



LA RELACIÓN MÉDICO~PACIENTE EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS

THE DOCTOR~PATIENT RELATIONSHIP IN TIMES OF CORONAVIRUS

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Medicina
Facultad de Medicina
Departamento de Ciencias Biomédicas y del Diagnóstico

AUTORA: LAURA VIÑA GOPAR

TUTORA: BERTHA MARÍA GUTIÉRREZ RODILLA

Salamanca, 2021

A la medicina, por ser océano inabarcable.
A Bertha Gutiérrez Rodilla, por confiar en mí y ser sendero firme.
A Clara Isabel Soria, por hacerme amar al paciente desde las aulas.
A Paula Schintu, por el saber sin horizontes.
A Eduardo, por ser faro.
A mi familia, raíz para ser tajinaste creciente.
A mis hermanos, por nunca faltar.
A mis padres, por siempre estar.
A mis abuelas, que siempre sabrán más medicina que yo.

Y a los pacientes, siempre a los pacientes,
la razón de que la vocación sea la mayor certeza que tengo.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. CONCEPTO DE RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	1
1.2. CONTEXTO HISTÓRICO	1
1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	2
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. OBJETIVOS	6
4. MATERIAL Y MÉTODO	6
5. RESULTADOS	8
6. DISCUSIÓN	13
7. CONCLUSIONES	19
8. BIBLIOGRAFÍA	21
9. ÍNDICE DE FIGURAS	28
10. ÍNDICE DE TABLAS	29
1. ANEXOS	1
1.1. ANEXO I: ENCUESTA REALIZADA	1
1.2. ANEXO II: DESGLOSE DE RESPUESTAS DE LA CUARTA PREGUNTA. APROXIMACIÓN RESPUESTA A RESPUESTA SOBRE LAS SUGERENCIAS OBTENIDAS	3
1.3. ANEXO III: ESCALA CICAA.	11

RESUMEN

La relación médico-paciente, tan antigua como la propia medicina, supone una condición *sine qua non* para el ejercicio médico y deberá estar basada en la confianza y en unos principios bioéticos innegociables.

A principios del año 2020, el virus SARS-CoV-2 desataba una pandemia que, como cabría esperar, ha tenido una fuerte repercusión sobre la RMP*. El síndrome de estrés agudo pandémico, que puede observarse tanto en profesionales sanitarios como en los pacientes, ha afectado a la calidad de la relación y al desarrollo de la misma.

En este trabajo se pretende conocer qué cualidades de la relación médico-paciente son consideradas imprescindibles por los pacientes y si este vínculo ha sido adecuado y de calidad durante la pandemia.

Con este fin, se elaboró una encuesta de cuatro preguntas que permitía conocer la percepción de los pacientes, realizando un estudio descriptivo de los resultados. Ellos reflejan una insatisfacción generalizada, un deseo de mejora de las habilidades comunicacionales básicas del médico y una clara predisposición a contribuir en la mejora de la relación, proponiendo sugerencias como la presencialidad segura de las consultas, eliminar el infradiagnóstico causado por la COVID-19, disminuir el uso de la telemedicina o un aumento del tiempo de consulta. Así, quedaría reforzada la importancia de este vínculo en la práctica clínica habitual y la necesidad de convertirlo en un pilar fundamental de la misma.

Palabras clave: *relación médico-paciente, ética médica, COVID-19, telemedicina, presencialidad segura.*

*RMP es una abreviatura común que hace referencia al concepto relación médico-paciente, expresión que abraza tanto a las médicas como a los médicos que llevan a cabo este contrato tácito imprescindible en el ejercicio habitual de su profesión, incluyendo también a otros profesionales sanitarios.

ABSTRACT

The doctor-patient relationship, as old as medicine itself, is a sine qua non condition for medical practice and must be based on trust and non-negotiable bioethical principles.

In early 2020, SARS-CoV-2 unleashed a pandemic that, as you would expect, has had a strong impact on the doctor-patient relationship. Pandemic acute stress syndrome, which can be seen in both healthcare professionals and patients, has affected the quality of the relationship and its development.

The aim of this study is to find out what qualities of the doctor-patient relationship are considered essential by patients and whether this bond has been adequate and of high quality during the pandemic.

A four-question survey was therefore developed to ascertain patients' perceptions, and a descriptive study of the results was carried out. They reflect a generalised dissatisfaction, a desire to improve the doctor's basic communication skills and a clear predisposition to contribute to improving the relationship, proposing suggestions such as secure face-to-face consultations, eliminating the under-diagnosis caused by the COVID, decreasing the use of e-Health or an increase in the usual consultation time. This would highlight the importance of the doctor-patient relationship in routine clinical practice and the need to make it mainstay of clinical practice.

Key words: *physician-patient relationship, medical ethics, COVID-19, e-Health, secure face-to-face consultations.*

1. INTRODUCCIÓN

1.1. CONCEPTO DE RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La relación médico-paciente es un tipo de relación humana que parte del propio núcleo del acto médico, con el que se entrelaza desde los propios orígenes de la medicina¹. Este vínculo supone una condición *sine qua non* para el ejercicio médico y para el desarrollo adecuado de la dicotomía salud-enfermedad², debiendo cimentarse en la confianza³ y en unos principios bioéticos^{4,5} que fomenten una medicina humanizada.

1.2. CONTEXTO HISTÓRICO

Hay alusiones a la relación médico-paciente ya desde el año 2000 a.C. en el llamado Código de Hammurabi, rey de Babilonia, un código ético y legal basado en la Ley del Talión y con alto carácter paternalista⁶. Algunos de estos principios se reflejaron en los Consejos de Escupalio⁷, un escrito cargado de inspiración moral que advertía a un futuro estudiante de medicina de cuál sería su camino: “únicamente la conciencia de aliviar males podrá sostenerte en tus fatigas”⁸.

Perteneciente también al modelo paternalista⁹ se encuentra Hipócrates (460 – 347 a.C.), a quien se le atribuye el nacimiento de la medicina científica⁶. En el conocido Juramento Hipocrático se refuerza la ética, el compromiso del médico de servir a los demás y las primeras referencias de elementos cruciales para el ejercicio médico como el Principio de Beneficencia o la obligatoriedad de guardar el secreto profesional⁶. Ese estilo de practicar la medicina se constata igualmente durante la Edad Media, apoyado y amplificado por los principios del cristianismo de ayuda a los demás¹⁰.

En épocas mucho más recientes, tras la celebración del Juicio de Nüremberg⁶, se desarrolla un enfoque realista de la ética: se decide reforzar los principios morales de la profesión, sellando este hecho con el nacimiento de la Asociación Médica Mundial, institución máxima en la formación ética y que ha respaldado reiteradas veces la importancia de la RMP. En su Declaración de Córdoba (2020) recalca que la relación “es el núcleo fundamental del ejercicio de la medicina”¹¹. Pedro Laín Entralgo, un referente histórico en este tema, señalaba la amistad como un elemento que, bajo influencia griega, marcaría alguna de las bases de la relación¹⁰. Al final de esta etapa crecen las demandas y cuestionamientos por mala praxis, debido en gran parte a un deterioro incipiente de la

relación, que se demuestra al observar que la mayoría de los procesos legales tienen relación con fallos informativos¹²⁻¹⁴.

En marzo del año 2020 la expansión del virus SARS-CoV-2 dejaba a su paso una crisis socio-sanitaria en todo el mundo¹⁵. El trastorno de estrés agudo generado por la pandemia no ha dejado indiferente a ningún sector poblacional. Se ha podido reseñar que los trabajadores sanitarios presentan una elevada prevalencia de trastornos psicológicos surgidos como efectos pandémicos¹⁶, provocando un aumento del conocido «síndrome del quemado»¹⁷. Ello se ve reforzado por los hallazgos en un modelo multivariable donde el trabajador esencial presenta cambios bruscos en el descanso, dieta vinculada a un estilo de vida más pobre, “peor salud autoevaluada y un cribado positivo de depresión/ansiedad ($p < 0,001$)”¹⁸. Además, los trabajadores no sanitarios desarrollan también síntomas similares, generando por ejemplo la necesidad emergente de aplicar seguimiento psicológico a pacientes crónicos¹¹. Todo ello unido a la importancia de comprender al profesional sanitario como persona al margen de su profesión¹⁹, hace fácil deducir que este período puede haber desencadenado consecuencias reales negativas en la RMP.

1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La relación médico-paciente no es exclusiva de las dos figuras que le dan nombre. Dentro de los elementos que la integran encontramos profesionales sanitarios y no sanitarios, acompañantes, familiares y hasta el propio contexto donde se desarrolla, siendo factores determinantes en el transcurso de la misma^{1,20} (véase *Tabla 1*):

Factores que determinan la relación médico-paciente²¹			
Tipo de paciente	Estado clínico	Necesidades biopsicosociales	Contexto
Pediátrico. Infantil. Adolescente. Joven. Adulto. Geriátrico. Suprageriátrico.	Crítico. Agudo. Subagudo. Crónico. Paciente en estado terminal. Paciente en coma.	Dificultades de lenguaje, barreras idiomáticas. Contexto psicológico del paciente. Creencias y valores del paciente y el médico. Primer contacto o contactos sucesivos. Características personales de cada individuo.	Centro de Salud. Hospital. Atención domiciliaria
<i>En todos los posibles escenarios la relación es necesaria, pero esta debe redireccionarse en beneficio del paciente.</i>			

Tabla 1: Factores que determinan la relación médico-paciente.

Las figuras primarias del vínculo deberán, idealmente, establecer un modelo de relación con la mayor horizontalidad posible en la toma de decisiones. Se recogen a continuación los perfiles deseables^{1,3,22,23} de ambos integrantes (véase *Tabla 2*).

Características del médico	Características del paciente
Dirige el trato hacia el enfermo y no hacia la enfermedad	Activo frente a su enfermedad
Tiene aptitudes comunicativas y empáticas	Informado y formado
Orientación crítica multidireccional basada en la ética	Colabora en las decisiones que competen a su enfermedad
Involucrado en las decisiones individuales de cada paciente pero también colectivas	Libre y en su derecho de ejercer el Principio de Autonomía
Distribuye equitativamente los recursos disponibles	En derecho de conocer su voluntad y manifestarla
Basa sus vínculos profesionales en la continuidad y la longitudinalidad	En derecho de no querer ser informado
Colabora multidisciplinariamente	Regir sus acciones por unos valores
Realiza el ejercicio médico en la seguridad y la efectividad tanto como le sea posible	
Construya la relación médico-paciente en la confianza	
Se compromete profesionalmente en beneficio del paciente	
Apreciar las características socioculturales del paciente	
Mostrar empatía, prudencia, confianza.	

Tabla 2: Características del médico y el paciente en la relación médico paciente.

Dentro de las bases para una adecuada construcción de la relación, destacan:

- Comunicación basada en el modelo deliberativo (véase la *Tabla 3*)²⁴⁻²⁶.
- Confianza: produce en el paciente una actitud más colaborativa, un mejor cumplimiento del tratamiento o las recomendaciones y una mayor fiabilidad de las instituciones sanitarias^{27,28}. Eso tiene como consecuencia el que el paciente esté más satisfecho.
- Tiempo: la RMP es tiempo dependiente²⁹ (véase la *Tabla 4*). Una disminución del mismo trae graves consecuencias entre las que se encuentra una menor satisfacción en el paciente o una disminución de la información que este recibe por parte del médico³⁰.

- Reconocimiento recíproco: surge si, bidireccionalmente, ambos integrantes se ven en una posición de igualdad³¹.

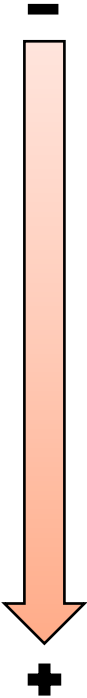
Modelos	Figura del médico	Figura del paciente	Características	Relación horizontal
Paternalista	Elige el proceso médico que considera, <u>bajo sus conocimientos</u> , que se adapta mejor al paciente	No participa No ejerce directamente el Principio de Autonomía, únicamente asiente y cumple con la intervención	Autoritario No hay toma conjunta de decisiones	<p>La <u>horizontalidad aumenta a medida que nos acercamos al modelo deliberativo</u></p> 
Informativo o científico	Informará al paciente detalladamente de todas las opciones posibles para que él decida y el médico ejecute.	Participa conociendo la información relevante a su enfermedad. El paciente toma la decisión. Ejerce el Principio de Autonomía tras ser informado.	Intervienen los valores del paciente en la elección. No hay toma conjunta de decisiones.	
Interpretativo	Informará al paciente detalladamente de todas las opciones posibles para él. Ayuda al paciente a aclararse. Actúa como consejero e informador. Interpreta los valores del paciente y no los juzga.	Participa conociendo la información relevante a su enfermedad. El paciente toma la decisión, con el consejo del médico. Ejerce el Principio de Autonomía tras ser informado y aconsejado.	Intervienen los valores del paciente en la elección. No hay toma conjunta de decisiones.	
Deliberativo	Informará al paciente sobre las opciones. Aconsejará al paciente sobre las opciones. Se compromete a ayudarle a definir los valores del acto clínico. Actúa como amigo o compañero.	El paciente interactúa con el médico para determinar los valores vinculados a la salud. Ejecuta el Principio de Autonomía.	Compromiso conjunto y moral. <u>Toma de decisiones conjunta.</u> <i>Modelo de mayor horizontalidad</i>	

Tabla 3: Modelos de comunicación en la relación médico-paciente.

Características	Ensayo de Alicante Visión del médico	Ensayo de Alicante Visión del paciente	Nuestro proyecto
Satisfacción	Elevado número de médicos insatisfechos con la RMP		Elevado número de pacientes insatisfechos con la RMP
Dificultades principales que impiden una relación de calidad	<u>Tiempo de consulta</u> Carga asistencial Organización asistencial Falta de recursos Humanizar la medicina (<i>resaltan que la telemedicina la deshumaniza</i>)	<u>Tiempo de consulta</u>	<u>Tiempo de consulta</u> Carga asistencial Mejora de la organización asistencial Aumento del material sanitario Humanizar el acto médico Disminución de la telemedicina
Valores que se requieren en la relación	Amistad <u>Respeto</u> <u>Confianza mutua</u>	Motivación <u>Respeto</u> <u>Confianza mutua</u> Calidad humana Empatía Trabajo en equipo	Profesionalidad <u>Respeto</u> <u>Confianza mutua</u> Confidencialidad Empatía

Tabla 4: Comparación del trabajo con un ensayo clínico en Alicante.

2. JUSTIFICACIÓN

La importancia de la RMP nace al comprender que este vínculo puede permitir cambiar el curso de la enfermedad si se construye adecuadamente³². Además, al ser considerada un escenario idóneo para el ejercicio de la ética médica, se convierte en un reflejo de los valores esenciales que el médico incorpora a su práctica profesional³³.

Dentro de las ventajas que presenta destaca, principalmente, la que tiene que ver con el coste-efectividad^{34,35}: una RMP de calidad trae consigo una disminución en las interacciones que el paciente establece con los servicios sanitarios, mejores resultados preventivos, mayor calidad informativa y una disminución en el número de hospitalizaciones.

Con este trabajo se busca conocer los efectos de la pandemia sobre la relación y la importancia de la misma ante cualquier escenario histórico. Evidenciando los beneficios y las carencias de este vínculo se conseguiría potenciar su mejora en favor del paciente, siendo ellos, por tanto, los beneficiarios principales de este trabajo e indirectamente el resto de los integrantes de dicha relación.

3. OBJETIVOS

El propósito de este estudio es constatar si la relación médico-paciente durante la COVID-19 está siendo de calidad, de acuerdo con los principios y deberes que se detallan en el Código de Deontología Médica y El Buen Quehacer Médico. Dichos parámetros se emplean como referencia para establecer qué cualidades se consideran necesarias e imprescindibles para la población y hasta qué punto han estado presentes en la práctica clínica durante la pandemia. Ante una medicina en crecimiento que desea respaldar su ejercicio en la afectividad¹ y el respeto, se busca observar qué errores impiden que la relación médico-paciente sea exitosa y plasmar las consideraciones que los pacientes aportan para que así sea.

4. MATERIAL Y MÉTODO

El trabajo se estructura en torno a la siguiente pregunta científica: ¿está siendo la relación médico-paciente durante la pandemia por coronavirus adecuada y de calidad?

Situando el estudio dentro de los métodos cualitativos, se trata de un proyecto de tipo descriptivo observacional que persigue entender, mediante la recopilación de datos, los fenómenos de la práctica clínica real, delimitando la unidad de análisis y observación a la relación médico-paciente desde el punto de vista del paciente.

Se establece como técnica única de investigación la encuesta descriptiva, instrumento altamente utilizado. En la elaboración de las preguntas que conforman dicha encuesta se han tenido en cuenta tanto el objetivo del trabajo como los recursos y la posible disponibilidad de muestra.

El cuestionario consta de cuatro preguntas. La primera pregunta es de tipo elección múltiple con abanico de respuestas detalladas exhaustivamente de acuerdo con el Código de Deontología Médica. La segunda pregunta es de tipo cerrada, de elección entre “sí-no”. La tercera pregunta es de tipo estimación, con cinco opciones de respuesta que gradúan la satisfacción percibida en cuanto a la relación. Por último, la cuarta pregunta es de tipo abierta, considerada como un método adecuado para conocer la perspectiva del paciente³⁶. De este modo el encuestado puede aportar sugerencias que, bajo su criterio, facilitarían la mejora del vínculo que posee con su médico habitual. Además de lo expuesto, las tres primeras preguntas se han considerado de respuesta obligatoria, siendo

la cuarta de respuesta libre. Por este motivo, al convertirla en un aspecto no obligatorio para finalizar la encuesta, el número de respuestas obtenidas supone un 64,53% del total de encuestados (151 respuestas). Se pretendía así evitar respuestas forzadas o no deseadas, con el fin de solo recolectar sugerencias de manera activa y comprometida.

La encuesta se difundió de manera electrónica durante febrero de 2021, en diferentes grupos de intervención con pacientes de diversas edades y sexos. Al no incluir estos dos parámetros en la encuesta, se evitaban sesgos de confusión agrupando a todos los encuestados en un único perfil: paciente. Los encabezados de las preguntas se presentan a continuación (Tabla 5):

ENCABEZADOS DE LAS PREGUNTAS REALIZADAS		
Pregunta 1	¿Cuál de los siguientes aspectos considera necesarios e imprescindibles para tener con su médico una relación médico/a – paciente de calidad? Seleccione los 5 aspectos más importantes para usted.	Preguntas con <u>respuesta predeterminada</u> y de <u>contestación obligatoria</u>
Pregunta 2	¿Se corresponde su idea de una relación médico/a – paciente de calidad con la que está teniendo durante la COVID-19?	
Pregunta 3	Valore del 1 al 5 cuánto de satisfecho está con su relación médico/a – paciente durante la COVID-19.	
Pregunta 4	¿Qué medidas tomaría usted para mejorar la relación médico/a – paciente durante la COVID-19? Respuesta libre.	Pregunta de <u>respuesta libre</u> y <u>voluntaria</u>

Tabla 5: Encabezados de las preguntas de la encuesta.

En cuanto a la base metodológica y el procedimiento de recolección de la información, se realizó la recogida de datos de manera telemática, con una selección final de 234 personas que componen la muestra representativa del estudio.

La población accesible estaba determinada por un único criterio de inclusión que suponía haber realizado, al menos, una consulta presencial o telefónica durante la pandemia dentro del territorio español, buscando que el perfil participante tuviera un

mínimo de contacto con el Sistema Nacional de Salud. La variable principal del estudio es la calidad de la relación, que se ha medido desde los diferentes ángulos ya citados.

El análisis de los resultados se ha efectuado entrelazándolos con lo relativo al marco ético-histórico que acompaña a la relación médico-paciente mediante una revisión bibliográfica de la misma. Se han utilizado fuentes de datos como Cochrane Library, MEDES, Medline/PubMed, ScienceDirect, Dialnet, Web of Science o NCBI. También se han consultado libros relacionados con el tema y revistas científicas que abordaran el aspecto que se investiga. Finalmente, se confecciona un desglose porcentual de los resultados con el fin de poder establecer las conclusiones pertinentes.

5. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados divididos por pregunta. El total de encuestados es de 234 personas, aunque la pregunta número cuatro recoge únicamente 151 respuestas. Es decir, el 64,53% considera oportuno contestar a la cuarta pregunta, cumplimentando así el total de la encuesta.

En cuanto a la primera pregunta, sobre los aspectos necesarios e imprescindibles para tener una relación médico-paciente de calidad, se presentan los resultados en orden decreciente de respuestas obtenidas (véase la *Figura 1*), siendo las cinco más votadas las siguientes:

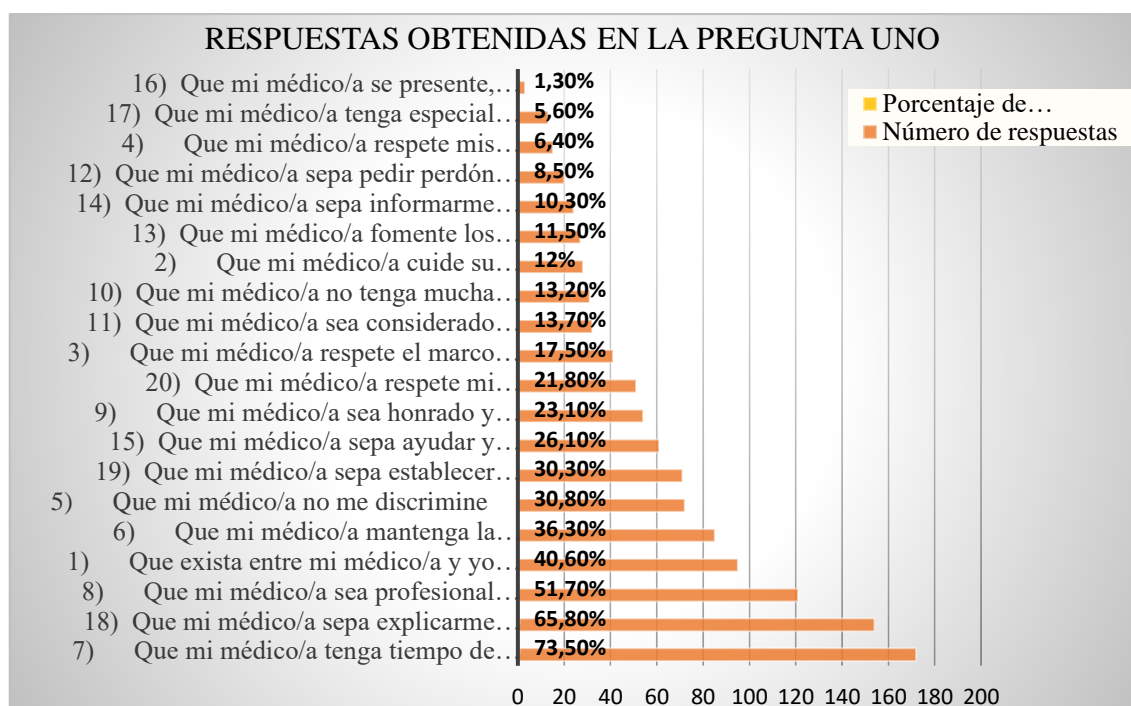


Figura 1: Porcentajes de respuesta a la pregunta uno ordenadas de manera creciente

1. Respuesta siete: “Que mi médico/a **tenga tiempo de atenderme detenidamente y sin prisa**”, con 172 votos, suponiendo el 73,5% del total.
2. Respuesta dieciocho: “Que mi médico/a **sepa explicarme correctamente todo** en cuanto a mi enfermedad, cómo voy a sentirme y cómo debo actuar, las veces que sea necesario”, con 154 votos, suponiendo el 65,80% del total.
3. Respuesta ocho: “Que mi médico/a sea **profesional** y actualice sus conocimientos”, con 121 votos recibidos, suponiendo el 51,7% del total.
4. Respuesta uno: “Que exista entre mi médico/a y yo una **confianza mutua y plena**”, con 95 votos del total, suponiendo el 40,60% del total.
5. Respuesta seis: “Que mi médico/a **mantenga la información confidencial**, que guarde el secreto profesional tanto como deba y le sea posible”, con 85 votos del total, suponiendo el 36,30%.

Asimismo, las tres respuestas que han conseguido menor puntuación son:

1. Que mi médico/a **se presente, informe de su labor y su identidad**, con 3 votos, lo que supone un 1,30%.
2. Que mi médico/a **tenga especial cuidado a la hora de comunicar malas noticias**, con 13 votos, lo que supone un 5,60%.
3. Que mi médico/a **respete mis convicciones y creencias**, con 15 votos, lo que supone un 6,40%.

En cuanto a la segunda pregunta, sobre si se corresponde la idea de una relación médico-paciente de calidad con la que está teniendo durante la COVID-19 (*Figura 2*):

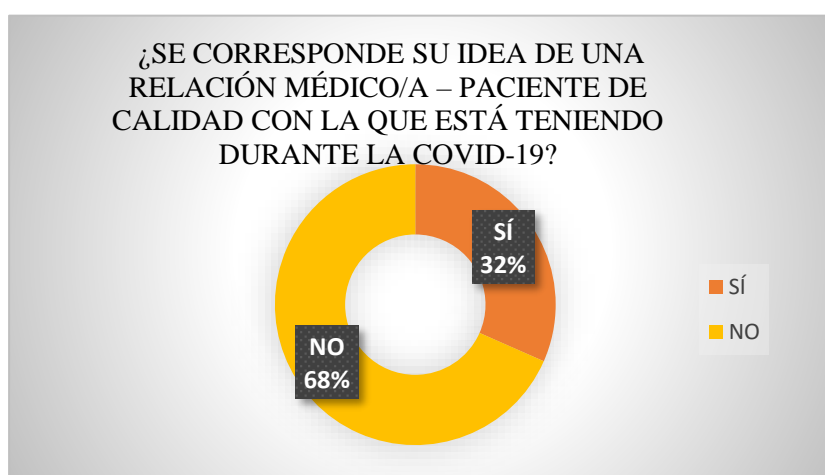


Figura 2: Porcentaje de respuestas obtenidas en la segunda pregunta.

1. De la muestra de 234 personas, 160 consideran que no se corresponde, lo que representa el 68,4% del total de respuestas obtenidas.
2. Por su parte, las 74 personas restantes concluyen que sí se corresponde, lo que significa un 31,6% del total.

En cuanto a la pregunta tres, en donde se le solicita al encuestado que valore del 1 al 5 cuánto de satisfecho está con la relación médico-paciente durante la COVID-19, se aprecia (véase la *Figura 3*):

1. El 12% de los encuestados se siente nada satisfecho con la relación, suponiendo 28 votos del total de la muestra.
2. El 24,4% se siente poco satisfecho con la relación, con 57 votos del total.
3. El 33,8% de los encuestados ni se siente satisfecho ni insatisfecho, con 79 votos, lo que supone a su vez la respuesta más seleccionada de los cinco estados posibles.
4. El 21,4% de los encuestados se siente satisfecho con la relación, englobando 50 votos del total de la muestra.
5. El 8,5% se siente totalmente satisfecho, suponiendo 20 votos del total, lo que representa, además, la respuesta con menor número de votos de los cinco estados de satisfacción disponibles.

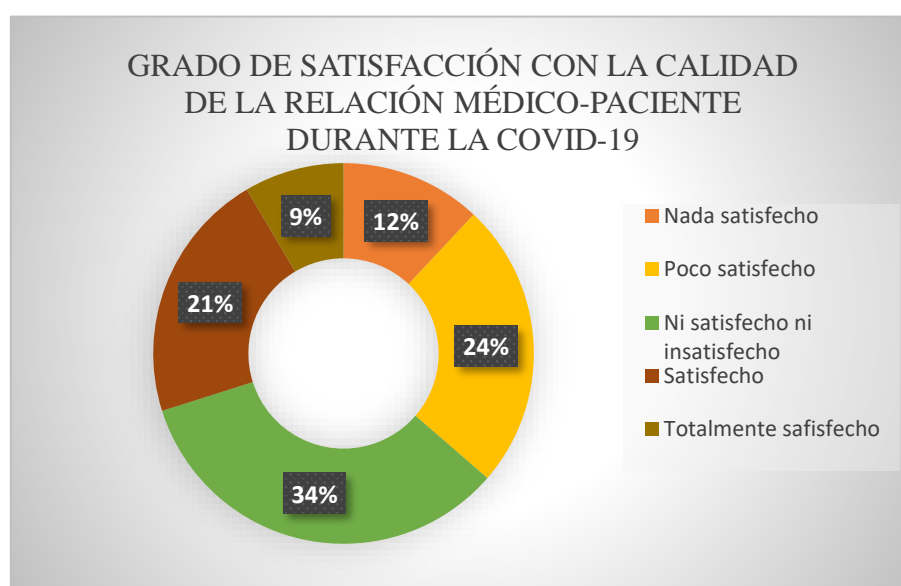


Figura 3: Porcentaje de respuestas obtenidas en la tercera pregunta.

En cuanto a la respuesta cuatro, basada en la experiencia de consulta durante la pandemia, se buscaba recoger sugerencias del encuestado para mejorar el vínculo. Los resultados se han desglosado de acuerdo con el tema de la respuesta y el número de respuestas obtenidas en relación a dicho tema. Aunque el total de respuestas alcanzadas en la cuarta pregunta es de 151 (83 personas no contestaron la cuarta pregunta), 11 de ellas se han desestimado por no responder a lo solicitado o responder que no aporta sugerencias, reduciendo a 140 las respuestas totales válidas. De este modo, el 59,83% del total de encuestados ha contestado adecuadamente a la cuarta pregunta. Las propuestas que más veces se han mencionado en el cuestionario han sido (véase *Figura 4*):

1. **Presencialidad de las consultas**, sugerida en 44 respuestas diferentes.
2. **Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19**, mencionado en 24 respuestas.
3. **Aumento de tiempo de contacto con el paciente** (consulta), sugerido en 21 respuestas diferentes.
4. **Mejora de habilidades en el médico como la paciencia, la comprensión, la complicidad o la amabilidad**, señalado en 21 respuestas diferentes.
5. **Reducción de la carga asistencial de los sanitarios**, mencionado en 16 respuestas diferentes.
6. **Aumento del personal sanitario**, recogido en 11 respuestas.
7. **Disminución de la atención telefónica**, recogido en 10 respuestas diferentes.



Figura 4: Respuestas con mayor número de menciones en la cuarta pregunta.

A continuación se exponen los resultados en orden creciente y, a igualdad de rango, por orden alfabético (véase *Tabla 6*):

TEMAS SUGERIDOS EN LAS RESPUESTAS	NÚMERO DE RESPUESTAS QUE LOS TRATAN
Actualización por parte del paciente de la situación sanitaria para colaborar en favorecer dicha relación	1
Aumento del número de camas	1
Elección voluntaria de la telemedicina	1
Esfuerzo por conocer a los pacientes nuevos	1
Facilitar opción de vacunación	1
Fomento de la comunicación visual	1
Fomento de la importancia de la salud mental	1
Humanización del acto médico con el paciente	1
Mantener abiertos hospitales comarcales o regionales	1
Mejora de la atención al paciente	1
Mejora de la atención sanitaria especializada	1
Respeto a la diversidad funcional	1
Sinceridad y claridad ante las malas noticias	1
Transparencia en la información	1
Aumento de la información al paciente	2
Aumento del material sanitario para la atención	2
Fomento de la confianza	2
Introducción de la videollamada como elemento de apoyo en la telemedicina	2
Mejora de la organización del sistema sanitario	2
Mejora la gestión de recetas	2
Puntualidad en las consultas	2
Fortalecimiento de la empatía	4
Mejora de la telemedicina para su correcta implantación	4
Aumento de interés del médico hacia su labor asistencial	5
Disminución del tiempo de espera en lista	5
Equipos de protección para los sanitarios: para perseguir la presencialidad segura	5
Mejora del trato a personas de edad avanzada	5
Mejora de la escucha al paciente	7
Disminución de la atención telefónica (telemedicina)	10
Aumento del personal sanitario	11
Reducción de la carga asistencial de los sanitarios	16
Aumento de tiempo de contacto con el paciente (consulta)	21
Mejora de habilidades en el médico como la paciencia, la comprensión, la complicidad o la amabilidad	21
Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19	24
Presencialidad de las consultas	44

Tabla 6: Respuestas obtenidas en la cuarta pregunta por temas.

Dentro de los resultados obtenidos, algunas propuestas aportadas, el 63,57% del total, solo han proporcionado una sugerencia, considerándolas sugerencias individuales (véase *Tabla 7*):

SUGERENCIAS INDIVIDUALES
Aumento del número de camas
Facilitar la opción de vacunación
Esfuerzo por conocer a los pacientes nuevos
Humanización del acto médico con el paciente
Mantener abiertos hospitales comarcales o regionales
Mejora de la atención al paciente
Mejora de la atención sanitaria especializada
Respeto a la diversidad funcional
Fomento de la importancia de la salud mental
Actualización por parte del paciente de la situación sanitaria para colaborar en favorecer dicha relación
Fomento de la comunicación visual
Elección voluntaria de la telemedicina
Sinceridad y claridad ante las malas noticias

Tabla 7: Sugerencias individuales.

En cualquier caso, la “**presencialidad de las consultas**” ha sido la recomendación más frecuente dentro de las sugerencias individuales (27 respuestas). Por su parte, el 36,43% de los encuestados ha optado por hacer varias sugerencias para la mejora de la relación (véase *Tabla 8*):

Sugerencia individual	Número de sugerencias	Porcentaje de sugerencias
Sugerencia individual	89 respuestas	63,57%
Sugerencia múltiple	51 respuestas	36.43%

Tabla 8: Tipo de sugerencias en la cuarta pregunta.

6. DISCUSIÓN

Del análisis de los resultados obtenidos se desprende de entrada una llamada hacia el perfeccionamiento de la relación por parte de sus dos integrantes: el médico y el paciente. En un estudio de tipo observacional sobre la RMP, Casanova Saldarriaga recoge una serie de factores que permiten establecer una buena relación desde el punto de vista del médico³⁷. En dicho estudio los médicos entrevistados se decantan por aumentar el tiempo dedicado al paciente, informarle correctamente, escucharlo adecuadamente,

recibir una buena preparación desde la universidad y mejorar la aplicación de la empatía. Estos factores son en su mayoría coincidentes con los cinco aspectos que mayor número de votos obtienen en la primera pregunta de nuestro trabajo, asumiéndose unos principios concordantes, independientemente de si el análisis se realiza desde la perspectiva del médico o del paciente.

Se percibe que el tiempo se convierte en la base de la pirámide de la relación para 172 personas de las 234 encuestadas. Esta elección, que supera el 73% de los votos, cobra todavía mayor importancia cuando se vincula con la cuarta pregunta del cuestionario, donde 21 respuestas sugieren directamente aumentar el tiempo de contacto con el paciente en consultas. Así, se evidencia una clara correlación entre lo que el paciente percibe como carente y lo que demanda para mejorar la relación: el tiempo. Algunas de las propuestas aportadas en la cuarta pregunta vienen íntimamente ligadas con este concepto, como son:

- El aumento del personal sanitario, que permitiría disminuir el cupo de pacientes por médico y, por consiguiente, aumentar el tiempo de consulta a los pacientes.
- La reducción de la carga asistencial de los sanitarios, que puede objetivarse en hasta 16 respuestas distintas, permitiría obtener la misma mejora que se expresa en la sugerencia anterior.
- El aumento del número de camas hospitalarias aportaría estancias adecuadas al tiempo que se requiera, sin tener que reducir el mismo por la presión hospitalaria.
- La mejora de la escucha al paciente, del trato a las personas de edad avanzada, de la atención al paciente y de la atención especializada son también elementos tiempo – dependientes. Dichos elementos mejorarían con mayor tiempo de consulta, proporcionando una atención individualizada y dirigida hacia las necesidades específicas de cada paciente.

Los resultados de la primera pregunta permiten establecer una estrecha relación con las peticiones realizadas en la Declaración de Barcelona (2003) por las asociaciones de pacientes^{38,39}. Allí se elaboró el Decálogo de los Pacientes donde, como se ve, 18 años más tarde se siguen reclamando necesidades similares. Hasta 7 de los 10 principios establecidos en el decálogo se entreveran con varios de los apartados más escogidos en la primera pregunta (véase *Tabla 9*):

APARTADOS DEL DECÁLOGO DE LOS PACIENTES	APARTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA EN ESTE TRABAJO	PORCENTAJE DE RESPUESTAS
<i>Información de calidad contrastada respetando la pluralidad de las fuentes</i>	18) Que mi médico/a sepa explicarme correctamente, todo en cuanto a mi enfermedad, cómo voy a sentirme y cómo debo actuar las veces que sea necesario.	65,80%
<i>Decisiones centradas en el paciente</i>	20) Que mi médico/a respete mi derecho a decidir sobre mi enfermedad tras haber recibido una información adecuada al respecto	21,80%
<i>Respeto a los valores y a la autonomía del paciente informado</i>	4) Que mi médico/a respete mis convicciones y creencias	6,40%
<i>Relación médico-paciente basada en el respeto y la confianza mutua</i>	1) Que exista entre mi médico/a y yo una confianza mutua y plena	40,60%
<i>Formación y entrenamiento específico en habilidades de comunicación para profesionales</i>	2) Que mi médico/a cuide su lenguaje y sus formas	12%
<i>Participación de los pacientes en la determinación de prioridades en la asistencia sanitaria</i>	Recogido en diversas de las respuestas mediante la figura de paciente activo	
<i>Democratización formal de las decisiones sanitarias</i>	No recogido en la encuesta	
<i>Reconocimiento de las organizaciones de pacientes como agentes de la política sanitaria</i>	No recogido en la encuesta	
<i>Mejora del conocimiento que tienen los pacientes sobre sus derechos básicos</i>	19) Que mi médico/a sepa establecer una comunicación especializada con cada uno de sus pacientes, adaptándose a las necesidades individuales de cada uno	30,30%
<i>Garantía de cumplimiento de los derechos básicos de los pacientes</i>	3) Que mi médico/a respete el marco ético y legal	17,50%

Tabla 9: Comparación de las respuestas con el Decálogo de Pacientes.

De esta forma, tras haber encontrado similitudes entre el decálogo y las respuestas de la encuesta, es fácil deducir que lo que el paciente exige es que se apliquen en la práctica clínica habitual los principios del *Código de Deontología Médica*,

principalmente del *Capítulo III*, guía mayoritaria con la que se ha elaborado los apartados de la encuesta.

De acuerdo con la segunda pregunta, se contempla una clara discrepancia entre la idea de relación médico-paciente de calidad y la percibida por los pacientes durante la pandemia. Más del 68% de los encuestados pone de manifiesto las carencias de esa relación. Además, la forma en la que el paciente percibe la relación está fuertemente ligada con la satisfacción del mismo y del médico³⁷. De este modo, y en concordancia con la tercera pregunta, la idea de la percepción se refuerza al observar que el 70% de la muestra no alcanza el grado de satisfacción en su relación con el médico. Del total de los encuestados, el 36% está poco satisfecho o nada satisfecho. Todo ello es fácilmente deducible al conocer que la RMP es el elemento que más determina la satisfacción del paciente en su interacción con los espacios sanitarios³⁰, siendo las habilidades comunicativas el factor más influyente¹².

El paciente necesita sentir que se le está escuchando, según Casanova³⁷, y es este motivo uno de los mayores determinantes del grado de insatisfacción obtenido. Se ha demostrado una íntima relación entre la comunicación que se establece con el paciente y el tiempo de duración de la consulta. Cuando el médico muestra unas adecuadas habilidades comunicativas valoradas objetivamente por parte del paciente (mediante la Escala CICA, véase *Anexo III*) se aprecia una duración de la consulta mayor que los 8,8 minutos estimados⁴⁰. Ello permite deducir que aumentar el tiempo de consulta facilitaría el desarrollo de las habilidades comunicativas del médico. Además, según Borrell⁴¹, fomentar la empatía dentro de dichas habilidades permite establecer la justicia en las consultas, respaldando la opinión de los pacientes que piden esta mejora.

Asimismo, una disminución en el número de visitas por día que recibe el médico ha demostrado llevar consigo un aumento de la duración de dichas visitas, por lo que se consolida la necesidad percibida por parte del paciente de reducir la carga asistencial a los profesionales sanitarios. Se concluye, por tanto, que el tiempo vuelve a suponer un nexo de unión entre todos los resultados que se revelan en la encuesta.

En relación con el tipo de sugerencias obtenidas dentro de la cuarta pregunta, se aprecia a grandes rasgos un afán de contribución dado que más del 60% de los encuestados decide aportar soluciones, lo que pone de manifiesto que en la población existe deseo de solución y opciones de mejora para la relación con su médico.

La eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19, una recomendación de elevada aparición (segunda proposición más citada), se manifiesta

también altamente condicionada por el tiempo. Como ha podido conocerse recientemente en un estudio de cohorte retrospectivo en Reino Unido, existe una reducción de primeros diagnósticos de enfermedades del sistema circulatorio, de diabetes tipo 2, de problemas de salud mental comunes⁴² y también procesos que se han cronificado⁴³, muy probablemente aplicable a la situación de nuestro país, o incluso, al resto de los países europeos. Asimismo, apoyando lo anterior, en una encuesta realizada por la OMS en mayo de 2020⁴⁴, se pudo comprobar que más del 30% de los países del estudio suspendieron total o parcialmente servicios a enfermedades crónicas como la hipertensión. Centrando el argumento en nuestro entorno, en un análisis de series temporales de historias clínicas de Atención Primaria en Cataluña entre marzo y septiembre de 2020, se reseñó una reducción del 34% en el diagnóstico de neoplasias malignas en comparación con lo que cabría esperarse, significando más de 8.700 diagnósticos menos solo en esta comunidad⁴⁵. Lo señalado respalda la percepción por parte de los pacientes y se reitera la necesidad de ampliar el tiempo de consulta para poder dar a todo problema de salud el espacio que le corresponde.

Por otra parte, como se puede comprobar, muchas de la sugerencias individuales aportadas guardan estrecho vínculo con las más mencionadas: por ejemplo, la humanización del acto médico, la sinceridad y/o claridad ante las malas noticias, el respeto a la diversidad funcional y el esfuerzo por conocer a los pacientes nuevos, van íntimamente ligados con la mejora de la habilidades en el médico. Otro ejemplo evidente de este tipo de lazos es la relación entre la elección voluntaria de la telemedicina y el deseo de retomar la presencialidad de las consultas.

Existe una recomendación que destaca notablemente por su frecuencia de aparición, con una diferencia de más de 20 respuestas sobre la siguiente proposición más mencionada: se trata de la **presencialidad de las consultas**, nombrada en 44 ocasiones y de predominio en la respuesta individual. Con el desarrollo y puesta en marcha de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha nacido la medicina a distancia en la que, a través de sistemas propios de la telecomunicación, se lleva a cabo el acto médico⁴⁶. Durante la pandemia se ha registrado un aumento global en el uso de la telemedicina⁴⁷, transformándose en el medio de consulta mayoritario. Se ha revelado como una ventaja para el seguimiento continuo⁴⁸, la accesibilidad a la Atención Primaria, la disminución de esperas, ponerse al alcance de un elevado número de pacientes y, en la importancia del contexto actual, mermar el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas por Sars-CoV-2 u otros⁴⁴. En relación con esto, si retomamos los resultados

de la encuesta, algunas proposiciones apelaban a que la telemedicina sea una elección voluntaria, por tanto, no impuesta, la correcta implantación de la misma o la aplicación de la videollamada como piezas que acrecentarían la calidad de la relación. Con la integración de la videollamada se evidencian mejoras en la comunicación no verbal, en la observación de signos diagnósticos y un notable aumento de la eficacia, quedando como única limitación la dificultad para gestionar la misma entre el médico y el paciente⁴⁷.

Asimismo, el seguimiento duradero en el tiempo, llamado por algunos «longitudinalidad», ha demostrado favorecer a la telemedicina y potenciar la eficacia de la misma, además de ser coste-eficiente^{47,35}.

Por otro lado, una elevada demanda de los test serológicos de antígenos o de los Equipos de Protección Individual sembraron un desabastecimiento mundial que impedía garantizar la protección del personal sanitario en sus puestos de trabajo, propuesta recogida en varias respuestas de la encuesta. Esta compleja condición alimentó el auge de la telemedicina, aun habiendo constatado que la misma no solo no supone una disminución de la carga total de trabajo, sino que genera la necesidad de posponer el mismo, aumentando la presión asistencial final⁴⁷. De esta forma, ha quedado patente que debe desestimarse como medio útil cuando existe escasez de personal sanitario activo. Además, requiere de la capacitación del personal sanitario y de la recolección de información previa para que pueda establecerse adecuadamente, optimizada con una introducción natural y gradual.

De esta forma, algunos de los inconvenientes de la telemedicina vendrían dados por la dificultad para asegurar la confidencialidad, la ausencia de la comunicación no verbal, el aumento de los errores clínicos que puede implicar o la dificultad para enfrentar desacuerdos médico-paciente⁴⁷. Así, la propia Asociación Médica Mundial (AMM) recomienda no equiparar la telemedicina a la asistencia sanitaria presencial y denegar el uso de la misma si es solo para reducir costes⁴⁴. Además, se recalca la necesidad de probar aspectos como su eficacia, viabilidad, seguridad y rentabilidad logrando la calidad de la atención sanitaria⁴⁹. Esta aclaración se respalda por los usuarios médicos, que aunque apoyan los avances en *e-Health*, inciden en la necesidad de fortalecer su eficacia⁵⁰. Por tanto, se recalca la necesidad de respaldar los cuatro principios bioéticos de Beauchamp y Childress⁵¹ al incluir estos cambios en la práctica clínica, asegurando un acto médico adecuado al *Lex Artis*⁵².

Así, en concordancia con lo señalado, ha quedado probado que existe mayor preferencia por mejorar la atención de calidad frente a perfeccionar las plataformas usadas en telemedicina, lo que respalda la inclinación colectiva hacia la presencialidad⁵³. Por todo ello, la telemedicina parece haberse convertido en un instrumento que ha llegado para quedarse⁴⁷, pero de la mano de la presencialidad segura y no suponiendo un reemplazo a la misma. La confianza, la empatía, la afectividad, la comunicación no verbal y otros elementos imprescindibles para fabricar los cimientos de una relación médico-paciente de calidad nacen entrelazados con la consulta clásica presencial⁴⁴ y supondrá un nuevo reto para la medicina construir este vínculo en nuevos escenarios clínicos futuros (o que ya no lo son tanto).

7. CONCLUSIONES

- La relación médico-paciente, siendo tan antigua como la propia medicina, es un elemento incuestionable, imprescindible y de un valor incalculable, que permite que el acto médico se desarrolle en plenitud.
- El ejercicio médico, como todo ejercicio profesional, requiere de una ética que especifique el profesionalismo con el que debe actuarse. Además, debe acompañarse siempre de la ética médica y estar determinado por el *Lex Artis*.
- El tiempo de consulta es el cimiento de la relación médico-paciente. Con él se construye la confianza, característica principal del vínculo, que permite dar forma al secreto profesional, preservar la confidencialidad, favorecer la adhesión al tratamiento, desarrollar las habilidades comunicativas, determinar las necesidades bidireccionales de la relación y construir la «longitudinalidad». Solo de esta forma se acrecentará la eficacia y la calidad de las consultas.
- La telemedicina es una herramienta necesaria, pero no un fin en sí misma. Partiendo de su engrandecimiento incuestionable durante la pandemia, ha abierto las puertas a nuevos escenarios donde desarrollar la relación con el paciente y nuevos retos para ante todo, preservar la misma. Aterrizo como un elemento de apoyo enormemente útil pero que, por el momento, deberá seguir caminando de la mano de la presencialidad, ambas siempre en favor del paciente.
- La pandemia ha puesto a la relación en el punto de mira, cuestionando la calidad de la misma y provocando un estado de insatisfacción generalizada en la población.

- Existe una actitud destacada por parte del paciente en contribuir a la mejora de la relación, dotándola de la importancia que se merece y respaldando lo esencial que es la misma, sea cual sea el contexto histórico que la acompañe.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. García MA, Expósito V editores. La Relación Médico Paciente. Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. [Internet]. Madrid: Foro de la Profesión Médica de España; 2017 [4 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.cesm.org/wp-content/uploads/2017/07/La-Relacion-medico-paciente.pdf>
2. Gomez Esteban R. Análisis de la relación médico-paciente y proceso grupal. RAEN [Internet]. 1990 [4 de enero de 2021]; 10(33):191–202. Disponible en: <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/download/15141/15007>
3. Organización Médica Colegial de España. Código de Deontología Médica. [Internet]. Madrid: Organización Médica Colegial de España; 2011 [19 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.cgcom.es/codigo_deontologico/files/assets/common/downloads/codigo%20de%20etica.pdf
4. Rueda L, Gubert IC, Duro EA, Cudeiro P, Sotomayor MA, Benites EM et al. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. Rev Iberoam Bioet [Internet]. 2018 [4 de enero de 2021]; 8:1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6934261/>
5. Hernández Gamboa L. Relación médico-paciente y la calidad de la atención médica. CONAMED [Internet]. 2001 [12 de enero de 2021]; 9(20):25-29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2001/con013f.pdf>
6. Karchmer S. Códigos y juramentos en medicina. Acta Med [Internet]. 2012 [12 de enero de 2021]; 10(4):224-234. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am124k.pdf>
7. Aguilar Fleitas B. Ser y deber en Medicina. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2017 [12 de enero de 2021]; 32(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000100007
8. [Esculapio]. Consejos de Esculapio. [Internet]. Madrid: ASMEDA Antioquia; 2019 [13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/los-consejos-de-esculapio/#comment-66388>

9. Aguilar Fleitas B. Las edades de la medicina. La medicina burocrática. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2017 [12 de enero de 2021]; 32(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000200114
10. Laín Entralgo P. La relación médico-enfermo. Historia y teoría. Madrid: Revista de Occidente; 1964.
11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Córdoba de la AMM sobre la relación médico-paciente [Internet]. Córdoba; 2020 [citado 12 enero 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-cordoba-de-la-amm-sobre-la-relacion-medico-paciente/>
12. Hernández I, Fernández MA, Irigoyen A, Hernández MA. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. Arch Med Fam [Internet]. 2006 [20 de enero de 2021]; 8(2):137-143. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf062k.pdf>
13. Ortiz Quezada F. El trabajo del médico. México: Ciencia y Cultura Latinoamericana. 1997.
14. Arrubarrena Aragón VM. La relación médico-paciente. Cir Gen [Internet]. 2011 [20 de enero de 2021]; 33(2):122-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>
15. Fernández Riquelme S. Primera Historia de la crisis del Coronavirus en España. La Razón Histórica [Internet]. 2020 [20 de enero de 2021]; (46):12-22. Disponible en: <https://www.revistalarazonhistorica.com/46-2/>
16. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet [Internet]. 2020 [20 de enero de 2021]; 395:912–920. Disponible en: <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2820%2930460-8.pdf>
17. López EA, Cano C, Salazar V. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. [Tesis de posgrado]. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia. 2020 [21 de enero de 2021]. Disponible en: Repositorio Institucional UCC. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/20449>
18. Balanzá V, Kapczinski F, De Azevedo T, Atienza B, Rosa AR, Mota JC, et al. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a

- multidimensional scale. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2021 [27 de marzo de 2021]; 14(1):16-26. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989120300975?via%3Dihub>
19. Hincapié Sánchez J. COVID-19 y la relación médico-paciente. CONAMED [Internet]. 2020 [12 de marzo de 2021]; 25(1):55-60. Disponible en: www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html
 20. Lázaro J, Gracia D. La relación médico-enfermo a través de la historia. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2006 [06 de marzo de 2021]; 29(3):7-17. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600002
 21. Franco MA, Tello ME, Chávez JG, Campos MC. La complejidad en la relación médico paciente: Una mirada actual. RECIMUNDO [Internet]. 2019 [09 de marzo de 2021]; 3(1):90-107. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/359>
 22. Salvá Cerdá A. El médico del futuro. ¿Qué médico queremos? El nuevo contrato social. SEMERGEN [Internet]. 2009 [09 de marzo de 2021]; (10):481-483. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3686471>
 23. Díaz Garmendía I. La comunicación en la relación médico-paciente. Bioét [Internet]. 2013 [5 de marzo de 2021]; (2):23-8. Disponible en: <https://docplayer.es/38993438-Dra-idarmis-diaz-garmendia-1.html>
 24. Emanuel EJ, Emanuel LL. Cuatro modelos de la relación médico-paciente. A Couceiro editores, Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela; 1999.
 25. García Milán A. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 [09 de marzo de 2021]; 2(6):275-279. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005
 26. Sánchez D, Contreras Y. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 [09 de marzo de 2021]; 43(4):528-533. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n4/mil11414.pdf>
 27. Vargas I, Soto S, Hernández MJ, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2020 [5 de

- marzo de 2021]; 46(3):1-28. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>
28. Ruiz RA, Torres LI, Velandia KL. Relación médico-paciente y adherencia al tratamiento. *Ciencia Humanismo Salud* [Internet]. 2017 [5 de marzo de 2021]; 4(1):29-37. Disponible en: <http://revista.medicina.uady.mx>
29. Girón M, Beviá B, Medina E, Talero MS. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de alicante: un estudio con grupos focales. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2002 [7 de abril de 2021]; 76(5):561-575. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500016
30. Cófreces P, Ofman SD, Stefani D. La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010. *Rev Com Sal* [Internet]. 2014 [09 de marzo de 2021]; 4:19-34. Disponible en: [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2014.4\(1\).19-34](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2014.4(1).19-34)
31. Calvo F, Costa AM, García J, Megía MJ. Sin reconocimiento recíproco no hay calidad asistencial. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2011 [5 de marzo de 2011]; 85:459-468. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000500005
32. Gómez C, Monterrubio C. “Doctor, ¿me está dando un infarto?”. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2013 [09 de marzo de 2021]; 6(3):178-180. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n3/11_paciente4.pdf
33. Escobar NV, Fong JA, Terazón O, Alcaraz M, García ME. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? *Rev Cub Med* [Internet]. 2019 [11 de marzo de 2021]; 58(1):1-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v58n1/1561-302X-med-58-01-e979.pdf>
34. Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2001.
35. Palacio Lapuente J. Las ventajas de una relación estable: longitudinalidad, calidad, eficiencia y seguridad del paciente. *AMF* [Internet]. 2019 [11 de marzo de 2021]; 15(8):452-459. Disponible en: <https://amf->

- semfyc.com/web/article_ver.php?id=2506#:~:text=La%20longitudinalidad%20e s%20coste%20Defectiva,mejor%20calidad%20y%20m%C3%A1s%20segura
36. Ruiz R, Pérula LA, Muñoz M, Jiménez C, González V, Dios AA et al. Satisfacción de los pacientes con la comunicación en las consultas de medicina de familia: comparación de tres métodos para investigar necesidades no satisfechas. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2011 [16 de marzo de 2021]; 85(3): 315-322. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000300010
 37. Casanova Saldarriaga JF. Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente. Horiz Med [Internet]. 2017 [16 de marzo de 2021]; 17(3): 43–49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300008
 38. [Asociaciones de Pacientes]. Declaración de Barcelona, 2003 [Internet]. Barcelona; 2003 [citado 20 marzo 2021]. Disponible en: <https://laff.es/es/Carta>
 39. Pérez V, Mira JJ, Tomás O, Rodríguez J. Cómo llevar a la práctica la Declaración de Derechos del Paciente de Barcelona. Recomendaciones para mejorar la comunicación con el paciente y asegurar el respeto a sus valores como persona. Rev Calid Asist [Internet]. 2005 [20 de marzo de 2021]; 20(6):327–336. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-como-llevar-practica-declaracion-derechos-S1134282X05707739>
 40. Valverde FJ, Pedregal M, Moreno H, Cózar I, Torío J. Comunicación con los pacientes y duración de las consultas de medicina familiar. Aten Prim [Internet]. 2018 [21 de marzo de 2021]; 50(10):621–628. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-communication-with-patients-duration-family-S0212656716306151>
 41. Borrell Carrió F. Simpatía-empatía-compasión: parecen lo mismo pero no lo son. Folia Humaníst [Internet]. 2018 [22 de marzo de 2021]; 10:1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.30860/0042>
 42. Williams R, Jenkins DA, Ashcroft DM, Brown B, Campbell S, Carr MJ, et al. Diagnosis of physical and mental health conditions in primary care during the COVID-19 pandemic: a retrospective cohort study. Lancet [Internet]. 2020 [22 de marzo de 2021]; 5(10):543-550. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32979305/>

43. Domínguez M. Ha habido pérdida de la relación médico-paciente tras el Covid-19 [Internet]. Madrid: Redacción Médica; 2020 [última actualización 30 de julio de 2020; citado el 24 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-interna/covid-19-perdida-relacion-medico-paciente-medicina-interna-6994>
44. Beltrán CM, González M, Girela E. Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). SEMERGEN [Internet]. 2021 [6 de abril de 2021]; 47(2):122–130. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-problemas-eticos-atencion-primaria-durante-S1138359320304068>
45. Coma E, Guiriguet C, Mora N, Marzo M, Benítez M, Méndez L, et al. The impact of the COVID-19 pandemic and related control measures on cancer diagnosis in Catalonia: a time-series analysis of primary care electronic health records covering about 5 million people. MedRxiv [Internet]. 2020 [24 de marzo de 2021]: 1–23. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.26.20239202v1.full.pdf+html>
46. Marcos M, Fernández JM, Cobián F, Rodríguez M, De Lorenzo O, De Lorenzo R, et al. La Telemedicina en España en la época de la postpandemia Covid-19. Toko Gin Pract [Internet]. 2020 [24 de marzo de 2021]; 79(4):221 – 233. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/53593/TOKO%20%28Julio-Agosto%202020%29%20771%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Muñoz Seco E. La entrevista telefónica. AMF [Internet]. 2020 [25 de marzo de 2021]; 16(11):659-667. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2852
48. Petracci M, Cuberli M. eHealth y pandemia Covid-19: nuevos tiempos para las relaciones entre médicos y pacientes. Chasqui [Internet]. 2020 [4 de abril de 2021]; 145:281-300. Disponible en: <https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/4362>
49. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM obre la ética de la telemedicina [Internet]. Madrid. 2020 [actualizado en julio de 2020, citado el 4 de

- abril de 2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-etica-de-la-telemedicina/>
50. Cernadas A, Bouzas R, Mesa A, Barral B. Opinión de los facultativos y usuarios sobre avances de la e-salud en atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. 2020 [5 de abril de 2021]; 52(6):389-399. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719301258>
51. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [Internet]. 2010 [5 de abril de 2021]; 22:121–57. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2911/291122193005.pdf>
52. Mesa M, Pérez I. El acto médico en la era de la telemedicina. *Rev Med Chile* [Internet]. 2020 [5 de abril de 2021]; 148:852-857. Disponible en: <https://medes.com/publication/154301>
53. Bermúdez Pérez S. Satisfacción del Paciente de Telemedicina durante la Pandemia COVID-19 [Internet]. Bogotá; 2020 [5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://repository.cesa.edu.co/handle/10726/4093>

9. ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1: Porcentajes de respuesta a la pregunta uno ordenadas de manera creciente..... 8
- Figura 2: Porcentaje de respuestas obtenidas en la segunda pregunta. 9
- Figura 3: Porcentaje de respuestas obtenidas en la tercera pregunta..... 10
- Figura 4: Respuestas con mayor número de menciones en la cuarta pregunta. . 11

10.ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1: Factores que determinan la relación médico-paciente. 2
- Tabla 2: Características del médico y el paciente en la relación médico paciente.
..... 3
- Tabla 3: Modelos de comunicación en la relación médico-paciente..... 4
- Tabla 4: Comparación del trabajo con un ensayo clínico en Alicante. 5
- Tabla 5: Encabezados de las preguntas de la encuesta..... 7
- Tabla 6: Respuestas obtenidas en la cuarta pregunta por temas..... 12
- Tabla 7: Sugerencias individuales. 13
- Tabla 8: Tipo de sugerencias en la cuarta pregunta..... 13
- Tabla 9: Comparación de las respuestas con el Decálogo de Pacientes..... 15

1. ANEXOS

1.1. ANEXO I: ENCUESTA REALIZADA

Encuesta realizada: “*Calidad de la relación médico-paciente en tiempos de COVID-19*”.

Como único requisito indispensable para poder contestar la encuesta, se solicita haber realizado al menos una consulta (presencial o telefónica) durante la pandemia.

Encuesta

1. ¿Cuál de los siguientes aspectos considera necesarios e imprescindibles para tener con su médico una relación médico/a – paciente de calidad? **Seleccione los 5 aspectos más importantes para usted.**

- 1) Que exista entre mi médico/a y yo una **confianza mutua y plena.**
- 2) Que mi médico/a tenga cuide su **lenguaje** y sus formas.
- 3) Que mi médico/a **respete el marco ético y legal.**
- 4) Que mi médico/a **respete mis convicciones y creencias.**
- 5) Que mi médico/a **no me discrimine.**
- 6) Que mi médico/a **mantenga la información confidencial**, que guarde el secreto profesional tanto como deba y le sea posible.
- 7) Que mi médico/a **tenga tiempo de atenderme detenidamente** y sin prisa
- 8) Que mi médico/a sea **profesional** y actualice sus conocimientos.
- 9) Que mi médico/a sea **honrado y sincero** conmigo.
- 10) Que mi médico/a **no tenga mucha carga asistencial.**
- 11) Que mi médico/a sea **considerado en todos los estados de mi enfermedad**, incluso cuando esté próximo a la muerte.
- 12) Que mi médico/a **sepa pedir perdón** por sus errores o por retrasos asistenciales.
- 13) Que mi médico/a **fomente los buenos hábitos** y la vida saludable.
- 14) Que mi médico/a **sepa informarme sobre errores del sistema sanitario** que puedan provocar retrasos o inconvenientes en mi proceso clínico.
- 15) Que mi médico/a **sepa ayudar y tratar con especial cuidado a las personas que lo necesiten**, bien sea por diversidad funcional, edad avanzada o algún otro aspecto.
- 16) Que mi médico/a **se presente, informe de su labor y su identidad.**

- 17) Que mi médico/a tenga **especial cuidado a la hora de comunicar malas noticias**.
- 18) Que mi médico/a **sepa explicarme correctamente todo** en cuanto a mi enfermedad, como voy a sentirme y como debo actuar las veces que sea necesario.
- 19) Que mi médico/a **sepa establecer una comunicación especializada con cada uno de sus pacientes**, adaptándose a las necesidades individuales de cada uno.
- 20) Que mi médico/a **respete mi derecho a decidir** sobre mi enfermedad tras haber recibido una información adecuada al respecto.
2. ¿Se corresponde su idea de una relación médico/a – paciente de calidad con la que está teniendo durante la COVID-19?
- SI
 - NO
3. Valore del 1 al 5 cuánto de satisfecho está con su relación médico/a – paciente durante la COVID-19.
- 1: Nada satisfecho**
 - 2: Poco satisfecho
 - 3: Neutral, ni buena ni mala
 - 4: Muy satisfecho
 - 5: Totalmente satisfecho**
4. ¿Qué medidas tomaría usted para mejorar la relación médico/a – paciente durante la COVID-19? Respuesta libre.

1.2. ANEXO II: DESGLOSE DE RESPUESTAS DE LA CUARTA PREGUNTA. APROXIMACIÓN RESPUESTA A RESPUESTA SOBRE LAS SUGERENCIAS OBTENIDAS

NÚMERO DE RESPUESTA EN ORDEN OBTENIDO	TEMA DE LAS SUGERENCIAS QUE SE APORTAN EN LAS RESPUESTAS
Respuesta 1	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la carga asistencial de los sanitarios - Aumento del personal sanitario - Aumento del número de camas - Aumento del material sanitario para la atención - Mantener abiertos de hospitales comarcales o regionales
Respuesta 2	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas
Respuesta 3	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: responde que no aporta</i>
Respuesta 4	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Aumento de la información al paciente - Facilitar opción de vacunación
Respuesta 5	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas
Respuesta 6	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas
Respuesta 7	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 8	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 9	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 10	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 11	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas
Respuesta 12	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de tiempo de contacto con el paciente (en consulta presencial) - Presencialidad de las consultas - Esfuerzo por conocer a los pacientes nuevos
Respuesta 13	<ul style="list-style-type: none"> - Humanización del acto médico con el paciente
Respuesta 14	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución del tiempo de espera en lista - Reducción de la carga asistencial de los sanitarios - Mejora la gestión de recetas
Respuesta 15	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Reducción de la carga asistencial de los sanitarios
Respuesta 16	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 17	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la escucha al paciente - Mejora del trato a personas de edad avanzada
Respuesta 18	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 19	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la escucha al paciente - Mejora de la atención al paciente
Respuesta 20	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas - Mejora la gestión de recetas
Respuesta 21	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la atención sanitaria especializada
Respuesta 22	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 23	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas
Respuesta 24	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas
Respuesta 25	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>

Respuesta 26	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente
Respuesta 27	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Mejora de la escucha al paciente
Respuesta 28	- Fortalecimiento de la empatía - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 29	- Mejora de la escucha al paciente - Mejora del trato a personas de edad avanzada
Respuesta 30	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 31	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 32	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 33	- Reducción de la carga asistencial de los sanitarios - Aumento del personal sanitario
Respuesta 34	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 35	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Respeto a la diversidad funcional - Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 36	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 37	- Aumento de interés del médico hacia su labor asistencial
Respuesta 38	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 39	<i>Respuesta desestimada por falta de comprensión de la sugerencia. "Que no se recorten las visitas"</i> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Presencialidad segura? • ¿Visita a familiares o amigos hospitalizados? • ¿Atención sanitaria presencial de las consultas?
Respuesta 40	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 41	<i>Respuesta desestimada por falta de comprensión de la sugerencia. "Mayor cercanía, no físicamente"</i> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Mejora de la empatía? • ¿Mejora del contacto con el paciente? • ¿Mejora, en sí, de la propia relación médico-paciente?
Respuesta 42	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: responde que no aporta</i>
Respuesta 43	- Disminución de la atención telefónica (telemedicina) - Reducción la carga asistencial de los sanitarios - Aumento del personal sanitario
Respuesta 44	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 45	- Presencialidad de las consultas - Disminución de la atención telefónica (telemedicina) por reducir la confianza en la relación médico-paciente
Respuesta 46	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 47	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 48	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 49	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 50	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 51	- Reducción la carga asistencial de los sanitarios - Aumento del personal sanitario

Respuesta 52	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 53	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 54	- Disminución de la atención telefónica (telemedicina)
Respuesta 55	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 56	- Mejora de la organización del sistema sanitario
Respuesta 57	- Reducción la carga asistencial de los sanitarios - Aumento del personal sanitario
Respuesta 58	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 59	<i>Respuesta desestimada por no responder a lo solicitado. “Creo que sería importante que los médicos sin especialidad que trabajan actualmente fuesen una ayuda para los especialistas en MFyC en tareas más “administrativas” y no directamente en la atención de pacientes”</i> • No se responde a lo solicitado
Respuesta 60	- Equipos de protección para los sanitarios: para perseguir la presencialidad segura
Respuesta 61	- Mejora de la organización del sistema sanitario
Respuesta 62	- Equipos de protección para los sanitarios: para perseguir la presencialidad segura
Respuesta 63	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Disminución de la atención telefónica (telemedicina) - Mejora de la telemedicina para su correcta implantación
Respuesta 64	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 65	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 66	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 67	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Disminución del tiempo de espera en lista
Respuesta 68	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente
Respuesta 69	- Transparencia en la información - Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 70	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 71	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 72	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 73	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 74	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 75	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 76	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 77	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 78	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 79	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: responde que no aporta</i>
Respuesta 80	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Reducción la carga asistencial de los sanitarios - Presencialidad de las consultas - Disminución de la atención telefónica (telemedicina) por reducir la confianza en la relación médico-paciente

	- Fomento de la confianza
Respuesta 81	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 82	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Reducción la carga asistencial de los sanitarios
Respuesta 83	- Presencialidad de las consultas - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 84	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 85	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 86	- Aumento de interés del médico hacia su labor asistencial - Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Fomento de la importancia de la salud mental
Respuesta 87	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 88	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 89	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 90	- Actualización por parte del paciente de la situación sanitaria para colaborar en favorecer dicha relación
Respuesta 91	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente
Respuesta 92	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19 - Fortalecimiento de la empatía - Mejora del trato a personas de edad avanzada
Respuesta 93	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 94	<i>Respuesta desestimada por falta de comprensión de la sugerencia. "Quizás el hecho de no hacer creer en algunos casos que portar el virus sea " culpa" del paciente y no olvidarnos que antes que profesionales... somos personas."</i> <ul style="list-style-type: none"> • No se responde a lo solicitado.
Respuesta 95	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 96	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 97	- Fortalecimiento de la empatía - Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 98	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 99	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 100	- Disminución de la atención telefónica (telemedicina) - Presencialidad de las consultas
Respuesta 101	- Puntualidad en las consultas
Respuesta 102	- Presencialidad de las consultas - Reducción la carga asistencial de los sanitarios - Puntualidad en las consultas
Respuesta 103	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 104	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 105	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: responde que no aporta</i>
Respuesta 106	- Equipos de protección para los sanitarios: para perseguir la presencialidad segura
Respuesta 107	- Disminución de la atención telefónica (telemedicina) - Presencialidad de las consultas
Respuesta 108	- Sinceridad y claridad ante las malas noticias
Respuesta 109	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>

Respuesta 110	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas - Equipos de protección para los sanitarios: para perseguir la presencialidad segura
Respuesta 111	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción la carga asistencial de los sanitarios
Respuesta 112	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 113	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 114	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u>, la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 115	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de interés del médico hacia su labor asistencial
Respuesta 116	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 117	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u>, la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 118	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 119	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19 - Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u>, la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 120	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de la confianza - Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u>, la comprensión, la complicidad o la amabilidad - Disminución de la atención telefónica (telemedicina)
Respuesta 121	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19 - Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u>, la comprensión, la complicidad o la amabilidad - Aumento de tiempo de contacto con el paciente
Respuesta 122	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas
Respuesta 123	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la escucha al paciente
Respuesta 124	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 125	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 126	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción de la videollamada como elemento de apoyo en la telemedicina
Respuesta 127	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 128	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas
Respuesta 129	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas
Respuesta 130	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de la comunicación visual
Respuesta 131	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 132	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 133	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 134	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: responde que no aporta</i>
Respuesta 135	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 136	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución del tiempo de espera en lista
Respuesta 137	<ul style="list-style-type: none"> - <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 138	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 139	<ul style="list-style-type: none"> - Presencialidad de las consultas - Aumento de tiempo de contacto con el paciente
Respuesta 140	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u>, la comprensión, la complicidad o la amabilidad

	- Mejora de la escucha al paciente
Respuesta 141	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 142	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente
Respuesta 143	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 144	- Mejora de la telemedicina para su correcta implantación
Respuesta 145	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 146	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente - Disminución del tiempo de espera en lista
Respuesta 147	- Disminución de la atención telefónica (telemedicina)
Respuesta 148	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 149	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 150	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 151	- Elección voluntaria de la telemedicina
Respuesta 152	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 153	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 154	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 155	- Aumento del personal sanitario
Respuesta 156	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 157	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 158	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 159	- Mejora de la telemedicina para su correcta implantación
Respuesta 160	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 161	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 162	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 163	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 164	- Aumento de interés del médico hacia su labor asistencial
Respuesta 165	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 166	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 167	- Aumento del personal sanitario
Respuesta 168	- Aumento del personal sanitario - Reducción de la carga asistencial de los sanitarios
Respuesta 169	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 170	- Aumento del personal sanitario - Reducción de la carga asistencial de los sanitarios - Aumento del material sanitario para la atención
Respuesta 171	<i>Respuesta desestimada por no adecuarse a lo solicitado. “Las dos veces que he ido al médico por causas ajenas al COVID me han atendido en persona y de manera correcta. El único problema fue con un guardia de seguridad que ponía en duda que tuviese una cita porque no conocía a mi médico. Mi sugerencia: que los de seguridad sepan con quien trabajan”</i> • No se responde a lo solicitado.
Respuesta 172	- Aumento de la información al paciente
Respuesta 173	- Mejora del trato a personas de edad avanzada

	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 174	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 175	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 176	- Colaboración por parte del paciente en la relación
Respuesta 177	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 178	- Reducción de la carga asistencial de los sanitarios - Aumento de tiempo de contacto con el paciente
Respuesta 179	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 180	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 181	- Aumento del personal sanitario
Respuesta 182	- Presencialidad de las consultas - Equipos de protección para los sanitarios: para perseguir la presencialidad segura
Respuesta 183	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 184	- Mejora del trato a personas de edad avanzada
Respuesta 185	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 186	- Aumento de tiempo de contacto con el paciente
Respuesta 187	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 188	<i>Respuesta desestimada por falta de comprensión de la sugerencia. "La q estamos teniendo..."</i> • No se responde a lo solicitado.
Respuesta 189	- Aumento del personal sanitario
Respuesta 190	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 191	- Fortalecimiento de la empatía
Respuesta 192	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 193	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 194	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 195	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19 - Presencialidad de las consultas
Respuesta 196	- Reducción de la carga asistencial de los sanitarios
Respuesta 197	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 198	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 199	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 200	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 201	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 202	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 203	- Aumento de interés del médico hacia su labor asistencial
Respuesta 204	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 205	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 206	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 207	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 208	- Reducción de la carga asistencial de los sanitarios
Respuesta 209	- Presencialidad de las consultas

	- Introducción de la videollamada como elemento de apoyo en la telemedicina
Respuesta 210	- Disminución de la atención telefónica (telemedicina) - Presencialidad de las consultas
Respuesta 211	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 212	- Disminución del tiempo de espera en lista
Respuesta 213	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 214	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 215	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad - Mejora de la escucha al paciente
Respuesta 216	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 217	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 218	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad - Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 219	- Presencialidad de las consultas
Respuesta 220	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 221	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 222	- Mejora de la telemedicina para su correcta implantación
Respuesta 223	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 224	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 225	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 226	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 227	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 228	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 229	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 230	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 231	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>
Respuesta 232	- Mejora de habilidades en el médico como la <u>paciencia</u> , la comprensión, la complicidad o la amabilidad
Respuesta 233	- Eliminación del infradiagnóstico causado por la COVID-19
Respuesta 234	- <i>No se aportan sugerencias al respecto: no responde</i>

Tabla Anexo 1: Resultados desglosados de las respuestas a la cuarta pregunta.

LEYENDA	
	No responde a la pregunta cuatro
	Respuestas desestimadas por no responder a lo solicitado

1.3. ANEXO III: ESCALA CICAA.

Nombre: _____ Fecha _____
 Entrevista en la que te basaste para contestar: _____

ESCALA CICAA: MODELO PARA EL FEEDBACK DOCENTE

TAREA 1.ª CONECTAR	SI	NO
1.-¿El profesional recibe adecuadamente al paciente?		
2.-¿ El profesional hace un uso del ordenador u otros registros de forma que no altera la comunicación?		
3.-¿El profesional se muestra cortés y amable durante la entrevista?		
4.-¿El lenguaje no verbal del profesional es el adecuado?		
5.-¿El profesional muestra empatía en los momentos oportunos?		
6.-¿El profesional cierra adecuadamente la entrevista con el paciente?		
TAREA 2.ª IDENTIFICAR Y COMPRENDER LOS PROBLEMAS		
7.- ¿ El profesional ha mostrado una reactividad adecuada?		
8.- ¿El profesional facilita el discurso del paciente?		
9.- ¿El profesional establece y mantiene a lo largo de la entrevista un contacto visual -facial adecuado?		
10.- ¿El profesional capta y responde a las pistas ofrecidas por el paciente?		
11.- ¿El profesional emplea preguntas abiertas ?		
12.- ¿El profesional ha explorado la idea que tenía el propio paciente sobre el origen y/o la causa de su síntoma o proceso?		
13.-¿El profesional ha explorado las emociones y los sentimientos que el síntoma o proceso ha provocado al paciente?		
14.-¿El profesional ha explorado cómo afecta al paciente su síntoma o proceso en su vida diaria, entorno socio familiar o laboral?		
15.-¿El profesional ha explorado las expectativas que el paciente tiene para esta consulta?		
16.-¿El profesional ha explorado el estado de ánimo del paciente?		
17.-¿El profesional ha explorado posibles acontecimientos vitales estresantes para el paciente?		
18.-¿El profesional ha explorado el entorno sociofamiliar?		
19.-¿El profesional ha explorado factores de riesgo o realizado actividades preventivas no relacionadas con la demanda?		
20.-¿El profesional ha resumido la información que ha obtenido del paciente?		
TAREAS 3.ª y 4.ª ACORDAR Y AYUDAR A ACTUAR		
21.-¿El profesional trata de explicar el proceso o el síntoma principal presentado por el paciente?		
22.-¿El profesional trata de explicar la evolución que puede seguir el proceso?		
23.-¿El profesional ofrece una información adaptada a los problemas y necesidades que tiene el paciente?		
24.-¿El profesional ofrece la información de forma clara?		
25.-¿El profesional da la oportunidad al paciente de participar en la toma de decisiones de la consulta animándolo?		
26.-¿El profesional permite que el paciente exprese sus dudas?		
27.- Si se produce alguna discrepancia o desacuerdo entre el profesional y el paciente, ¿el profesional busca el acuerdo, entrando en discusión y considerando las opiniones del paciente?		
28.-¿El profesional comprueba que el paciente ha comprendido la información suministrada?		
29.-¿El profesional consigue compromisos explícitos por parte del paciente respecto al plan a seguir?		

Galván Karen. Escala CICAA para los médicos. Slideshare [Internet]. 2015 [5 de abril de 2021].

Disponible en: <https://es.slideshare.net/karengalvan16/escala-cicaa-paralosmdicos>