



**NOMBRE DEL ALUMNO: MARIO DE JESUS
SANTOS HERRERA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: KATIA PAOLA
MARTINEZ LOPEZ**

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

**MATERIA: PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y
DIAGNOSTICO FISICO**

PASIÓN POR EDUCAR

**NOMBRE DEL TRABAJO: Relacion medico
paciente**

san Cristóbal de las casas, Chiapas a 10 de marzo del 2022

INTRODUCCION

Desde los inicios de la medicina y durante su evolución y desarrollo, esta le ha conferido especial importancia a la relación médico-paciente, por ser la clave para el éxito en la gestión asistencial. La práctica de la medicina, combina la ciencia y la tecnología con la aplicación de conocimientos y valores. Esta combinación gira alrededor de la interacción médico-paciente, elemento necesario para que la acción del médico pueda intervenir en las necesidades del enfermo. Como fenómeno complejo es capaz de conducirse por dos caminos completamente opuestos: sanar o hacer daño. 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 su condición de profesional 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. La relación médico-paciente es de tipo profesional. En ella intervienen dos personas con diferentes personalidades, niveles culturales y estados afectivos. Una reclama ayuda y la otra la ofrece. Este intercambio se produce por vías verbales y extraverbales.

El éxito de esta relación depende de la capacidad del médico para manejar la situación de subordinación del paciente mediante el respeto, la atención y el trato afectuoso, junto a su preocupación y capacidad para satisfacer los objetivos básicos del enfermo: saber qué tiene, aliviarse y curarse. Durante la relación médico-paciente, estos le aportan sus características de personalidad, las que vinculadas con la enfermedad, propician que cada relación tenga características generales y a la vez muy particulares.----

La relación entre los profesionales del equipo de salud y los pacientes ha cambiado progresivamente desde la década de los sesenta. La revolución tecnológica y científica ha impulsado estos cambios, pero también han incidido los factores sociales, culturales, políticos y económicos. Internacionalmente existe una evidente deuda con la formación humanística, que dificulta la adquisición de las necesarias habilidades comunicativas para interactuar adecuadamente 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. Todo lo anterior obliga a conjugar a la vez los diferentes principios éticos, normas deontológicas y convicciones propias para no dañar, hacer el bien y respetar al paciente.

La entrevista médica es la herramienta 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 habilidad para comunicarse eficientemente no solo consiste en saber expresarse, sino también en saber escuchar. La atención del médico ha de comenzar de manera verbal, informando al paciente sobre lo que se le debe hacer. 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.

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.

La consulta es el escenario fundamental de la actividad asistencial del médico. Las decisiones que se toman en ella marcan el destino de un paciente. El médico necesita tiempo para escuchar atentamente al paciente, examinarlo minuciosamente, 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.

Es preciso crear una red de confianza del paciente para con su médico y viceversa, indispensable para conseguir el efecto terapéutico que por sí sola tiene la entrevista clínica. Esto solo es posible en un marco de organización que permita, en primer lugar, dedicar a cada paciente el tiempo que necesite, sin que por ello el médico muera en el intento, y por otra parte que el médico pueda ocupar parte de su horario de trabajo en tareas no asistenciales, entre ellas la revisión de historias clínicas y su superación.

De la misma manera que la relación médico-paciente positiva cuenta con las potencialidades de ayuda interpersonal referidas y con otros efectos favorables derivados del reforzamiento de la seguridad del paciente (estabilidad del sistema inmune y la tensión arterial, aceleración de la cicatrización, entre otros), la relación médico-paciente negativa cuenta con iguales potencialidades pero en sentido inverso, las que posibilitarían la comisión de yatrogenia.

La yatrogenia es aquel daño que el enfermo no tenía y que tiene por causa el propio médico, o en un sentido más amplio, el que se deriva de la atención médica. Puede ser psicológica, cuando daña la integridad psíquica del individuo y sus principios ético-morales, que incluso pueden repercutir en agravamiento de enfermedades orgánicas; y puede ser no psicológica, cuando daña la integridad física del individuo.

La yatrogenia verbal ocurre cuando se dice lo que no se debe, primero cuando es falso, producto de la ignorancia de no saber o no tener conciencia de lo que no se sabe; segundo cuando no es oportuno; tercero cuando se carece de la empatía necesaria; cuarto cuando no se sabe usar un lenguaje metafórico comprensible para el paciente y quinto cuando no existe tiempo suficiente para que la comunicación médico-paciente pueda desarrollarse y asegurarse así la comprensión por parte del paciente. El término enfermedad yatrogénica no es sinónimo de "error médico".

El primero abarca un terreno muy amplio que vislumbra desde aquellas situaciones derivadas de una mala relación médico-paciente, hasta cada uno de los inconvenientes derivados de la aplicación de la terapéutica más elaborada posible; el segundo compete básicamente al desacierto e ignorancia dentro del ámbito médico.

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. En resumen, 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 la comisión de yatrogenia, errores médicos y la infracción o falta médica.

El análisis de la literatura permite concluir que para mejorar la relación de los profesionales de la medicina con los usuarios del sistema de salud, resulta necesario poner en marcha diferentes estrategias y acciones que nos permitan captar más información, ganar confianza y así poder dar respuesta a las necesidades de los pacientes desde una perspectiva integral, lo que finalmente llevará a lograr mayores índices de satisfacción del usuario y del profesional.