



La relación médico-paciente en la actualidad. Una revisión

The doctor-patient relationship today. A review

A relação médico-paciente hoje. Uma revisão

Darío Javier Guerrero-Vaca ^I
dario.guerrero@esPOCH.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4444-0070>

David Israel Guerrero-Vaca ^{II}
dguerrero@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4968-0831>

Oscar Daniel Escobar-Zabala ^{III}
oescobar@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0875-7548>

Jessica Magali Herrera-Abarca ^{IV}
magali.herrera@esPOCH.edu.ec
<http://orcid.org/0000-0001-9066-3278>

Correspondencia: dario.guerrero@esPOCH.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Revisión

***Recibido:** 26 de febrero de 2022 ***Aceptado:** 20 de marzo de 2022 * **Publicado:** 04 abril de 2022

- I. Grupo de investigación PSYCOMED. Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). Riobamba, Ecuador.
- II. Carrera de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Riobamba, Ecuador.
- III. Carrera de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH). Riobamba, Ecuador.
- IV. Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH). Riobamba, Ecuador.

Resumen

La relación médico paciente ha sido definida como la interacción interpersonal entre el médico y el paciente, establecida con el objetivo de remitir una enfermedad. Dentro de esta relación confluyen distintos factores que deterioran la intervención profesional con el paciente y que a la larga generará un abandono precoz del tratamiento. En este contexto, la presente investigación pretende contextualizar la relación médico paciente en la actualidad, explorando sus características y factores que influyen en este fenómeno. Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica no sistemática. Para la revisión se utilizaron artículos científicos registrados en bases de datos reconocidas, se tomaron en cuenta criterios de inclusión y exclusión regulados por los autores. Se obtuvieron 32 artículos que proporcionan la información requerida para realizar la investigación. Los resultados permiten concluir que es posible calificar y cuantificar la relación médico paciente dependiendo de sus características principales, así mismo es importante su socialización con la población profesional y no profesional para que adquieran conocimientos básicos de la relación médico-paciente; así como también evidenciar los beneficios que puedan derivarse de una correcta ejecución en esta interacción y por ende minimizar la tasa de deserción y generar una mayor adherencia al tratamiento durante la intervención médica.

Palabras clave: Relación médico-paciente; tipos; características; factores.

Abstract

The doctor-patient relationship has been defined as the interpersonal interaction between the doctor and the patient, established with the aim of remitting a disease. Within this relationship, different factors converge that deteriorate the professional intervention with the patient and that in the long run will generate an early abandonment of the treatment. In this context, this research aims to contextualize the current doctor-patient relationship, exploring its characteristics and factors that influence this phenomenon. Methodology: A non-systematic bibliographic review was carried out. For the review, scientific articles registered in recognized databases were used, inclusion and exclusion criteria regulated by the authors were taken into account. 32 articles were obtained that provide the information required to carry out the investigation. The results allow us to conclude that it is possible to qualify and quantify the doctor-patient relationship depending on its main characteristics, likewise its socialization with the professional and non-professional population is important so that they acquire basic knowledge of the doctor-patient relationship; as well as to

show the benefits that may derive from a correct execution in this interaction and therefore minimize the dropout rate and generate greater adherence to treatment during the medical intervention.

Keywords: Doctor-patient relationship; types; characteristics; factors.

Resumo

A relação médico-paciente tem sido definida como a interação interpessoal entre o médico e o paciente, estabelecida com o objetivo de remissão de uma doença. Dentro dessa relação, convergem diversos fatores que deterioram a intervenção profissional com o paciente e que, a longo prazo, gerarão um abandono precoce do tratamento. Nesse contexto, esta pesquisa visa contextualizar a atual relação médico-paciente, explorando suas características e fatores que influenciam esse fenômeno. Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica não sistemática. Para a revisão, foram utilizados artigos científicos registrados em bases de dados reconhecidas, levando-se em consideração critérios de inclusão e exclusão regulamentados pelos autores. Foram obtidos 32 artigos que fornecem as informações necessárias para a realização da investigação. Os resultados permitem concluir que é possível qualificar e quantificar a relação médico-paciente em função das suas principais características, da mesma forma a sua socialização com a população profissional e não profissional é importante para que adquiram conhecimentos básicos da relação médico-paciente ; bem como mostrar os benefícios que podem advir de uma correta execução nesta interação e, assim, minimizar a taxa de abandono e gerar maior adesão ao tratamento durante a intervenção médica.

Palavras-chave: Relação médico-paciente; tipos; características; fatores.

Introducción

En la relación médico paciente, el médico debe estar consciente de que el paciente no tiene una dolencia física, sino que enferma de manera integral. Por tanto, el establecimiento de una buena relación médico-paciente es de vital importancia, misma que muestra los parámetros necesarios para que el paciente lleve en su estancia hospitalaria, o en consultorio, una experiencia de dignidad, esperanza y respeto mutuo. Respeto que va orientado tanto al desarrollo de las prácticas médicas como a una simple interacción interpersonal. Para desarrollar una adecuada relación médico

paciente, considerando todos los ángulos y modelos de esta relación es necesario considerar las normas éticas vigentes y vivir algunas virtudes que logran hacer del médico un buen profesional. (Halabe-Cherem et al., 2018)

Para ser considerada una buena relación médico paciente se debe priorizar los valores éticos y morales, así como también enfocarse en los reglamentos o fundamentos planteados por la bioética, la misma que se traduce como el desarrollo de pensamientos orientados a la generación o mantenimiento de prácticas que tengan como pilar fundamental la preservación de la vida, del ambiente hasta la biodiversidad misma. El plasmar estrategias de cuidado y comunicación que no interfieran con la comodidad, seguridad e integridad de los pacientes, es de vital importancia dentro del ejercicio médico y del profesional de la salud. (Romero-Cabello et al., 2016)

Como en todo propósito ético deben perdurar acciones de bienestar social como la igualdad de género, el desinterés socioeconómico, la equidad de género entre otras, así mismo se debe procurar que las interacciones con el paciente no solo mantengan la cordialidad necesaria, sino también ayuden al médico a despertar el interés por parte del paciente formando un ambiente de cooperación propicio para el desarrollo de buenas prácticas médicas, dando lugar a un avance dentro de la medicina moderna, misma que prioriza la regulación de las condiciones en las que el paciente es tratado y las técnicas que el médico ha utilizado para lograr mantener una cercana pero profesional relación. (Sancho Escrivá et al., 2020)

La evidencia empírica ha demostrado que no solo los factores individuales del médico influyen en este fenómeno, sino que existen otros factores, como la personalidad del paciente, que pueden afectar esta relación. Además, existen factores externos a la relación, como el tipo de intervención al que se somete el paciente, así como el lugar y el hacinamiento del mismo. Todos estos elementos deben ser tomados en cuenta por el profesional de la salud para mejorar la adherencia al tratamiento y, sobre todo, disminuir la tasa de abandono al mismo (Halabe-Cherem et al., 2018).

Por tal motivo, es notorio la necesidad de realizar una revisión de la literatura actual, que presente esta información, para que se contextualice la situación en la que se encuentra un paciente frente a un profesional de la salud. Por tanto, la presente revisión bibliográfica no sistemática pretende contextualizar la relación médico paciente en la actualidad, explorando sus características y factores que influyen en este fenómeno.

Metodología

Para asegurar una revisión bibliográfica que cumpla con los lineamientos investigativos del mismo, se procuró realizar un análisis minucioso de cada uno de los artículos investigados, con la finalidad de brindar información productiva y verás. Se procuró el uso de bibliotecas virtuales juntamente con bases de datos altamente confiables que de igual manera se centren en exponer temas de pleno interés y carácter médico como es el caso de: MedlinePlus, Google Scholar, SciELO, New England Journal of Medicine, Harvard Health Journal, entre otros y se enfatizó en aquellos artículos que cumplen con las normativas requeridas para la realización de la presente revisión bibliográfica.

A través del uso de palabras claves como “relación médico paciente” “características” entre otras, y el uso de operadores booleanos para su articulación entre ellas, se logró establecer 142 artículos a considerar, con información relativa a la presente investigación. Para reducir la cantidad de documentos encontrados se aplicaron criterios de inclusión: idioma de escritura en español, publicados en los últimos cinco años, que estén completos, registrados en bases de datos confiables; así como los criterios de exclusión: artículos publicados en congresos, artículos que contenían solo resúmenes, o aquellos que no hablaban de manera específica sobre la relación médico paciente. Una vez realizado el análisis y cumplimiento de criterios prefijados se descartaron 58 artículos por no estar dentro de los 5 años de anterioridad máxima en su fecha de publicación, se descartaron 22 artículos por contener información repetitiva o existente en otro artículo de mayor prestigio, se descartaron 30 artículos por contener información poco relevante o no concerniente con el tema, dejando un total de 32 artículos potencialmente valiosos para el desarrollo de nuestra investigación.

Resultados

Los artículos encontrados permitieron realizar un análisis consensuado de la relación médico paciente. Con la información seleccionada se logró evidenciar cada uno de los aspectos que definen a la relación médico paciente haciendo énfasis en las aclaraciones necesarias para una buena relación entre las personas involucradas. Además, se consiguió identificar los diferentes tipos de relación entre médicos y pacientes con su respectiva definición e intervención de cada uno de los entes participantes. Así también, se pudo establecer cuáles eran los factores que definen a una buena relación médico paciente exponiendo sus características y también las oportunidades que esta trae en el ámbito médico. De igual manera se denotó las acciones que manifiesta una mala

relación entre personas tratadas y médicos exponiendo de tal manera cuales serían las posibles desventajas de no encajar en una relación médico paciente.

Finalmente se pudo esclarecer las diferentes situaciones a las que puede ser expuesto un médico y un paciente durante una situación médica, tomando en cuenta varios factores como la edad del paciente, misma que plantea una diferencia entre los pacientes debido a la capacidad de comprensión que cada uno de ellos presenta; así como también se logró hacer hincapié acerca de la variación de la relación médico paciente en distintos ámbitos sociales tales como la posición socioeconómica de los pacientes, los lugares de intervención médica, que evidencia una diferencia entre hospitales públicos y hospitales privados.

Discusión

Definición de relación médico-paciente.

La relación médico paciente (RMP) se establece dentro de la salud, término que recibe una connotación médica por encontrarse inmersa la salud de una persona. Se habla de una RMP a la interacción interpersonal por parte de los involucrados, en una situación médica, estas últimas demandan siempre que la atención y la predisposición por parte de los médicos siempre sea la mejor, ya que de esto deriva la iniciativa de las personas para mostrar un verdadero interés en su pronta y oportuna recuperación. (Halabe-Cherem et al., 2018; Romero-Cabello et al., 2016)

Una buena relación médico paciente se encuentra cuando un médico tratante identifica pleno interés profesional hacia la situación médica de su paciente, los mismos que aseguran un excelente trabajo cooperativo con todos los actores inmersos en esta relación, y a la vez, demuestran interés por el avance y el desarrollo de las prácticas médicas en pro de la salud del paciente, esto siempre y cuando la persona tratada o paciente refiera honestidad situacional o responsabilidad, características consideradas como necesarias para el establecimiento de la RMP y que además, definen la actitud del paciente frente a su enfermedad. (Suárez Cadena, 2016)

Una decadente relación médico paciente se evidencia cuando ya sea por parte del paciente o del médico se ha mostrado algún tipo de desinterés en relación con el estado de salud del individuo en cuestión o simplemente no se logra llegar a un ambiente de confianza entre el médico y el paciente ya sea por diferencias no tan profundas en ámbitos ideológicos o ya más profundas como diferencias étnicas, religiosas o socioeconómicas. (Cernadas, 2016) Esto desencadena una serie de consecuencias todas negativas a la hora de llevar a cabo el tratamiento de cualquier enfermedad

que padezca la persona a tratar. (Torreblanca, 1972) De esto se desglosan diversos impedimentos que retardan o entorpecen el tratamiento médico y con esto la rápida recuperación del paciente como, por ejemplo: un completo desinterés por parte del paciente a la hora de cumplir con un horario de medicación o simplemente no acatarlo en lo absoluto, una nula o tardía asistencia a una segunda consulta médica, la no realización de exámenes médicos pertinentes o exámenes erróneos por la poca atención prestada por el paciente a la hora de recibir indicaciones sobre cómo o cuales realizarlos. (Pérez-Santonja et al., 2017; Schwarz & Rodriguez Zoya, 2020)

Dentro de la RMP es necesaria la implementación de bases éticas, que permitan establecer las generalidades del accionar médico. Por tanto, es necesario tomar en cuenta la bioética que regula las prácticas éticas a cada una de las ciencias biológicas tales como la medicina, odontología, veterinaria, biomedicina, recursos naturales, bioquímica, enfermería entre otras, dando como objetivo común la valoración primordial del bienestar del prójimo sobre el interés de una persona (Bermúdez-Román et al., 2016). Enmarcándose siempre en desarrollar con responsabilidad y conciencia social sobre todas las acciones requeridas, procurando dejar de lado las brechas que normalmente impedirían que se lleve una fructífera relación interpersonal (Carvallo & Eduardo Bastías, 2017). Moldeando el ámbito de acción entre los profesionales y no profesionales, lo que en términos psicológicos manifiesta ambientes propicios para el desarrollo de la comunicación. (Cernadas, 2016; Schwarz & Rodriguez Zoya, 2020) Estos mecanismos de control y regulación, que inculcan en su aplicación la verdadera construcción de factores que promuevan interacciones sociales saludables, son necesarios para mejorar la confianza con los profesionales. (Pérez-Santonja et al., 2017; Torreblanca, 1972)

Tipos de relación médico-paciente.

Algunos autores determinan modelos de relación entre médicos y pacientes, de tal manera que cada una de ellas evidencie las características de cada tipo de relación a tomar en consideración, tanto por parte de los médicos como por parte de los pacientes. (9) Estos se encuentran organizados en cuatro modelos fundamentales, los cuales se interpretan dependiendo de las necesidades comunicativas necesarias frente a una situación médica, mismas que permiten identificar cual modelo se considera el más propicio para ser aplicado en cada paciente. (Compte-Pujol et al., 2020)

Modelo Paternalista.

Se define como un modelo en donde el médico plantea las necesidades a tomar en cuenta por

parte del paciente, sin que el mismo delibere con anterioridad sobre los posibles efectos de su tratamiento. Esto se lleva a cabo en caso de que el paciente muestre una sintomatología que, de una u otra manera, dificulte la capacidad del paciente para tomar decisiones de forma prudente o coherente, como por ejemplo en situaciones de dolor extremo o características psicológicas permanentes que requieran de la intervención del médico, quien actuará de forma responsable en la toma de decisiones, en las cuales prevalezca la integridad del paciente y se salvaguarden sus intereses personales (Castro, 2021). En este modelo queda implantado una actitud pasiva por parte del paciente y un comportamiento más activo en el caso del médico o profesional de la salud. (Grimaldi, 2020)

Modelo Informativo.

En este modelo el médico actúa como un asistente informativo, el cual expone de manera detallada cada una de las opciones con sus respectivos procedimientos donde se debe exponer, de igual manera, las posibles complicaciones o ventajas a corto y largo plazo de cada uno de los procedimientos a tomar en cuenta. También en este modelo se toma en cuenta todas y cada una de las capacidades de la persona tratada para que se enfoque de manera correcta el tratamiento, y de esta manera, no se genere un padecimiento extra o innecesario en el procedimiento terapéutico. (Compte-Pujol et al., 2020)

Modelo interpretativo.

El presente modelo identifica al médico como un consejero situacional, partiendo desde la consigna específica de replicar las interpretaciones concernientes a un método o tratamiento médico con la finalidad de esclarecer dudas e inquietudes referentes al tema. De igual forma, se explican cuáles serían las distintas soluciones que podrían tomarse en cuenta para el tratamiento, así como también se pretende explicar cada procedimiento, así como si es indicado para la persona y las posibles complicaciones que puedan presentarse en el transcurso de su aplicación. (Insua, 2018) Teniendo en cuenta que el paciente por lo general tiende a desconocer gran parte de las terminologías médicas, este modelo está orientado a retroalimentar la información que sea necesaria, o en aquella que no ha sido tan clara para el paciente. Por lo general, el médico tiende a utilizar un lenguaje más coloquial, sin tantos tecnicismos, de forma que el paciente se sienta cómodo al momento de su intervención médica. (Pérez-Santonja et al., 2017)

Modelo deliberativo.

Se trata del modelo con mayor aceptación por parte de la comunidad en ámbitos médicos ya que en este se prioriza precautelarse la salud del paciente sin que el médico infiera en las decisiones tomadas por la persona tratada; sino que más bien funja como un asesor y sea quien le ayude a escoger las acciones pertinentes, basados en una rápida pero precisa discusión sobre cada una de las inquietudes del paciente, evidenciando un notable interés por parte del médico en hacer que el paciente decida sobre su salud de la mejor manera posible, manteniéndose activo en todo el procedimiento médico y en la recuperación de la salud. (Ramiro & Cruz, 2017)

Factores que influyen en la relación médico paciente.

Transferencia

Se considera como la caracterización de los pacientes a la hora de realizar auto interpretaciones del médico tratante, mostrándolo en su mente como un ser con capacidades propicias para la salvación de su integridad física y por tal hecho se inclina por asignarle sentimientos de paternalismo. Esto se traduce como evidenciar la autoridad del médico como la de un padre, quien guía al paciente por el camino del bien, que con firmeza y rigidez en sus decisiones busca lo mejor para sus hijos. (Kabbabe, 2021) De igual manera el paciente genera una visión maternal del médico, deduciendo que es una persona que vela por su seguridad y compromete parte de su tiempo y recursos en cuidar de su integridad, tal como lo haría una madre dentro de los estándares sociales mantenidos. (Patiño-Restrepo, 2016)

Contratransferencia

Infiere en el médico posteriormente a la transferencia del paciente y después de que el paciente ha expresado su entera confianza en el médico tratante, dejando en evidencia que las personas tienen al profesional en un pedestal de sabiduría y coherencia, hecho que los lleva a mirar al médico como una eminencia, una divinidad, etc. (Kabbabe, 2021) El profesional termina cediendo a sus impulsos y genera una atracción sentimental hacia su paciente, creando una esfera puramente emocional. De una u otra manera puede despertar en el médico un aire de narcisismo, el mismo que debe ser tratado como tal, como solo un aire independientemente de las convicciones del médico. Su estatus jamás deberá verse influenciado por el nivel de elogio mostrado por el paciente. (Ruiz Lurduy et al., 2017)

Instituciones públicas vs privadas

Es sabido que la institución juega un papel importante en la RMP, debido a que los pacientes perciben un trato distinto en cada casa de salud. Aunque la percepción que tienen de la institución, también tiene que ver la infraestructura, el hacinamiento y la cantidad de personal médico con el que cuente la institución. En casas de salud públicas se da una concurrencia mayoritaria de personas con capacidades económicas limitadas por lo que en países tercermundistas representan porcentajes superiores al 50% de su población. (Lettieri et al., 2021) Se afirma que las personas que frecuentan hospitales públicos deben lidiar con la gran afluencia de pacientes, esperar turnos, lo que conlleva una mayor vulnerabilidad a desarrollar estrés y ansiedad. (Ramiro & Cruz, 2017) En el caso del profesional de la salud, por la cantidad de pacientes agendados, y el corto tiempo que se les asigna, se ven obligados a reducir el tiempo de atención, por lo que el médico no puede establecer puentes de comunicación propicios para desarrollar una verdadera relación con el paciente. (Baldoto Gava Chakr & Baldoto Gava Chakr, 2021) Por otro lado, desde el sistema de salud, y por el bajo recurso asignado al sector público, es imperante y necesario brindar atención al mayor número de pacientes como les sea posible, por lo que el médico debe priorizar su atención en más de un caso médico, llevando consigo una variación en su atención que impediría que se centre la atención de manera detallada en cada paciente, generando así un entorpecimiento en la RMP. (Numa Banti, 2020)

Por el contrario, en los Hospitales particulares la forma de priorizar la atención es de tal manera que la atención se muestre como un referente ante la sociedad en general, definiendo así estándares de relaciones interpersonales en los cuales están incluidos pacientes y profesionales de la salud. (Marcos et al., 2021) También la asistencia de personas que cuentan con los recursos necesarios para acceder a estos servicios es menos a la presenciada en los hospitales público, siendo más viable que el médico, juntamente con el paciente, pueda crear un ámbito de colaboración, basado en la no restricción del tiempo, variable que se muestra como una limitante en el sector público, por tanto, llega a generar mayor confianza entre el médico y la persona tratada. (Grimaldi, 2020) Aunque se hable de una mejor RMP, algunos pacientes perciben que en el sector privado se realizan exámenes innecesarios con el fin de obtener mayor ganancia por parte del médico, esta percepción logra generar incertidumbre y rechazo, en ciertas ocasiones, a la atención privada. (Compte-Pujol et al., 2020)

Edad del paciente.

El médico debe tratar con personas individuales, pacientes que experimentan la enfermedad de manera distinta hasta la complejidad percibida de su padecimiento, así también la RMP se ve afectada por un factor que es variable en las personas a ser tratadas, definida como la edad y etapa cronológica. La edad de un paciente es tomada en cuenta para establecer varios de los conceptos médicos necesarios para el desarrollo de una práctica médica, pero en el caso de formalizar una relación médico paciente también debe ser valorada como una variante de complejidad, sobre todo a la hora de realizar un acercamiento por parte del médico al a paciente. (Marcos et al., 2021)

Las estrategias de comunicación serán distintas, dependiendo de la edad del paciente. (Schwarz & Rodriguez Zoya, 2020; Torreblanca, 1972) Frente a un niño, el médico deberá ser más carismático, más extrovertido, utilizar palabras más coloquiales y sin mucho tecnicismo. Los niños poseen baja capacidad de relación interpersonal en comparación con los adultos, por lo que el esfuerzo por parte del médico para encontrar un pilar de atención por parte del niño es ligeramente complicado, principalmente por su rápida desconcentración, o por su nerviosismo, el mismo que se considera natural a temprana edad, además podría dificultar el limitado o nulo vocabulario. En este sentido, es prudente considerar que la madre, o el familiar a cargo, haga el papel de paciente, para que exista una mayor interacción con el médico y se pueda tomar las mejores decisiones. (Numa Banti, 2020) En el caso de los adolescentes, quienes atraviesan por una etapa donde existen cambios hormonales, emocionales y cambios físicos, van generando una serie de inconformidades y dudas, que para el médico tratante pueden ser conflictivas y negativas, sin embargo el profesional de la salud debe ser cuidadoso con cada una de sus interacciones hacia el paciente adolescente, procurando no generar ambientes de desconfianza, puesto que los adolescentes recrudescen la desconfianza y la transmiten como desinterés, mismo que se considera contraproducente ante una situación médica. (Numa Banti, 2020; Villalobos et al., 2021)

Es fácil reconocer que en la edad adulta es donde el médico se puede permitir proveer la información de la mejor manera posible, ya que las personas tratadas presentan un nivel de atención y de indagación más favorable para que la relación con el médico se evidencie de manera más productiva, acorde a lo establecido en una buena relación médico paciente. Conforme a la prudencia y relatividad de los cuestionamientos que pueden ser formulados por parte de los pacientes adultos, para el médico es más fácil crear un ambiente profesional que trate y manifieste tecnicismos médicos en favor de la condición médica del paciente, haciendo de la presencia del

médico algo realmente productivo en menor tiempo, y que puede utilizar este tiempo en personas que requieran de mayor tiempo de consulta. (Baldoto Gava Chakr & Baldoto Gava Chakr, 2021; PATIÑO-RESTREPO, 2016)

En cambio, en un adulto mayor, la sugestión jugará un papel importante, así como el establecimiento de un buen *rapport* y escucha empática durante las primeras visitas médicas. (9) Con el paso del tiempo las personas empiezan a evidenciar dificultades comunicativas producidas principalmente por el envejecimiento de sus órganos sensitivos y psicomotrices, lo que compromete la entera participación de una paciente frente a un médico con la totalidad de sus sentidos. (Pereira de Brito & Nakamura, 2021) Consiente de la problemática, el médico, después de hacer la respectiva valoración al paciente con el cual se encuentra en consulta, debe orientarse en mantener una plática lenta, clara, con voz alta, sin entrar en ambigüedades y mantener una orientación del tema a pesar de que el paciente en cuestión muestre interés en tratar otros temas no tan relacionados con la condición médica del mismo. (Grimaldi, 2020; Ruiz Lurduy et al., 2017; Torreblanca, 1972)

Étnia y Religión.

Por necesidad social la medicina se especifica como un derecho de acceso sin exclusiones de ningún ámbito. Al estar presentes en todos los países de mundo los médicos deben orientar su ética profesional e impartir conocimientos y sensibilidad médica con personas que compartan o difieran de sus ideologías sociales, culturales, étnicas, religiosas y económicas, factores que durante años han sido fuente de discriminación y desigualdad. (Halabe-Cherem et al., 2018) Como médicos, los profesionales deben fijar estándares de relación con personas que lleven criterios distintos en temas religiosos, así como también a personas que pertenezcan a un nivel económico diferente al del profesional, todo esto con la finalidad de posesionar como prioridad la conservación de la salud del paciente, sin infringir en las prácticas de convivencia social que se denotan tras el reconocimiento de las diferencias sociales. (Torreblanca, 1972)

Las personas tratadas en algunas ocasiones tienden a no querer relacionarse en lo absoluto con el médico tratante, ya sea por considerar ajeno a su cultura al profesional de la salud, o también por no sentirse lo suficientemente merecedores de un servicio médico. (Ruiz Lurduy et al., 2017) Por tal razón el médico debe enfatizar en mencionar al paciente la importancia de crear una muy cercana relación entre los dos, explicarle a la persona que su situación médica puede mejorar si se

muestra un interés equitativo por parte de los involucrados y que cualquier diferencia social debe ser dejada de segundo plano a la hora de tratar temas tan delicados como los relacionados con la salud y el bienestar familiar. (Baldoto Gava Chakr & Baldoto Gava Chakr, 2021; Ruiz Lurduy et al., 2017)

Otros factores influyentes en un médico.

Los médicos al tener como objeto de trabajo la examinación médica, se encuentra ligado cercanamente a mantener contacto con un sinnúmero de personas las cuales provienen de diversas situaciones; y, dependiendo de su estado de salud las condiciones en las cuales se presentan a la cita médica puede variar en aspectos tales como el aseo y la higiene de los pacientes, lo que resulta hasta cierto punto incomodo cuando una persona por circunstancias no predecibles muestra, a la hora del chequeo médico, un aspecto que diverge un poco de lo que se sugiere en una persona antes de realizar una visita al médico. (Celedón & Resumen, 2016)

Cuando las personas establecen un cierto distanciamiento con el medico dejando ver su desinterés con lo que le suceda en la salud y a la vez le muestran cierta sensación de incredulidad a las explicaciones dadas por parte del médico comprometiendo severamente la generación de un ambiente de respeto mutuo generan en el medico un descontento principalmente debido a que el medico empeña de sus conocimientos en bioética y buena atención medica en cada una de las sesiones con sus pacientes y resulta ingrato que el paciente tome actitudes como las mencionadas anteriormente lo que culmina con un ambiente incómodo para el médico. (Mejía Estrada & Romero Zepeda, 2017)

Las acciones de las personas pueden variar dependiendo de los niveles de educación de cada persona, también el raciocinio de cada individuo frente a una situación es diferente en cada paciente lo que produce que el médico a lo largo de toda su carrera profesional se vea sometido a escenarios de descontento emocional provocados por situaciones que desequilibren su estadía emocional y resulte incomoda la simple presencia de una persona. (Petracci et al., 2021) Pero la bioética genera de manera detallada los procedimientos y técnicas a las cuales el médico debe apegarse para no llegar a generar un descontento emocional con sus pacientes y más bien expresarse de la manera adecuada para retomar un ambiente de cooperación en donde los intereses del paciente y del médico se junten para lograr un bien común siempre orientados a mantener la salud de los pacientes como prioridad ante cualquier situación médica. (A. Mendoza, 2017)

Otros factores influyentes en el paciente

Como pacientes en muchas ocasiones hemos tenido que recibir por parte del médico noticias que nos revelan el estado de salud de nuestros cuerpos o de algún familiar cercano pero podríamos definir este momento como uno de los ambientes más lúgubres dentro de una relación médico paciente por que el hecho que tengamos que ir al médico es para recibir una noticia que revele nuestro estado de salud el cual comúnmente se encuentra deteriorado por diversos factores que generan en nosotros la sensación de ansiedad y temor volviendo a la reunión con el médico una situación incómoda. (Bastos et al., 2017)

Las personas relacionan ampliamente al médico como una persona que sabe cómo actuar en caso de que nuestro cuerpo presente cualquier tipo de anomalía sin tener en consideración que para llegar a una determinación específica de la posible afección que el cuerpo humano este atravesando es necesario un interrogatorio seguido por un examen médico correspondiente y es allí donde algunas de las incomodidades interpersonales en las personas tratadas y el médico en cuestión empiezan a surgir, producto de los posibles cuestionamientos y sugerencias que se den por parte del médico con la finalidad de realizar una interpretación exitosa de los procedimientos médicos adecuados siempre y cuando los cuestionamientos del médico estén 100% relacionados con la condición médica del paciente. (Casanova Saldarriaga, 2017; Leño et al., 2018)

Visiones a futuro en la relación médico paciente.

Con la declaratoria de la pandemia la población empieza a adaptarse a una etapa de modernización en la cual los sistemas de telecomunicaciones forman parte fundamental en el desarrollo de relaciones interpersonales entre médicos y pacientes lo que deja en evidencia que con la tecnología se pueden mejorar los sistemas de salud al dar la posibilidad de realizar consultas de manera virtual. Dependiendo de los conocimientos de las personas en el ámbito de la tecnología se puede establecer que porcentajes de personas están capacitadas para acceder a esta nueva modalidad de servicio. Es de conocimiento social que las personas mayores son las que representan el grupo de pacientes con mayor dificultad presentada al momento de realizar una consulta virtual por lo que se evidencia la necesidad de mantener las consultas de manera presencial durante algunos años más. Mientras tanto de igual manera debe profundizarse en redireccionar la medicina a la modernización de sus sistemas de conexión con los pacientes de maneras que requieran de recursos más accesibles como sería el caso de las consultas no presenciales o consultas virtuales. (Espinosa Brito, 2017; C.

Mendoza et al., 2016)

En tanto la sociedad se adecue al manejo complementario de las metodologías informáticas, la relación médico paciente debe pulirse y adaptarse para generar parámetros de conexión social por medio de redes digitales con la finalidad de alcanzar objetivos comunes orientados a precautelar la salud humana en general, así como se deberá crear estrategias de organización cronometradas y ordenadas para que el acceso a los medios digitales por parte de los pacientes no represente una problemática en lo absoluto y se opte por la telemedicina como método número uno a la hora de indagar sobre cualquier cuestionamiento que surja por parte de las personas en tratamiento. (Santos et al., 2017)

Conclusiones

Mediante la presente investigación se puede concretar que la relación médico paciente se muestra como la forma en la que tanto médicos como pacientes llevan a cabo las relaciones interpersonales dentro de una casa de salud y durante el tiempo que dure la consulta médica de así ser la situación. Evidenciando en su desarrollo actitudes que denoten el comportamiento al que se aferran tanto los médicos como los pacientes. Posiblemente las personas no conozcan de este tema por su baja socialización por parte de la comunidad médica, pero es necesario que se impartan conversatorios con la sociedad en general para dar a conocer cada uno de los factores que conforman la relación médico paciente.

Es de vital importancia que el médico considere la importancia de mantener una buena relación médico paciente ya que con esto se garantiza que las personas tratadas muestren el debido interés referente a sus afecciones, a la vez brinden la importancia y la responsabilidad necesaria para que los procedimientos médicos siguientes no generen dudas y por lo tanto se encuentre libres de inseguridades. Usando el consentimiento de las personas involucradas todos los procedimientos médicos pueden ser expuestos lo que permite denotar ventajas y desventajas de estos convirtiéndose en fuente de confianza para los pacientes cuyo único interés es el bienestar de su integridad.

Para no caer en una mala relación médico paciente se necesita de la colaboración de los dos entes involucrados en esta, ya sea por parte del médico como por parte del paciente en cuestión. Siempre se debe mantener la cordialidad para que se produzca una verdadera comunicación y las personas puedan exponer sus miedos, sus aspiraciones, ideologías y recursos. Todos importantes durante

una experiencia hospitalaria en la cual el médico proponen situaciones y escenarios con la finalidad de dar a conocer al paciente su situación y sus posibles soluciones precautelando la integridad física y psicológica de este. Mientras el paciente interpreta las buenas intenciones por parte del médico lo que lo llevara en un futuro a poner en práctica las recomendaciones y cronogramas establecidos durante la charla con el médico.

Referencias

1. Baldoto Gava Chakr, V. C., & Baldoto Gava Chakr, V. C. (2021). La construcción de la confianza en la relación médico-paciente. *Andes Pediatrica*, 92(3), 480–482. <https://doi.org/10.32641/ANDESPEDIATR.V92I3.3817>
2. Bastos, L. O. de A., Andrade, E. N. de, & Andrade, E. de O. (2017). Relación médico-paciente en oncología: un estudio desde la perspectiva del paciente. *Revista Bioética*, 25(3), 563–576. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253213>
3. Bermúdez-Román, V., Bran-Piedrahita, L., Palacios-Moya, L., & Posada-Zapata, I. C. (2016). Relación médico-paciente: impacto en las campañas de promoción y prevención para personas con VIH en Medellín. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 543–553. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V18N4.41665>
4. Carvallo, A. v., & Eduardo Bastías, Y. G. (2017). Una enferma muy especial y la relación médico paciente. *Revista Chilena de Reumatología*, 33(4), 179–182.
5. Casanova Saldarriaga, J. F. (2017). Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300008
6. Castro, A. P. de. (2021). Evaluación del impacto de la epidemia de COVID-19 en la Relación Médico-Paciente desde Medicina Interna y Psiquiatría en el Hospital Doce de Octubre de Madrid, a través de entrevistas: un abordaje desde la Teoría Fundamentada. *Revista Española de Bioética*, 56(56), 16–30. <https://doi.org/10.13184/REVISTAEIDON.V0I56.154>
7. Celedón, C., & Resumen, L. 1. (2016). Relación médico paciente. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 76(1), 51–54. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162016000100007>
8. Cernadas, J. M. C. (2016). ¿Podemos revertir el deterioro de la relación médico-paciente?

- Archivos Argentinos de Pediatría*, 114(4), 290–291. <https://doi.org/10.5546/AAP.2016.290>
9. Compte-Pujol, M., Marca-Francès, G., Menéndez-Signorini, J., & Frigola-Reig, J. (2020). Necesidades de información en pacientes con enfermedades crónicas. ¿Cómo evitar el ruido en la relación médico-paciente? *Revista Latina de Comunicación Social*, 2020(75), 207–223. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1423>
 10. Espinosa Brito, A. (2017). Viejas y nuevas implicaciones de la relación médico-paciente y del método clínico. *Revista Cubana de Medicina*, 56(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000200009
 11. Grimaldi, A. (2020). Relación médico-paciente en la enfermedad crónica. *EMC - Tratado de Medicina*, 24(4), 1–6. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)44313-2](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)44313-2)
 12. Halabe-Cherem, J., Hamui-Sutton, L., Halabe-Cherem, J., & Hamui-Sutton, L. (2018). La consulta médica por WhatsApp: un deterioro en la relación médico-paciente. *Medicina Interna de México*, 34(4), 619–621. <https://doi.org/10.24245/MIM.V34I4.2137>
 13. Insua, J. T. (2018). Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Persona y Bioética*, 22(2), 223–246. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2018.22.2.3>
 14. Kabbabe, S. (2021). Presencia de Apolo, Quirón y Asclepio en la relación médico paciente | Kabbabe | Medicina Interna. *Medicina Interna*, 37(2). <https://svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/589>
 15. Leão, C. F., Emília Da, M., Coelho, S., Siqueira, A. O., Adriele, B., Rosa, A., Regina, P., & Neder, B. (2018). El uso del WhatsApp en la relación médico-paciente. *Revista Bioética*, 26(3), 412–419. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263261>
 16. Lettieri, G. K., Tai, A. H., Hütter, A. R., Raszl, A. L. T., Moura, M., & Cintra, R. B. (2021). Medical confidentiality in the digital era: an analysis of physician-patient relations. *Revista Bioetica*, 29(4), 814–824. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294515>
 17. Marcos, J. F., Cerdio, D., Campo, E. del, Gutiérrez, R. E., Castro, L. A., & Cedillo, A. C. (2021). Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica. *Revista de Medicina y Ética*, 32(3), 635–664. <https://doi.org/10.36105/MYE.2021V32N3.01>
 18. Mejía Estrada, A., & Romero Zepeda, H. (2017). La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica Doctor-patient relationship: the development of a new

- medical culture. *Revista Médica Electrónica*, 39(1), 832–842.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/mes171p.pdf>
19. Mendoza, A. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007&lng=es&tlng=es.
20. Mendoza, C., Ramos-Rodríguez, C., & Gutierrez, E. (2016). Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100003
21. Numa Banti, E. (2020). El transhumanismo en la relación médico paciente | Banti | Vida y Ética. *Fuente Académica Premier*, 21(2).
<https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3562>
22. PATIÑO-RESTREPO, J. (2016). La tecnología afecta la relación médico-paciente [2016]-Medes. *Cirugía y Cirujanos*, 84(1), 80–87. <https://medes.com/publication/111367>
23. Pereira de Brito, M., & Nakamura, E. (2021). Significados sobre la relación médico-paciente en la estrategia de salud de la familia: reflexiones sobre la atención de la salud, desde la perspectiva de los usuarios. *Medicina Social*, 14(3).
<https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/1135>
24. Pérez-Santonja, T., Gómez-Paredes, L., Álvarez-Montero, S., Cabello-Ballesteros, L., & Mombiela-Muruzabal, M. T. (2017). Historia clínica electrónica: evolución de la relación médico-paciente en la consulta de Atención Primaria. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 43(3), 175–181. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2016.03.022>
25. Petracci, M., Elicabe, E., & Cuberli, M. (2021). relación médico paciente en la mira de eHealth. *REVCOM*, 12. <https://doi.org/10.24215/24517836E054>
26. Ramiro, M., & Cruz, E. (2017). Empatía, relación médico-paciente y medicina basada en evidencias. *Medicina Interna de México*, 33(3).
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-48662017000300299&script=sci_arttext
27. Romero-Cabello, R., González-Salas, I., & Sánchez, C. (2016). Trastorno de la personalidad: un desafío en la relación médico-paciente. *Atención Familiar*, 23(4), 155–159.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68795>

28. Ruiz Lurduy, R. A., Torres Torres, L. I., & Velandia Novoa, K. L. (2017). Relación médico-paciente y adherencia al tratamiento | Ciencia y Humanismo en la Salud. *Ciencia y Humanismo En La Salud*, 4(1). <http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/68>
29. Sancho Escrivá, J. V., Fanjul Peyró, C., de la Iglesia Vayá, M., Montell, J. A., & Escartí Fabra, M. J. (2020). Aplicación de la Inteligencia Artificial con Procesamiento del Lenguaje Natural para textos de investigación cualitativa en la relación médico-paciente con enfermedad mental mediante el uso de tecnologías móviles. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(1), 19–41. [https://doi.org/10.35669/RCYS.2020.10\(1\).19-41](https://doi.org/10.35669/RCYS.2020.10(1).19-41)
30. Santos, A. C. G. dos, Iamarino, A. P. M., Silva, J. B. da, Zollner, A. C. R., & Constantino, C. F. (2017). Consideraciones bioéticas sobre la relación médico-paciente indígena. *Revista Bioética*, 25(3), 603–610. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253217>
31. Schwarz, P., & Rodriguez Zoya, P. (2020). Mediaciones tecnológicas y su impacto en la relación médico-paciente. *Comunicación y Salud*, 97–114. <https://www.researchgate.net/publication/353902239>
32. Suárez Cadena, F. C. (2016). Manteniendo la relación médico-paciente a pesar de las dificultades del sistema de salud Colombiano. *Medicas UIS*, 22(2). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000200001
33. Torreblanca, J. (1972). Relación médico-paciente. *Revista Medica de Chile*, 100(3), 303–313. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162016000100007>
34. Villalobos, J., Calvanese, N., Villalobos, J., & Calvanese, N. (2021). La relación médico-paciente en tiempos de COVID-19. ¿Un cambio de paradigma? *Revista Médica de Chile*, 149(7), 1070–1074. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000701070>