Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

Año 2024
Trabajo Final de Carrera (Tesis)

Exploración de los aspectos de la comunicación entre médicos y pacientes en la anamnesis; mejor pronóstico y adhesión al tratamiento: una revisión sistemática,

Exploration of aspects of communication between doctors and patients in anamnesis; better prognosis and adherence to treatment: a systematic review.

Alumno:
Marcia Andrea Ledo Barros
ORCID: 0009-0009-7733-2605
marciaandrea.ledobarros@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:
Maria Romina Leardi
Romina.leardi@uai.edu.ar; rominaleardi@hotmail.com
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud -
Universidad Abierta Interamericana

Agradecimientos:

Dedico en primer lugar mi gratitud a Dios, ya que a Él le debo mi sabiduría, discernimiento, resiliencia y perseverancia. ¡A Dios toda la gloria! Gracias por poner los medios posibles para hacer realidad esta meta.

A mis queridos padres por su amor incondicional y por nunca dudar de mi potencial, apoyándome para lograr y hacer posible este sueño, ser médica.

Mi querido padre, João (in memoria) por soñar conmigo este hermoso sueño, animándome y apoyándome en todo hasta su último aliento.

Mi querida madre Naza, por seguir soñando conmigo, dándome fuerza, apoyo y cariño. Con tu fe inquebrantable, me hiciste creer que era posible continuar incluso en medio del dolor y el anhelo, lo que parecía imposible.

Mis queridos hermanos, Marcelo y Marcos, por el compañerismo, amor y amistad y el apoyo que siempre ha estado presente en mi vida, especialmente en estos 6 años que estuve lejos de casa. Ustedes fueron fundamentales para permitirme realizar este sueño.

Mi tutora Romina Leardi por su paciencia, buena voluntad, instrucciones y dedicación. Sus conocimientos y disposición hicieron posible este lindo proyecto.

Mis docentes que fueron parte de mi formación en esta hermosa carrera, aportando lo más importante que se puede compartir, sus conocimientos, y a la Universidad Abierta Interamericana por brindar soporte con tecnologías avanzadas que contribuyen a un conocimiento más preciso.

Agradezco a mis compañeros de clase por su socialización y cooperación mutua a lo largo de estos años de estudios, así como a todas las personas que contribuyeron directa e indirectamente a mi educación. Expreso mi gratitud a todos mis amigos que hice en mi vida; sin la experiencia de vida que cada uno me ha proporcionado, no sería la Márcia de hoy. Les agradezco sinceramente, ya que su influencia ha iluminado mi vida de manera significativa.

También agradezco a mi amiga Roselara quien me ayudó con sus aclaraciones y conocimientos y su fuerza para que pudiera desarrollar este proyecto.

Por último, pero no menos importante, agradezco a una de las personas más importantes de mi vida, mi querida amiga Natasha (Naty) por recorrer este camino conmigo desde el primer año, siendo no sólo mi compañera de estudios sino también de profesión, tristezas, risas y especialmente por su hermosa amistad.

Exploración de los aspectos de la comunicación entre médicos y pacientes en la anamnesis; mejor pronóstico y adhesión al tratamiento: una revisión sistemática,

Exploration of aspects of communication between doctors and patients in anamnesis; better prognosis and adherence to treatment: a systematic review.

Autores: *Lédo Barros, M. , Leardi , R.*

Resumen

Introducción*: Introducción: Mucho se habla de la comunicación médico-paciente y su importancia, pero ¿cuándo es realmente eficaz? Para que la comunicación médico-paciente sea efectiva debe implicar no sólo una visión biomédica, es decir, conocimiento médico real, sino mucho más que eso, requiere una visión multidimensional, de forma individualizada y humanizada. Desde esta perspectiva y teniendo en cuenta la complejidad que esto representa, resulta particularmente importante analizar los elementos que intervienen en la consulta médica, así como el impacto que tendrán en la anamnesis y adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. La relación médico-paciente representa un aspecto fundamental en el proceso de atención de la salud, tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud, mereciendo especial interés en establecer efectos, como la adherencia a tratamientos y terapias, encaminados a restaurar la salud. A través de este vínculo establecido, es posible lograr una mejor anamnesis, estableciendo una conducta adecuada y humanizada, que favorezca un diagnóstico efectivo. Sin embargo, es necesaria la cooperación del paciente, comunicando y expresando lo que siente. La comunicación efectiva entre médico y paciente conducirá a resultados positivos y satisfactorio por ambas partes.*

Material y métodos*: fue realizada una búsqueda electrónica exhaustiva de la literatura relevante acerca de los factores involucrados en la buena comunicación medico paciente a través de bases de datos médicos como también en buscadores de referencia tal como Pubmed, Cochrane, mesh broweser, Google Scholar, scielo, bireme. Para tanto, fueron utilizados las siguientes palabras claves y términos MeSH: doctor patient relationship" " effective communication" "medical education", "communication barriers", "clinical skills" "empathy". Fueron identificados ensayos clínicos randomizados, revisiones sistemáticas y metanálisis sin considerar el estatus de publicación, resultados reportados, últimos diez años de publicación y con restricción de lenguaje al inglés, español y portugués.*

Resultados*: Se incluyeron 12 trabajos de revisión sistemática y metaanálisis que fueran publicados entre 2015 - 2022, que cumplieron con los criterios inclusión establecidos.*

Conclusion*: a comunicación eficaz entre médicos y pacientes desempeña un papel crucial a la hora de promover un tratamiento exitoso y mejorar la adherencia del paciente. Además, implementar programas de capacitación en comunicación durante la escuela de medicina puede ayudar a preparar a los futuros médicos para interactuar de manera más efectiva con los pacientes.*

Palabras Clave*: Comunicación; Médico; Paciente; relación efectiva; anamnesis.*

Abstract

Introduction: *Introduction: Much is said about doctor-patient communication and its importance, but when is it really effective? For doctor-patient communication to be effective, it must involve not only a biomedical vision, that is, real medical knowledge, but much more than that, it requires a multidimensional vision, in an individualized and humanized way. From this perspective and taking into account the complexity that this represents, it is particularly important to analyze the elements that intervene in the medical consultation, as well as the impact they will have on the patients' history and adherence to treatment. The doctor-patient relationship represents a fundamental aspect in the process of health care, disease treatment and health recovery, deserving special interest in establishing effects, such as adherence to treatments and therapies, aimed at restoring health. Through this established link, it is possible to achieve a better anamnesis, establishing appropriate and humanized conduct, which favors an effective diagnosis. However, the patient's cooperation is necessary, communicating and expressing what they feel. Effective communication between doctor and patient will lead to positive and satisfactory results for both parties.*

Material and methods: *an exhaustive electronic search of the relevant literature about the factors involved in good doctor-patient communication was carried out through medical databases as well as in reference search engines such as Pubmed, Cochrane, mesh broweser, Google Scholar, scielo, bireme. For this purpose, the following keywords and MeSH terms were used: doctor patient relationship" "effective communication" "medical education", "communication barriers", "clinical skills" "empathy". Randomized clinical trials, systematic reviews and meta-analyses were identified without considering publication status, reported results, last ten years of publication and with language restriction to English, Spanish and Portuguese.*

Results*: 12 systematic review and meta-analysis works that were published between 2015 - 2022 were included, which complied with the established inclusion criteria.*

Conclusion*: effective communication between doctors and patients plays a crucial role in promoting successful treatment and improving patient adherence. Furthermore, implementing communication training programs during medical school can help prepare future doctors to interact more effectively with patients.*

Keywords: *Communication; Doctor; Patient; effective relationship; anamnesis.*

INTRODUCCIÓN

En la práctica médica moderna, se busca cada vez más promover una relación más colaborativa y comunicativa entre médicos y pacientes, donde se valora no solamente la autonomía del médico como también del paciente y se fomenta una toma de decisiones compartida. Esto permite que el paciente participe activamente en su propio cuidado y tome decisiones informadas sobre su salud, en lugar de simplemente obedecer las instrucciones del médico. Esto se considera fundamental para lograr una atención médica integral y de alta calidad. "Pensar en la "relación médico-paciente" significa reflexionar sobre la práctica diaria del médico y la forma en que este profesional se forma a lo largo del tiempo. Es pensar en el proceso de interacción humana lo que debe ser la base de esta práctica en sus dimensiones técnica, humanística y ética (1)

A lo largo de la historia se han descrito y utilizado muchos modelos de relación médico-paciente, como lo describe el profesor Roberto Veatch, del Instituto Kennedy de Ética de la Universidad de Georgetown/EE.UU. El profesor Robert M. Veatch es una figura destacada en el campo de la ética médica y ha contribuido significativamente al debate sobre los modelos de relación médico-paciente. En su obra fundamental "Una teoría de la ética médica", publicada en 1972, propuso que existen básicamente cuatro modelos de relaciones médico-paciente. Estos modelos describen la dinámica de la relación entre médicos y pacientes e influyen en la toma de decisiones médicas. Los cuatro modelos son: Modelo Sacerdotal; Modelo de ingeniero; Modelo Colegiado; - Modelo Contractualista. El Modelo Sacerdotal es el más tradicional, ya que se basa en la tradición Hipocrático. En este modelo, el médico toma una postura paternalista hacia el paciente. En nombre de Beneficencia, la decisión tomada por el médico no tiene en cuenta la deseos, creencias u opiniones del paciente. El médico no sólo ejerce su autoridad, sino también poder en la relación con el paciente. El Modelo Ingeniero, a diferencia del Modelo Sacerdotal, coloca todo el poder de decisión en el paciente. El médico asume el papel de transmisor de información y ejecutor de las acciones propuestas por el paciente. El médico sólo conserva su autoridad, abriendo mano de poder, que es ejercida por el paciente. El Modelo Colegiado no diferencia los roles del médico y del paciente en el contexto de su relación. El proceso de toma de decisiones es muy complicado. No hay una caracterización de la autoridad del médico como profesional. Ya el El Modelo Contractualista, a su vez, establece que el médico preserva su autoridad, como poseedor de conocimientos y habilidades específicas, asumiendo la responsabilidad en la toma de decisiones técnicas. El paciente también participa activamente en el proceso de toma de decisiones, ejerciendo su poder de conformidad con el estilo de vida y valores morales y personales. (2,3)

¿Sin embargo, cual el mejor modelo? Es necesario consensuar o estandarizar protocolos para que la mejor y más beneficiosa relación entre médicos y pacientes logre una comunicación efectiva, con el objetivo de mejorar la anamnesis y la adherencia al tratamiento. "Esta relación es muy importante para la prestación de cuidados que su valor terapéutico ha sido reconocido de forma amplia en las áreas de antropología médica, educación médica, y sociología médica (4)

La relación entre el médico y el paciente también se fundamenta en la confianza y la sinceridad, lo que posiblemente explique las elevadas expectativas de ética y moralidad que las personas tienen de sus médicos. Esta dimensión abarca valores como la humildad, la honestidad, la integridad, la fiabilidad y la confidencialidad. En última instancia, la ética médica también implica el respeto por diversas etnias y creencias religiosas y también culturales. 5

"La comunicación efectiva entre médicos y pacientes, junto con la empatía, son factores cruciales para establecer una relación sólida y para brindar una atención médica de calidad. La comprensión y el apoyo emocional pueden tener un impacto positivo en la experiencia del paciente y en los resultados de su atención médica.), asociado a la toma de decisiones participativa del paciente" (6)

Otro factor que no podemos ignorar y no es menos importante es la competencia médica. Ser un excelente profesional pasa por desarrollar bien tus conocimientos, lo que incluye una buena y diferenciada anamnesis. Las cuales según Argente y Alvares son indagaciones a través de preguntas, buscando las características de la enfermedad, y los antecedentes que pueda tener este paciente y su familia. Sólo el médico es el responsable de realizar esta tarea, debiendo ser cuidadoso, atento y ordenado con las preguntas. 7

"En resumen, la comunicación médico-paciente efectiva desempeña un papel fundamental en la mejora de la adherencia del paciente al tratamiento. Los mecanismos a través de los cuales esto ocurre incluyen una mejor comprensión, confianza, participación activa del paciente, resolución de dudas y apoyo emocional. Esta conexión es un tema de investigación y discusión importante en el campo de la atención médica. La comunicación contribuye a la comprensión de la enfermedad y los riesgos y beneficios del tratamiento. Apoyo, empatía y comprensión asociaciones colaborativas y entrevistas centradas en el paciente

requieren una comunicación efectiva y mejoran la adherencia" (6)

Como lo indica Ruiz 8 La empatía por parte del médico en la relación con el paciente es un elemento de gran importancia en el ámbito de la atención médica. Esto se debe a la vulnerabilidad inherente de las personas cuando enfrentan enfermedades y otros elementos emocionales y psicológicos relacionados con su salud. A lo largo de la historia de la humanidad, las diversas concepciones sobre la salud, la enfermedad y su atención siempre han involucrado una relación cercana y fundamental entre dos personas: el médico y el paciente.

Sin embargo, como indica Hemmerdinger9 es necesario conceptualizar la empatía con más detalle. La empatía es la capacidad de comprender y sentir las emociones, pensamientos y experiencias de otra persona al ponerse en su lugar. Es la habilidad de percibir y comprender las emociones y necesidades de los demás de una manera profunda y auténtica. Implica una conexión emocional y cognitiva con la persona sin necesariamente compartir las mismas emociones. Mientras que la empatía se puede confundir con simpatía. La diferencia entre los términos 'empatía' y 'simpatía' se ha resumido así: "los médicos simpáticos comparten su comprensión, mientras que los médicos comprensivos comparten sus emociones con sus pacientes.

¿Entonces, por qué la empatía y otros atributos que forman parte de la comunicación deberían estar tan bien desarrollados a la hora de realizar la anamnesis? Porque según BUCKER10 la anamnesis es parte fundamental del proceso médico y establece el primer contacto entre el médico y el paciente. Durante la historia clínica, el médico recopila información detallada sobre el historial médico y los síntomas del paciente. A través de este proceso, el médico puede identificar el motivo principal, comprender el contexto social y cultural del paciente y evaluar su perfil emocional. Esta información es esencial para un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento eficaz. Además, la anamnesis también ayuda a establecer una relación de confianza entre el médico y el paciente, lo cual es crucial para una atención médica eficaz y el bienestar del paciente. Por tanto, una conducta adecuada y una escucha atenta son aspectos críticos para una posible adherencia al tratamiento.

Frente a muchos estudios y muchas preguntas, esta revisión sistemática tiene el objetivo de buscar y proponer las mejores formas de comunicación entre médicos y paciente de forma efectiva, individualizada y humanística.

MATERIALES Y MÉTODOS

En esta revisión sistemática fue realizada una búsqueda electrónica exhaustiva de la literatura relevante acerca de la comunicación efectiva medico paciente durante la practica ambulatoria. Para cual el objetivo es determinar cuál sería la mejor y más eficiente relación o comunicación entre médico y paciente centrándose en la adherencia al tratamiento. Para esto la búsqueda fue a través de bases de datos médicos, como así también en buscadores de referencia tal como Pubmed, Cochrane, Google Scholar, scielo, bireme, tripdabase . Para el mencionado fin fueran utilizados las palabras claves y los términos MeSh (Medical Subject Headings) que se detallan a la continuación: "doctor patient relationship" "effective communication" "medical education", "communication barriers", "clinical skills" "empathy", "Physician-Patient Relations". Asimismo, se seleccionarán los articulos científicos teniendo como criterio de inclusión, revisiones sistemáticas, meta-análisis sin considerar el estatus de publicación, resultados reportados, data o año de publicación e idioma. Los criterios de exclusión fueran artículos que no enfocaran los criterios como empatía, desarrollados en pacientes pediátricos, entubados y pacientes terapia intensiva.

Los datos que fueron extraídos de cada estudio son los siguientes: Base de datos: título del artículo; Autor/Año/País; Metodología y resultados. Este formulario garantiza la recogida de todos los datos que se consideren relevantes.

RESULTADOS

Habiendo realizado una búsqueda en bases de datos, identificamos un total de 3600 estudios a través de los términos MeSH. Después de la revisión de los títulos y resúmenes, 3505 que no respondían al objeto estudio/pregunta de investigación fueron inmediatamente considerados no elegibles. De estos, seleccionamos 95, que se analizó el texto completo considerándolos potencialmente relevantes. En total se seleccionaron 12 estudios publicados entre 2015 - 2022, que cumplieron con los criterios inclusión establecidos. Un resumen de las principales características de cada estudio se muestra en la TABLA 1.

Se incluyeron 12 trabajos de revisión sistemática y meta análisis que publicados entre 2015 - 2022, que cumplieron con los criterios inclusión establecidos.

DISCUSIÓN

Comprender las características esenciales para una buena comunicación en la relación médico-paciente e identificar las barreras que pueden impedirla es crucial para mejorar la calidad de la atención médica. La revisión sistemática de la literatura científica es un enfoque valioso para recopilar evidencia y conocimientos sobre este tema. A continuación, se presentan algunas características y barreras clave que se analizan comúnmente en la literatura.

Se acepta generalmente que elementos esenciales para lograr una comunicación efectiva en la relación médico-paciente incluyen la empatía, la confianza, la escucha atenta, el respeto y un enfoque centrado en el paciente y su participación en el tratamiento. Por otro lado, las barreras

que dificultan esta comunicación positiva suelen ser las relacionadas con diferencias de idioma, restricciones temporales en las consultas, estigma y prejuicios racial y social, así como el uso de un lenguaje médico poco accesible.

Según los autores Riedl D. et al (11), Se examinaron varias estrategias específicas para promover la relación médico-paciente. La implementación de la toma de decisiones participativa (PCM) resultó en una mejora percibida en la calidad de la relación médico-paciente, según informaron los pacientes en el estudio, tras recibir formación específica en empatía, en el estudio realizado. Se observó también que los médicos demostraron una mejora en su capacidad para decodificar las expresiones faciales de las emociones después de realizar un entrenamiento específico. La relación médico-paciente fue reconocida no sólo como el factor predominante en la satisfacción del paciente, sino también como un elemento con capacidad de influir en la carga subjetiva de síntomas y la adherencia al tratamiento, como destaca este archivo. Dados los numerosos beneficios que surgen de una mejor provisión de información y educación sobre el estado de salud de los pacientes, existe una convergencia de evidencia que destaca la importancia crítica de la formación en comunicación específica y adecuada, no sólo para los médicos en formación. Se han enfatizado que, aunque los médicos demuestran habilidades sólidas para establecer relaciones emocionales, a menudo enfrentan desafíos en su capacidad para informar y comunicarse de manera efectiva para motivar a los pacientes.

Cuando se les preguntó sobre sus preferencias, los pacientes destacaron claramente la comunicación abierta como el aspecto más esencial de la relación médico-paciente. Esta forma de comunicación abierta sólo resulta eficaz en una relación basada en la confianza mutua.

Por consiguiente, Rötteleab N. (12), et. al. analizó la concordancia entre las valoraciones de médicos y pacientes respecto a la comunicación en las consultas médicas. Los estudios incluidos abarcaron diversos contextos médicos y examinaron diferentes aspectos de la interacción médico-paciente, con un enfoque principal en la toma de decisiones percibida, la construcción de relaciones, la recopilación de información, la comprensión de la perspectiva del paciente, el intercambio de información y el logro de acuerdos sobre temas y planes. Entonces, no se llegó a un consenso sobre cuál sería la mejor comunicación porque médicos y pacientes tenían perspectivas diferentes.

Tanto el resumen cualitativo de los resultados de los estudios individuales como el meta-análisis de investigaciones específicas sobre la toma de decisiones compartida indican que, como mucho, existe sólo una ligera concordancia entre las valoraciones realizadas por médicos y pacientes. Además, no se identificaron componentes o medidas de comunicación específicos que mostraran consistentemente un mejor o peor acuerdo entre las partes involucradas. Por lo tanto, la valoración de la comunicación en las consultas médicas varía entre médicos y pacientes y, en el mejor de los casos, existe sólo una ligera coincidencia en sus clasificaciones. Además, no se identificaron componentes o medidas de comunicación específicos que estuvieran asociados con una mejora o empeoramiento del acuerdo. Así, la perspectiva adoptada tiene un impacto significativo en las clasificaciones de la comunicación, lo que sugiere que el constructo de la comunicación no es mensurable de forma estable y genérica. La discrepancia en las evaluaciones entre pacientes y médicos puede atribuirse a conceptos específicos de perspectivas diferentes juicios de valor y puntos de referencia internos individuales. Entonces, no se llegó a un consenso sobre cuál sería la mejor comunicación porque médicos y pacientes tenían perspectivas diferentes.

Los estudios de Roberts BW et al. (13) han evidenciado que, a pesar de la reticencia por parte de algunos médicos a reconocer que pueden tratar de manera diferenciada a pacientes de diversos orígenes, especialmente en relación con las disparidades raciales y sociales, existen amplios datos que indican la presencia común de sesgos implícitos. Estos sesgos pueden afectar la capacidad empática de los médicos hacia sus pacientes. Este hallazgo destaca la relevancia de la investigación, como la revisión sistemática propuesta, que busca examinar la experiencia de los pacientes con los médicos, enfocándose en la perspectiva del paciente.

Para Ghaffarifar S. et al. (14), de acuerdo a la evaluación de los participantes, se resaltó que la construcción de la relación médico-paciente se ve influida por diversos factores, como el proceso y las habilidades de percepción de los médicos, el tiempo promedio de visita ambulatoria, las limitadas habilidades de comunicación de los instructores y las enfermerías súper llenas. La postura paternalista prevalente entre los médicos ha conducido a la adopción de actitudes pasivas por parte de los pacientes, quienes expresaron mayor satisfacción en aquellas visitas en las que desempeñaron un papel activo, permitiéndoles expresar abiertamente sus dudas y compartir sus opiniones.

Otro enfoque relevante observado por Patel S et al (15), que las habilidades y comportamientos que demostraron un aumento en la percepción real de compasión hacia el paciente incluyeron la práctica de sentarse en lugar de permanecer de pie, la capacidad de identificar expresiones faciales y signos no verbales de emoción en los pacientes, así como el reconocimiento y la respuesta a oportunidades para demostrar compasión mediante el uso de la comunicación no verbal. Esto abarca la postura corporal dirigida hacia el paciente, el contacto visual, un tono de voz apropiado, así como gestos adecuados con las manos.

Diversos estudios, entre ellos los llevados a cabo por los autores como Howick J. et al (16) y Fernandes IAM et al (17), han llegado a la conclusión de que la empatía constituye uno de los factores más relevantes en la comunicación médico-paciente. Estos estudios han demostrado que la presencia de empatía conlleva beneficios tanto a corto como a largo plazo en el tratamiento de los pacientes, siendo particularmente crucial en momentos críticos, como el diagnóstico de enfermedades crónicas como el cáncer o enfermedades neuromusculares.

Para Tang C et al (18) la importancia de la toma de decisiones compartida, con un enfoque multicolaborativo,

requiere confianza entre médicos y pacientes, la disposición participativa del paciente y la capacidad comunicativa de los médicos. El tiempo fue un factor muy relevante en que médicos y pacientes manifestaron su inquietud, debido a las limitaciones de tiempo y la brevedad de las consultas, puedan faltar explicaciones adecuadas, generando así una comunicación deficiente entre ambas partes.

Además, se notó otro indicador importante: que los profesionales del genero femenino demostraron una mayor atención y cuidado hacia sus pacientes en comparación con sus compañeros masculinos (19). Otros estudios relevantes encontrados hablaran sobre la comunicación verbal y no verbal del médico y cómo influyó en esta relación (20).

Según van der Velden NCA et al (21), al abordar la comunicación, se sugiere que los médicos que ofrecen el tratamiento más actualizado, demuestran un conocimiento exhaustivo sobre el cáncer del paciente, utilizan el humor ocasionalmente, aseguran el control del dolor y comunican todas las opciones de tratamiento son considerados como las principales fuentes de esperanza por parte de los pacientes con cáncer avanzado. Esto destaca la importancia de la forma en que se comunica el pronóstico a los pacientes con cáncer terminal, fortaleciendo su participación en la toma de decisiones sobre tratamientos paliativos y reduciendo el estrés y la ansiedad asociados con su estado de salud.

La autora Forguione-Pérez (22) resalto que una relación médico-paciente deficiente dificulta la adherencia al tratamiento. Su investigación también destaca que para eso hay que tener una participación activa del paciente en decisiones sobre su tratamiento, requiriendo la comunicación efectiva del médico, su conocimiento técnico y comprensión de factores socioculturales e personales del paciente. Además, enfatiza la importancia de la confianza mutua y, especialmente, la empatía del médico hacia el paciente. En cuanto a las capacitaciones en comunicación para los estudiantes de medicina, se comprobó más eficaz en los años clínicos que en los preclínicos, logrando mejores resultados con la formación activa y participación de los docentes.

En términos generales, los aspectos claves identificados en la relación médico-paciente, abordando la comunicación y la adherencia al tratamiento, incluyeron la confianza mutua, el conocimiento médico, la participación activa del paciente en las decisiones del tratamiento, la comunicación verbal y no verbal del profesional, destacando especialmente la empatía como el factor más relevante.

Teniendo en cuenta los pocos estudios encontrados sobre la comunicación efectiva entre médico y paciente que juega un papel crucial en el éxito del tratamiento y el cumplimiento por parte del paciente de las instrucciones médicas. El exceso de trabajo y la alta demanda de pacientes por día pueden tener un impacto significativo en la relación médico-paciente, dificultando la comunicación y la atención de calidad. Cuando los médicos se ven abrumados por una carga de trabajo excesiva, el tiempo dedicado a cada paciente puede disminuir drásticamente.

Esto puede dar lugar a citas apresuradas en las que los médicos tienen dificultades para escuchar atentamente las inquietudes y síntomas de los pacientes, comprender plenamente sus necesidades y brindar explicaciones detalladas de los diagnósticos y planes de tratamiento.

Además, la presión de atender a un gran número de pacientes puede provocar un aumento del estrés y el agotamiento entre los médicos, lo que a su vez puede afectar negativamente su capacidad para relacionarse empática y compasivamente con los pacientes. La empatía y la comunicación efectiva son elementos esenciales para establecer una relación médico-paciente sólida, y cuando estos aspectos se ven comprometidos debido a una carga de trabajo excesiva, tanto los pacientes como los médicos pueden sufrir las consecuencias.

La falta de tiempo y atención hacia cada paciente también puede resultar en diagnósticos inexactos, errores médicos y una disminución en la calidad de la atención, lo que puede impactar negativamente la salud y el bienestar de los pacientes.

Es importante reconocer y abordar estos problemas, buscando soluciones que promuevan una carga de trabajo más equilibrada para los médicos y que permitan tiempo adecuado para interacciones significativas y atención de calidad con los pacientes. Esto puede implicar cambios en los sistemas de salud, políticas organizativas y un mayor reconocimiento de la importancia de la calidad sobre la cantidad en la atención médica. Valorar un ambiente de trabajo equilibrado beneficia tanto a médicos como a pacientes, fortaleciendo la relación médico-paciente y contribuyendo a una mejor experiencia sanitaria para todos.

Además, es necesario crear protocolos que establezcan pautas claras de comunicación, enfatizando la empatía, la escucha activa y la claridad en las explicaciones, puede mejorar significativamente la relación médico-paciente. Luego, la implementación de programas de formación durante la carrera de medicina, centrados en desarrollar las habilidades comunicativas de los futuros médicos, es fundamental para garantizar que puedan establecer relaciones de confianza y comprensión con sus pacientes. Al promover una cultura de comunicación abierta y respetuosa, los protocolos y la capacitación contribuirán a una práctica médica más eficaz, generando resultados de salud superiores y mayor satisfacción tanto para los médicos como para los pacientes.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nildo Alves Batista et al. https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190118 Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil

2. Moreira Filho José Roberto –relação medico paciente http://idisa.org.br/img/File/RelacaoMedicopaciente.pdf

3. Torres Hernández Isaías. Modelos de relación médico paciente https://medfam.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2023/07/21jun23-MODELOS-DE-RMP-y-ACP.pdf

4. Lazzaro-Salazar Mariana, Pujol-Cols Lucas. Instrumentos estandarizados para medir la relación médico-paciente: una revisión sistemática de la literatura internacional e iberoamericana. Rev. méd. Chile [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Oct 26] ; 150(4): 512-531. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000400512&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000400512.

5. Steiner-Hofbauer V, Schrank B, Holzinger A. What is a good doctor? Wien Med Wochenschr. 2018 Nov;168(15-16):398-405. doi: 10.1007/s10354-017-0597-8. Epub 2017 Sep 13. PMID: 28905272; PMCID: PMC6223733.

6. Zolnierek KB, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. Med Care. 2009 Aug;47(8):826-34. doi: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc. PMID: 19584762; PMCID: PMC2728700.

7. Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica». Enseñanza – aprendizaje centrada en la persona. Autores: Horacio A. Argente, Marcelo E. Álvarez , 2° Edición. 2013.

8. Ruiz-Lurdury, R. A., Torres-Torres, L. I., & Velandia-Novoa, K. L. (2017). Relación médico-paciente y adherencia al tratamiento. Ciencia y Humanismo en la Salud, 4(1), 29-37. http://revista.medicina.uady.mx

9. Hemmerdinger JM, Stoddart SD, Lilford RJ. A systematic review of tests of empathy in medicine. BMC Med Educ. 2007 Jul 25;7:24. doi: 10.1186/1472-6920-7-24. PMID: 17651477; PMCID: PMC1988794.

10. Cardoso Garnier Bucker L., Soares Franco L., Olívia Gomes Cunha Leão M., da Rocha Oliveira M., Miranda Higino S., Ribeiro Barreto Mello D., & Maria Vitarelli A. (2018). COMUNICAÇÃO ACESSIVEL NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE DURANTE A ANAMNESES. Revista Interdisciplinaria Pensamiento Científico, 4 (1). Obtenido de http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/191

11. Riedl D, Schüßler G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. Z Psychosom Med Psychother. 2017 Jun;63(2):131-150. doi: 10.13109/zptm.2017.63.2.131. PMID: 28585507.

12. Röttele N, Schöpf-Lazzarino AC, Becker S, Körner M, Boeker M, Wirtz MA. Agreement of physician and patient ratings of communication in medical encounters: A systematic review and meta-analysis of interrater agreement. Patient Educ Couns. 2020 Oct;103(10):1873-1882. doi: 10.1016/j.pec.2020.04.002. Epub 2020 Apr 17. PMID: 32376141.

13 Roberts BW, Trzeciak CJ, Puri NK, Mazzarelli AJ, Trzeciak S. Racial and socioeconomic disparities in patient experience of clinician empathy: a protocol for systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2020 Jun 28; 10(6):e034247. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034247. PMID: 32595149; PMCID: PMC7322320. PMID: 32168109.

14. Ghaffarifar S, Ghofranipour F, Ahmadi F, Khoshbaten M. Barriers to Effective Doctor-Patient Relationship Based on PRECEDE PROCEED Model. Glob J Health Sci. 2015 Mar 25;7(6):24-32. doi: 10.5539/gjhs.v7n6p24. PMID: 26153160; PMCID: PMC4803924.

15. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, Roberts BW. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. PLoS One. 2019 Aug 22;14(8):e0221412. doi: 10.1371/journal.pone.0221412. PMID: 31437225; PMCID: PMC6705835.

16. Howick J, Moscrop A, Mebius A, Fanshawe TR, Lewith G, Bishop FL, Mistiaen P, Roberts NW, Dieninytė E, Hu XY, Aveyard P, Onakpoya IJ. Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. J R Soc Med. 2018 Jul;111(7):240-252. doi: 10.1177/0141076818769477. Epub 2018 Apr 19. Erratum in: J R Soc Med. 2018 Oct;111(10):383. PMID: 29672201; PMCID: PMC6047264.

17. Fernandes IAM, Menezes ROA, Rego G. EMPATIA: A Guide for Communicating the Diagnosis of Neuromuscular Diseases. Int J Environ Res Public Health. 2022 Aug 9;19(16):9792. doi: 10.3390/ijerph19169792. PMID: 36011430; PMCID: PMC9407777.

18. Tang C, Wang A, Yan J. Exploring motivations and resistances for implementing shared decision-making in clinical practice: A systematic review based on a structure-process-outcome model. Health Expect. 2022 Aug;25(4):1254-1268. doi: 10.1111/hex.13541. Epub 2022 Jun 5. PMID: 35662361; PMCID: PMC9327808.

19. Mishra A, Read SH, Rochon PA. Influence of Physician Sex and Gender on Prescribing Practices Among Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2020 Dec;68(12):2764-2767. doi: 10.1111/jgs.16851. Epub 2020 Oct 12. PMID: 33047303.

20. . Zulman DM, Haverfield MC, Shaw JG, Brown-Johnson CG, Schwartz R, Tierney AA, Zionts DL, Safaeinili N, Fischer M, Thadaney Israni S, Asch SM, Verghese A. Practices to Foster Physician Presence and Connection With Patients in the Clinical Encounter. JAMA. 2020 Jan 7;323(1):70-81. doi: 10.1001/jama.2019.19003. Erratum in: JAMA. 2020 Mar 17;323(11):1098. PMID: 31910284.

21. van der Velden NCA, Meijers MC, Han PKJ, van Laarhoven HWM, Smets EMA, Henselmans I. The Effect of Prognostic Communication on Patient Outcomes in Palliative Cancer Care: a Systematic Review. Curr Treat Options Oncol. 2020 Apr 23;21(5):40. doi: 10.1007/s11864-020-00742-y. PMID: 32328821; PMCID: PMC7181418.

22. Forguione-Pérez VP. Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. MÉD.UIS. 2015;28(1):7-13.

Tabla 1

Trabajo	Autor/Titulo/Año	Metodología	Resultados
11.The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review	Riedl D, Schüßler G. The Influence of Doctor-Patient. 2017	Revisión sistemática	Esta revisión destaca la esencial relación médico-paciente, que es vital para la salud de forma objetiva y subjetiva; destaque para la confianza y comunicación abierta.
12.Agreement of physician and patient ratings of communication in medical encounters: A systematic review and meta-analysis of interrater agreement	Röttele N, Schöpf-Lazzarino AC, Becker S, Körner M, Boeker M, Wirtz MA. 2020	Revisión sistemática	Fueran encontradas limitada coincidencia entre médicos y pacientes en la comunicación durante consultas médicas; ausencia de identificación de componentes específicos asociados a mejoras.
13. Racial and socioeconomic disparities in patient experience of clinician empathy: a protocol for systematic review and meta-analysis	Roberts BW, Trzeciak CJ, Puri NK, Mazzarelli AJ, Trzeciak S. Racial and socioeconomic disparities in patient experience of clinician empathy: a protocol for systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2020	Revisión sistemática y meta-análisis	El objetivo de esta investigación es comprobar la hipótesis de que existen disparidades mensurables en la vivencia de empatía clínica reportada por los pacientes en la interacción médico-paciente, relacionadas tanto con aspectos raciales como socioeconómicos.
14.Barriers to Effective Doctor-Patient Relationship Based on PRECEDE PROCEED Model	Ghaffarifar S, Ghofranipour F, Ahmadi F, Khoshbaten M. 2015	Aplicando el modelo PRECEDE PROCEED, se realizaron entrevistas semiestructuradas	Este trabajo abordó una investigación sobre las barreras en la relación médico-paciente, entre las cuales las más citadas fueron, salas superpobladas, malas habilidades comunicativas de los instructores, actitudes paternalistas de los médicos hacia los pacientes, uso de jerga médica.
15.Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review	Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, Roberts BW. 2019	revisión sistemática	El estudio empleó la Escala de Empatía de Jefferson, predominante en el 72% (3258 participantes). Cinco evaluaron con observadores, siete con pacientes estandarizados y otros con pacientes reales. Mayoría usó herramientas validadas; 17 introdujeron nuevas. Solo dos evaluaron efectos a largo plazo, 12 meses postformación..
16.Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis	Howick J, Moscrop A, Mebius A, Fanshawe TR, Lewith G, Bishop FL, Mistiaen P, Roberts NW, Dieninytė E, Hu XY, Aveyard P, Onakpoya IJ. 2018	revisión sistemática y meta-análisis	Este estudio demostró que la empatía en la atención médica puede tener un efecto beneficioso inmediato y a largo plazo, como 3 semanas. Incluyendo actitudes verbales y no verbales.
17.EMPATIA: A Guide for Communicating the Diagnosis of Neuromuscular Diseases	Fernandes IAM, Menezes ROA, Rego G. 2022	revisión sistemática	Del análisis en este trabajo, surgió la Guía EMPATIA, con siete pasos para comunicar diagnósticos de enfermedades neuromusculares: Empatía, Mensaje,

			Pronóstico, Reconocimiento, Tiempo, Individualización y Autonomía.
18.Exploring motivations and resistances for implementing shared decision-making in clinical practice: A systematic review based on a structure–process–outcome model	Tang C, Wang A, Yan J. 2022	revisión sistemática	Se abordaron motivaciones y resistencias en la toma de decisiones compartida (SDM). Los factores clave incluyen la confianza, la motivación del paciente y el entorno familiar. La salud física, las habilidades para tomar decisiones, el conocimiento y las actitudes abiertas desempeñan un papel, al igual que las barreras del idioma y las habilidades de comunicación del médico.
19.Influence of Physician Sex and Gender on Prescribing Practices Among Older Adults	Mishra A, Read SH, Rochon PA. 2020	Revisión Sistemática	Esta investigación examinó la comunicación médico-paciente y el impacto del sexo y género del médico. Se observó que las médicas muestran mayor atención y cuidado en la prestación de servicios y prescripción
20.Practices to Foster Physician Presence and Connection With Patients in the Clinical Encounter	Zulman DM, Haverfield MC, Shaw JG, Brown-Johnson CG, Schwartz R, Tierney AA, Zionts DL, Safaeinili N, Fischer M, Thadaney Israni S, Asch SM, Verghese A. 2020.	Estudio de métodos mixtos (revisión sistemática de la literatura y investigación cualitativa)	Este artículo examina 5 técnicas para mejorar la presencia y conexión médico-paciente durante la atención, enfocándose en habilidades de comunicación interpersonal y técnicas específicas. La conexión médico-paciente involucra confianza a través de la comunicación verbal y no verbal, así como conexión emocional.
21.The Effect of Prognostic Communication on Patient Outcomes in Palliative Cancer Care: a Systematic Review	van der Velden NCA, Meijers MC, Han PKJ, van Laarhoven HWM, Smets EMA, Henselmans I. 2020	Revisión Sistemática	En un estudio realizado en el campo de la Oncología, fue observado una fuerte asociación entre la forma en que el médico le comunicó al paciente su pronóstico de cáncer avanzado y las reacciones positivas.
22. Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo	Forguione-Pérez VP. 2015	revisión sistemática	El estudio evidenció que la efectividad de la comunicación requiere capacitación en la formación de estudiantes de medicina. Relaciones médico-paciente ineficaces se relacionan con menor adherencia, mayores costos y peores resultados; en cambio, la comunicación efectiva puede contribuir a la mejora y recuperación del paciente..