

SORRY

UNA DISCULPA A CAMBIO DE CONFIANZA



Gema Moya Murciano¹, Isabel Girón Rodríguez², Milagros Pastora Fernández²

¹Residente de MFyC, CS Miguel de Cervantes, Alcalá de Henares (Madrid).

²Residente de MFyC, CS Reyes Magos, Alcalá de Henares (Madrid).

²Residente de MFyC, CS Reyes Magos, Alcalá de Henares (Madrid).



INTRODUCCIÓN DEL CASO

Varón de 35 años que acude al servicio de urgencias por **síndrome constitucional** de un mes y medio de evolución, consistente en **pérdida ponderal no intencionada de 8 kg**, **fatiga intensa** y **astenia progresiva**.



El paciente no refiere fiebre ni clínica infecciosa asociada, y **niega signos de sangrado activo o reciente**.



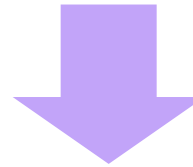
Durante la **anamnesis**, el paciente se muestra **visiblemente molesto y enfadado**, verbalizando su malestar por el **tiempo de espera previo a ser atendido** y se muestra poco colaborativo



Ante la anamnesis, se solicita **analítica sanguínea urgente**, en la que destaca una **hemoglobina de 8 g/dL**, sin valores previos conocidos.



Se completa el estudio inicial con un **tacto rectal**, que resulta normal (sin restos hemáticos).



Ante la **anemia significativa asociada a síndrome constitucional**, se plantea la necesidad de **estudio etiológico urgente**, proponiendo dos opciones:



Derivación preferente a consultas de
Medicina Interna

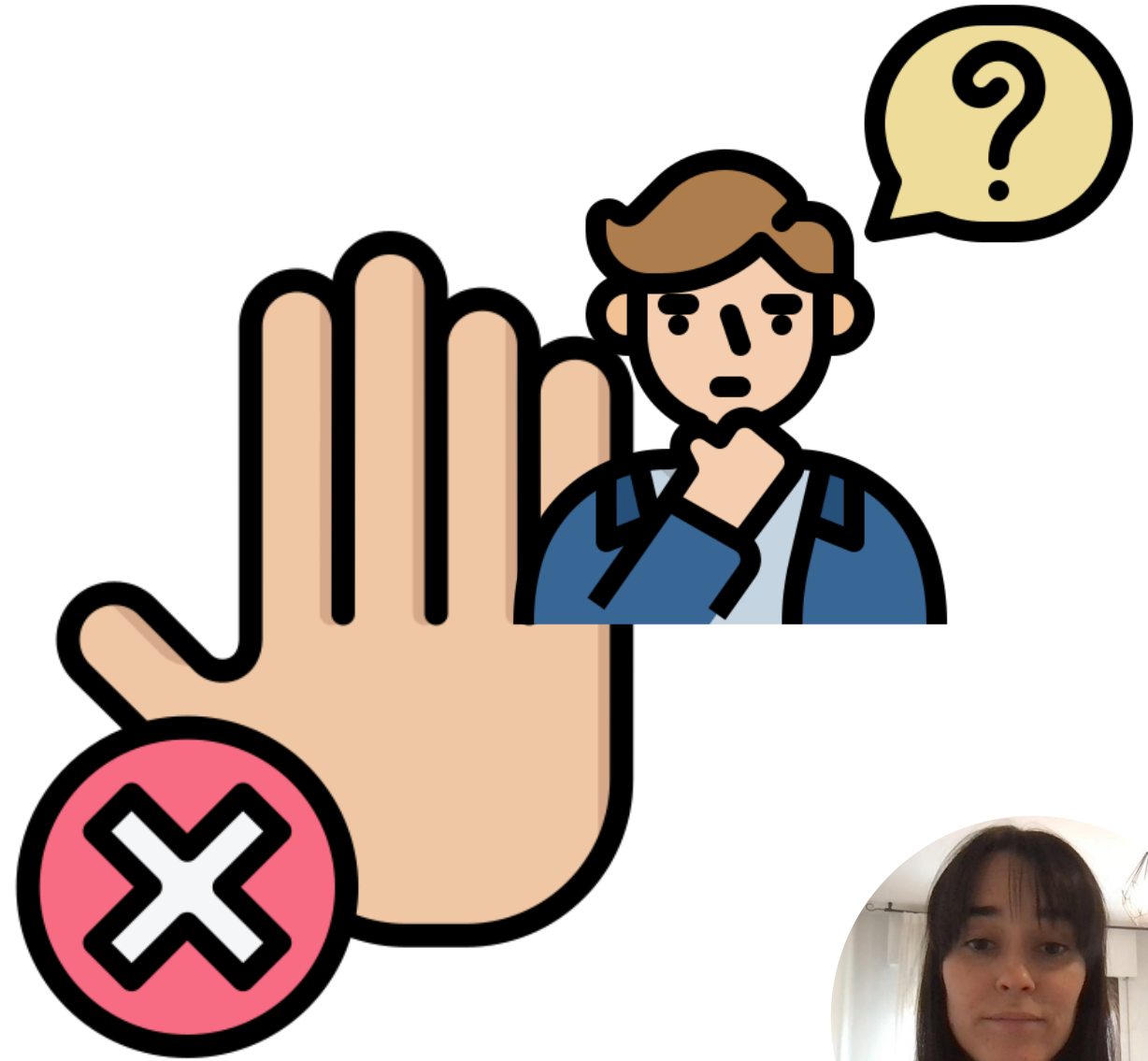
Para completar el estudio diagnóstico y descartar patología grave subyacente, incluye oculto o enfermedad sistémica.

Ingreso hospitalario



El paciente **rechaza inicialmente ambas opciones**, argumentando su enfado por la demora en la atención y expresando desconfianza y cansancio respecto al proceso asistencial.

¿QUÉ ACTITUD TOMAMOS?





Comunicación centrada en el paciente

Validación de su malestar



Explica la **gravedad de los hallazgos analíticos**, así como los **riesgos de no realizar un estudio adecuado**.



Tras una conversación basada en:

ESCUCHA
ACTIVA

PERDÓN

EMPATÍA

NEGOCIACIÓN



Se consigue finalmente el **consentimiento del paciente para una derivación urgente a consultas de Medicina Interna.**



CONCLUSIONES Y ENSEÑANZAS

- Debemos tratar de ponernos en el lugar del paciente y no interpretar su enfado como una falta de colaboración injustificada.



- La validación del malestar inicial causado por la demora asistencial fue clave para restablecer la alianza terapéutica.



- Se debe explicar de forma clara la gravedad de la patología, para que el paciente comprenda la importancia del seguimiento clínico posterior.

- La empatía refuerza la relación médico- paciente.



- En el Servicio de Urgencias, donde el tiempo y la presión asistencial nuestra contra, la comunicación sencilla y transparente es una fundamental.

