




Una revisión sistemática sobre habilidades y técnicas para mejorar el feedback entre médico y paciente

A systematic review of skills and techniques to improve patient-physician feedback

Uma revisão sistemática das habilidades e técnicas para melhorar o feedback paciente-médico

José-Gabriel Soriano-Sánchez¹


Universidad de La Rioja, Logroño, La Rioja – España

 <https://orcid.org/0000-0002-3780-0189>

josoris@unirioja.es

David Jiménez-Vázquez

Universidad de Jaén, Andalucía – España

 <https://orcid.org/0000-0002-2837-339X>

dvazquez@ujaen.es (correspondencia)

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.04.001>

Recibido: 12/07/2022 Aceptado: 01/09/2022 Publicado: 07/09/2022

PALABRAS CLAVE

feedback, médico, paciente, revisión sistemática.

RESUMEN. Actualmente, el personal médico requiere un mayor alcance de capacidades para fomentar la comprensión y fortalecer la autonomía durante sus consultas. Se deben enseñar métodos innovadores para potenciar las habilidades de comunicación entre médicos y pacientes, de manera que le permitan tomar conjuntamente decisiones ante determinadas circunstancias. Por ello, el objetivo del presente trabajo consiste en identificar mediante una revisión sistemática diferentes técnicas y habilidades de comunicación para la mejora interpersonal médico-paciente. De esto modo, se realizó una revisión sistemática utilizando las bases de datos Scielo, Web of Science, PsycINFO y Scopus y, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedaron nueve artículos para revisión. Los resultados revelan determinadas técnicas y habilidades para la mejora de la comunicación interpersonal entre médico-paciente. En conclusión, es relevante entrenar a los profesionales médicos en habilidades comunicativas para aprender a reconocer las emociones y necesidades del paciente y favorecer la reflexión, que será usada para fines de diagnóstico y mejorar los resultados del tratamiento.

KEYWORDS

ABSTRACT. Currently, medical personnel require a wider range of skills to foster understanding and strengthen autonomy during their consultations. Innovative methods should be taught to enhance communication skills between physicians and patients, in order to enable them to jointly make decisions under certain circumstances. Therefore, the aim of the present work is to identify

¹ Doctorando en Educación y Psicología en la Universidad de La Rioja, España. Máster Universitario en Intervención en Convivencia Escolar por la Universidad de Almería, España.



feedback, physician, patient, systematic review.

by means of a systematic review different techniques and communication skills for doctor-patient interpersonal improvement. A systematic review was carried out using the Scielo, Web of Science, PsycINFO and Scopus databases, and after applying the inclusion and exclusion criteria, nine articles were left for review. The results reveal certain techniques and skills for improving interpersonal communication between doctor-patient. In conclusion, it is relevant to train medical staff in communication skills. In this way, they could learn to recognize the patient's emotions and needs and favor reflection, which will be used for diagnostic purposes and improvement of treatment results.

PALAVRAS-CHAVE

feedback, médico, paciente, revisão sistemática.

RESUMO. Atualmente, O pessoal médico requer um escopo mais amplo de habilidades para promover a compreensão e fortalecer a autonomia durante suas consultas. Métodos inovadores devem ser ensinados para melhorar as habilidades de comunicação entre médicos e pacientes para que eles possam tomar decisões conjuntas em determinadas circunstâncias. Portanto, o objetivo do presente trabalho é identificar por meio de uma revisão sistemática diferentes técnicas e habilidades de comunicação para a melhoria interpessoal médico-paciente. Uma revisão sistemática foi realizada utilizando as bases de dados Scielo, Web of Science, PsycINFO e Scopus, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, nove artigos foram deixados para revisão. Os resultados revelam certas técnicas e habilidades para melhorar a comunicação interpessoal entre médico-paciente. Em conclusão, é relevante treinar o pessoal médico em habilidades de comunicação. Desta forma, eles poderiam aprender a reconhecer as emoções e necessidades do paciente e incentivar a reflexão, que será usada para fins de diagnóstico e para melhorar os resultados do tratamento.

1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, las habilidades de comunicación centradas en el paciente suponen una destreza relevante para los estudiantes de medicina [1]. Las competencias comunicativas por parte de futuros médicos deben ser evaluadas en la etapa de formación universitaria [2]. Esto es debido a la creciente conciencia de establecer una adecuada comunicación con el paciente, para así mejorar su satisfacción y cumplimiento, de manera que le favorezca el alcance de los resultados [3]. Por su parte, la literatura previa señala que los médicos necesitan de un mayor alcance de capacidades y técnicas de comunicación para fortalecer al paciente, donde la empatía ha de estar presente en su diálogo [4]. A su vez, las habilidades y técnicas de comunicación no sólo sugieren ayudar al médico a diagnosticar, sino que pueden tener un impacto positivo sobre el enfermo cuando se le informa de una mala noticia [5].

El personal médico requiere un mayor alcance de capacidades para fomentar la comprensión y fortalecer la autonomía durante sus consultas [6]. Los pacientes y sus familiares, ante determinados problemas graves de salud como, por ejemplo, enfermedades neurodegenerativas, requieren de una respuesta adecuada cuando se les comunica el diagnóstico que presentan, para así evitar reacciones emocionales intensas [7]. Pues, una comunicación de baja calidad entre médico-paciente y/o una inadecuada capacitación comunicativa influye sobre la satisfacción laboral [8]. De hecho, cuando el profesional médico no posee las habilidades comunicativas necesarias para establecer una adecuada comunicación con el enfermo, da origen a que se incrementen sus niveles de estrés y agotamiento emocional [9]. Puesto que, constituye una pérdida de significado con su trabajo, debido a las altas demandas de atención al paciente [10]. Por tanto, en los últimos años, la comunicación se ha considerado una cuestión de experiencia personal o profesional, en la que los comportamientos sobre la praxis comunicativa se pueden mejorar o aprender [11].

Por otro lado, el término “mala noticia” se refiere a aquella información que se facilita a pacientes y sus familias, la cual revela de manera directa o indirecta un trastorno negativo o grave que podría cambiar su visión a cerca

de la vida [12]. Entre las dificultades que muestran los médicos para dar malas noticias al paciente se encuentran el miedo por casuar daño y sufrimiento, así como el ser culpado y tener que lidiar con las emociones que presente el enfermo en ese momento [13]. Sin embargo, ante la presencia de pacientes con síntomas físicos médicamente inexplicables el profesional debe poseer aquellas habilidades de entrevista que le permitan informar y planificar sus consultas [14]. Es así como se ha visto relacionado cómo la adherencia a los tratamientos por parte de los pacientes está asociada a la satisfacción de sus visitas con el médico [15]. Asimismo, también se ha visto asociada con la prevención y mejora de la salud [16, 17].

Se deben enseñar métodos innovadores para potenciar las habilidades de comunicación [18-20] y, en especial, entre médicos y pacientes, de manera que le permitan tomar conjuntamente decisiones ante determinadas circunstancias [21]. En este sentido, proporcionan el modelo EQClinic que, consiste en una plataforma para el aprendizaje verbal y no verbal. Esto, se realiza a través de teleconsultas clínicas con pacientes simulados, mediante la práctica de ejercicios que promueven la reflexión. No obstante, el papel que ejercen los pacientes virtuales crece de manera considerable en la enseñanza de los estudiantes universitarios de medicina, ayudándoles a desarrollar habilidades de comunicación, fomento del trabajo cooperativo y participación en la toma de decisiones [22].

El principal objetivo para capacitar en técnicas y habilidades de comunicación consiste en aprender a integrar el conocimiento teórico para gestionar adecuadamente el entorno [23]. A su vez, en la capacitación en comunicación de los estudiantes de medicina, el encuentro con el enfermo debe estar basado en métodos de aprendizaje experimental con pacientes simulados [24]. Para esto, se debe tener en cuenta que las decisiones sobre el tratamiento deben ser compartidas entre médico-paciente, por su efecto beneficioso en los resultados del procedimiento [25, 26]. De este modo, es importante investigar las percepciones de comunicación y habilidades clínicas que presentan los médicos, puesto que la capacitación en habilidades de comunicación es necesaria para la mejora de la relación entre profesional médico y paciente [28].

El presente estudio

Por todo lo anterior, el objetivo del presente trabajo consiste en identificar mediante una revisión sistemática diferentes técnicas y habilidades de comunicación para la mejora interpersonal médico-paciente.

2. MÉTODO

Para realizar la presente revisión sistemática se hizo una búsqueda de trabajos en distintas bases de datos de carácter científico. Particularmente, los recursos electrónicos elegidos fueron Scielo, Web of Science, PsycINFO y Scopus. Respecto a la fórmula de búsqueda se empleó: técnicas de comunicación AND habilidades AND médico AND paciente; así como en inglés: communication techniques AND skills AND doctor AND patient. La búsqueda se realizó a finales del mes de abril de 2020, donde se procedió a analizar los textos que trababan la relación entre las diferentes técnicas y habilidades de comunicación entre médicos y pacientes. En cuanto a los filtros de búsqueda, en Scopus se aplicó con acceso al texto completo, dada la gran cantidad de trabajos con acceso restringido. De este modo, se obtuvieron un total de 314 trabajos.

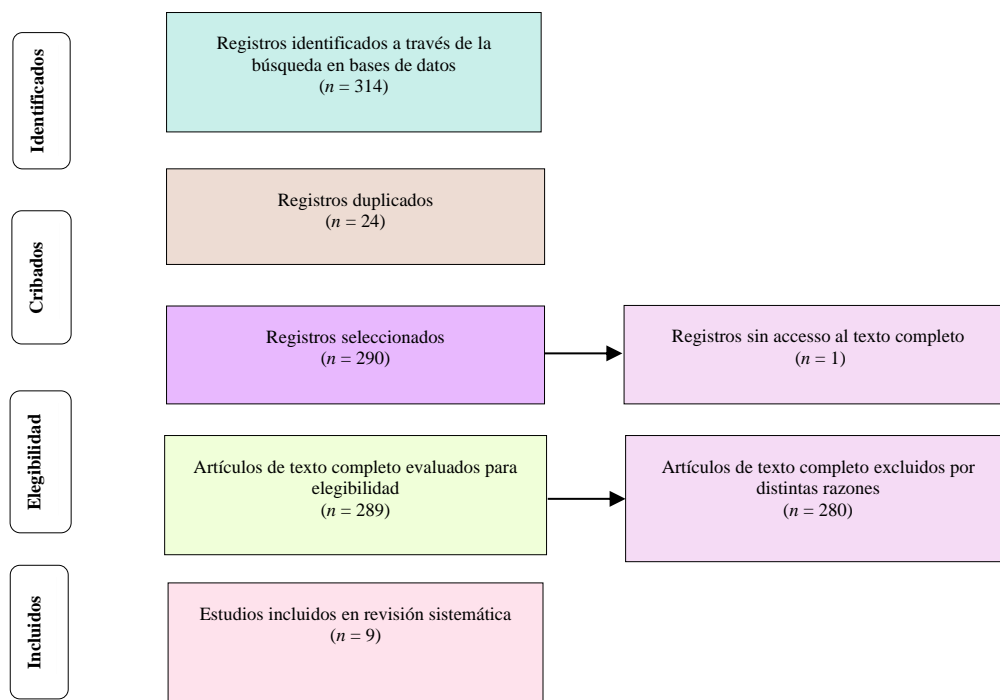
Respecto a los criterios de inclusión establecidos fueron: (a) trabajos publicados en inglés o español; (b) investigaciones de carácter científico; (c) trabajos que expusiesen diferentes técnicas y/o habilidades de comunicación para la relación médico-paciente; y (d) investigaciones que incluyesen participantes médicos o estudiantes de medicina. En otro sentido, los criterios de exclusión fueron: (a) trabajos de tipo cualitativo;

(b) artículos de carácter documental o tesis; (c) revisiones sistemáticas; (d) trabajos de validación de instrumentos; y (d) otras cuestiones relacionadas con médicos o pacientes.

En relación a los resultados obtenidos en cada una de las bases de datos fueron: en Scielo 5 trabajos, en Web of Science 143, en PsycINFO 47 y en Scopus 109 investigaciones. De este modo, para incluir los trabajos del presente capítulo, primero se efectuó una lectura del título y del resumen de cada texto, con objeto de aplicar el tercer criterio de inclusión establecido.

Figura 1

Diagrama de flujo con los pasos en la selección de los artículos



En el sentido anterior, fueron eliminados un total de 305 trabajos por distintas razones: veinticuatro por duplicados, uno por no permitir el acceso al texto completo, seis por ser de revisiones sistemáticas y otro idioma, respectivamente, diecinueve por ser de tipo documental o tesis, veintidós por ser trabajos de carácter cualitativo o descriptivo, dos por tratarse de validación de instrumentos y 231 investigaciones por corresponderse con el quinto criterio de exclusión establecido. Por tanto, como se puede observar en la Figura 1, la muestra que compone el cuerpo base de esta revisión sistemática se corresponde con un total de nueve trabajos.

3. RESULTADOS

El presente trabajo está compuesto por un total de nueve investigaciones para su revisión. Así, para extraer la información de esta revisión sistemática los estudios fueron codificados siguiendo el siguiente proceso: (1) Autores; (2) año de publicación; (3) objetivo de la investigación; (4) lugar donde se realizó; (5) muestra; (6) variables evaluadas; y (7) resultados más relevantes. De este modo, en la tabla 1 se presentan los trabajos obtenidos que evaluaron diferentes técnicas y habilidades de comunicación en la relación médico-paciente.

Tabla 1

Conjunto de estudios que tratan las distintas técnicas o habilidades comunicativas en la relación médico-paciente

Autores	Año del trabajo	Objetivo	Lugar del estudio	N	Variables evaluadas	Resultados más relevantes
Kaper et al. [6]	2020	Evaluar si la capacitación integral aumenta las competencias de alfabetización en salud	Holanda	79	Conocimiento de alfabetización en salud, autoeficacia, y habilidades de actitud de consulta y alfabetización en salud	El programa mejoró la alfabetización en salud de futuros médicos. Esto, podría contribuir a mejores resultados del paciente
Patell et al. [8]	2018	Evaluar el impacto de un taller de habilidades de comunicación de 1 hora destacando la técnica de "pedir más y resumir"	Cleveland	21	Utilidad percibida e impresión en el trabajo	El taller para el fomento de habilidades de comunicación aumentó la capacidad para poder responder ante situaciones difíciles
Li et al. [21]	2017	Desarrollar e implementar un modelo de interacción efectiva médico-paciente y su aplicación en estudiantes de medicina	Rusia	12 5	Habilidades para desarrollar comunicaciones con los circundantes y otras personas	Los estudiantes adquirieron técnicas de diagnóstico psicológico, viéndose incrementada su mejora comunicativa
Ferreira et al. [13]	2017	Evaluar la capacidad de los médicos para dar malas noticias, determinar qué especialidades están mejor preparadas para hacer esto y evaluar la importancia de incluir este	Brasil	12 1	Actitudes, postura, comportamiento y temores relacionados con las malas noticias de última hora	Las habilidades de los médicos para dar malas noticias dependieron de su etapa, especialidad y duración

		tema en cursos de pregrado				
Drdla y Löffler-Stastka [23]	2016	Averiguar si la actitud terapéutica de estudiantes de medicina se puede entrenar y si hay una diferencia en la actitud terapéutica antes y después de la capacitación en habilidades de comunicación con pacientes	Viena	233	Actitud del terapeuta y comunicación médico-paciente	Los autores revelaron que la actitud terapéutica se mejora con la práctica. Ello, mejora la comunicación entre médico-paciente
Weiland et al. [14]	2015	Mejorar las habilidades de entrevista, entrega de información y planificación de especialistas en consultas con pacientes con síntomas físicos médicamente inexplicables	Otawa	123	Habilidades de comunicación sobre discutir hallazgos y explicarlos, habilidades de entrevista para explicar factores biopsicosociales y habilidades dirigidas al seguimiento y planificación	Se recomienda que la capacitación centrada en pacientes con síntomas físicos médicamente inexplicables se incorpore en la educación de postgrado para médicos y residentes que frecuentemente se encuentran con enfermos con esta patología
Zanini et al. [11]	2015	Capacitar a los médicos para presentar sus puntos de vista y abordar los de los pacientes	Suiza	17	Satisfacción con la comunicación con los pacientes, dificultades encontradas en la comunicación con sus pacientes y autoeficacia para comunicarse	La argumentación se considera necesaria para mejorar el derecho de los pacientes a la autonomía y determinación en las relaciones con sus médicos
Koponen et al. [24]	2014	Comparar intervenciones con pacientes	Finlandia	132	Actitudes en habilidades de comunicación	Las actitudes de los estudiantes de medicina para adquirir habilidades



		simulados, dramatizaciones y teatro en educación mediante el método en la enseñanza de la competencia de comunicación interpersonal en estudiantes de medicina			de comunicación se observaron más favorables con el entrenamiento
Nestel [17]	2001	Describir el impacto de un curso de habilidades para médicos	Hong Kong	32	Conocimientos o habilidades de aprendizaje
					Los valores de conocimiento en habilidades aumentaron después del curso y, nuevamente, tras pasar ocho semanas

Así, como se puede observar en la tabla anterior, el número de investigaciones relacionadas con este tema han aumentado en los últimos años. Concretamente, en la primera década del siglo XXI se realizó una investigación [17] mientras que, en la segunda década, se llevaron a cabo ocho trabajos. Esto apunta a un creciente interés por el tema en los últimos años.

En relación con el idioma de publicación, todas las investigaciones estaban publicadas en inglés. Por otro lado, en cuanto al lugar donde se desarrollaron las nueve investigaciones, fue distinto de unos trabajos a otros. A su vez, el número de participantes varía de manera considerada de unas investigaciones a otras. En este sentido, el mínimo de sujetos lo presenta el trabajo expuesto por Zanini et al. [11] donde, concretamente, fueron $N = 17$, hasta un máximo de $N = 233$ [23].

A continuación, se pasa a analizar y comparar de manera más detallada las distintas técnicas y habilidades de comunicación para la mejora interpersonal entre médico-paciente.

Las distintas investigaciones realizaron programas de intervención [6, 14], talleres [8], técnicas [21] o, cursos [17, 11, 24], para mejorar las habilidades de comunicación entre médico y paciente. Sin embargo, el trabajo expuesto por Ferreira et al. [13] que, en este caso era transversal y consistía en evaluar la capacidad de los médicos para dar malas noticias al paciente. A través de la realización de un cuestionario de diecisiete preguntas acerca de conceptos de malas noticias, dificultades médicas y emocionales [30]. Al igual que, el trabajo presentado por Drdla y Löffler-Stastka [23], que se fundaba en averiguar si la actitud terapéutica de estudiantes de medicina se podía entrenar, así como si existía una diferencia en la actitud terapéutica antes y después de la capacitación en habilidades de comunicación con pacientes. Para ello, emplearon el cuestionario *Actitud del Terapeuta* [29].

Por otro lado, Kaper et al. [6] realizaron un Ensayo Controlado Aleatorio (ECA) con estudiantes de medicina. El programa tuvo una duración de cinco semanas, donde utilizaron tres evaluaciones basadas en el autoinforme.

Asimismo, las autoevaluaciones de los participantes fueron valoradas mediante la observación de videos. Por su parte, Patell et al. [8] usaron una técnica basada en talleres, en la que el instructor formulaba diversas preguntas como, por ejemplo, ¿cuánto tiempo tengo? ¿no hay más que se pueda hacer? Seguidamente, el instructor desempeñaba el rol de paciente/familia y seguía formulando cuestiones como ¿qué te hace preguntar eso ahora? Finalmente, instructor/alumnado de medicina reflexionaron sobre las diferentes respuestas a las cuestiones planteadas.

A su vez, Li et al. [21] utilizaron diferentes métodos teóricos y empíricos, tales como, diálogos, análisis pedagógico y debate a partir de preguntas. Así, desarrollaron diferentes técnicas entre los alumnos de medicina, como la basada en la confianza/desconfianza de la persona en el mundo que la rodea, en otras personas y en uno mismo; una prueba para determinar es estilo/comportamiento en el modo de conflicto; una técnica de evaluación de habilidades profesionales; y, la evaluación del factor comunicacional a través de la *Escala para la evaluación de las peculiaridades de la toma de decisiones sistemáticas* (Pirkova y Ryabova, 2016). Sin embargo, Weiland et al. [14] examinaron la efectividad de un programa de capacitación en el que el aprendizaje experimental y la retroalimentación fueron esenciales. De este modo, buscaron cómo tranquilizar al paciente ante malas noticias a través de grabaciones de videos, que más tarde evaluaron para examinar las habilidades de comunicación.

Por otra parte, Zanini et al. [11] mediante el desarrollo del curso pretendían fortalecer a los médicos en habilidades en argumentación, así como en buscar cuáles eran los facilitadores y barreras para llegar a un acuerdo cuando hay diferencias de opinión. Sin embargo, Koponen et al. [24] en su curso, realizaron diferentes actividades en pequeños grupos, donde usaron la realización de un teatro dramático, prácticas de entrevista a pacientes y ejercicios de juego de roles. Posteriormente, tras la participación en uno de los tres grupos, los estudiantes pasaron dos días en centros públicos para observar y analizar los verdaderos encuentros médico-paciente. Finalmente, discutieron sus experiencias y fueron evaluados mediante la *Escala de Actitudes de Habilidades de Comunicación* [31]. Por último, Nestel [17] en el curso que realizó utilizó varias técnicas educativas. De este modo, hizo uso de juegos de rol para centrarse en los aspectos prácticos de entrevistas en centros ambulatorios, visualización de videos y cintas y, ejercicios sobre pensamientos y sentimientos. A continuación, en la siguiente Tabla 2 se exponen las diferentes habilidades o técnicas en la comunicación médico-paciente:

Tabla 2

Habilidades o técnicas en la comunicación médico-paciente

Autores y año	Habilidades y/o técnicas en la comunicación médico-paciente
Kaper et al. [6]	Es fundamental apoyar la autonomía del paciente y tener presente las habilidades de autogestión en consultas médicas. La toma de decisiones ha de ser compartida entre médico-paciente, mediante un diálogo comprensible.
Patell et al. [8]	Enseñar a los futuros médicos la técnica "pedir más y resumir" ayuda a que sean capaces de responder ante preguntas con carga emocional. La práctica de interacciones entre grupos pequeños en seminarios didácticos, juegos de intercambio de roles, encuestas a pacientes, observación directa y encuentros con pacientes, mejoran el aprendizaje significativo de las habilidades comunicativas médico-paciente
Li et al. [21]	En la enseñanza a educandos de medicina para la interacción efectiva entre médico-paciente se sugiere un modelo de aprendizaje que consta de cuatro etapas: 1ª Fase de contacto. Construir un ambiente de seguridad y confianza, donde el paciente se sienta cómodo; 2ª Fase de orientación. Escucha activa y cuidado del lenguaje corporal, donde la conversación se establezca sobre la base de cooperación; 3ª Fase de argumentación. Lenguaje comprensible; y 4ª Fase de cierre. Orientar sobre posibles resultados de la enfermedad, a través de los puntos de partida del paciente. En esta fase es relevante la empatía por parte del profesional para llegar a la capacitación del paciente sobre la terapia a realizar.
Ferreira et al. [13]	Ante la comunicación de malas noticias el profesional debe aliviar la angustia del paciente. Para esto, es importante el cuidado de gestos negativos. Asimismo, debe saber usar un correcto lenguaje, mostrando una actitud positiva. Para ello, deberá tener en cuenta: 1. El espacio donde se comunicará la mala noticia (preferiblemente en un lugar privado); 2. Preguntar al enfermo si quiere ser acompañado o no por algún familiar o amigo durante la conversación; 3. En el diálogo el médico debe mostrar una actitud tranquila, serena, dándole al paciente un momento de silencio para escuchar; 4. Observar qué sabe el paciente sobre su enfermedad; 5. Dejar tiempo al paciente y/o familia para hacer preguntas; 6. Es el momento de comunicar la mala noticia. Así, se debe utilizar un lenguaje claro, dándose la información de manera gradual; 7. Mostrar empatía y apoyo emocional; y, 8. Determinar si el paciente ha entendido toda la información haciendo un breve análisis retrospectivo, destacando el pronóstico de la enfermedad y el plan terapéutico a seguir.
Drdla y Löffler-Stastka [23]	Es imprescindible interpretar el lenguaje corporal del paciente y trabajar los sentimientos del paciente, ya que pueden usarse con fines de diagnóstico. La comunicación debe estar fundada en la comprensión y consultas motivacionales, aclarando y confrontando cualquier duda.
Weiland et al. [1]	Las habilidades de comunicación para pacientes con síntomas físicos inexplicables serían: 1. Habilidades de entrevista para explicar factores biopsicosociales (que entienda el problema, mostrar interés por el impacto social de los síntomas del enfermo, etc.); 2. Habilidades para entablar una conversación donde el enfermo entienda los pros y contras del diagnóstico (utilizar lenguaje positivo, realizar dibujos

	para explicar el problema; explicar las opciones de tratamiento, etc.); y 3. Habilidades de planificación relacionadas con el seguimiento y las citas (pruebas efectivas de comprensión, resumen de planes de seguimiento, explorar la aceptabilidad del tratamiento, etc.)
Zanini et al. [11]	Presentar a los pacientes varias opciones ante el tratamiento, debiéndose apoyar su diagnóstico. Para esto, es importante que se establezca una charla responsable basada en la argumentación. En el caso de que se produzca una discusión, se ha de llegar a una conclusión razonable. En todo caso, ha de estar basada en un diálogo abierto y escucha activa.
Koponen et al. [24]	Los juegos de roles, dramatizaciones y teatro, así como aprendizajes basados con pacientes simulados mejoran las habilidades de comunicación médico-paciente.
Nestel [17]	La entrevista centrada en el paciente, así como la actitud y conocimiento de habilidades de comunicación por parte del médico favorecen la comunicación entre ambos. Igualmente, saber responder a las emociones de los pacientes mejora la relación con los mismos, obteniéndose mejores resultados en el tratamiento.

4. DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo consistía en identificar mediante una revisión sistemática diferentes técnicas y habilidades de comunicación para la mejora interpersonal médico-paciente. En particular, las revisiones sistemáticas permiten recopilar información relevante sobre un tema concreto para llegar a futuras conclusiones con objeto de fortalecer la investigación y, por tanto, la calidad de vida de la persona [18-20].

Por su parte, Vasilyeva y Tomilova [2] señalan que el médico debe establecer una comunicación con su paciente fundada en la escucha activa, aconsejándole y motivándole. A su vez, Kaper et al. [6] tras el programa de intervención que realizan añaden que la alfabetización en salud puede ayudar a una comunicación más efectiva durante las consultas médicas, así como apoyar la situación que presenten sus pacientes para mejorar su diagnóstico [3].

De este modo, el aprendizaje en habilidades de comunicación en pequeños grupos en estudiantes de medicina ha sido reconocido como un método eficaz para enseñar tales habilidades [8]. Asimismo, la educación en conocimientos y habilidades de comunicación centrados en pacientes con síntomas físicos inexplicables es relevante y necesaria para la atención médica general, ya que brindan la posibilidad de dar respuesta a este tipo de sintomatologías [14]. Por tanto, cuando se realizan técnicas para el desarrollo de la comunicación, como juegos de roles, favorece la capacitación en habilidades comunicativas médico-paciente [24].

De hecho, es necesaria una comunicación efectiva para desarrollar una buena interacción entre el médico y paciente [26], puesto que favorece el incremento en la calidad de la asistencia médica prestada [21, 27]. En consecuencia, cuando el profesional médico muestra un comportamiento positivo con su paciente hace que éste presente un mayor grado de confianza con él. Para esto, es necesario mantener el contacto visual, tocarse las manos, sonreír y expresar un silencio empático. De este modo, hace que fluya una mayor comunicación entre ambos, disminuyendo la angustia del enfermo ante una mala noticia [13]. Igualmente, el uso de la argumentación en los centros médicos fomenta la expresión, así como el tener en cuenta la perspectiva del paciente [11]. En definitiva, el médico ha de brindar mecanismos de comunicación exitosos que ayuden a los pacientes a afrontar adecuadamente determinadas experiencias dolorosas [23].

Sin embargo, esta investigación no se encuentra exento de limitaciones. La principal limitación podría estar en los recursos electrónicos elegidos para la selección de los distintos trabajos. Pues, es posible que se hayan podido omitir de manera involuntaria trabajos publicados en otras bases de datos, al igual que otras líneas de investigación [33].

Para futuras líneas de investigación sería aconsejable que nuevos trabajos incorporasen en sus investigaciones la combinación de diferentes técnicas presentadas en la presente revisión. Este hecho, ofrecería la posibilidad de aportar resultados decisivos para realizar programas de intervención, destacando qué técnicas son las más adecuadas para fomentar la relación médico-paciente. En consecuencia, sería interesante destacar que las intervenciones parecen fomentar la calidad de vida de la persona [32].

Este trabajo ofrece implicaciones prácticas relevantes, ya que a partir del mismo se brinda la oportunidad de destacar qué técnicas y/o habilidades se deben desarrollar en la comunicación médico-paciente. Por tanto, las diversas instituciones sanitarias podrían tener a su alcance qué habilidades comunicativas deberán presentar los profesionales médicos, para así poder realizar una selección más exhaustiva de su personal y garantizar un servicio de mayor calidad.

5. CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática aporta, tras la observación de los distintos trabajos, que la capacitación en habilidades de comunicación médico-paciente fortalecen la atención y mejoran los resultados de las consultas médicas.

Enseñar a los futuros médicos un actual enfoque centrado en el paciente (interacción individuo- individuo) contribuye a una correcta relación entre ambos. Por tanto, es necesaria una interacción de cooperación basada en la empatía, confianza, respeto, diálogo y coordinación. Esto favorecerá la comunicación, puesto que les permitirá poner en común los diferentes puntos de vista, para así realizar conjuntamente la toma de decisiones sobre qué tratamiento es el más conveniente a seguir en cada caso.

En definitiva, es relevante entrenar al personal médico en habilidades comunicativas. De esta manera, aprenderán a reconocer las emociones y necesidades del paciente. Además, favorecerá la reflexión, que será usada para fines de diagnóstico y mejora de resultados del tratamiento.

Agradecimientos:

Expresamos nuestro agradecimiento a los docentes del programa de Doctorado en Educación y Psicología de la Universidad de La Rioja (España), así como al profesorado de Psicología de la Universidad de Jaén (España).

Conflicto de intereses / Competing interests:

Los autores declaran que el presente proyecto no representa ningún conflicto de interés real, potencial o evidente, de carácter personal, con la revista, la entidad editora y las entidades financiadoras. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

Rol de los autores / Authors Roles:

José-Gabriel Soriano-Sánchez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, software, supervisión, validación, visualización, administración del proyecto, escritura-preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

David Jiménez-Vázquez: Conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura -preparación del borrador original, escritura -revisar & edición.

Aspectos éticos/legales:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Las fuentes de financiación que dieron lugar a la investigación son de carácter personal y motivación profesional.

REFERENCIAS

1. Catani RR, Valadares EDS, Lacombe JB, Mendonça TM da S, Silva CHM da, Paro HBM da S. Cross-cultural adaptation of the Four Habits Coding Scheme (4HCS) for teaching and assessing patient-centered communication skills in Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018;34(11):e00013918. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00013918>
2. Vasilyeva E, Northern State Medical University, Tomilova M, Arkhangelsk, Russia, Northern State Medical University; Arkhangelsk, Russia. Assessment of communicative competence of resident doctors. *Educ Self Dev* [Internet]. 2019;14(4):81-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26907/esd14.4.08>
3. Hartley BR, Elowitz E. Barriers to the enhancement of effective communication in neurosurgery. *World Neurosurg* [Internet]. 2020;133:466-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2019.08.133>
4. Noordman J, Post B, van Dartel AAM, Slits JMA, Olde Hartman TC. Training residents in patient-centred communication and empathy: evaluation from patients, observers and residents. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019;19(1):128. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-019-1555-5>
5. Silvera L, De Palleja MP, Álvarez C. How to tell bad news in anesthesiology. *Rev Chil de Anest* [Internet]. 2019; 48(5): 395-401. Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchileanestv48n05.03>
6. Kaper MS, Reijneveld SA, van Es FD, de Zeeuw J, Almansa J, Koot JAR, et al. Effectiveness of a comprehensive health literacy consultation skills training for undergraduate medical students: A randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;17(1):81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17010081>
7. Martín I, Trujillo C. Comunicación de malas noticias a pacientes con enfermedades neurodegenerativas: habilidades del personal médico. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2009; 9(2): 76-85. Disponible en: <https://doi.org/10.18359/rlbi.1061>
8. Patell R, Gutierrez A, Lee N, Neuendorf K. Practicing communication skills for responding to emotionally charged questions. *J Palliat Care* [Internet]. 2018;33(4):209-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0825859718777319>
9. Bragard I, Libert Y, Etienne A-M, Merckaert I, Delvaux N, Marchal S, et al. Insight on variables leading to burnout in cancer physicians. *J Cancer Educ* [Internet]. 2010;25(1):109-15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-009-0026-9>
10. Drummond D. Physician burnout: Its origin, symptoms, and five main causes. *Fam Pract Manag*. 2015;22(5):42-7.



11. Zanini C, Sarzi-Puttini P, Atzeni F, Di Franco M, Rubinelli S. Building bridges between doctors and patients: the design and pilot evaluation of a training session in argumentation for chronic pain experts. *BMC Med Educ* [Internet]. 2015;15(1):89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-015-0374-6>
12. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RAS de, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2011;35(1):52-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022011000100008>
13. Ferreira da Silveira FJ, Botelho CC, Valadão CC. Breaking bad news: doctors' skills in communicating with patients. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2017;135(4):323-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.20160221270117>
14. Weiland A, Blankenstein AH, Van Saase JLCM, Van der Molen HT, Jacobs ME, Abels DC, et al. Training medical specialists to communicate better with patients with medically unexplained physical symptoms (MUPS). A randomized, controlled trial. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(9):e0138342. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0138342>
15. Mahmoudian A, Zamani A, Tavakoli N, Farajzadegan Z, Fathollahi-Dehkordi F. Medication adherence in patients with hypertension: Does satisfaction with doctor-patient relationship work? *J Res Med Sci* [Internet]. 2017;22(1):48. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jrms.JRMS_205_16
16. Price-Haywood EG, Harden-Barrios J, Cooper LA. Comparative effectiveness of audit-feedback versus additional physician communication training to improve cancer screening for patients with limited health literacy. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2014;29(8):1113-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-014-2782-4>
17. Nestel, D. Evaluation of a communication skills course: cultural relevance of the patient-centred interview in a Hong Kong Chinese setting. *Med Teach*, [Internet]. 2001; 23(2):212-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01421590020031147>
18. Soriano-Sánchez J, Jiménez-Vázquez D. Importancia de la innovación docente como proceso y gestión en el ámbito de Ciencias de la Salud: una revisión sistemática. *Rev Gestionar* [Internet]. 2022;2(4):73-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35622/j.rg.2022.04.006>
19. Soriano-Sánchez J, Jiménez-Vázquez D. Predictores del consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática de estudios transversales. *Rev estudios psicol* [Internet]. 2022;2(4):73-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35622/j.rep.2022.04.006>
20. Soriano-Sánchez J, Jiménez-Vázquez D. Una revisión sistemática de la utilización de las TIC e inteligencia emocional sobre la motivación y el rendimiento académico. *Technol innov j* [Internet] 2022;1(3):7-27. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/j.ti.2022.03.001>
21. Li N, Pyrkova KV, Ryabova TV. Teaching communication skills and decision-making to university students. *Eurasia j math sci technol educ* [Internet]. 2017;13(8):4715-23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12973/eurasia.2017.00950a>
22. Peddle M, Bearman M, Nestel D. Virtual patients and nontechnical skills in undergraduate health professional education: An integrative review. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2016;12(9):400-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.04.004>

23. Drdla S, Löffler-Stastka H. Influence of conversation technique seminars on the doctoral therapeutic attitude in doctor-patient communication. *Wien Klin Wochenschr* [Internet]. 2016;128(15–16):555-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00508-016-1023-8>
24. Koponen J, Pyörälä E, Isotalus P. Communication skills for medical students: Results from three experiential methods. *Simul Gaming* [Internet]. 2014;45(2):235-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1046878114538915>
25. Bai S, Wu B, Yao Z, Zhu X, Jiang Y, Chang Q, et al. Effectiveness of a modified doctor-patient communication training Programme designed for surgical residents in China: a prospective, large-volume study at a single Centre. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019;19(1):338. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-019-1776-7>
26. Henselmans I, van Laarhoven HWM, van Maarschalkerweerd P, de Haes HCJM, Dijkgraaf MGW, Sommeijer DW, et al. Effect of a skills training for oncologists and a patient communication aid on shared decision making about palliative systemic treatment: A randomized clinical trial. *Oncologist* [Internet]. 2020;25(3):e578-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0453>
27. Bhagat PR, Prajapati KM, Bhatt RB, Prajapati VK, Dureja R, Tank GP. Development and introduction of a communication skills module for postgraduate students of ophthalmology. *Indian J Ophthalmol* [Internet]. 2019;67(11):1810-5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ijo.IJO_366_19
28. Al-Kindi N, Al-Waili S, Jaju S, Al Mahrezi AM. Patients' perceptions of communication and clinical skills of primary healthcare physicians in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med J* [Internet]. 2019;19(2):e148-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18295/squmj.2019.19.02.011>
29. Sandell R, Carlsson J, Schubert J, Broberg J, Lazar A, Grant, J. Therapist attitudes and patient outcome: development and validation of the therapeutic attitudes' scales (TASC-2). *Psycho Res*, [Internet]. 2004;14(4), 469-484.
30. Al-Mohameed, A. A., Sharaf, F. K. (2013). Breaking bad news issues: a survey among physicians. *OMJ*, [Internet]. 2013;28(1), 20-25. Disponible en: <https://doi.org/10.5001/omj.2013.05>
31. Rees C, Sheard C, Davies S. The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS): Communication Skills Attitude Scale. *Med Educ* [Internet]. 2002;36(2):141–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1046/j.13652923.2002.01072.x>
32. Soriano-Sánchez JG. Factores psicológicos y consecuencias del Síndrome Fear of Missing Out: Una Revisión Sistemática. *Rev Psicol Educ - J Psychol Educ* [Internet]. 2022;17(1):69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23923/rpye2022.01.217>
33. Soriano-Sánchez J, Jiménez-Vázquez D. Prácticas educativas innovadoras en la educación superior: una revisión sistemática. *Rev Innova Educ* [Internet]. 2022;5(1):23-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35622/j.rie.2023.05.002>