

## El síndrome del paciente recomendado

### The recommended patient syndrome

Germán Valenzuela-Rodríguez<sup>1</sup>

Valenzuela-Rodríguez G. El síndrome del paciente recomendado (Editorial). Rev Soc Peru Med Interna. 2017;30(4):187-188.

En la práctica médica, ocasionalmente recibimos pacientes 'recomendados' por las altas instancias de la institución donde laboramos, de 'personajes importantes' y de colegas, amistades y familiares. Es el famoso 'paciente recomendado'.

Se ha descrito el 'síndrome del paciente recomendado' con las implicancias que suceden alrededor de la atención de salud de estos pacientes, de las complicaciones y sucesos inesperados secundarios a la búsqueda de una atención médica 'especial' y 'más personalizada' para personas recomendadas por motivos de posición social y/o fama.<sup>1</sup>

En este síndrome, la atención médica se selecciona por el paciente o sus familiares, se deja en manos de médicos de mayor prestigio y antigüedad, se privilegian las consultas informales (consultas en corto tiempo, 'de pasillo', por teléfono o por medios virtuales), se invoca a muchos subespecialistas, cuyas opiniones podrían estar sesgadas y no bien relacionadas con el problema de fondo. Esto sin duda genera una gran ansiedad en el equipo médico y condicionaría la toma inadecuada de decisiones.<sup>2</sup>

Se describe que este síndrome ocurre como consecuencia de las condiciones siguientes:<sup>2,3</sup>

- Actitud del paciente o sus familiares, que solicitan un cuidado 'especial' y emplean su poder o influencias para presionar a los médicos o al sistema de salud.
- Desorden y empleo ineficiente de los recursos sanitarios, lo que desencadena retrasos y olvidos en las citas para consultas y pruebas diagnósticas.

- Ausencia de una documentación adecuada, información de mala calidad o información difícil de localizar.
- Cambio en la conducta, indicación e interpretación de los estudios diagnósticos
- Seguimiento inapropiado de las pruebas y de los tratamientos. Es frecuente la elección de pruebas diagnósticas innecesarias o tratamientos innecesarios (de última generación o inapropiados para la condición del paciente).
- Ausencia de liderazgo del personal sanitario.
- Obviar la exploración física de órganos y sistemas por sesgos de información.
- Tiempo inapropiado de atención al paciente.
- Falta de dirección médica en el proceso de atención. Son frecuentes las 'segundas opiniones' o la segmentación de la atención médica, donde cada subespecialista opina sobre un tema puntual, la mayoría de veces fuera del contexto global de la enfermedad de los pacientes.
- Mala relación médico-paciente. El paciente recibe una información inadecuada sobre su enfermedad, su tratamiento y las expectativas pronósticas.

Sin embargo, como medidas de prevención de este síndrome se proponen las siguientes:<sup>1-3</sup>

- Seguir los mismos procesos de atención para todos los enfermos, sin distinción por género, raza, opción sexual, condición económica o estado social.
- Evaluar periódicamente los procesos de atención, con la intención de prevenir errores.

1. Médico internista y cardiólogo. Clínica Delgado, Lima.



- Realizar desde el inicio del proceso de atención, una historia clínica completa con énfasis en una detallada anamnesis y un completo examen físico.
- Identificar a un solo médico responsable de la comunicación con el paciente y su familia, quien dirija y supervise los procesos diagnósticos y terapéuticos. Este médico, en condiciones ideales, debería tener un sólido entrenamiento en medicina interna
- Solicitar la opinión de subespecialistas pero no vinculados con los vicios iniciales del proceso de atención, si los hubieran, para una valoración no condicionada del paciente.
- Ser firmes en el respeto a los procesos de atención, los cuales deben ser comandados por médicos y no por otros profesionales (ingenieros, economistas, administradores), independientemente de la jerarquía que estos puedan tener en las instituciones

de salud. Tampoco los familiares ni los pacientes deberían dirigir sus procesos de atención (aunque siempre deben participar en ellos), sobre todo si su información sobre su proceso de enfermedad es escasa.

Sin duda, no ejercemos la medicina para generar daño o dolor en nuestros pacientes pero no debemos olvidar que todos los pacientes deberían recibir una atención igualitaria, de calidad y sin interferencia con las decisiones médicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanz-Rubiales A, Del Valle Rivero L, Flores-Pérez A, Sanz de la Calle H, García Recio C, López-Lara M, et al. El síndrome del recomendado. *An Med Interna (Madrid)*. 2002;19(8):430-433.
2. Young P, Finn BC, O'Farrell MLO, Ceballos ME, Bruetman JE. The recommended patient syndrome. *Rev Med Chile*. 2012;140:1365-1366.
3. Juárez Jiménez MV, Bravo Baena AJ, De la Cruz Villamayor JA. Puntos clave en el síndrome del paciente recomendado. *Med Fam Andal*. 2015;16(1):64-68.