

DISCUSIÓN DE NORMAS EN LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA

Selección de algunas reglas contenidas en los libros “**SOBRE MEDICINA, MÉDICOS Y PACIENTES**”¹ *COLECCIÓN REGLAS DE LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA* CDCHT, Ed. Venezolana, Mérida 2001. Versión en español X. Páez de los originales en inglés de C.K. Meador. Disponibles en página SaberULA:

<http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/15133>

<http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/15136>

<http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/15131>

Estas reglas han sido ordenadas por categorías para esta discusión:

1. Reglas relativas al médico respecto a:

- 1.1 El conocimiento
- 1.2 El aprendizaje
- 1.3 La comunicación
- 1.4 La condición de servicio
- 1.5 Las consultas
- 1.6 La mala *praxis*

2. Reglas relativas al paciente

3. Reglas relativas a la historia clínica, examen físico y diagnóstico
4. Reglas relativas a la terapéutica

1. REGLAS RELATIVAS AL MÉDICO

1.1 Respecto al conocimiento

217. Las tres palabras más importantes que el médico debe saber:

“Yo no sé”

258. Conozca el daño.

No dañe.

24. Es relativamente **fácil** convertirse en un **especialista competente**, pero es mucho **más difícil** y toma **más tiempo** convertirse en un **buen médico**.

11. Toma **dos años** aprender **cuando abrir** un abdomen y **veinte cuando no** hacerlo.

1.2 Respecto al aprendizaje

91. Escoja y compre uno de los libros de texto estándar de medicina.

Compre la última edición siempre que se publique.

Haga esto por el resto de la carrera.

1.3 Respecto a la comunicación

417. El lenguaje es la herramienta más importante que tiene el médico.

Aprenda a respetarlo y a usarlo sabiamente.

- 252. Escriba para que otros puedan leerlo.
- 276. Hable *con* pacientes no *a* pacientes.
- 38. Nunca diga a un paciente sintomático “Ud. no tiene nada”
Esto es degradante e insultante.
- 43. Cuando entre a la habitación de un paciente, así sea para una visita corta,
siéntese.
- 142. **No escriba** la historia **y hable** con el paciente **al mismo tiempo.**

1.4 Respeto a la condición de servicio

- 61. Ser un médico es un alto privilegio.
No abuse de eso.
- 162. El buen médico de familia no tiene que ser un buen diagnosticador pero debe ser un efectivo *manager* del paciente.
- 152. Ud. es el abogado del paciente.
Ud. no trabaja para nadie más.
- 103. Cuando Ud. está de guardia haga saber a la gente cómo encontrarlo

1.5 Respeto a las consultas

- 192. Si Ud. tiene un problema que no puede resolver, haga una consulta.
- 154. Para un paciente gravemente enfermo y sin diagnóstico.
Probablemente hay un médico en alguna parte que sabrá que tiene el paciente.
Encuentre a ese médico.

1.6 Respeto a la mala praxis

- 143. **Si Ud. comete un error** en el diagnóstico o tratamiento, **dígasele al paciente.**
Diga que Ud. lo lamenta y explique al paciente lo que se puede esperar que ocurra.
Haga esto sin importar cuán pequeño o grande haya sido el error.
- 371. La mejor prevención para la mala práctica es una buena relación con el paciente y completa honestidad.

2. RELATIVAS AL PACIENTE

- 121. Todos los pacientes: los que tiene PhDs, los que tienen altos cargos, los iletrados e ignorantes, quieren magia de Ud.
- 46. La mayoría de los **pacientes ambulatorios se mejoran con o sin Ud.**
- 47. La mayoría de la gente es saludable y vivirá larga vida.
- 176. Algunos pacientes tiene necesidad de estar enfermos
No les niegue esa necesidad.

263. Si hay pacientes difíciles
Entonces hay médicos difíciles
Nosotros somos de la misma especie, créalo o no.

69. Aprenda algo de cada paciente que Ud. conoce.

383. Muchos pacientes no cambian, sólo cambian de médico.

3. RELATIVAS A LA HISTORIA, EXAMEN FÍSICO Y DIAGNÓSTICO

80. La elaboración cuidadosa y detallada de una historia médica producirá el diagnóstico apropiado en más del 50% de los casos aún antes de que el paciente sea examinado.

365. No hay sustituto para la observación directa

29. Ud. sólo puede ver lo que sabe.
El ojo no ve lo que la mente no sabe

192. Evite el uso de términos “negativo” o “normal” al describir el examen físico.
Nunca use “esencialmente” o “básicamente” normal
Describa lo que Ud. **ve, oye, o siente** y lo que **Ud. no ve, no oye o siente.**

6. El único modo de determinar si una persona está sana o enferma es:
escuchar
observar cuidadosamente
hacer buenas preguntas y
hacer una concienzuda conclusión clínica.

350. Es más importante conocer **la persona con la enfermedad** que la enfermedad

172. Nunca viene nada bueno después de la pregunta, “¿Recuerda ese paciente que Ud. envió ayer a su casa?”

108. *Sir Robert Hutchinson* acostumbraba decir que “ los fantasmas de los pacientes muertos no preguntan porqué no usamos la última novedad de la investigación clínica. Ellos preguntan ‘¿porqué no examinó mi orina?’ o ‘¿porqué no puso un dedo en mi recto?’”

185. Nunca deje morir un paciente con una **enfermedad rara pero tratable.**

186. **No se preocupe por diagnósticos perdidos de enfermedades intratables.**

4. RELATIVAS A LA TERAPÉUTICA

31. La **entrevista** con el paciente es el comienzo del tratamiento.

12. Si no hay anormalidad que seguir, no trate con drogas o cirugía.

20. No existe una droga que sea específica para un órgano.
Todas las drogas trabajan en **todo** el cuerpo.

21. No obtenga información sobre los medicamentos exclusivamente de visitadores médicos.
22. Use en su ejercicio tan pocas drogas como sea posible. Conózcalas en detalle.
16. Cambie solamente una droga a la vez
17. Use el menor número de drogas a la vez
396. Los pacientes con frecuencia no toman las drogas como están prescritas.
277. Nunca despierte a un paciente para darle un sedante o un laxante.
112. La vía aérea viene primero.
El examen neurológico nunca es más importante que la vía aérea
23. No apure la muerte
No la prolongue innecesariamente.
266. **Un hospital es un lugar peligroso**
Úselo tan sabia y brevemente como sea posible

-000-

OTRAS REGLAS

(no contenidas en los libros antes mencionados)

*** No pedir a los demás que hagan lo que uno no hace.**

*** Si se quiere, siempre se pueden hacer las cosas un poco mejor, aún en las peores circunstancias.**

X. Páez.

¹ Versión en español de:

C.K. Meador "A Little Book of Doctor's Rules" Hanley & Belfus, Philadelphia, 1992,
C.K. Meador "A Little Book of Doctor's Rules. A Compilation" Hanley & Belfus, Philadelphia, 1999, y
C..M. Slovis, K.D Wrenn y C.K Meador "A Little Book of Emergency Medicine Rules" Hanley & Belfus,
Philadelphia, 2000.

"Cómo mejorar la práctica médica"
Ximena Páez/2011.