarivera@hotmail.com

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS: Ninguno, según el autor.
FINANCIAMIENTO: Autofinanciado.

FECHA DE RECEPCIÓN: 10 de setiembre de 2018.
FECHA DE ACEPTACIÓN: 15 de febrero de 2019.