



**NOMBRE DE ALUMNO:**

Edman Uriel Morales Aguilar

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez

**MATERIA:**

Bioética

**TRABAJO:**

Ensayo

**GRADO Y GRUPO:**

3 "A"

## **INTRODUCCIÓN**

En el presente ensayo se vera que la asistencia médica se cimienta en la relación que se establece entre el médico y su paciente, y la buena práctica depende, en gran medida, de la calidad de la relación de ayuda que se pueda lograr. Las relaciones interpersonales pueden ser de distintos tipos, algunas de carácter superficial y otras de mayor complejidad, como la que debe tener lugar entre el médico y su paciente, en la cual el médico, en base a su profesionalidad debe estar dispuesto a brindar su ayuda en forma humanitaria y sensible, pilar sobre el que descansa el nivel de satisfacción de la atención médica.

## DESARROLLO

Como bien sabemos desde los inicios de la medicina la relación del médico con el paciente se viene manejando de manera necesaria para poder tener un mejor resultado de acuerdo al diagnóstico médico de igual forma la relación entre los profesionales del equipo de salud y los pacientes ha cambiado progresivamente desde la década de los sesenta. Se dice que la revolución tecnológica y científica ha impulsado estos cambios, pero también han estado en relación los factores sociales, culturales, políticos y económicos, entre otros. Internacionalmente existe una evidente deuda con la formación humanística, que dificulta la adquisición de las necesarias habilidades comunicativas para interactuar adecuadamente y de manera correcta con el paciente y su entorno, además de limitar la capacidad para comprender el proceso salud enfermedad en su multidimensionalidad, lo cual impacta de manera desfavorable en la calidad de la práctica asistencial diaria.

Como bien se ha manejado y se ha visto la mejor herramienta médica para la interacción con el paciente es la entrevista médica ya que esta herramienta es fundamental para obtener una anamnesis fidedigna y establecer una relación médico-paciente sólida, perdurable y productiva. La habilidad para conducirla debe aprenderse y debe perfeccionarse mediante el estudio, la práctica y la auto observación. Una entrevista tiene valor terapéutico cuando el enfermo encuentra en el médico capacidades de respeto, interés, autenticidad y conexión.

La atención del médico debe de comenzar de manera verbal, informando al paciente sobre lo que se le debe hacer. Por ello de igual forma el médico debe ser consciente de que el primer deber de la beneficencia es la información. Vinculado con ello está el derecho del enfermo a la decisión o consentimiento informado, de ahí que este sea el nuevo rostro de la relación médico paciente. Los pacientes aprecian que el médico se muestre interesado y empático, y que transmita confianza al evaluar su estado. De igual forma se predisponen cuando el médico no los mira durante la entrevista, se comunica poco o muestra falta de competencias en su desempeño. La comunicación médica no es solo información, debe incluir la comprensión para

calmar la ansiedad que origina una situación grave o riesgosa. Para algunos médicos, uno de los aspectos más difíciles de manejar durante la entrevista son los cambios emocionales. Sin embargo, las emociones son un componente presente en los intercambios humanos y, por supuesto, en las enfermedades.

También de igual forma se ha visto de que los trastornos emocionales, no deben ser un obstáculo para comprender la enfermedad, ya que forman parte de ella, y para que la entrevista tenga un contenido terapéutico deben ser reconocidos y comprendidos. En el deseo de observar qué está ocurriendo con las emociones del paciente, puede que el médico ayude más de lo que él mismo cree. Lo fundamental es adecuar el tiempo y no dar consejos ni apoyo inmediato antes de conocer el cuadro clínico. Dedicar tiempo es una forma de prestar atención y dar afecto es una de las herramientas médicas más importantes. Lo ideal es que el paciente sienta que recibe más de lo que esperaba.

El médico debe de saber que debe de necesitar tiempo para escuchar atentamente al paciente, examinarlo cuidadosamente, redactar una historia clínica completa y explicarle a él y sus familiares su enfermedad, la evolución del cuadro clínico, los exámenes complementarios y el tratamiento. Médicos y pacientes se han acostumbrado a consultas de corta duración; esto daña a ambas partes. El médico sabe que está perjudicando su profesión y se expone a cometer errores y el paciente no se siente satisfecho y tiene, muchas veces, la certeza de no haber sido correctamente evaluado.

El médico puede cometer errores, los que no serán reprochables, ética y legalmente, si ha tratado al paciente con los medios adecuados, con los conocimientos actuales y ha seguido las normas que su deber le imponen.

## **CONCLUSIÓN**

Como bien se menciona en el presente ensayo la relación médico-paciente es una relación interpersonal con connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas, que no puede propiciarse si el médico no establece con el enfermo una relación temporal, solidaria y profesional, en la que el desgaste laboral del médico puede repercutir en muchos casos de forma negativa en su salud física y mental, y sus consecuencias comprometer su trato con los pacientes. La relación médico paciente negativa facilita, errores médicos y la infracción o falta médica.

## Bibliografía

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2014/cmm144k.pdf>
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000700016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700016)