

## **La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación**

Patient medical communication from the beginning of the training process

Gisela Bravo López<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0001-6818-8466>

Maribel Jurado Ronquillo<sup>1</sup>

Juan Francisco Tejera Concepción<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Cienfuegos "Carlos Rafael Rodríguez". Cienfuegos, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [gbravo@ucf.edu.cu](mailto:gbravo@ucf.edu.cu)

### **RESUMEN**

Al insertarse la práctica médica en el complejo sistema de relaciones humanas, es importante que el médico, además de actuar con un elevado profesionalismo científico técnico, tenga en cuenta la esencia del ser humano y sea capaz de comunicarse con seguridad, para curar, rehabilitar y prevenir enfermedades. Los objetivos de la carrera de Medicina, aparecen diseñados en correspondencia con tales exigencias, pero existen insuficiencias teóricas y metodológicas para desarrollar la comunicación de manera intencionada y coherente, desde las actividades que realizan los estudiantes en su formación. Es objetivo de este trabajo, profundizar teóricamente en diversos tópicos sobre el tema de la comunicación médico - paciente poco trabajada desde la perspectiva didáctica, por lo que lo novedoso del estudio está en que se ofrecen pautas didácticas, de cómo trabajar el tema desde el inicio de la formación del médico, con el propósito de prepararlo para su futuro desempeño, aspecto poco trabajado en la literatura médica consultada.

**Palabras clave:** comunicación; relaciones médico paciente; formación profesional.

### **ABSTRACT**

When inserting the medical practice in the complex system of human relations, it is important that the doctor, in addition to acting with a high scientific and technical

professionalism, take into account the essence of the human being and be able to communicate with security, to cure, rehabilitate and prevent diseases. The objectives of the Medicine career are designed in correspondence with these requirements, but there are theoretical and methodological inadequacies to develop the communication in an intentional and coherent manner, from the activities carried out by the students in their training. The objective of this work is to deepen theoretically in diverse topics on the subject of medical - patient communication, little worked from the didactic perspective, so the novelty of the study is that didactic guidelines are offered, of how to work the topic from the beginning of the training of the doctor, with the purpose of preparing him for his future performance, aspect little worked in the medical literature consulted.

**Keywords:** communication; patient doctor relations; vocational training.

Recibido: 08/03/2019

Aprobado: 24/05/2019

## INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos más debatidos en los últimos años, en las instituciones de educación superior cubanas, es la necesidad de desarrollar un proceso que fortalezca la comunicación y la preparación teórica práctica. Estas circunstancias imponen a las universidades médicas, el reto de trazar acciones orientadas a este propósito. En este contexto, son importantes los trabajos realizados por varios autores, estudiosos del tema, que coinciden en el papel decisivo de la comunicación médico paciente, tanto en el proceso de formación, como en la práctica de este profesional.

Los pacientes y familiares valoran la buena comunicación con el médico que les atiende, esperan que además de ser experto técnicamente en sus habilidades clínicas, sea capaz de mostrar compasión por medio de sus acciones, gestos y palabras, especialmente cuando se trata de pacientes gravemente enfermos o dependientes.<sup>(1)</sup>

Los autores del presente trabajo, debido a la experiencia profesional acumulada, a través de la realización de investigaciones, tesis de maestría, asesoramiento a trabajos investigativos de los estudiantes, unido a la inserción directa en la formación del

profesional médico, han podido constatar dificultades en la relación médico paciente, debido fundamentalmente a la insuficiente comunicación.

La formación del médico debe incluir no sólo aspectos de tipo técnico, sino formar actitudes en el estudiante, desarrollar su capacidad de adaptación y sensibilidad por las necesidades psicológicas y sociales del paciente; dotarle de los recursos que le permitan ver, escuchar, sentir, hablar, transmitir y acompañar a estos.

En un estudio exploratorio realizado por *Tejera Concepción*<sup>(2)</sup> en estudiantes del ciclo clínico, graduados y profesores de la carrera de medicina en la provincia de Cienfuegos, constataron que las principales dificultades estaban en:

- Insuficiencias en el proceso de formación del Médico general básico, que limitan la preparación para desarrollar la comunicación con los pacientes y sus familiares.
- El tratamiento de las habilidades comunicativas no está declarado a nivel de carrera ni de asignaturas. Se trabajan en algunos casos, a nivel de temas relacionados con la comunicación interpersonal, pero no existe sistematicidad e integralidad en este sentido.
- El tema comunicativo no se trata en las estrategias docentes por años y asignaturas, sino de forma aislada en algunos contenidos, donde se priorizan las habilidades clínicas.
- Limitado cumplimiento de la función afectiva de la comunicación en la educación en el trabajo.
- Restringido desarrollo de habilidades para escuchar, que limitan la relación médico - paciente, fundamentalmente en la entrevista médica.
- Insuficiente desarrollo de las relaciones empáticas.

Con el propósito de presentar una opinión teórica, sobre la comunicación médico - paciente, este trabajo analiza la literatura científica publicada en los últimos 5 años, de material bibliográfico de bases de datos y bibliotecas.

Para el análisis se tuvo en cuenta que los artículos recogieran información sobre comunicación médico - paciente, funciones y estructura de la comunicación como elemento clave para la formación de las habilidades comunicativas.

A partir de las reflexiones anteriores se reconoce la necesidad de formar al profesional de la medicina, no solo en los aspectos técnicos y de competencia científica, sino también, en el aspecto humano, en su sensibilidad hacia los demás, para lograr una adecuada

relación médico - paciente. Como aspecto novedoso, este trabajo ofrece pautas didácticas, de cómo trabajar el tema desde la formación del médico, con el propósito de prepararlo para su futuro desempeño, aspecto poco trabajado en la literatura médica consultada.

El objetivo de este artículo, es exponer las opiniones de los autores, sobre la importancia del tratamiento de la comunicación médico - paciente en el proceso de formación del médico y la influencia en su futuro desempeño.

## DESARROLLO

### **Comunicación médico paciente desde el proceso de formación**

Actualmente se revisa, de qué modo se introduce en la formación del médico, la comunicación. Foros de expertos en educación médica (de EE.UU., Holanda, Dinamarca y Reino Unido), han impulsado iniciativas que definen pautas específicas, para orientar a las facultades de medicina a incorporar de manera factible, las competencias transversales propias de la profesión, concretamente las de tipo comunicativo y relacional.<sup>(3)</sup> Cuba no es excepción. En los últimos planes de estudio, se han introducido contenidos de comunicación en la formación del profesional de la salud.

Desde esta perspectiva, se infiere el interés en mejorar la comunicación en el contexto clínico y la posibilidad de actuar desde la formación del médico. Es deber de las facultades de medicina, revisar los programas curriculares, para dar respuesta a los nuevos roles, expectativas y necesidades, tanto de médicos como de pacientes.<sup>(4,5)</sup>

Se asume que la comunicación médico paciente es un proceso intencionado, de relación y comunicación interpersonal (verbal, no verbal, escrita, etc.) donde el médico demuestra habilidades comunicativas, durante el intercambio con el paciente, utiliza las vías adecuadas para informarle cuando sea oportuno y necesario hacerlo.<sup>(5,6,7)</sup>

La comunicación ha sido enfocada desde distintos puntos de vista: filosóficos, históricos, semióticos, psicológicos, sociológicos, pedagógicos y didácticos. En cualquier caso, su estudio supone asumir un enfoque multidisciplinario, desde el cual la interpretación teórica no solo la defina, sino que establezca las pautas para su comprensión y aplicación a la práctica.

Se asume así que la comunicación está vinculada a la actividad humana, es una manera de manifestar la forma en que se establecen en ella las relaciones interindividuales o

intergrupales. Téngase en cuenta que la comunicación entre los seres humanos transcurre en el contexto de una actividad que condiciona "el encuentro comunicativo".

El desarrollo de la comunicación es indiscutible para muchas profesiones, pero quizás sea mayor para el médico. Es el instrumento indispensable para su trabajo, porque debe incursionar no sólo en el aspecto biológico del individuo, sino también en las dimensiones psicológica y social. Le obliga a tener en cuenta, aspectos de elevado contenido afectivo y gran apertura a las necesidades del paciente; tener un espíritu humanista, disposición para trabajar en equipo, así como transmitir experiencias y conocimientos tanto al paciente como a la familia.<sup>(8)</sup>

En los diversos planes de estudios por los que ha transito la carrera de medicina en Cuba, los objetivos aparecen diseñados para potenciar la comunicación médico - paciente. Sin embargo, existen insuficiencias teóricas y metodológicas, debido a que no explicitan los aspectos didácticos a tener en cuenta, para contribuir a desarrollar las habilidades necesarias en el desarrollo de la comunicación médico - paciente. Debiera ser de manera intencionada y coherente, desde las actividades de los estudiantes en su formación, esencialmente en las de educación en el trabajo, forma principal de enseñanza en las ciencias médicas.

Estudios realizados, demuestran que gran parte de los estudiantes, al desarrollar sus prácticas en diferentes contextos, tienen dificultades en la comunicación con el paciente y sus familiares, evidenciadas en la ejecución de las habilidades clínicas al interrogar y examinar al enfermo.<sup>(9)</sup>

La relación médico paciente, es una modalidad de relación interpersonal, que ha sido abordada de modo sistemático. Es una relación de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. Como en otros tipos de relaciones interpersonales, es una constante en todo acto del ejercicio de la medicina, muy vinculada con la calidad de la atención médica. Como consecuencia, es necesario que el médico tenga conciencia de ello y se prepare desde su formación.

Comunicación y relación no son sinónimos. En este artículo, ambos aspectos se incluyen en el concepto de comunicación médico paciente. Comunicar es un arte que permite conocer al paciente y cómo la enfermedad le ha afectado. Servirá para ayudarlo en el proceso de adaptación, permite aumentar la participación y satisfacción, así como la adherencia al tratamiento. Ofrece un efecto terapéutico en sí misma.

La práctica médica, desde sus orígenes ha estado muy estrechamente vinculada con la comunicación interpersonal en el proceso de la actividad humana.

En la relación médico- paciente, los participantes deben ocupar una posición activa, con carácter sectorial e intersectorial. En ella están presentes la riqueza y sutileza psicológica de las relaciones humanas. Incluye intercambio de información verbal y extra verbal, con la interacción afectiva inherente a los procesos interpersonales y las habilidades comunicativas para cada caso.<sup>(10)</sup>

Se coincide con algunos autores cuando precisan que el proceso docente educativo que se realiza en la formación del médico, debe estar orientado a la transformación cualitativa de la personalidad del estudiante, en respuesta a las exigencias sociales, aspecto medular y sello característico de la escuela médica cubana.<sup>(11,12,13)</sup>

El éxito de la comunicación entre el paciente y el médico depende en gran medida, del clima donde se desarrolla. Debe poseer cualidades de aceptación, respeto y confianza. A esta cualidad de la interacción, se le ha llamado *rapport*, afinidad o empatía y es de importancia tal, que incluso el profesional más competente tendrá una efectividad limitada, si es incapaz de desarrollarla.

Históricamente, se reconocen varios modelos de atención médica que hacen énfasis en la comunicación médico paciente. Entre estos sobresale el modelo biomédico, el cual podría considerarse como una actividad de asistencia, para ofrecer ayuda especializada a seres humanos. Se espera que el médico se ocupe hombre en su totalidad, como persona enferma, por tanto, debe ser capaz de establecer un adecuado vínculo, para construir una relación entre dos seres humanos, entre dos personas.<sup>(14)</sup>

En la formación del médico, el desarrollo de la comunicación médico paciente, no puede ser exclusiva de una asignatura. Es importante que todas contribuyan a su desarrollo. Una relación inadecuada puede exacerbar los mecanismos de defensa del paciente, que influyen en su proceso de recuperación. Se sugiere el empleo de expresiones claras, sencillas, adaptadas al nivel del paciente, para ganar su confianza y tener una adecuada relación empática.

El plan de estudios de la carrera de medicina, está orientado esencialmente a enseñar al estudiante las habilidades clínicas. Es uno de los objetivos del proceso docente educativo en Propedéutica clínica. Esta labor se desarrolla fundamentalmente, en las actividades de educación en el trabajo.<sup>(15)</sup> Estudios realizados, evidencian que la mayoría de los de tercer año, tienen dificultades fundamentalmente en la ejecución de las habilidades clínicas al interrogar y examinar al enfermo.<sup>(1,14,16,17)</sup>

Se puede inferir que estas insuficiencias, pueden estar relacionadas con la poca sistematicidad del tratamiento de las habilidades, que propician la comunicación médico paciente desde el currículo de formación.

Desde la formación, es importante hacer énfasis en el proceso docente educativo, sobre la importancia de una buena comunicación del médico con el paciente. Esta consta de tres elementos: el saber escuchar (escucha activa, muestra de respeto e interés), la empatía (reconocer el lugar del que sufre e identificar su emoción) y la aceptación de su expresión de sentimientos.<sup>(3)</sup>

La experiencia práctica de los autores, les ha permitido constatar como principales causas que obstaculizan la comunicación médico paciente: la mala transmisión del mensaje por parte del médico y la mala recepción del mensaje por parte del paciente.

Se considera que al estudiante hay que sensibilizarlo para que en su comunicación evite conductas que aumenten la ansiedad del paciente, provoque temores y dudas relacionadas con el examen físico o con la interpretación de los exámenes complementarios.

Desde esta perspectiva, en la formación se deben tener en cuenta determinadas exigencias psicopedagógicas y de oratoria, para potenciar la comunicación médico - paciente.

### **Exigencias psicopedagógicas y de oratoria para la comunicación médico paciente**

Estas exigencias fueron determinadas para los profesionales de la educación por *Ortiz Torres*.<sup>(18)</sup> Los autores añaden, a partir del desempeño médico y consideraciones de expertos, las siguientes exigencias psicopedagógicas:<sup>(2)</sup>

- Comunicarse ininterrumpidamente, en la consulta, entrevista médica u otra actividad docente asistencial.
- Poseer la capacidad perceptiva para detectar las imágenes que de él, se forman los pacientes.
- Valorar acertadamente las características psicológicas de sus pacientes y tenerlas en cuenta en el diagnóstico y tratamiento.
- Responder de forma serena y adecuada a los estados de ánimo de sus pacientes.
- Comprometerse afectivamente, brindarles cariño, confianza y seguridad en el trato.
- Explotar, junto con la comunicación oficial (formal), la informal (o no oficial), en dependencia del contexto en que se desarrolla la comunicación.
- Evitar la tendencia a evaluar constantemente la conducta de los pacientes, aprender a escucharlos y tratar de lograr empatía con ellos.

- Estimular el contacto comunicativo cotidiano. Tener la iniciativa para el diálogo, si es necesario.
- Respetar la personalidad de los pacientes, sus características individuales. No utilizar frases o palabras que lesionen su dignidad.
- No faltar el respeto.
- Estar siempre dispuesto al diálogo y a la participación espontánea, aunque interrumpen brevemente las explicaciones del médico.
- Usar la sonrisa en el trato, como señal que disminuye las tensiones y el nivel de ansiedad de los pacientes.

Exigencias de oratoria:

- Explotar óptimamente los recursos del lenguaje oral, en la búsqueda de las expresiones que puedan ser entendidas por el paciente.
- Utilizar los recursos no verbales de la comunicación, con sobriedad y oportunidad.
- No caer en posiciones rebuscadas o artificiosas, que limiten la comunicación.
- Dominar bien las emociones y utilizarlas para provocar el efecto deseado en la comunicación verbal y no verbal, junto con los elementos racionales. Ser convincentes en la explicación que se ofrece.
- Utilizar la reiteración, sobre los aspectos esenciales en el intercambio verbal constante. Considerar que no todos tienen el mismo nivel cultural.

### **Funciones y estructura de la comunicación**

Las funciones de la comunicación, tienen las siguientes características: informativa (transmisión y recepción de la información); reguladora (regulación de la conducta de las personas con respecto a sus semejantes) y afectiva (determinación de la esfera emocional del hombre). No obstante, en el acto de la comunicación las funciones forman un todo único, porque son elementos de un proceso inseparable. Es posible hablar de otras funciones, como la actividad conjunta, el conocimiento mutuo de las personas y la formación y desarrollo de las relaciones interpersonales, si se enfoca la relación de la comunicación con la actividad y su organización. Estas funciones están muy relacionadas con los componentes estructurales de la comunicación (informativos, perceptivos e



interactivos), elementos esenciales para la formación de habilidades comunicativas a tener en cuenta durante el proceso de formación del médico.<sup>(2,10,19)</sup>

La función informativa comprende el proceso de recepción y transmisión de informaciones entre el médico y el paciente. Incluye ideas, conceptos, conocimientos, actitudes, intereses, estados de ánimo y sentimientos. Constituye un fenómeno complejo, bidireccional, en el cual cada interlocutor, se manifiesta con un carácter activo.

En la práctica docente asistencial, esta función adquiere particular relevancia. A través de ella se logra, mediante la respuesta al interrogatorio médico y el examen físico, que el paciente informe sobre su estado de salud. El paciente debe ser capaz de comunicar sus principales síntomas e inquietudes. La relación empática por parte de médico y paciente, ayuda al primero, a dilucidar el diagnóstico en el menor tiempo posible.

La función afectiva, determina los estados emocionales del hombre en el proceso de interacción interpersonal. En él se toman en cuenta los motivos, propósitos y actitudes del paciente. Estos se comparten emocionalmente, como parte de las relaciones de empatía, afecto y seguridad, que propician la comprensión mutua y determinan la calidad de la función informativa y regulativa.

Ambas funciones, implican aceptar a los pacientes y analizarlos como una unidad biopsicosocial, espiritual y cultural. Para la comprensión clínica y terapéutica, juegan un papel fundamental las imágenes que los pacientes se forman de su médico, la percepción interpersonal.

Acerca de la dimensión afectiva, se han llegado a conclusiones importantes.<sup>(2,10,20)</sup>

- El cumplimiento de las indicaciones y el resultado del tratamiento, así como la satisfacción con la atención médica por parte del paciente, están vinculados con la capacidad del médico de satisfacer necesidades emocionales.
- Este vínculo afectivo es conocido como afinidad o empatía y depende, en alguna medida, de la habilidad de comunicación verbal y extra verbal.
- La sensibilidad emocional del médico es decisiva para inspirar confianza y satisfacción, así como para detectar las necesidades sociopsicológicas del paciente. El lenguaje verbal y el extra verbal, permiten expresar esa sensibilidad emocional.
- La comunicación no verbal, permite a las personas expresar sus sentimientos a través de manifestaciones corporales y faciales, las cuales constituyen un componente crucial en la relación médico paciente.

- Comunicar afectividad en la relación, refuerza la percepción satisfactoria del paciente por su médico, al recibir cariño e interés y resalta positivamente la capacidad técnica del profesional.
- La sensibilidad emocional está vinculada a la satisfacción del paciente con el tratamiento. La preocupación del médico por los problemas personales, familiares y sociales de su paciente, es percibida como una manifestación afectiva especial. El interés por estas cuestiones, contribuye a mejorar la percepción del paciente, elimina las barreras comunicativas y aumenta la empatía.

La función reguladora se produce en el proceso de interacción entre los participantes del proceso comunicativo. Influye en la organización de la actividad de salud, la orientación, estimulación y control de la conducta para el logro de un objetivo común.

Los planteamientos anteriores, permiten inferir la necesidad cumplir las funciones informativa, afectiva y reguladora, en la formación médica. Las tres son importantes para el éxito en la calidad de la atención y contribuyen al nivel de satisfacción de los pacientes. Otro aspecto, no menos importante en la formación del médico, son las habilidades comunicativas.

### **Las habilidades comunicativas, clasificación e importancia en la comunicación médico paciente**

Los problemas comunicativos en las habilidades clínicas de los estudiantes de tercer año, pueden estar influenciados por la poca sistematicidad con que se trabajan estas habilidades, desde el inicio del proceso de formación.

Las habilidades como componentes cognitivos instrumentales de la actuación del sujeto, han sido ampliamente estudiadas como categoría psicológica, en el ámbito de la actividad. Al respecto, se precisa que "una tarea primordial de la psicología es definir la estructura de las distintas formas que adopta el proceso de comunicación, sus elementos esenciales, la forma en que este proceso se expresa en distintos tipos de relaciones y sus elementos más significativos en su incidencia sobre la personalidad".<sup>(20)</sup>

Las habilidades son estructuras psicológicas que están formadas por acciones y operaciones cuya ejecución lógica, posibilita la realización exitosa de la actividad. En la habilidad es donde se materializa la vinculación teoría y práctica. En ella se sustenta la aplicación práctica de los conocimientos teóricos y estos constituyen una premisa para el desarrollo de la habilidad en el estudiante.<sup>(15,21,22)</sup>

En el médico, la habilidad comunicativa no se adquiere únicamente con la experiencia clínica, requiere de un aprendizaje expreso, una conciencia de qué desarrollar y poner en práctica en cada contexto y situación, para producir un determinado efecto.<sup>(2,10,14)</sup>

Saber escuchar, informar al paciente, se puede aprender sobre la base de actitudes como la empatía, confianza mutua y el respeto a los valores del paciente. Estas deben ser sistematizadas durante el proceso de formación. La manera de informar y comunicarse con el paciente, cambia, debido a que la práctica asistencial se basa cada vez más en un modelo centrado en el paciente, que participa en las decisiones sobre su propia salud.

En la búsqueda de las habilidades comunicativas que deben desarrollar los profesionales de la salud, aparentemente no existe una clasificación clara de las características deseables. *Tejera Concepción* y otros,<sup>(10)</sup> describen las que consideran necesarias para el desempeño del médico y las analizan sobre la base del ejercicio de sus funciones. Las enuncian de la manera siguiente:

- Dirigir el proceso de intercambio y transmisión de la información oral, escrita y gráfica, mediante el uso adecuado de los recursos expresivos del lenguaje.
- Establecer una adecuada comunicación, sobre la base de la comprensión mutua y el respeto a la personalidad del sujeto.
- Regular el proceso de interrelación médico paciente, la actividad y conducta de los pacientes y de sí mismo.

Desde otra perspectiva,<sup>(14)</sup> se definen las habilidades comunicativas como el dominio de acciones (psíquicas y prácticas) que permiten la regulación racional de la actividad, con ayuda de los conocimientos y hábitos que posee el sujeto.

De lo anterior se puede inferir, que las habilidades comunicativas están relacionadas con las formaciones psicológicas. Mediante estas, el sujeto manifiesta en forma concreta la dinámica de la actividad, con el objetivo de elaborar, transformar, crear objetos, resolver situaciones, problemas y finalmente, actuar sobre sí mismo, autorregularse.

Se define que las habilidades comunicativas "son las operaciones que constituyen pequeñas acciones, procedimientos, formas de realización de la acción atendiendo a las condiciones, o sea, las circunstancias reales en las cuales se realiza la habilidad".<sup>(20)</sup>

Los autores referenciados aluden a las habilidades desde su perspectiva, pero en ninguno de los casos, se han trabajado las habilidades comunicativas en la formación del Médico general básico.

*Rodríguez Collar* y otros<sup>(23)</sup> proponen habilidades comunicativas a tener presentes en el desarrollo de la entrevista médica; importantes para formar en el médico. Pueden agruparse en: habilidades para la expresión, habilidades para la observación y habilidades para la relación empática:

Habilidades para la expresión: posibilidad para expresar, transmitir y recibir mensajes de naturaleza verbal o no verbal. Los componentes que intervienen en esta son:

- Favorecer la comunicación a través de la expresión facial.
- Mostrar porte y aspecto profesional.
- Saludar al paciente.
- Presentarse al paciente.
- Introducir la entrevista.
- Adecuar el lenguaje al nivel cultural del paciente.
- Usar lenguaje no vulgar.
- Realizar preguntas abiertas oportunas.
- Demostrar respeto al paciente como persona.
- Interrumpir al paciente si es necesario.
- Realizar gesticulaciones apropiadas.
- Mantener postura correcta al sentarse.
- Utilizar un tono de voz adecuado.
- Regular el tiempo de duración de la entrevista.
- Indagar sobre dudas y expectativas.
- Despedir al paciente.

Habilidades para la observación: posibilidad de orientarse en la situación de comunicación, a través de cualquier indicador conductual del interlocutor y actuar como receptor. Los componentes que intervienen son:

- Observar al paciente con atención mientras conversan.
- Observar el entorno del paciente.
- Identificar los cambios en el estado de ánimo del paciente y actuar en consecuencia.

Habilidades para la relación empática: posibilidad de lograr un verdadero acercamiento al otro. Los componentes que intervienen son:

- Explorar aspectos psicosociales del paciente.
- Mantener un estilo comunicativo dialógico.
- Propiciar el acercamiento afectivo.
- Mostrar interés y preocupación real por los problemas del paciente.

Un médico que no tenga formadas sus habilidades comunicativas, también tendría dificultades en las profesionales. Las de diagnosticar, tratar y prevenir, están muy relacionadas con las antes mencionadas. Contribuyen a lograr calidad, en la comunicación que se establece entre el médico y el paciente.

Las habilidades comunicativas en la relación médico paciente, influyen en mejores resultados en la salud física, mental, funcional y subjetiva. También influyen en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, en el cumplimiento de los tratamientos, en la eficiencia clínica, esencialmente en la realización adecuada del examen físico, en la disminución del número de complementarios y el uso correcto del interrogatorio.

Para concluir, la sistematización de los fundamentos teóricos, permite identificar las habilidades, funciones y exigencias, que deben considerarse para formar médicos capaces de responder a las expectativas de los pacientes. Potencia la construcción de una didáctica específica de la medicina, en el proceso de formación del Médico general básico y posibilita al médico, actuar con un elevado profesionalismo científico técnico, tener en cuenta la esencia del ser humano y ser capaz de comunicarse adecuadamente.

Para formar a los estudiantes de medicina, en una comunicación médico paciente eficaz, se requiere sensibilización, conciencia e interés continuado por parte de los estudiantes. También es necesaria, la implicación de los docentes y uso de metodologías educativas apropiadas. Sin dudas, serán evidentes los efectos positivos en el uso más adecuado de los recursos y en consecuencia, en el beneficio para médicos, pacientes y el sistema de salud en su conjunto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Omilion-Hodges LM, Swords NM. Communication that heals: mindful communication practices from palliative care leaders. *Health Commun.* 2015;31(3):328-35.
2. Tejera Concepción JF. Estrategia didáctica para la formación de habilidades comunicativas en los estudiantes del ciclo clínico de la carrera de medicina [Tesis de doctorado]. Cienfuegos: Ministerio de Educación; 2010[acceso: 05/01/2019]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=413>
3. Ferreira Padilla G, Ferrández Antón T, Baleriola Júlvez J, Almeida Cabrera R. Competencia en comunicación en el currículo del estudiante de Medicina de España (1990-2014): de la Atención Primaria al Plan Bolonia. Un estudio descriptivo. *Atención Primaria.* 2014[acceso: 05/01/2019];47(7):399-410. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.007>
4. Mejía Estrada A, Romero Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Rev Méd Electrón [en línea].* 2017[acceso: 05/01/2019];39 (Supl 1):S832-42. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2129/3536>
5. Temprano Peñín MS. Comunicación y resiliencia ante la enfermedad en la relación terapéutica médico-paciente [Tesis de doctorado]. Castilla y León: Universidad de Salamanca; 2015[acceso: 05/01/2019]. Disponible en: [https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/129290/1/DPETP-TempranoPe%c3%b1%c3%adnMS-Comunicaci%c3%b3n\\_y\\_resiliencia.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/129290/1/DPETP-TempranoPe%c3%b1%c3%adnMS-Comunicaci%c3%b3n_y_resiliencia.pdf)
6. Moral RR, Montero SÁ. La interfaz comunicación clínica-ética clínica: implicaciones para la educación médica. *Educ Méd.* 2017[acceso: 05/01/2019];18(2):125-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.009>
7. Sebastian N, Jesha M, Sheela PH, Arya SN. Gaps in doctor patient communication: a community based study. *Int J Community Med Public Health.* 2016[acceso: 05/01/2019];3(1):264-69. Disponible en: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/688/585>
8. Hernández-Torres I, Fernández-Ortega MA, Irigoyen-Coria A, Hernández-Hernández MA. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar.* 2006[acceso: 05/01/2019];8(2):137-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf062k.pdf>

9. Vicente Odio EF, Almaguer Delgado AJ, García Rodríguez RE. Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior. Educación Médica Superior. 2015[acceso: 10/04/2018];29(1):182-90. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100017)
10. Tejera Concepción J, Iglesias León M, Cortés Cortés M, Bravo López G, Mur Villar N, López Palacio J. Las habilidades comunicativas en las carreras de las Ciencias de la Salud. Medisur. 2012[acceso: 10/01/2019];10(2):[aprox. 6p]. Disponible en:  
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2087/943>
11. Salas Perea RS, Salas Mainegra A. La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria. 2012[acceso: 20/05/2018];10:293-326. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4091581.pdf>
12. Espinosa Brito AD. Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. EDUMECENTRO. 2011[acceso: 08/05/2018];3(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en:  
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/111/225>
13. Salas Perea R, Salas Mainegra A. La educación en el trabajo y el individuo como principal recurso para el aprendizaje. EDUMECENTRO. 2014[acceso: 08/05/2018];6(1):6-24. Disponible en:  
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/362/540>
14. Hernández-Vaquero ME. La relación médico-paciente en el grado de medicina. Una necesidad formativa vista por los protagonistas [Tesis de doctorado]. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña; 2017[acceso: 05/01/2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/403373>
- 15 Nates Reyes A.B Consideraciones didácticas para evaluar el aprendizaje de las habilidades clínicas en Propedéutica clínica. Revista Cubana de Medicina Militar. 2019[acceso: 08/04/2019];48(2):273-282. Disponible en:  
<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/301/305>
16. Suárez Rivero B, Blanco Aspiazú MA, Morales Jiménez E, Suárez Rivero A, Bosch Bayard RI. Errores en el examen físico del paciente. Rev Cub Med Milit. 2011 Dic[acceso: 10/04/2018];40(3-4):211-17. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Vicente Odio EF, Almaguer Delgado AJ, García Rodríguez RE. Consideraciones de la enseñanza del método clínico en la formación médica superior. Educación Médica

Superior. 2015[acceso: 10/04/2018];29(1):182-90. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000100017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100017)

18. Ortiz E. Comunicarse y aprender en el aula universitaria. Centro de Estudios sobre Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Holguín Oscar Lucero Moya.

Editorial Universitaria: Holguín; 2014[acceso: 10/01/2019]. Disponible en

<http://beduniv.reduniv.edu.cu/fetch.php?data=196&type=pdf&id=2809&db=0>

19. Alpizar LB. La comunicación en los docentes del nuevo plan de formación en Medicina Integral Comunitaria. Rev Cubana Educ Méd Super. 2017[acceso:

05/01/2019];31(2). Disponible en:

<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/946/498>

20. Jurado Ronquillo M, Bravo López G, López Fernández R. Los métodos de enseñanza-aprendizaje y la comunicación interpersonal en la carrera de Licenciatura en Educación. Revista Conrado [en línea]. 2017[acceso: 10/01/2019];13(59):284-290.

Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/556/587>

21. Horruitiner Silva P. La universidad cubana: el modelo de formación. Rev. Pedag.

Univ. 2007[acceso: 15/05/2018];12(4):[aprox. 32 p.]. Disponible en:

<http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/index.php/peduniv/article/view/423/414>

22. Corona Martínez L, Fonseca Hernández M. La toma de decisiones médicas como habilidad profesional esencial en la carrera de medicina: una preocupación de todos.

MediSur. 2010 Feb[acceso: 27/06/2018];8(1):42-5. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100009&lng=es)

23. Rodríguez Collar TL, Blanco Aspiazu MA, Parra Vigo IB. Las habilidades comunicativas en la entrevista médica. Rev Cubana Med Milit. 2009[acceso:

10/01/2019];38(3-4):79-90. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572009000300009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572009000300009&script=sci_arttext&tlng=en)

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.