

Hospital General Docente "Aleida Chardiet". Güines

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN IMAGENOLÓGÍA

Dra. María Elena Corteguera Fonte¹, Dr. Guillermo Hernández Guillama².

1. Especialista de I grado en Radiología. Asistente
2. Especialista de I grado en Ginecología y Obstetricia

RESUMEN.

Se exponen los aspectos fundamentales a tener en cuenta en la Relación Médico-Paciente entre la gestante y el colectivo del servicio de Ultrasonido, para obtener los mejores resultados, haciendo énfasis en los casos dilemáticos. Se destaca la importancia de ello en nuestra sociedad donde la medicina tiene un carácter humanista y existen todas las condiciones para que se practiquen los principios de autonomía e integridad.

Descriptores DeCS: **ULTRASONIDO; RELACIONES MÉDICO-PACIENTE**

INTRODUCCIÓN.

La ética es el término aplicado a la ciencia del deber y la conducta adecuada hacia otros. En las culturas griega y romana se usaron los vocablos *ethos* y *mos* respectivamente. *Ethos* significó inicialmente lugar donde se habita, modo de ser, carácter y *mos* hábito, costumbre, comportamiento, carácter. Ambos significan lo mismo ¹⁻⁴.

La moral no siempre existió, ni incluso surgió junto con la sociedad. Hubo una época histórica, antes que los hombres fueran civilizados, en que éstos no eran morales ni inmorales sino amorales. En esta etapa la actividad de los hombres se regulaba por la fuerza de las costumbres y tradiciones ³.

En 1971, Van Rensselaer Potter, oncólogo y profesor de la Universidad de Wisconsin, introdujo por vez primera el término bioética en su obra *Bioética: un puente al futuro*. Proponía el término Bioética para la "ciencia de la supervivencia" con énfasis en los conocimientos biológicos y los valores humanos ⁵. La bioética es la ética aplicada a un cada vez más vasto campo de problemas: aquellos generados por el desarrollo social y en particular científico técnico que de alguna manera afectan la vida y el bienestar del hombre ⁽⁶⁾.

La ética médica es una manifestación de la ética en general y se refiere, específicamente, a los

principios y normas que rigen la conducta de los profesionales de la salud (7).

La naturaleza del trabajo en la profesión médica requiere que las reglas de conducta sean estrictas. El médico siendo el responsable del bienestar del paciente, debe ser capaz de depender de la absoluta honestidad de todos los profesionales de la salud en llevar a cabo las órdenes y en reportar cualquier error (4).

La práctica médica está insertada en el complejo sistema de las relaciones humanas. Pensar en términos de competencia y desempeño en medicina implica profundizar en el proceso de comunicación. En el desarrollo individual del hombre, este no sólo adquiere experiencia histórico-social a través las actividades que desempeña sino por medio de la comunicación con otras personas, pues su desarrollo se condiciona por el desarrollo de todos los individuos con quienes él se halla en comunicación directa o indirecta (8).

Desde tiempos inmemoriales la relación entre un enfermo y la persona que podía curar o aliviar sus males ha sido muy importante. Aún en nuestros días y en nuestro medio, parece increíble que todavía algunas personas acudan a otras calificadas o no, llámense curanderos, espiritistas, biólogos no en funciones, etc; junto al consejo del facultativo o en casos extremos prescindiendo de éste.

Cuando indagamos acerca de estas relaciones, salta a la vista un elemento importante y es el: *manejo del paciente*.

Ya sea por propaganda de casos “evidentemente curados o muy aliviados”, incluso aquellos “desahuciados” por la ciencia o porque le dedican una parte no despreciable del tiempo de la consulta a escuchar y conocer los problemas del paciente, cuando reflexionamos acerca de estos hechos, nos asalta la pregunta : ¿ cómo una persona con escasos conocimientos puede llegar a conquistar la confianza de determinado sector de la población y otra de sólida formación científico-técnica no ser tan apreciada?. Se valora la importancia de la imagen del médico en la comunidad.

En Imagenología no estamos exentos e incluso seamos más vulnerables al concepto que el paciente y los familiares tengan de nuestra persona debido a que generalmente ambos, médico y paciente se conocen poco antes de comenzar el examen y durante un breve tiempo.

En la antesala de la consulta algunos pacientes comentan y ya pueden predisponer al paciente favorablemente o no hacia las personas que lo van a atender, en este caso el equipo médico. De ahí que debemos extremar los cuidados para obtener mejores resultados del examen o estudio, logrando la mayor cooperación de este conjunto que es la RMP.

Entre todos los fenómenos que experimentan los seres humanos, el nacimiento es tal vez el más emotivo, dramático y sobrecogedor.

Casi en ningún otro proceso fisiológico se encuentran extremos individuales de tan diferentes reacciones dentro del contexto normal. Todos los individuos tienen el derecho a nacer saludables, y para asegurarlo todas las mujeres embarazadas y todos los fetos tienen el derecho a recibir cuidados para la salud de buena calidad. El nivel de satisfacción de la pareja que espera tener un

hijo y el nivel de felicidad entre la madre que acaba de dar a luz y el lactante se modifican por las relaciones interpersonales con los seres más significativos para ellos en el medio de cuidados para la salud ⁽⁹⁾.

El comandante Ernesto “Che” Guevara expresó: pase lo que pase en el mundo, el médico, por estar tan cerca del paciente, por conocer tanto de lo más profundo de su psiquis, por ser la representación de quien se acerca al dolor y lo mitiga, tiene una labor muy importante, de mucha responsabilidad en el trato social; un médico revolucionario es un hombre que utiliza los conocimientos técnicos de su profesión al servicio de la Revolución y del pueblo. ¿Cómo hacer, efectivamente, para compaginar el esfuerzo individual con las necesidades de la sociedad?. Debe crearse un nuevo tipo humano. Y si cada uno es el arquitecto propio de ese nuevo tipo humano, mucho más fácil será para todos el crearlo y el que sea exponente de la nueva Cuba. El principio en que debe basarse el atacar las enfermedades, es crear un cuerpo robusto; pero no crear un cuerpo robusto con el trabajo artístico de un médico sobre un organismo débil, sino crear un cuerpo robusto con el trabajo de toda la colectividad, sobre toda esa colectividad social⁽¹⁰⁾.

Después de algunos años laborando en equipo en el diagnóstico prenatal y pediátrico; motivados por el peso tan importante que tiene dentro de la calidad de vida, del propósito de alcanzar la salud y felicidad del hombre, y por tanto la creación del hombre nuevo y de una sociedad sana, por una parte y por otra la repercusión personal del estudio del tema de la relación médico-paciente algunas veces relegado nos ha decidido a enfocar el mismo en este campo.

DESARROLLO.

¿Cómo son nuestras relaciones médico-paciente?

Debemos preguntarnos alguna que otra vez para valorar la conquista de las metas trazadas por nuestra conciencia como profesionales de la salud.

La RMP es una relación interpersonal de prestación de servicios caracterizada entre otras por la significación extraordinaria del servicio prestado y el estado afectivo del paciente, condicionado por la afección que padece.

El éxito o fracaso de una RMP, depende muchas veces del conocimiento que el médico tenga de la personalidad, el nivel cultural, la zona de procedencia, el desarrollo socio-económico, la ideología del enfermo, así como las posibilidades introspectivas del médico para conocer sus propios problemas y el esfuerzo profesional orientado a mantener su prestigio social y científico¹¹⁻¹⁴.

La RMP en Imagenología comienza con la confección de la indicación por el facultativo. En ésta además de las generales del paciente, se deben consignar los datos clínicos e impresión diagnóstica.

Ante la indicación de un examen el paciente se halla ante numerosas interrogantes inherentes a la preparación o al propio examen, como la valoración entre las molestias que le puede ocasionar

y el resultado diagnóstico así como la conducta que de este se derive, además de cuando, cómo, dónde y quién se lo practicará. Otros aspectos no despreciables son la gravedad de la afección que motiva la consulta, el significado social de la misma y el estado anímico del paciente que muchas veces dependerá de lo anterior o de situaciones familiares o laborales secundarias a su cuadro. Por tanto debemos propiciar una adecuada relación personal con el paciente que le inspire un estado de ánimo de seguridad, explicarle con el tacto y la prudencia necesarias e informarle oportunamente todo lo necesario acerca de los exámenes a que ha de ser sometido (7,11).

Complacencia. Se debe evitar y combatir cualquier tendencia a la complacencia en la emisión de indicación de investigaciones. Propiciar que solo se realicen a cada paciente los estudios complementarios indispensables para llegar al diagnóstico correcto, eliminando cualquier tendencia que se aparte de este objetivo y provoque molestias o peligros innecesarios al enfermo.

Investigación. Evitar daños a persona sanas o enfermas en los trabajos de investigación que realicemos(4,7).

Atención. Atender de forma solícita y benévola a toda persona que recabe nuestros servicios, sin mostrar prisa o indiferencia hacia sus padecimientos, ni hacer comentarios indiscretos en su presencia.

Prestar servicio incondicional. Se debe ofrecer igual servicio con dignidad y respeto a todas las personas independientemente de la raza, origen nacional o étnico, color, religión, edad, tipo de enfermedad, estado mental o físico(4,7,11).

Información consentida del paciente. El desarrollo científico-técnico se dirige hacia el aumento cualitativo y cuantitativo de la información obtenida y la disminución de las molestias o riesgos para el paciente. En Imagenología también le llamamos métodos invasivos o no. El paciente o sus familiares deben conocer si existe algún riesgo, su magnitud y estar de acuerdo o no con la realización del examen, excepto en caso extremo donde peligre su vida.

Recepción del paciente. El paciente al llegar al departamento debe ser recibido y orientado por el personal adecuado, el cual es el encargado de clasificar y priorizar a los pacientes diabéticos, en mal estado, etc, lo cual condicionará el ambiente favorable en la antesala.

Disciplina y planificación de la consulta. Se debe preservar el derecho del turno de cada paciente y planificar la consulta para evitar el malestar que ocasiona la espera innecesaria. Una vez en consulta debemos saludar y orientar al paciente en cuanto a los pasos a seguir, dónde y cómo se sienta o acuesta y evacuar alguna duda. Garantizar que no se interrumpa la asistencia del paciente, tanto durante la consulta como en los casos que se requiera su traslado a otra área de servicio.

Comportamiento profesional. Debemos observar un comportamiento (ya sea hombre o mujer), en una forma profesional que responda a las necesidades del paciente y apoye a sus colegas.

Calificación. Practicar sólo aquellos procedimientos para los que posea la adecuada calificación

técnica a menos que tales hayan sido delegados por una adecuada autoridad médica y para el cual haya recibido el entrenamiento pertinente.

Protección radiológica. Cuidar el derecho a la protección radiológica de cada paciente. Evitar la irradiación innecesaria. Conducir todos los procedimientos con la debida protección radiológica. Promover la protección radiológica.

Privacidad y ambiente acogedor. No deben permanecer en la consulta personas ajenas ni más de un paciente. El inmueble debe permanecer limpio y ordenado así como decorado con sencillez con cuadros u ornatos relacionados con el medio. Por Ej.: un cuadro de niños, algún juguete o accesorio que favorezca la relación.

Características generales de los participantes.

Aspecto y porte personal. Cuidar de nuestro aspecto y porte personal. Alentar la confianza y la confianza del público a través de altos estándares de apariencia personal, conducta y competencia.

Control gestual y verbal. Introgencia. Tanto el médico como el personal paramédico debe escoger las frases y controlar los gestos tanto en la anamnesis como en el diagnóstico. Evitar frases o expresiones imprudentes como el asombro o la preocupación excesiva así como el silencio prolongado. Cuando el examen se prolonga podemos usar frases que mitiguen la ansiedad o malestar que podamos causar. No debemos preocupar a los pacientes prematura o innecesariamente. En nuestra actitud no debemos reflejar impericia, indolencia o inseguridad. El paciente debe sentir que es tratado con afecto y respeto a la vez que cuidamos su pudor ya que en ocasiones es necesaria su exposición desnuda parcial o casi total. Exigir, de los trabajadores subordinados, la conducta adecuada ante el paciente y sus familiares ⁽⁴⁾.

Lenguaje. Se debe utilizar en todo momento de nuestras relaciones con el paciente y sus familia, un lenguaje claro, sencillo y comprensible, erradicando cualquier expresión soez y de mal gusto ^(4,7,11).

Secreto profesional. Se debe conservar el secreto profesional, teniendo en cuenta los intereses del paciente, siempre que ello no ocasione un perjuicio social ni ponga en peligro la salud de otras personas. No divulgar aspectos de la enfermedad que puedan estar ligados con la vida íntima del paciente o sus familiares. Al publicar los resultados de las observaciones y experiencias, para contribuir a la protección y al mejoramiento de la salud y el avance científico-técnico de las ciencias médicas, tener en cuenta que la información no debe perjudicar la integridad psíquica y moral del paciente u otras personas, ni los intereses de la sociedad^(7,13,14).

Amor al trabajo. Debemos mantener una preocupación constante por elevar y perfeccionar nuestra maestría profesional, la asimilación de los métodos avanzados de trabajo e iniciativa para aprovechar los recursos técnicos ⁽¹⁵⁾.

No se debe demandar del paciente un comportamiento análogo al que nosotros tendríamos en su lugar, sin valorar que en la mayoría de los casos, el desarrollo socio-económico y cultural del

paciente es más bajo que el nuestro (11).

Factor tiempo. El paciente tiene el derecho y el médico tiene el deber de dedicarle al menos el tiempo mínimo requerido, aspecto que a veces se viola cuando se citan o aceptamos más pacientes de los que realmente podemos examinar correctamente, algún enfermo necesita mayor tiempo del estimado o llegan urgencias. Este aspecto repercute negativamente en la RPM y por tanto en la calidad del examen.

Objetivos perseguidos. El paciente acude al examen con el deseo primordial de saber que tiene y cuál será el medio para resolver su dolencia, pero no siempre es posible llegar al diagnóstico. Se puede cometer yatrogenia por omisión si al menos no le damos una explicación u orientación convincente.

Motivo de consulta. Se debe considerar el motivo de consulta el cual usualmente orienta nuestro proceder y evita preguntas innecesarias o no prudentes.

Características particulares. Con igual motivo de consulta las características individuales de cada paciente pueden modificar considerablemente la importancia del diagnóstico, por tanto es imprescindible antes de emitirlo valorar cuidadosamente sus datos y hasta donde nos compete dar la información directamente al paciente, al familiar, o transmitirla al facultativo pertinente, en este caso el genetista.

En el campo del diagnóstico prenatal el estado afectivo de la paciente es aún más vulnerable. Numerosas interrogantes asaltan a la embarazada en la que por otra parte se operan diferentes cambios que disminuyen su umbral de irritabilidad, ansiedad y otros, aún cuando se trate de un estudio de pesquizaje, mucho más si se realiza debido a alguna alteración u otra causa detectada antes o en el curso de su embarazo.

Difiere el diagnóstico de una anomalía no compatible con la vida, por ejemplo Anencefalia en una gestante joven con posibilidades de nuevas gestaciones, al mismo en una paciente de elevada edad materna con historia de infertilidad o de enfermedad asociada como Ej. Fibroma uterino. Por tanto debemos analizar la edad materna, el número de gestaciones, de abortos, la paridad, antecedentes personales y familiares, enfermedades asociadas y otros en cada paciente.

El problema es también complejo cuando anomalías compatibles con la vida pueden estar asociadas a otras no posibles de diagnosticar.

Ej. Gestante de 25 semanas, 37 años, historia de 2 abortos provocados, esposo de 44 años y embarazo deseado, diagnóstico feto con riñón multiquístico (no funcional), la pareja nos solicita información acerca de sus posibilidades y riesgos. Se tienen las siguientes opciones:

- un niño que nacerá con sólo un riñón funcional y que posteriormente puede ser totalmente normal.
- presentará hipertensión arterial o tumor renal algo más frecuentemente que la media .

- se presenten anomalías asociadas.
- interrumpir el embarazo.

Se consulta con el genetista y con el nefrólogo. La pareja decide continuar el embarazo y tiene un hermoso niño de 3 años hasta ahora asintomático.

Otra situación se nos presenta cuando alguno de los padres o familiares presenta una afección y no se desea que el feto la presente por Ej. Labio leporino, agenesia de un miembro. En todos los casos tenemos que valorar otro aspecto fundamental: el derecho del feto.

Aún en casos donde el diagnóstico sea incompatible con la vida en nuestra expresión verbal o extraverbal al ser cuestionados, no debemos expresar nuestra opinión personal sino simplemente la exposición imprescindible de los datos, la cual debe hacerse con el mayor tacto y esperando el momento adecuado. Muchas veces con solo decir hay una pequeña alteración y debe consultar al genetista, es suficiente.

De ahí la importancia del trabajo en equipo, que nos permite por una parte el aporte especializado de otros colegas y luego de finalizado el mismo en lo concerniente al consejo genético, labor del pediatra o del patólogo con la consecuente reciprocidad y retroalimentación.

Autonomía e integridad. La autonomía es la capacidad inherente al ser racional. Si nosotros no hemos desarrollado nuestra capacidad de juicio racional, no tenemos autonomía, y podemos perderla cuando perdamos esta capacidad racional. Podemos tener sin embargo grados de autonomía, dependiendo de las interacciones de nuestros impedimentos internos y externos en la operación de elegir y actuar por nosotros mismos. En los últimos años la autonomía ha reemplazado a la beneficencia como el primer principio de la ética médica. Ha cambiado el centro de la decisión, del médico al paciente y reorientado toda la RMP hacia una relación más abierta, más honesta y respetuosa de la dignidad del paciente. La emergencia de la autonomía como un concepto moral, legal y sociopolítico ha influenciado profundamente en la ética médica. Integridad, del latín *integer* significa *totalidad, perfección, unidad intacta*. Es una noción más compleja que autonomía. La integridad incluye integridad fisiológica, psicológica y espiritual. Es un atributo poseído por todos los humanos, competentes o no, adultos o no, concientes o no. No admite grados ni se puede perder. No es algo que nosotros tengamos pero es parte de nuestro ser. Violar la integridad del paciente es violar todos sus derechos como ser humano ⁽¹⁶⁾.

En el diagnóstico prenatal la paciente o la pareja deciden si se va a realizar o no un examen. Ej. Un ultrasonido en un centro especializado para descartar una anomalía, una punción con riesgo para la vida del feto para estudiar cromosomopatía. Pueden decidir si desean conocer el sexo del feto. Si se va a interrumpir el embarazo o no. Si desean tener un hijo con alguna anomalía por Ej. Acondroplasia (Nanismo). Se debe respetar su autonomía e integridad. El médico no debe tratar de persuadir ni modificar la opinión de los mismos.

Relación Médico-Paciente y Tecnología de avanzada

En otros países incluso desarrollados algunos estudios como el ultrasonido no están al alcance de una parte de la población, debido al alto costo de la tecnología de avanzada. Constituye una preocupación de la política de salud el incremento y el uso inadecuado de estos medios. Mundialmente el uso de tales tecnologías tiende a diseminarse indiscriminadamente. El paciente desea ser examinado con la tecnología más avanzada y el médico por problemas de principios favorece el desarrollo tecnológico y por tanto se eleva el presupuesto social dedicado a la salud. Ello significa que ellos deben ser usados selectivamente⁽¹⁷⁾. En nuestro país, sin embargo, están a disposición de todo paciente los recursos humanos y tecnológicos que pueda necesitar. De la confianza que el médico logre que el paciente deposite en él, de la seguridad que pueda transmitirle, del apoyo que pueda darle, depende que podamos conservar por un tiempo más prolongado los recursos que poseemos y esto posibilite la adquisición de nuevos equipos y se logre cada día mayor desarrollo, a todo esto puede conllevar la estrecha colaboración del binomio médico-paciente.

CONCLUSIONES.

- Una adecuada Relación Médico-Paciente asociada a la selección correcta del medio tecnológico nos permitirá preservar, conservar y recuperar la salud de nuestro pueblo.
- En nuestra sociedad donde la medicina tiene un carácter humanista, existen todas las condiciones para que se practiquen los principios de autonomía e integridad.
- Debemos promover en nuestro pueblo, el cual tiene cada día mayor nivel cultural la asimilación de la repercusión negativa de las radiaciones innecesarias en su salud.
- Se debe fomentar una política de selección en cuanto a los exámenes indispensables para llegar al diagnóstico y por tanto de ahorro.
- Es indispensable que todos los trabajadores de la salud elevemos nuestro nivel científico-técnico constantemente, para como parte del pueblo contribuir a la consecución de los anteriores objetivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 11ed. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 1978. Ética. p. 382.
2. Compact Océano. Diccionario Enciclopédico Color. Barcelona: Océano Grupo Editorial; 1998. Ética. p. 377.
3. Pérez Fardales E, Martínez Gómez JA. Fundamentos filosóficos de la ética médica. En: Aguirre del Busto R, Álvarez Vázquez AR, Araujo González R, Bacallao Gallestey J, Barrios Osuna I, et al. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2000.p. 135-9.
4. Ballinger PW. Merrill's atlas of radiographic positions and radiographic procedures. 8 ed. St. Louis: Mosby; 1995; T1.
5. Potter, VR. Bioethics: bridge to the future. New Jersey: Prentice-Hall; 1971.
6. Pérez Cárdenas ME, Flores Rodríguez JL, Singh Castillo C, Paredes Rodríguez G. Ética médica y bioética: perspectiva filosófica. En: Aguirre del Busto R, Álvarez Vázquez AR, Araujo González R, Bacallao Gallestey J, Barrios Osuna I, et al. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2000.p. 140-63.
7. Ministerio de Salud Pública. Principios de la ética médica. Ciudad de La Habana: Política; 1983.

8. Rivera Michelena N, Blanco Horta F. Capítulo 13 La dimensión comunicativa en la buena práctica en salud. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001.p.365-6.
9. Reeder Sh J, Martín LL, Koniak D. Enfermería materno-infantil.17ed. México: Interamericana; 1995.
10. Casa de Las Américas. Ernesto Che Guevara Obras 1957-1967. 2 ed. Ciudad de La Habana: CASA; 1977; T2.
11. González Menéndez R. Psicología para médicos generales. 2 ed. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 1984.
12. Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología médica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1991; T2.
13. Borroto Cruz R, Aneiros-Riva R. Parte VII Relación médico-paciente. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y salud. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001.p. 175-82.
14. Alonso Menéndez D, Von Smith Smith V, Ramírez Márquez A, Ortega A. Ética y deontología médica. Guantánamo: "Juan Marinelo"; 1989.
15. Rosental M, Iudin P. Diccionario filosófico. Buenos Aires: Universo; 1973. Amor al trabajo. p. 11.
16. Pellegrino ED. The relationship of autonomy and integrity in medical ethics. Bulletin of PAHO. 1990; 24(4): 361-71.
17. Vilardell F. Ethical problems of medical technology. Bulletin of PAHO. 1990; 24(4): 379-85.

SUMMARY.

The fundamental aspects taking into account in the relation doctor-patient between the gestant and the collective of the Ultrasound Service for getting the best results making emphasis in the dilematic cases were exposed.

The importance of this in our society where the medicine has a humanist character and there are all the conditions for practice the principles of autonomy and integrity was standed.

Subject headings: **ULTRASONICS; PHYSICIAN-PATIENT RELATIONS**

[Indice Anterior](#) [Siguiente](#)