



Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSN: 0443-5117

ISSN: 2448-5667

revista.medica@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

Vega-Hurtado, Cristina

Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente

Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 58, núm. 2, 2020, Marzo-, pp. 197-201

Instituto Mexicano del Seguro Social

Distrito Federal, México

DOI: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457767703017>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente

Importance of doctor-patient communication strategies

Cristina Vega-Hurtado*

Resumen

Establecer una comunicación efectiva con los pacientes favorece que se logren mejores resultados, pues una mala comunicación médico-paciente contribuye a que existan conflictos, manifestándose en quejas, demandas y mala praxis. La entrevista médico-paciente determina el tipo de relación que se establecerá, ya que al ganarse la confianza del paciente se logrará establecer una relación sólida, perdurable y productiva. El objetivo de dicha comunicación es mejorar la salud y la atención médica. Así pues, este artículo se enfoca en la importancia de la comunicación entre el doctor y el paciente, y hace sugerencias para mejorarla.

Palabras clave: Relaciones Médico-Paciente; Comunicación en Salud; Barreras de Comunicación; Educación Médica

Introducción

Los médicos necesitamos, además de conocimiento y experiencia médica, aprender a establecer una comunicación efectiva, assertiva y empática con el paciente.¹ La comunicación efectiva mejora significativamente los resultados; es decir, genera un mejor apego terapéutico y una mayor satisfacción del paciente.¹⁻³ La assertividad nos permite hablarle con calma desde diferentes puntos de vista y llegar a un mejor entendimiento mutuo, y al ser empáticos le hacemos sentir que nos duele lo que a él le pasa, que

Abstract

When we have a fluid and close communication with the patients, we can get better results. A bad doctor-patient communication contributes to increasing conflicts, reflected on complaints, demands and bad practice. The doctor patient interview determines the type of relationship you establish, because when you get the trust of the patient the relationship is strong and efficient. The goal of the doctor patient relationship is to improve patient health and medical attention. This review focuses on the importance of the doctor-patient communication, and we offer some suggestions to improve it.

Keywords: Physician-Patient Relations; Health Communication; Communication Barriers; Education, Medical

compartimos su sufrimiento y que juntos saldremos adelante.

La medicina actual ha progresado enormemente gracias al desarrollo de nuevas tecnologías; sin embargo, se ha creado una paradoja en que la medicina empieza alejarse de una buena semiología, afectando la atención del paciente y teniendo como consecuencia una relación médico-paciente deficiente.⁴ Ejemplo de ello es cuando a un paciente, con varios días de hospitalización, que inicia con dolor lumbar, se le indica de primera instancia una

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a la Salud, Ciudad de México, México

Correspondencia:

*Cristina Vega Hurtado
E-mail: qcvh13@gmail.com

2448-5667 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 18/04/2018

Fecha de aceptación: 02/03/2020

Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58(2):197-201

DOI: 10.24875/RMIMSS.M20000017

<http://revistamedica.imss.gob.mx/>

resonancia magnética de columna, sin antes haber realizado una adecuada semiología del dolor, indagando la causa de su padecimiento, tomando en cuenta los factores que pueden ocasionar su malestar. A esto se agrega que gran parte de los hospitales públicos cuentan con un periodo de tiempo reducido de consulta por la sobrecarga de trabajo, por lo que en múltiples ocasiones preferimos apoyarnos en las nuevas tecnologías antes de realizar una buena entrevista y semiología del padecimiento.⁵

La primera entrevista médico-paciente determina el tipo de relación que se establecerá, pudiendo ganarse la confianza del paciente, generando una relación sólida, perdurable y productiva.⁶ La comunicación efectiva es el punto clave para mejorar la relación con nuestros pacientes, ¿pero cómo lograrlo? El objetivo de la comunicación médico-paciente es mejorar la calidad de vida del enfermo, ya sea mediante la restauración total de la salud o a través del acompañamiento paliativo hacia el final de la vida, y para ello se necesita que ambos se comprometan en buscar el mismo fin.^{4,7,8}

En el siglo pasado, la relación médico-paciente comenzó a entrar en crisis debido a la deshumanización, la despersonalización del acto médico, la objetivación del médico y la mala praxis, dando lugar a un distanciamiento emocional que trajo como consecuencia en la sociedad tomar conciencia de los abusos de algunos médicos, teniendo como resultado la pérdida gradual de la confianza en ellos.⁹ Actualmente hay más accesibilidad al conocimiento médico, por lo que el paciente está más informado y conoce su padecimiento y sus derechos como paciente.^{10,11} La mala praxis del médico es advertida por el paciente y sus familiares a través de quejas, conflictos y demandas.¹² Existe evidencia que sugiere que la mala comunicación médico-paciente contribuye a estos conflictos.² El paciente conoce bien sus derechos, pero también debe conocer sus responsabilidades como paciente; por lo tanto, Mejía y Romero⁴ recomiendan que se modifiquen los conceptos y las actitudes por parte del médico, del paciente y de todas las personas involucradas en la atención de este. Debemos comprender que hay una gran diversidad de pacientes (por ejemplo, pacientes valientes, directos, manipuladores, ansiosos, exigentes, amables, etc.) y tenemos que adquirir el conocimiento para poder reconocerlos y relacionarnos con todos ellos. Por ello, este artículo se enfoca en la importancia de la comunicación, así como en ofrecer sugerencias para mejorar la comunicación.

Comunicación efectiva

La comunicación efectiva tiene tres componentes básicos: verbal, no verbal y paraverbal. Estos componentes son la clave de una relación médico-paciente fructífera, que consiste en lenguaje corporal, expresión del mensaje y dicción. La gran mayoría de los médicos se enfocan en el componente verbal, y este solo aporta un 7-10% del mensaje, mientras que el 90-93% lo aportan los componentes no verbales y paraverbales.^{1,2}

La comunicación no verbal se refiere al contacto visual, los gestos, el movimiento corporal, las expresiones faciales y los ademanes. Una sonrisa es muy importante, ya que llega a transmitir calidez, empatía, consuelo y apoyo; por el contrario, una expresión facial negativa puede reflejar desinterés, aburrimiento, ira, irritación o falta de conocimiento del médico.¹ Inclinarse hacia delante para escuchar lo que dice el paciente proporciona a este la sensación de que realmente se le está escuchando,¹³ así como realizar la nota médica hasta que el paciente termine de ser escuchado.

En la comunicación paraverbal se da importancia a la manera en que se dicen las palabras, es decir, volumen, tono, entonación, ritmo y velocidad.¹⁴ Hablar rápido con el paciente puede hacer que no entienda las indicaciones o los pasos a seguir, generando un tratamiento deficiente. El volumen, el tono y el ritmo que damos a las palabras puede generar que una expresión se convierta en un regaño, un consejo o una indicación, ocasionando conflicto en el paciente. Hablar pausado, con dicción y entonación neutrales, puede ayudarnos a comunicarnos mejor.

Los estudios han demostrado que la comunicación efectiva aumenta la satisfacción laboral, disminuye el estrés ocasionado por el trabajo, aumenta la exactitud diagnóstica, mejora la adherencia al plan de tratamiento, regula las emociones de los pacientes, facilita la compresión de la información médica y disminuye la duración de la estadía en el hospital.^{7,14,15,16}

La importancia de escuchar al paciente

Los pacientes con frecuencia se quejan de que los médicos no les escuchan, y sienten que solo son un número o una ficha por atender, por lo que para ser un buen médico no basta con tener los conocimientos, sino que también es necesario saber escuchar.¹ Según Sánchez,⁶ los pacientes aprecian que el médico se muestre interesado, empático y comprensible, y que transmita confianza al evaluar su padecimiento. Escuchar y generar un diálogo de retroalimentación

ayuda a comprender mejor el problema del paciente y a tomar mejores decisiones de tratamiento.¹ En ocasiones, prestar atención a las emociones del paciente puede ayudar tanto como un diagnóstico médico. Facilitar la expresión del malestar emocional, mostrando empatía, atención y aceptación, es una habilidad que el médico debe desarrollar; sin embargo, debe estar preparado para manejar sus propios límites, detectando y derivando situaciones emocionales complejas, con el fin de evitar el sobreinvolucro. Dorđević, et al.¹⁷ mencionan que los médicos con habilidades de relación efectiva tendrán pacientes más satisfechos.

Entrevista médica

La entrevista médica no debe centrarse en la enfermedad, sino en el paciente como persona.² En la entrevista se deben lograr sus tres objetivos básicos según Ranjan, et al.:² la recopilación de información, la construcción de una relación saludable entre el médico y el paciente, y la educación del paciente. Los pacientes deben sentirse con la capacidad de hablar sin interrupción, siempre y cuando se siga un camino que proporcione información relevante. Según el modelo de Balint, se necesita dar al paciente la oportunidad de comunicar lo que desea, lo cual ha demostrado mejorar la adherencia y los resultados.^{1,18}

Asimismo, Ha y Longnecker⁷ mencionan que los médicos evitan la discusión del impacto emocional y social de los problemas de los pacientes porque les angustia no poder manejarlos o no tienen el tiempo suficiente para hacerlo. El desinterés del médico al no atender la parte emocional del paciente le ocasiona angustia y contribuye a que el paciente no aporte los datos necesarios, y en consecuencia se elaborará una historia clínica incompleta, que puede llevar al planteamiento de un diagnóstico diferencial inadecuado, retrasando su recuperación.^{7,8}

Comunicación con familiares

A lo largo de la práctica profesional, los médicos nos encontraremos un universo de pacientes con una amplia diversidad de personalidades y necesidades, las cuales determinan su comportamiento; pueden ser desde pacientes alegres y amables hasta aquellos que cursan con un trastorno depresivo. En ocasiones, será el familiar o acompañante quien manifieste su carácter, y en general se mostrarán desconfiados y llenos de dudas.² Es importante tener una buena comunicación

y relación con los familiares y cuidadores, especialmente con los responsables de pacientes geriátricos y pediátricos. La mayoría reunirá información para comprobar que el médico ha acertado en su diagnóstico, por lo que se recomienda que el médico explique de manera clara y concisa la naturaleza de la enfermedad, y en los casos en que el diagnóstico lo amerite, es conveniente sugerir buscar una segunda opinión para que el familiar aumente la confianza de un diagnóstico tercero. Los estudios han demostrado que la empatía es una de las claves para una mejor relación médico-paciente-familiar.¹³ La empatía implica comprender los sentimientos y la experiencia del paciente y del familiar, y compartir esa comprensión.¹⁹

Problemas en la comunicación

Existen diversos problemas para la comunicación efectiva entre el médico y el paciente. Marques y Hossne²⁰ señalan que el exceso de trabajo, la baja remuneración y las denuncias éticas y legales por parte del paciente y sus familiares causan cambios significativos en la construcción de una buena relación en el binomio médico-paciente. Igualmente, los idíomas y las diferencias culturales ocasionan una brecha en el intercambio de información.²¹ Otra barrera importante es la carencia de conocimiento acerca de la enfermedad y el tratamiento,² por lo que se recomienda que el médico esté constantemente actualizado.²² Es sustancial que el médico conozca su carácter y sus limitaciones (conocimiento, manejo de situación, etc.), en virtud de que los médicos humildes, a diferencia de los médicos paternalistas y arrogantes, tienen mejor comunicación con sus pacientes.^{22,23} El uso del internet como autonomía del paciente para buscar e investigar por su cuenta en relación con sus síntomas aumenta su participación en la toma de decisiones, pero puede hacer que el médico se sienta evaluado en cuanto a su conocimiento y actualización, generando una situación de desconfianza.²⁰

Se aconseja que al inicio de la entrevista se traten temas no médicos para aliviar la angustia y así ganar su confianza. Los pacientes, al acudir a una consulta médica, pueden presentar ansiedad, angustia y miedo, ocasionando una comunicación deficiente. Esto se ve reflejado en el síndrome de la bata blanca, que se caracteriza por la diferencia en las mediciones de la presión arterial del paciente entre el hospital y el entorno del paciente;¹⁹ la empatía puede reducir su ansiedad y reducir este curioso síndrome.¹⁹

Estrategias para mejorar la comunicación

Ya que hemos establecido las principales causas y barreras para lograr una adecuada comunicación, se enumeran algunas estrategias para desarrollar relaciones satisfactorias y significativas con los pacientes y sus familiares o acompañantes:^{1,2,3,8,13,16}

- Es indispensable que el profesional de la salud se presente con una vestimenta apropiada y una esmerada higiene. La primera impresión es crucial para construir una buena relación.
- Respetar la confidencialidad del paciente y mantener su privacidad.
- Saludar al paciente con un apretón de manos, al mismo tiempo que se presenta formalmente.
- Saludar al paciente por su nombre; ser el primero en saludar.
- Sentarse frente al paciente, de preferencia a la misma altura. Hacer que el paciente se sienta cómodo.
- Establecer contacto visual constante con el paciente. El contacto visual indica que el oyente está comprometido.
- Mostrar interés en lo que el paciente y el familiar (acompañante) dicen, según su lenguaje verbal, no verbal y paraverbal.
- El médico debe estar alerta sobre sus expresiones no verbales y paraverbales, es decir, su lenguaje corporal.
- Evitar usar lenguaje médico; usar un vocabulario acorde con las necesidades sociales y culturales del paciente y su familia.
- Asentir con la cabeza puede convencer al paciente de que usted ha comprendido su problema.
- No interrumpir al paciente cuando esté expresando algo. Permitir el tiempo suficiente para que responda una pregunta.
- Demostrar constantemente interés por el paciente. Nunca juzgarle.
- Brindar información sobre todo lo que el paciente o el familiar deseen saber. Al realizar un procedimiento médico, informar al paciente o al familiar de en qué consiste.
- Mencionar siempre el curso y el pronóstico de la enfermedad, así como su tratamiento.
- Preguntar al paciente si le gustaría agregar algo más, o si tiene dudas.
- Hacer un resumen de la entrevista médica, brevemente, para verificar la propia comprensión.
- Motivar al paciente para asegurar la adherencia del tratamiento, clarificar el plan de tratamiento.

Según Anderson, et al.,³ las historias gráficas, los cómics y las caricaturas mejoran la comprensión del

paciente. En los consultorios y los hospitales públicos difícilmente se puede contar con este recurso, pero el médico puede hacer uso de sus habilidades artísticas para, con un dibujo o esquema, explicar mejor al paciente (incluyendo al familiar) su padecimiento.²⁴

Conclusiones

La relación médico-paciente debe ser una práctica humanística, en la que el paciente deja de ser una enfermedad, o el número de una cama, y pasa a convertirse en una persona. La mayoría de las quejas sobre los médicos están relacionadas con una comunicación deficiente, no con una falta de conocimientos médicos.⁷ Es importante que el médico encuentre un punto de equilibrio entre los avances tecnológicos y la ética médica. Con los avances tecnológicos, en especial el internet, mediante el uso del correo electrónico podemos mejorar la comunicación médico-paciente.²⁴

Tener tanta información al alcance de nuestra mano nos puede hacer susceptibles de recibir falsa información, y los pacientes pueden llegar angustiados ya que han investigado y creen que tienen los síntomas de una enfermedad grave o devastadora que han leído en internet o en redes sociales, cuando en realidad lo que padecen pudiera ser una enfermedad común. Al tratar con estos pacientes debemos tranquilizarlos, utilizar una comunicación efectiva, resolver sus dudas y explicar por qué es poco probable que padecan tal fatídica enfermedad.

En el ejercicio de la medicina se deben aplicar los cuatro principios bioéticos: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.²⁵ La entrevista médica no está exenta y debe regirse por los mismos, permitiendo un involucro profundo, con participación bilateral, por lo que el médico debe mostrar interés y empatía por el paciente, aprender a escucharlo y mejorar su lenguaje paraverbal.

Conflicto de intereses

La autora ha completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflicto potencial de intereses del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado ninguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

1. Berman AC, Chutka DS. Assessing effective physician-patient communication skills: "are you listening to me, doc?" Korean J Med Educ. 2016;28(2):243-9.

2. Ranjan P, Kumari A, Chakrawarty A. How can doctors improve their communication skills? *J Clin Diagn Res.* 2015;9(3):1-4.
3. Anderson PF, Wescom E, Carlos RC. Difficult doctors, difficult patients: building empathy. *J Am Coll Radiol.* 2016;13:1590-8.
4. Mejía A, Romero H. La relación médico-paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Rev Med Electrón.* 2017;39(1):832-42.
5. Arrubarrena-Aragón VM. La relación médico-paciente. *Cir Gen.* 2011;33(2):122-5.
6. Sánchez D, Contreras Y. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Rev Cubana Med Mil.* 2014;43(4):528-33.
7. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. *Oschsner J.* 2010;10(1):38-43.
8. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *An Fac Med.* 2008;69(1):12-6.
9. Ocampo MJ. Bioética y ética médica: un análisis indispensable. *Rev Fac Med UNAM.* 2007;50(1):21-4.
10. Sánchez-González JM. La relación médico-paciente. Algunos factores asociados que la afectan. *Rev CONAMED.* 2007;12(1):20-8.
11. Aguirre-Gas H. Principios éticos de la práctica médica. *Cir Cir.* 2004;72(6):503-10.
12. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cir Cir.* 2010;78(5):456-62.
13. Lipp MJ, Riolo CB, Riolo MC, Farkas JA, Liu TA, Cisneros GJ. Showing you care: an empathetic approach to doctor-patient communication. *Semin Orthod.* 2016;22(2):88-94.
14. Kee J, Khoo HS, Lim I, Koh M. Communication skills in patient-doctor interactions: learning from patient complaints. *Health Professions Education.* 2017;4:97-106.
15. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Doctor patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care doctors and surgeons. *JAMA.* 1997;277(7):553-9.
16. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico-paciente: ¿cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chile.* 2010;138(8):1047-54.
17. Dordjević V, Bras M, Brajković L. Person-centered medical interview. *Croat Med J.* 2012;53(4):310-3.
18. Kaba R, Sooriakumaran P. The evolution of the doctor-patient relationship. *Int J Surg.* 2007;5(1):57-65.
19. Cobos B, Haskard-Zolnierk K, Howard K. White coat hypertension: improving the patient-health care practitioner relationship. *Psychol Res Behav Manag.* 2015; 8:133-41.
20. Marques FJ, Hossne WS. La relación médico-paciente bajo la influencia de la referencia bioética de la autonomía. *Rev Bioética.* 2015;23(2):308-15.
21. Paternotte E, van Dulmen S, van der Lee N, Scherpbier AJ, Scheele F. Factors influencing intercultural doctor-patient communication: a realist review. *Patient Educ Couns.* 2015;98(4):420-45.
22. Fajardo-Dolci G, Meljem-Moctezuma J, Rodríguez-Suárez J, Zavala-Villavicencio JA, Vicente-González E, Venegas-Páez F, et al. Recomendaciones para prevenir el error médico, la mala práctica y la responsabilidad profesional. *Rev CONAMED.* 2012;17(1):30-43.
23. Ruberton PM, Huynh HP, Miller TA, Kruse E, Chancellor J, Lyubomirsky S. The relationship between physician humility, physician-patient communication, and patient health. *Patient Educ Couns.* 2016;99(7):1138-45.
24. Leong SL, Gingrich D, Lewis PR, Mauger DT, George JH. Enhancing doctor-patient communication using email: a pilot study. *J Am Board Fam Pract.* 2005;18(3): 180-8.
25. Rojas A, Lara L. ¿Ética, bioética o ética médica? *Rev Chil Enf Respir.* 2014;30(2):91-4.

Cómo citar este artículo:

Vega-Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2020;58(2):197-201.