EDITORIAL

Doctor, are you listen to me?

Tengo que decir que mi práctica profesional diaria –que por lógica he esperado que decrezca– va en aumento. La pregunta es: ¿Por qué? Y una de las respuestas para mi es: gracias a las EPS y a algunos médicos.

En efecto, las EPS tienen dentro de su dinámica de atención postergar citas con un especialista –y depende de la especialidad– hasta 6 meses. ¡¡¡Aun en pacientes –en mi caso– de cáncer de tiroides!!!

La otra razón es que el médico definitivamente no puede pararle "muchas bolas" al paciente porque, en la dinámica de las EPS , hay que verlo en el menor tiempo posible. Rara vez se examina el paciente. Y escucharlo, mucho menos.

Todo lo anterior a propósito de un artículo publicado en la web en el *Journal of General Internal Medicine*, muy curioso: Doctor, *are you listen to me*? Pues en este encontraron que, en promedio, los pacientes obtienen aproximadamente 11 segundos para explicar los motivos de su visita antes de que su médico los interrumpa. Solo uno de cada tres médicos logra conocer la causa por la cual el paciente asiste a la consulta.

Estos son los resultados de un análisis secundario de una muestra aleatoria de 112 encuentros clínicos registrados durante los ensayos que prueban la eficacia de las herramientas compartidas de toma de decisiones.

Así, el estudio encontró que los médicos completaron las consultas del paciente en solo el 36 por ciento de los encuentros. Las agendas se obtuvieron más a menudo en la atención primaria que en los encuentros de atención especializada (49% frente a 20%, p = 0,058).

En 27 de los 40 (67%) encuentros en los que los médicos obtuvieron inquietudes del paciente, el médico interrumpió al paciente después de una mediana de 11 segundos, con algunas interrupciones que ocurren apenas a los tres segundos del inicio de la consulta.

Los pacientes no interrumpidos tomaron una mediana de seis segundos para expresar su preocupación (el tiempo que tomaban osciló entre 2 y 108 segundos). Sin embargo, los autores señalaron que muchas de estas declaraciones completadas se relacionaban con pacientes que indicaban que no tenían preocupaciones.

Ahora bien, creo que escuchar al paciente es la parte más importante de la consulta, no solo para llegar a una anamnesis productiva y, por lo tanto, a la posibilidad de un mejor diagnóstico, sino que también esto es gran parte del tratamiento.

En una consulta de 30 minutos, escuchar al paciente 25 minutos y tomarse 5 minutos para examinarlo es más productivo para el paciente y proporciona mejor información al médico para hacer un buen diagnóstico; además, hace que el paciente sienta que se le ha puesto atención, permite un resultado terapéutico mejor y, al final, la relación médico-paciente queda fortalecida.

Pero los autores del artículo en mención manifiestan que los resultados de su estudio «sugieren que estamos lejos de lograr una atención centrada en el paciente».

No obstante, ni en la práctica institucional ni en consultorio privado los médicos debemos dejar de prestar la atención debida del paciente , pues la piedra angular de esta es escucharlo; esto es tan o aun más importante que examinarlo y echarle un vistazo a los exámenes de laboratorio.

Gustavo Gómez Tabares
Editor en Jefe

Referencia

Singh Ospina N, Phillips KA, Rodriguez-Gutierrez R, Castaneda-Guarderas A, Gionfriddo MR, Branda ME, Montori VM. Eliciting the Patient's Agenda- Secondary Analysis of Recorded Clinical Encounters. *J Gen Intern Med*. 2018 Jul 2. doi: 10.1007/s11606-018-4540-5. PMID: 29968051. [Epub ahead of print]