



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Intervenciones para la promoción de un enfoque centrado en el paciente por parte de los profesionales en las consultas clínicas (Revisión)**

Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gaulden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith RC, Coffey J, Olomu A, Beasley M

Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gaulden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith RC, Coffey J, Olomu A, Beasley M.

Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations

(Intervenciones para la promoción de un enfoque centrado en el paciente por parte de los profesionales en las consultas clínicas).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD003267.

DOI: [10.1002/14651858.CD003267.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003267.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Intervenciones para la promoción de un enfoque centrado en el paciente por parte de los profesionales en las consultas clínicas (Revisión)**

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Intervenciones para la promoción de un enfoque centrado en el paciente por parte de los profesionales en las consultas clínicas

Francesca Dwamena<sup>1</sup>, Margaret Holmes-Rovner<sup>2</sup>, Carolyn M Gaulden<sup>1</sup>, Sarah Jorgenson<sup>3</sup>, Gelareh Sadigh<sup>4</sup>, Alla Sikorskii<sup>5</sup>, Simon Lewin<sup>6,7</sup>, Robert C Smith<sup>1</sup>, John Coffey<sup>8</sup>, Adesuwa Olomu<sup>1</sup>, Michael Beasley<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, Michigan State University College of Human Medicine, East Lansing, Michigan, USA. <sup>2</sup>Center for Ethics and Humanities in the Life Sciences, Michigan State University College of Human Medicine, East Lansing, Michigan, USA. <sup>3</sup>Department of Bioethics, Humanities and Society, Michigan State University, East Lansing, MI, USA. <sup>4</sup>University of Michigan Medical Center, Ann Arbor, Michigan, USA. <sup>5</sup>Department of Statistics and Probability, Michigan State University, East Lansing, Michigan, USA. <sup>6</sup>Global Health Unit, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Oslo, Norway. <sup>7</sup>Health Systems Research Unit, Medical Research Council of South Africa, Tygerberg, South Africa. <sup>8</sup>Main Library, Michigan State University, East Lansing, Michigan, USA. <sup>9</sup>East Lansing, Michigan, USA

**Contacto:** Margaret Holmes-Rovner, Center for Ethics and Humanities in the Life Sciences, Michigan State University College of Human Medicine, East Fee Road, 956 Fee Road Rm C203, East Lansing, Michigan, 48824-1316, USA. [mholmes@msu.edu](mailto:mholmes@msu.edu).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Consumidores y Comunicación.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2013.

**Referencia:** Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gaulden CM, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith RC, Coffey J, Olomu A, Beasley M. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations (Intervenciones para la promoción de un enfoque centrado en el paciente por parte de los profesionales en las consultas clínicas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD003267. DOI: [10.1002/14651858.CD003267.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003267.pub2).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Los problemas de comunicación en la atención sanitaria pueden surgir si los profesionales de atención sanitaria se centran en las enfermedades y su tratamiento en lugar de la persona, su vida y sus problemas de salud. Los enfoques centrados en el paciente, en cuanto a la administración de la atención en el encuentro con el paciente, son cada vez más apoyados por los pacientes y los médicos e incorporados en el adiestramiento de los profesionales de asistencia sanitaria. Sin embargo, el impacto de estas intervenciones directamente en los encuentros clínicos e indirectamente en la satisfacción del paciente, las conductas sanitarias y el estado de salud no se ha evaluado de forma adecuada.

### Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones para los profesionales de la atención sanitaria que intentan promover enfoques centrados en el paciente (ECP) en las consultas clínicas.

### Métodos de búsqueda

Para esta actualización, se realizaron búsquedas en: MEDLINE (OvidSP), EMBASE (OvidSP), PsycINFO (OvidSP), y CINAHL (EbscoHOST) desde enero 2000 hasta junio 2010. En la versión anterior de esta revisión, se realizaron búsquedas en MEDLINE (1966 hasta diciembre 1999), EMBASE (1985 hasta diciembre 1999), PsycLIT (1987 hasta diciembre 1999), CINAHL (1982 hasta diciembre 1999) y HEALTH STAR (1975 hasta diciembre 1999). Se realizaron búsquedas en las bibliografías de los estudios evaluados para la inclusión y se contactó con los autores para identificar otros estudios relevantes. A cualquier revisor contactado para obtener información adicional sobre los estudios también se le preguntó si conocían otros estudios publicados o en curso que reunieran los criterios de inclusión.

### Criterios de selección

En la revisión original, los diseños de estudio incluyeron ensayos controlados aleatorios, ensayos clínicos controlados, estudios controlados de antes y después y estudios de series de tiempo interrumpido de las intervenciones para los profesionales de atención

sanitaria que promueven la atención centrada en el paciente en las consultas clínicas. En la presente actualización, fue posible limitar los estudios a los ensayos controlados aleatorios, lo cual limitó la probabilidad de errores de muestreo. Lo anterior es especialmente importante debido a que es probable que los profesionales que se ofrecen como voluntarios para los estudios de los métodos del ECP sean diferentes de la población general de profesionales. La atención centrada en el paciente se definió como una filosofía de la atención que promueve: (a) un control compartido de la consulta, las decisiones sobre las intervenciones o el tratamiento de los problemas de salud con el paciente, o (b) un énfasis en la consulta sobre el paciente como ser complejo que tiene preferencias individuales situadas dentro de contextos sociales (en contraste con un énfasis en la consulta sobre una parte del cuerpo o una enfermedad). En la definición de la revisión, la toma de decisiones compartida sobre el tratamiento fue un indicador suficiente del ECP. Los participantes fueron profesionales de la atención sanitaria, incluidos los que estaban recibiendo entrenamiento.

### Obtención y análisis de los datos

Las intervenciones se clasificaron de acuerdo a si se centraban sólo en el entrenamiento de los profesionales o en el entrenamiento de los profesionales y los pacientes, con y sin materiales didácticos específicos de la enfermedad. Los datos de resultado de los estudios se agruparon para evaluar tanto los efectos directos sobre los encuentros con el paciente (variables del proceso de consulta), como los efectos sobre los resultados del paciente (satisfacción, cambio de conductas sanitarias, estado de salud). Los resultados de los ECA se agruparon mediante la diferencia de medias estandarizada (DME) y los riesgos relativos (RR) aplicando un modelo de efectos fijos.

### Resultados principales

Cuarenta y tres ensayos aleatorios cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 29 son nuevos en esta actualización. En la mayoría de los estudios, las intervenciones de entrenamiento se dirigieron a los médicos de la atención primaria (médicos generales, internistas, pediatras o médicos de cabecera) o a las enfermeras que practicaban en ámbitos ambulatorios comunitarios u hospitalarios. Algunos estudios entrenaron a especialistas. Los pacientes fueron predominantemente adultos con problemas médicos generales, aunque dos estudios incluyeron a niños con asma. Los análisis descriptivos y agrupados demostraron efectos generalmente positivos sobre los procesos de consulta en un rango de medidas en relación con la aclaración de las inquietudes y creencias de los pacientes; la comunicación acerca de las opciones de tratamiento; los niveles de empatía; y la percepción del paciente de la atención de los profesionales y sus inquietudes así como sus enfermedades. Un nuevo hallazgo para esta actualización es que el entrenamiento a corto plazo (menos de diez horas) es igual de exitoso que el entrenamiento más largo.

Los análisis demostraron resultados contradictorios sobre la satisfacción, las conductas y el estado de salud. Los estudios que utilizaron intervenciones complejas centradas en los profesionales y los pacientes con materiales específicos de la enfermedad en general mostraron un beneficio en las conductas de salud y la satisfacción, así como los procesos de consulta, con efectos contradictorios sobre el estado de salud. El análisis agrupado de menos de la mitad de los estudios incluidos con datos adecuados indica efectos beneficiosos moderados de las intervenciones sobre el proceso de consulta; y efectos contradictorios sobre las conductas y la satisfacción del paciente, con efectos positivos pequeños sobre el estado de salud. Riesgo de sesgo en los estudios. Los estudios que se centraron sólo en las conductas del profesional con frecuencia no recopilaron datos sobre los resultados del paciente, lo cual limitó las conclusiones que pueden establecerse acerca del efecto relativo del interés de la intervención en los profesionales en comparación con los profesionales y los pacientes.

### Conclusiones de los autores

Las intervenciones para promover la atención centrada en el paciente en las consultas clínicas son efectivas entre los estudios para transferir aptitudes centradas en el paciente a los profesionales. Sin embargo, los efectos sobre la satisfacción del paciente, las conductas de salud y el estado de salud son contradictorios. Hay alguna indicación de que las intervenciones complejas dirigidas a los profesionales y los pacientes que incluyen materiales didácticos específicos de la enfermedad tienen efectos beneficiosos sobre las conductas de salud y el estado de salud, resultados no evaluados en los estudios examinados anteriormente. La última conclusión es provisional en este momento y requiere más datos. La heterogeneidad de los resultados, el uso de consultas de un solo ítem y las medidas de las conductas de salud limitan la solidez de las conclusiones.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Entrenamiento de los profesionales de la atención sanitaria en un enfoque más “centrado en el paciente” en las consultas clínicas

Pueden surgir problemas cuando los profesionales de la atención sanitaria se centran en el tratamiento de las enfermedades en lugar de en las personas y sus problemas de salud. Los enfoques centrados en el paciente en cuanto a la administración de la atención en el encuentro con el paciente son cada vez más apoyados por los pacientes y los médicos e incorporados en el adiestramiento de los profesionales de la asistencia sanitaria. Se actualizó una revisión sistemática de 2001 de los efectos de estas intervenciones de entrenamiento para los profesionales de la atención sanitaria que procuran promover la atención centrada en el paciente en las consultas clínicas.

Se han encontrado 29 ensayos aleatorios nuevos (hasta junio 2010), con lo que el total de los estudios incluidos en la revisión es de 43. En la mayoría de los estudios, las intervenciones de entrenamiento se dirigieron a los médicos de la atención primaria (médicos generales, internistas, pediatras o médicos de cabecera) o a las enfermeras que practicaban en ámbitos ambulatorios comunitarios u hospitalarios. Algunos estudios entrenaron a especialistas. Los pacientes fueron predominantemente adultos con problemas médicos generales, aunque dos estudios incluyeron a niños con asma.

Estos estudios revelaron que el entrenamiento de los profesionales para mejorar su capacidad de compartir el control con los pacientes acerca de los temas y las decisiones tratadas en las consultas es mayormente exitoso para enseñar aptitudes nuevas a los profesionales. El entrenamiento a corto plazo (menos de diez horas) es igual de exitoso en este sentido que el entrenamiento más largo. Los resultados son contradictorios en cuanto a si los pacientes están más satisfechos cuando los profesionales practican estas aptitudes. El impacto sobre la salud general también es contradictorio, aunque los datos limitados que podrían agruparse mostraron efectos positivos pequeños sobre el estado de salud. Las conductas de salud específicas del paciente muestran una mejoría en el número pequeño de estudios cuando las intervenciones usan el entrenamiento de los profesionales combinado con materiales didácticos específicos de la enfermedad o con el entrenamiento de los pacientes, como la enseñanza sobre la formulación de preguntas durante la consulta o de la toma de medicación después de la consulta. Sin embargo, el número de estudios es demasiado pequeño para determinar qué elementos de estos estudios multifacéticos son esenciales para ayudar a los pacientes a cambiar sus conductas sanitarias.