



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/1633 - ¿DOCTOR, QUÉ HARÍA SI FUERA YO?

F. Pascual Pla¹, A. Mancheño Álvaro¹, C. Boscá Mayans², S. Martín Utrilla¹, F. Samper Hiraldo¹, J. Pardo Seré¹, H. Aguilar³, P. Álvarez³, M. Quispe⁴ y B. Urtecho⁵

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia.

²Enfermera. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. ³Residente de 4º año de Oncología. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia. ⁴Residente de 3º año de Oncología. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia. ⁵Residente de 2º año de Oncología. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia.

Resumen

Objetivos: Hay una frase que todo médico escucha repetidamente de los pacientes, y que siempre, requiere una respuesta matizada. Doctor, ¿qué haría si fuera yo? Hay variaciones, como qué harías si fuera tu padre, pero todas apuntan al mismo objetivo. El paciente, o a menudo la familia, pregunta al médico qué consejo elegiría el médico si estuviera en el lugar del paciente.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y prospectivo realizado entre septiembre de 2019 y marzo de 2020 entre pacientes oncológicos (PO) que consultan por mal control del dolor -G89,3- con la analgesia prescrita en atención primaria y consultas externas en urgencias de un hospital monográfico de cáncer.

Resultados: De los 3.582 PO que fueron atendidos, 237 (6,61%) lo hicieron por dolor relacionado con su enfermedad oncológica. 127 (53,5%) estaban con analgesia del primer escalón, 42 (17,7%) del segundo y 68 (28,7%) del tercero. Tras la exploración y anamnesis cuando se planteó el cambio de analgesia a un escalón superior en un tercio del primer grupo y la mitad del segundo, 37 pacientes o familiares (15,6%), plantearon la pregunta: Doctor, ¿qué haría?.

Conclusiones: Los pacientes creen erróneamente que esta pregunta es la bala mágica para descubrir cuál es el mejor consejo del médico. Después de todo, si recomendara un tratamiento para su propia madre, seguramente esta debe ser la mejor opción. Los médicos, no podemos ser tan objetivos con nuestras familias como lo somos con los pacientes. Y el núcleo de la explicación es el juicio médico corrupto que puede resultar o devenir en diagnósticos retrasados y tratamientos incorrectos. Por eso, no tratamos a nuestros familiares y aunque se explique así, los pacientes, no lo entienden. Cuando se planteó una modificación del tratamiento prescrito previamente y nos tomamos el tiempo necesario para explicarlo, no hace falta recurrir a nuestra familia. Y hay que ser empático y comprender el punto de vista de la otra persona, comprender su estado emocional y anímico y comprender sus circunstancias personales.

Palabras clave: Empatía. Dolor oncológico. Urgencia.