

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i1.2204>

Relación Médico – Paciente en la actualidad. Reflexiones desde la Bioética

The Doctor-Patient Relationship today. Reflections from Bioethics

María Belén Ochoa-Jiménez
mbochoaj93@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-3586-6990>

Geovanny Andrés Orellana-Ochoa
geovanny.orellana.11@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-5791-9232>

Claudio Esteban Bravo-Pesántez
claudio.bravo@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-5196-2953>

María Verónica Cantos-Reyes
mvcantosr@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Cuenca
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-7202-1300>

Recibido: 15 de agosto 2022
Revisado: 01 de octubre 2022
Aprobado: 15 de noviembre 2022
Publicado: 01 de diciembre 2022

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

RESUMEN

Objetivo: Analizar los problemas que impiden el desarrollo de una buena RMP en la actualidad, además analizamos el impacto del COVID – 19 en esta relación, buscamos que el lector comprenda porque es fundamental una buena RMP y los problemas que impiden esta meta. **Método:** De tipo descriptiva documental. **Conclusión:** Se debe trabajar desde la universidad en fomentar una medicina humanizada, donde se priorice la comunicación y la empatía, donde la tecnología no sea un enemigo sino un aliado. Si algo nos demostró la pandemia es que la sociedad reconoce que los médicos son valiosos, pero también debemos dar valor a nuestros pacientes.

Descriptores: Bioética; eticistas; conflicto de intereses. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the problems that prevent the development of a good RMP at present, in addition to analyzing the impact of COVID-19 on this relationship, we want the reader to understand why a good RMP is essential and the problems that prevent this goal. **Method:** Descriptive documentary type. **Conclusion:** We must work from the university to promote a humanized medicine, where communication and empathy are prioritized, where technology is not an enemy but an ally. If the pandemic has shown us anything, it is that society recognizes that physicians are valuable, but we must also give value to our patients.

Descriptors: Bioethics; ethicists; conflict of interest. (Source: DeCS).

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

INTRODUCCIÓN

La relación médico – paciente (RMP) ha sido, es y será la piedra angular de la Medicina. Una buena RMP es vital para una atención de salud de calidad, así el paciente puede afrontar de mejor manera su enfermedad, lo que genera resultados beneficiosos como un mayor apego a los tratamientos y menos quejas o reproches ⁴.

La satisfacción del paciente se ha asociado a una mayor adherencia del paciente al tratamiento y a mejores resultados clínicos ⁹. Una RMP que demuestra benevolencia conduce a una mejor percepción de la atención y a una mayor satisfacción médico-paciente, lo que genera una relación a largo plazo ². Desde la Bioética la RMP ideal es aquella que cumple con los principios de Beneficencia y No Maleficencia, y en la actualidad la que respeta la Autonomía del paciente.

Una buena RMP es un factor determinante para un mejor resultado clínico, tanto para enfermedades crónicas como agudas, independientemente de los factores socioculturales, por eso además de habilidades y conocimientos técnicos, el médico debe aprender a desarrollar humanismo en sus actividades diarias. Para los pacientes ser un buen médico no basta solamente con la competencia técnica, es necesario mejorar las relaciones interpersonales. La confianza reduce la incertidumbre, varios estudios han demostrado que una buena RMP tiene mejores resultados ^{2 21}.

La RMP se ha transformado en las últimas décadas, se reconocen los siguientes modelos: paternalista, informativo, interpretativo y deliberativo ¹⁸ en su trabajo exponen que el modelo deliberativo es a donde se debe apuntar, aquí el médico ayuda a los pacientes a explorar los valores relacionados con la salud, da importancia a sus opiniones y le ayuda a elegir un tratamiento de manera conjunta, respetando su autonomía.

El avance tecnológico ha influenciado notoriamente en los cambios de la RMP, uno de estos cambios es la pérdida de las virtudes y valores humanos como son el respeto por las creencias y preferencias individuales, ocasionado deshumanización y malestar en los pacientes. La RMP ha tenido más cambios en estas últimas décadas que en los últimos

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

siglos, se ha pasado del paternalismo médico al autonomismo, lo cual ha generado importantes conflictos que han ocasionado una ruptura de esta relación. Es necesario empezar a generar desde la formación universitaria y más aún en el ámbito profesional un nuevo paradigma, donde demos el mismo valor a los conocimientos y al humanismo, buscando una mejor RMP que permitirá mejores resultados y una mayor satisfacción en los pacientes ^{8 11}.

La RMP es dinámica y depende de las situaciones sociales y médicas. La reciente pandemia es un ejemplo claro, generó retos inimaginables en los sistemas sanitarios y cambios en la relación entre médicos y pacientes. La disminución del contacto físico necesario en la atención en salud provocó cierto rechazo por parte de los pacientes, pero a pesar de que la pandemia puso al límite a los sistemas de salud, también permitió reconocer la importancia del médico dentro de las sociedades actuales ²¹.

Se tiene por objetivo analizar los problemas que impiden el desarrollo de una buena RMP en la actualidad, además analizamos el impacto del COVID – 19 en esta relación, buscamos que el lector comprenda porque es fundamental una buena RMP y los problemas que impiden esta meta.

MÉTODO

De tipo descriptiva documental, se realizó una descripción y análisis de los problemas actuales que impiden una buena RMP.

Se consultaron bases de datos como “Web of Science”, “Scopus”, “Pubmed”, “Scielo”, “Google Scholar” y se usaron los siguientes términos para la búsqueda de artículos como “relación médico - paciente”, “comunicación”, “desafíos”, “problemas”, “COVID – 19”, “tecnología”, “empatía”.

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Comunicación: una herramienta vital

La comunicación en la RMP es absolutamente necesaria. La comunicación es el medio a través del cual se obtienen los síntomas del paciente, se emite el diagnóstico y se recomienda o se supervisa un tratamiento. Se ha comprobado que una buena comunicación consigue un diagnóstico temprano y más preciso, un mejor apoyo a los pacientes, resultados de mayor calidad, menores costes de la atención, una mayor comprensión del paciente y tratamientos exitosos. La comunicación en la atención en salud incluye tanto la verbal como la no verbal, esto conduce a un intercambio bilateral de opiniones. La comunicación en la RMP busca conseguir una buena relación personal, intercambiar información y tomar decisiones participativas ^{12 18}.

A pesar que se ha demostrado los beneficios de una buena comunicación en la RMP, su mal uso como herramienta es una de las principales causas de malestar en los servicios de salud. Esto podría ser consecuencia del poco tiempo que se destina para la atención médica, lo cual podría explicar a su vez el aumento de las denuncias hacia los médicos y la insatisfacción por la atención recibida. Otras causas de una mala comunicación son la falta de comprensión de la información entregada, no dar valor a las opiniones personales y la incapacidad para comunicar malas noticias ^{12 25}.

Una mala comunicación en la RMP puede ocasionar el rechazo a tratamientos altamente efectivos. La vacunación es una manera efectiva de prevenir enfermedades graves, especialmente en niños, pero un médico puede ocasionar rechazo a esta especialmente en los padres, cuando no comunica de forma clara y exhaustiva los beneficios de esta ¹. Por el contrario, una buena comunicación tiene efectos positivos ¹⁰ en su trabajo encontraron que aquellos médicos que establecían una buena comunicación con los padres de los niños e involucraban a estos últimos en el proceso, presentaban menos recidivas de su enfermedad ²⁰ al analizar la problemática de la RMP en la India, menciona que una comunicación de calidad con los pacientes mejora el vínculo, favorece la

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

curación y reduce las posibilidades de verse envuelto en un litigio judicial en circunstancias desafortunadas.

La falta de comprensión de la información es un problema en la comunicación que puede ocasionar resultados negativos ¹¹ en su trabajo analizaron portafolios elaborados por estudiantes de medicina que trataban acerca de situaciones clínicas que les llamaron su atención, la mayoría mencionaba la mala RMP producto de una mala comunicación y además la falta de comprensión, la cual afectaba el resultado de los tratamientos. Esto refuerza la importancia de no solo entregar la información sino procurar que se comprenda, de esta manera lograremos una buena comunicación y evitar este tipo de inconvenientes.

El modelo de comunicación en medicina más defendido es el centrado en el paciente, este consiste en dejar de centrarse en la enfermedad para personalizar la atención según las preocupaciones y preferencias de los pacientes, buscando un enfoque global de la enfermedad. Una comunicación que da valor al paciente y sus opiniones es obligatoria para construir una buena RMP ²⁵.

Mejorar la comunicación es el primer paso para seguir, es útil que los médicos reduzcan el uso de un vocabulario especializado y oscuro durante el proceso de comunicación, y que respondan a las preguntas del paciente de forma más accesible ¹⁶.

Empatía y virtudes como herramientas para una buena relación médico – paciente

Los médicos además de poseer conocimientos técnicos deben poseer virtudes. La más importante es la compasión hacia los pacientes, la empatía. Esta es la base de una medicina humanista, una medicina que busca beneficios dualistas, es decir tanto para los pacientes como para los médicos. Los médicos que tratan de entender lo que sienten sus pacientes, y expresan interés o preocupación hacia ellos tienen una RMP fortalecida y con mejores resultados ⁷.

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

Se tiene que ¹⁴ realizo una encuesta a pacientes de un hospital para identificar qué características son deseables en un médico, los resultados mostraron que los pacientes ponían en primer lugar a cualidades virtuosas como la amabilidad, la paciencia o la empatía, en segundo lugar, daban valor a la competencia en conocimientos y habilidades técnicas. ¹⁷ en otro estudio que evaluó la satisfacción de adultos mayores de un centro geriátrico sobre sus médicos de cabecera, encontraron que aquellos médicos que se enfocaban en los aspectos afectivos y en las necesidades personales tuvieron mejores puntuaciones que aquellos que solo priorizaban la parte técnica. ¹⁸ exploró en médicos los aspectos necesarios para una buena RMP, donde la mayoría señalo la importancia de la empatía, estos hallazgos refuerzan la necesidad de trabajar en desarrollar virtudes en los médicos, con el objetivo de lograr una buena RMP.

La falta de virtudes tiene consecuencias negativas, el rechazo a la vacunación en niños y la búsqueda de otras fuentes de información, que no siempre son fidedignas es un ejemplo. La manera indiferente de abordar las preocupaciones de los padres, sin empatía y que es evidente en el lenguaje corporal del médico (falta de contacto visual, realización de otras actividades durante la atención); sumado a no dar una información clara y comprensible explica la tendencia creciente a la reticencia ¹.

Otra consecuencia de la falta de virtudes en los médicos es no abordar de una manera adecuada los sentimientos de los pacientes ante una enfermedad. Es importante que los médicos no vean a los pacientes como diagnósticos a resolver sino como seres humanos, esta falta de empatía es la que suele ocasionar insatisfacción en la actualidad ¹³.

Las universidades y los hospitales se han convertido en expertos en enseñar una enorme cantidad de información. Sin embargo, está mucho menos claro si son eficaces a la hora de fomentar cualidades virtuosas, especialmente la empatía. Aunque la empatía y otras "virtudes médicas" se reconocen cada vez más como deseables y se exigen como objetivos por varios organismos de acreditación médica, estos objetivos docentes se consideran bastante difíciles de alcanzar. Los estudiantes de medicina tienen una baja

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

opinión sobre la eficacia de las clases que enseñan estas virtudes, y los educadores médicos describen lo difícil que es enseñarlas ¹⁹.

Entonces: ¿Dónde los médicos pueden aprender a ser empáticos? La respuesta es en el ámbito asistencial. Esta visión de los pacientes como maestros reconoce que los médicos sólo pueden aprender trabajando con los pacientes y las comunidades. Los pacientes son los mejores maestros del médico porque, aunque la enfermedad puede ser la misma en todos los pacientes, el grado de afectación es diferente. Los pacientes son nuestros mejores maestros porque, aunque podemos diagnosticar una enfermedad (por ejemplo, darle un nombre sin conocer al paciente), sólo podemos tratar la enfermedad de forma eficaz si conocemos al paciente y su enfermedad específica ¹⁵.

Impacto de la tecnología: ¿positivo o negativo?

La RMP ha cambiado rápidamente en esta era de revolución tecnológica. La tecnología sin duda ha beneficiado a toda la humanidad, pero su impacto podría ser perjudicial. En el caso del Internet, esta herramienta ha cambiado profundamente la medicina, los pacientes, desde su casa, pueden consultar una gran cantidad de información sobre su enfermedad y el tratamiento disponible, además se informan previamente de las capacidades del médico que les va a atender, lo cual puede llevar a cuestionar la experiencia o conocimientos de este ^{26 27 28 29 30}.

El inconveniente es la calidad de información que consultan, en su gran mayoría puede provenir de fuentes poco fiables y ocasionar importantes conflictos a la hora de la atención médica, por ejemplo, solicitud de exámenes o tratamientos que no tienen una justificación. El médico debe ser capaz de gestionar la información que recibe el paciente, indicándole donde y como debe interpretar la misma. Para los médicos el internet no debe ser un enemigo sino todo lo contrario, debe ser una herramienta que permita educar a los pacientes y que genere un impacto positivo en la RMP ^{6 20}.

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

El surgimiento de las redes sociales ha tenido su impacto en la RMP. Puede ser beneficioso las publicaciones con fines informativos, pero tanto pacientes como médicos deben evitar publicar de manera impulsiva. Al publicar información médica se podría estar vulnerando la intimidad de los pacientes o desprestigiando el buen nombre de un médico. Es necesario respetar la confidencialidad de los pacientes, esto es una obligación de los médicos, el no exponer información en redes sociales por los daños que se pueden generar, pero también los pacientes deben procurar no emitir juicios de valor sin fundamentos.

Los médicos deben cuidar su imagen, actualmente tenemos sitios web que califican a los médicos. También se ha observado denuncias por parte de los médicos ante las publicaciones de pacientes que afectan su imagen, desde medidas cautelares hasta compensaciones económicas han sido las consecuencias de este mal uso de las redes sociales ⁶.

Se debe mencionar también la influencia de la inteligencia artificial (IA) en la RMP. Se ha demostrado que la IA podría sustituir a los médicos, en Japón en 2016 una supercomputadora fue capaz de diagnosticar en minutos la enfermedad precisa que afectaba a una paciente de leucemia que llevaba meses desconcertando a los médicos, tras cruzar sus datos con 20 millones de registros oncológicos. La IA podría llevar al ocaso de la RMP, incluso uno de los beneficios de que un paciente sea atendido por una máquina es que no tiene memoria real, por lo tanto, sería más segura que un médico que recuerda ciertos datos sobre sus pacientes. Aquí el desafío sería garantizar la privacidad de los datos y además la Medicina no es una ciencia exacta, en el caso de fomentar una dependencia excesiva hacia la tecnología, que sucede si el diagnóstico o un tratamiento de una máquina no es el adecuado, son cuestiones que generan un importante conflicto ético ³.

La tecnología ha cambiado el uso de datos generados en la RMP, la confidencialidad de los datos ya no es solamente una obligación del médico sino de las instituciones de salud,

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

pero se ha visto en varias ocasiones un mal uso de la misma (exposición de datos sin consentimiento), lo cual ha ocasionado desconfianza en los sistemas sanitarios, afectando la RMP. Así como es un gran avance el poder almacenar una gran cantidad de datos en sistemas digitales para la atención en salud, lo que permite un mejor diagnóstico y tratamiento, también es obligatorio para una buena RMP garantizar la confidencialidad ⁵.

Cambios en la relación médico – paciente durante la pandemia

La pandemia cambió drásticamente las relaciones sociales, la falta de contacto físico provocó, tanto en médicos como pacientes, sensaciones de miedo, ansiedad e incertidumbre. La RMP tuvo que adaptarse a esta nueva realidad, la forma de atender pacientes mediante la Telemedicina (mediante pantallas), pero sin la posibilidad de examinar (palpar, auscultar), o donde la atención presencial se vio limitada a situaciones de emergencia, dejando a un lado las atenciones rutinarias, nos lleva a analizar qué efectos tuvo la pandemia en la RMP ²².

Se podría pensar que una situación como la pandemia que limita el contacto físico entre las personas tendría un efecto negativo en la RMP, pero por las investigaciones realizadas sobre este tema nos encontramos con otro escenario. ² en su estudio en China que evaluó las perspectivas de los pacientes y personal médico sobre la RMP durante la pandemia encontraron que el brote de COVID – 19 aumento la confianza de los pacientes hacia los médicos. Los pacientes comprendieron mejor el trabajo del personal médico y mejoró el nivel de satisfacción del personal médico.

Por su parte ⁹ en su estudio en Estados Unidos que evaluó el nivel de satisfacción durante la pandemia en un servicio de urgencias, encontraron que el factor externo de la pandemia no tuvo un impacto negativo en las puntuaciones de satisfacción de los pacientes. Muchos pacientes expresaron indulgencia y gratitud hacia los médicos de

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

servicios de urgencias. Estos resultados parecen reflejar las opiniones actuales de la sociedad sobre los médicos.

Es interesante ver que la pandemia tuvo un efecto positivo en la RMP, antes de la misma la percepción hacia los médicos era bastante mala, algunos trabajos como el de ²⁴ en China y ²³ en Bangladesh confirman esta realidad. Se menciona que la falta de humanismo, la excesiva dependencia hacia la tecnología y un inadecuado manejo de los recursos han ocasionado una ruptura en la RMP, provocando consecuencias negativas como el ataque al personal de salud e incluso la muerte de algunos médicos. La pandemia devolvió el valor que había perdido la profesión médica, se ensalzó a los médicos y su labor, pero es necesario trabajar desde todos los puntos tratados en este trabajo para fortalecer el vínculo entre médicos y pacientes.

CONCLUSIONES

Se debe trabajar desde la universidad en fomentar una medicina humanizada, donde se priorice la comunicación y la empatía, donde la tecnología no sea un enemigo sino un aliado. Si algo nos demostró la pandemia es que la sociedad reconoce que los médicos son valiosos, pero también debemos dar valor a nuestros pacientes.

Esto también es una tarea de los sistemas sanitarios que deben priorizar la calidad antes que la cantidad, el poco tiempo que se da a las consultas o la falta de recursos explica en parte el deterioro de la RMP.

Hay que recordar que la medicina no solamente es una técnica o una ciencia bien aprendida, sino que es el arte de entender y comprender al ser humano, una mejor RMP es posible cuando los médicos priorizan las virtudes y ven en los pacientes el reflejo de sus propias almas. Ser buena persona es el logro más importante que puede llegar a alcanzar un médico.

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación del artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Księżka-Koszałka JM, Doctoral School of Social Sciences, Institute of Psychology, Maria Curie-Skłodowska University, Lublin, Poland. Vaccination decision-making problems among parents. Implications for the doctor–patient relationship. *Pediatr Med Rodz.* 2021;17(2):111–5.
2. Berger R, Bulmash B, Drori N, Ben-Assuli O, Herstein R. The patient-physician relationship: an account of the physician’s perspective. *Isr J Health Policy Res.* 2020;9(1):33.
3. Dalton-Brown S. The ethics of medical AI and the physician-patient relationship. *Camb Q Healthc Ethics.* 2020;29(1):115–21.
4. Hu L, Bai L, Zhao S, Lu R. Analysis of doctor-patient relationship in post-COVID-19 period: Perspective differences between citizen and medical staff. *Inquiry.* 2021; 58:469580211060300.
5. Brill SB, Moss KO, Prater L. Transformation of the doctor-patient relationship: Big Data, Accountable Care, and predictive health analytics. *HEC Forum.* 2019;31(4):261–82.
6. Freckelton IR. Internet disruptions in the doctor-patient relationship. *Med Law Rev.* 2020;28(3):502–25.

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

7. Decety J. Empathy in medicine: What it is, and how much we really need it. *Am J Med.* 2020;133(5):561–6.
8. Shutzberg M. The doctor as parent, partner, provider... or comrade? Distribution of power in past and present models of the doctor-patient relationship. *Health Care Anal.* 2021;29(3):231–48.
9. Aguirre S, Jogerst KM, Ginsberg Z, Voleti S, Bhullar P, Spegman J, et al. COVID-19 impact on the doctor-patient relationship: Patient perspectives on emergency physician empathy and communication. *Bull Emerg Trauma.* 2021;9(3):125–32.
10. Cappuccio A, Paediatric Sound Group, Bugliaro F, Caimmi SME, Caldarelli V, Caminiti L, et al. Consensus communication strategies to improve doctor-patient relationship in paediatric severe asthma. *Ital J Pediatr.* 2019;45(1):31.
11. Girela Pérez B, Rodríguez Cano MA, Girela López E. Doctor-patient relationship from the perspective of medical students' portfolio. *Cuad Bioet.* 2018;29(95):59–67.
12. Hussain FA. I beg your pardon?! using conditionals theory to understand doctor-patient communication problems. *Int J Clin Pract.* 2020;74(4):e13470.
13. Fipps DC, Rainey E. COVID-19 and the doctor-patient relationship. *Focus (Am Psychiatr Publ).* 2021;19(1):59–60.
14. Borracci RA, Álvarez Gallesio JM, Ciambrone G, Matayoshi C, Rossi F, Cabrera S. What patients consider to be a “good” doctor, and what doctors consider to be a “good” patient. *Rev Med Chil.* 2020;148(7):930–8.
15. Becker RE, Seeman MV. Patients are our teachers. *J Patient Cent Res Rev.* primavera de 2018;5(2):183–6.
16. Xu B. The impact of COVID-19 on the doctor-patient relationship in China. *Front Public Health.* 2022;10:907009.

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

17. de Waard CS, Poot AJ, den Elzen WPJ, Wind AW, Caljouw MAA, Gussekloo J. Perceived doctor-patient relationship and satisfaction with general practitioner care in older persons in residential homes. *Scand J Prim Health Care*. 2018;36(2):189–97.
18. Sadati AK, Tabei SZ, Lankarani KB. A qualitative study on the importance and value of doctor-patient relationship in Iran: Physicians' views. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(10):1895–901.
19. Lefkowitz A, Meitar D, Kuper A. Can doctors be taught virtue? *J Eval Clin Pract*. 2021;27(3):543–8.
20. Harbishettar V, Krishna KR, Srinivasa P, Gowda M. The enigma of doctorpatient relationship. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(Suppl 4): S776–81.
21. Zhou Y, Ma Y, Yang WFZ, Wu Q, Wang Q, Wang D, et al. Doctor-patient relationship improved during COVID-19 pandemic, but weakness remains. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):255.
22. Villalobos J, Calvanese N. The doctor-patient relationship in times of COVID-19. A paradigm shift? *Rev Med Chil*. 2021;149(7):1070–4.
23. Hamid SA, Begum A, Azim MR, Islam MS. Doctor-patient relationship: Evidence from Bangladesh. *Health Sci Rep*. 2021;4(4): e394.
24. Wang F, Song Z, Zhang W, Xiao Y. Medical humanities play an important role in improving the doctor-patient relationship. *Biosci Trends*. 2017;11(2):134– 7.
25. McCabe R, Healey PGT. Miscommunication in doctor-patient communication. *Top Cogn Sci*. 2018;10(2):409–24.
26. Harbishettar V, Krishna KR, Srinivasa P, Gowda M. The enigma of doctor-patient relationship. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(Suppl 4):S776-S781. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_96_19
27. Chamsi-Pasha H, Albar MA. Doctor-patient relationship. Islamic perspective. *Saudi Med J*. 2016;37(2):121-126. doi:[10.15537/smj.2016.2.13602](https://doi.org/10.15537/smj.2016.2.13602)

María Belén Ochoa-Jiménez; Geovanny Andrés Orellana-Ochoa; Claudio Esteban Bravo-Pesántez
María Verónica Cantos-Reyes

28. Hogikyan ND, Shuman AG. Otolaryngologists and the Doctor-Patient Relationship during a Pandemic. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020;163(1):63-64. doi:[10.1177/0194599820922990](https://doi.org/10.1177/0194599820922990)
29. McCabe R, Healey PGT. Miscommunication in Doctor-Patient Communication. *Top Cogn Sci.* 2018;10(2):409-424. doi:10.1111/tops.12337
30. Hamid SA, Begum A, Azim MR, Islam MS. Doctor-patient relationship: Evidence from Bangladesh. *Health Sci Rep.* 2021;4(4):e394. Published 2021 Oct 1. doi:[10.1002/hsr2.394](https://doi.org/10.1002/hsr2.394)

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).