

# Dar dos minutos de tiempo

**Como referencia** Smart H. Giving two minutes of time. WCET® Journal 2024;44(3):8.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.44.3.8>

La experiencia del paciente depende de mucho más que del tamaño del hospital, la experiencia de sus médicos o los recursos clínicos disponibles. En el centro de todo encuentro significativo hay una conexión personal. Sin esta conexión, los mejores recursos y la atención más especializada pueden quedarse cortos, dejando insatisfechos tanto al paciente como al médico.

En este editorial, quiero profundizar en el modo en que nosotros, como médicos especialistas en heridas y estomas, podemos crear experiencias para los pacientes que vayan más allá de los límites de las campañas de marketing. Sabemos que los pacientes sienten profundamente y que la atención que les prestamos queda grabada en su memoria. Estos recuerdos no sólo influyen en los resultados del paciente, sino que desempeñan un papel crucial en la forma en que los pacientes afrontan el futuro tras una intervención y en cómo responden a la atención continuada. Para algunos, este viaje conduce a la curación completa; para otros, implica cambios significativos en el estilo de vida, alteraciones corporales permanentes o incluso la pérdida.

Ser conscientes de cómo nos comunicamos en los dos primeros minutos del encuentro con el paciente puede ser la clave para generar confianza clínica, apertura, adhesión y aceptación. Si concedemos a un paciente sólo dos minutos de tiempo ininterrumpido para compartir su historia -en lugar de los 11 segundos de media antes de la interrupción<sup>1</sup>- podemos reunir casi el 80% de la información que necesitamos para tomar decisiones informadas y establecer un sólido canal de comunicación bidireccional reflejando la esencia de lo que ha compartido.<sup>1,2</sup> Este sencillo acto nos posiciona como clínicos que escuchan y, lo que es más importante, ayuda al paciente a sentirse reconocido como una persona con un problema relevante, merecedor de nuestro tiempo. En el acelerado mundo médico actual, donde el tiempo es un bien escaso, esto puede suponer una profunda y agradable sorpresa para los pacientes.

Si en ese encuentro inicial no se establece un valor fundamental de valía, es posible que no se comuniquen otras preocupaciones, lo que puede llevar al fracaso a los clínicos. Lamentablemente, no existe una fórmula para identificar estas preocupaciones sin una relación de confianza entre el paciente y el médico. Muchas de estas cuestiones son profundamente personales o embarazosas y sólo pueden salir a la luz con el tiempo. Quizá nunca sepamos que no se siguió una dieta rica en proteínas porque no había comida suficiente para el resto de la familia, o que un paciente no utilizaba la descarga del pie diabético porque no se permitía llevar zapatos dentro de casa. Puede que ni siquiera nos demos cuenta de que un paciente llora cada noche hasta quedarse dormido, afligido por su situación actual.

Como parte del International Interprofessional Wound Care Group, damos prioridad a las preocupaciones centradas en el paciente como una prioridad académica que influye significativamente en los resultados clínicos y las experiencias de los pacientes. Nuestra próxima conferencia, que tendrá lugar los días 8 y 9 de marzo de 2024 en el ADNEC Centre de Abu Dhabi, UAE, es una oportunidad para que usted comparta sus experiencias centradas en el paciente. Queremos saber cómo una relación basada en la confianza dio lugar a resultados que superaron las expectativas y se convirtieron en valiosos momentos de aprendizaje.

Recuerde, dos minutos de escucha ininterrumpida tienen el poder de establecer una atención transformadora y, al hacerlo, crear recuerdos que curan.

## REFERENCIAS

1. Phillips KA, Ospina NS, Montori VM. Physicians Interrupting Patients. *J Gen Intern Med.* 2019 Oct;34(10):1965. doi: 10.1007/s11606-019-05247-5. PMID: 31388903; PMCID: PMC6816596.
2. Huntington B, Kuhn N. Communication gaffes: a root cause of malpractice claims. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2003 Apr;16(2):157-61; discussion 161. doi: 10.1080/08998280.2003.11927898. PMID: 16278732; PMCID: PMC1201002.