

REFLEXIONES SOBRE LA COMUNICACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN MUJERES CON CÁNCER GÉNITO-MAMARIO: UNA MIRADA DESDE EL PACIENTE

Autor

José María Mariconde

Colaboradores

Mercedes Arrupe

Sandra Luna

Santiago Chamale

Daiana Pineda

7

COLECCIÓN
ETHOS

CENTRO DE BIOÉTICA



José María Mariconde

Doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Ginecología. Master en Senología (Universidad de Barcelona, España). Master en Ginecología Oncológica (Universidad Cardenal Herrera, España). Ginecólogo oncólogo acreditado por la Asociación Argentina de Ginecología Oncológica. Mastólogo acreditado por la Sociedad Argentina de Mastología. Profesor Adjunto de la II cátedra de Ginecología. Profesor Asistente de la cátedra de Anatomía Normal. Universidad Nacional de Córdoba. Profesor Titular a cargo de la cátedra de Gineco Obstetricia. Universidad Nacional de Villa María.

Mariconde, José María

Reflexiones sobre la comunicación médico-paciente en mujeres con cáncer génito-mamario : una mirada desde el paciente / José María Mariconde ; Contribuciones de Mercedes Arrupe ... [et al.]. - 1a ed - Córdoba : EDUCC - Editorial de la Universidad Católica de Córdoba, 2023.
Libro digital, PDF - (Ethos ; 7)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-626-530-0

1. Medicina. 2. Ginecología. 3. Mujeres. I. Arrupe , Mercedes , colab. II. Título.
CDD 618.1

Colección Ethos

Volumen 7. Reflexiones sobre la comunicación médico-paciente en mujeres con cáncer génito-mamario: una mirada desde el paciente

Centro de Bioética de la Universidad Católica de Córdoba

De esta edición:

Copyright © 2023 by Editorial de la Universidad Católica de Córdoba.



La presente obra se publica bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar.
© EDUCC - Editorial Católica de Córdoba.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

Obispo Trejo 323. X5000IYG
Córdoba. República Argentina
Tel./Fax: +(54-351) 4286171
educ@ucc.edu.ar - libros.ucc.edu.ar



Centro de
Bioética

REFLEXIONES SOBRE LA COMUNICACIÓN MÉDICO- PACIENTE EN MUJERES CON CÁNCER GÉNITO-MAMARIO: UNA MIRADA DESDE EL PACIENTE

Autor

José María Mariconde

Colaboradores

Mercedes Arrupe

Sandra Luna

Santiago Chamale

Daiana Pineda

ÍNDICE

Prólogo	3
Introducción	4
Formulación del problema de investigación.....	6
Materiales y métodos.....	7
Resultados	8
Discusión.....	10
El momento del diagnóstico.....	11
La indicación del tratamiento.....	14
Conclusiones	15
Referencias bibliográficas	16
Anexo 1	
Consentimiento informado para participar de la encuesta.....	17
Anexo 2	
Encuesta	18

PRÓLOGO

El Centro de Bioética de la Universidad Católica de Córdoba, con más de 20 años de vida, apoya y desarrolla investigaciones interdisciplinarias en el ámbito universitario, así como también propone métodos e instrumentos que colaboran en los procesos de toma de decisión institucionales.

En este marco, la presente publicación *Reflexiones sobre la comunicación médico-paciente en mujeres con cáncer génito-mamario: una mirada desde el paciente* viene a continuar el trayecto interdisciplinar que comenzó con el primer número de la colección Ethos. Esta publicación inicial titulada *Diálogo médico-paciente: reflexiones desde una perspectiva interdisciplinar* permitía comenzar un debate sobre la temática, desde fundamentos y argumentos sociológicos y jurídicos, pero tomando –también– la base de las experiencias y las buenas prácticas.

El número dos y el número tres de la colección, titulados respectivamente *El ocaso antropológico: de la semiología en el acto médico a la teleconsulta* y *La comunicación médico-paciente en tiempos de telemedicina: la experiencia de la Clínica Universitaria Reina Fabiola*, profundizan la temática, con especial atención a los desafíos que se generan con la mediación de las nuevas tecnologías.

Este nuevo número siete de la colección Ethos contribuye significativamente en este trayecto sobre la comunicación médico-paciente que buscamos consolidar desde el Centro de Bioética. La publicación es de autoría de José María Mariconde, adscripto al Centro, y representa un valioso aporte ya que se trata de una investigación que recolecta testimonios y opiniones directamente de los propios actores de la comunicación. Se trata, por lo tanto, de un estudio cualitativo y cuantitativo que explicita contextos y enfoques para mejorar la comunicación médico-paciente.

Por último, destacar que el trabajo de Mariconde es una contribución a la propia comunidad universitaria pero también a otros actores de instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil.

Dr. Mariano Mosquera

Director

Centro de Bioética

Universidad Católica de Córdoba

INTRODUCCIÓN

La problemática de la comunicación médico-paciente resulta un capítulo de vital importancia en el ejercicio de la práctica médica; relevancia que muchas veces es obviada por centrarnos los profesionales en los aspectos más técnicos de cada caso. De este modo, en algunas ocasiones se termina perdiendo de vista la humanidad de la persona que asiste a la consulta, lo que afecta sin dudas la calidad de la atención; sin embargo, lo humano es una verdadera parte del todo de una atención médica, sobre todo en pacientes oncológicos.

Una interacción médico-paciente, que permita la generación de un vínculo empático y humano, representa, sin dudas, una “habilidad” por parte del profesional, que puede ser aprendida y enseñada y que se consolida y fortalece con el ejercicio práctico; aunque también existen en ocasiones dificultades de comunicación por parte del paciente por diversos factores. Justamente por ello, esta cuestión debería ser incluida como un capítulo esencial en la formación de quienes se están capacitando para ser especialistas; pero también para quienes ya ejercen la profesión con vasta formación y experiencia.

Cabe consignar que, en el momento de la interacción con el paciente, cada especialidad presenta cuestiones específicas, Así, es particular la relación que se establece con pacientes crónicos que son intervenidos quirúrgicamente, que reciben tratamientos con efectos secundarios, o en pacientes con diagnóstico oncológico. En estos casos, resulta indispensable la adecuada reflexión y el aprendizaje de cómo debe ser el diálogo y la comunicación para que la relación médico-paciente se produzca de un modo respetuoso a los derechos de este último, con especial consideración a su *humanidad*.

El cáncer es, en la mayoría de los casos, una enfermedad crónica, cuya representación social se vincula con dolor, incapacidad, alteración de la fisionomía o secuelas y muerte. Un diagnóstico de una patología oncológica propicia una serie de reacciones emocionales en el paciente y su familia, que comúnmente se encuentran ligadas al pronóstico, supervivencia, calidad de vida y tratamientos propuestos (Veronesi, 2003). Estas creencias inciden en la interpretación individual y familiar del transcurso de la enfermedad, el cual puede ser tomado como catastrófico, aun cuando las condiciones físicas reales sean favorables para la supervivencia; este impacto emocional y la representación mental de la enfermedad pueden, de alguna manera, hasta interferir con la aceptación de los tratamientos médicos propuestos.

Según las estimaciones realizadas por el Observatorio Global del Cáncer (GloboCan), de la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (como está citado en Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud, 2023), a partir de los datos producidos por registros de cáncer de base poblacional en Argentina ocurrieron 130.878 casos nuevos de cáncer en ambos sexos en el año 2020.

En mujeres, la patología oncológica más prevalente desde hace años es el cáncer de mama, seguido por otras localizaciones ginecológicas por el cáncer de cuello uterino, el de endometrio, ovario y vulva. En la actualidad, y con el avance de los diversos trata-

mientos, las pacientes diagnosticadas con cáncer ginecológico y mamario logran curación en un importante porcentaje; siendo este pronóstico relacionado al tipo tumoral, estadi  al momento del diagnóstico y terapias instauradas. La gravedad del diagnóstico, impulsada por incertidumbres, inseguridades y mitos que rodean la enfermedad, hacen que abordarla sea especialmente complejo. En estos casos, como se se al , la faz comunicacional adquiere matices especialmente importantes que deben ser asumidos por el profesional de la salud.

Por otra parte, no debe desconocerse que quienes se enfrentan con un diagnóstico de cáncer ingresan en un proceso que los obliga a concurrir a diversos centros de atención para realizar estudios diagnósticos, consultas con profesionales especializados, cirugías, y para recibir tratamientos oncológicos con medicación y/o radioterapia. En este camino, se encuentran con diversos profesionales que abordan su problemática con los matices propios de sus especialidades y con las cuestiones inherentes a cada uno de los profesionales.

Se ha señalado, dentro de los factores relevantes en el momento de la consulta inicial o al momento de dar el diagnóstico de una patología que puede poner en riesgo la vida, que desde el lugar del profesional tratante deberían tenerse en cuenta los siguientes principios según Smith y Del Priore (2009):

- Siempre imparte la verdad, de la manera más gentil posible. Nunca digas mentiras.
- Nunca digas nunca. Si el paciente y el médico creen que son derrotados antes del comienzo, entonces lo son.
- Como médicos, nunca debemos decir que no hay nada más de lo que podemos hacer por el paciente, siempre se puede.
- El paciente y el médico est n en el mismo equipo y debería estar trabajando hacia lo mismo comúnmente metas entendidas y compartidas: cantidad de vida, pero solo si va acompañado de calidad.
- La paz espiritual no necesariamente aumenta longevidad, pero a esos pacientes parece que les va mejor en el proceso del cáncer que los que no lo tienen. Todos los pacientes deben considerar explorar esto, con el entendimiento de que una serie de vías no implica ninguna religión.

En el manejo de las enfermedades en general, y de los pacientes oncológicos en particular, el paciente es tratado por un *equipo* de profesionales. En el caso de las pacientes con cáncer génito-mamario, el equipo tratante clínico-quirúrgico incluye ginecólogos especialistas y médicos en formación (residentes) que acompañan la tarea de atención de las pacientes. Además, participan en ese equipo multidisciplinario los especialistas en diagnóstico por imágenes, los patólogos, oncólogos clínicos, radioterapeutas, fisioterapeutas, anesthesiólogos, enfermeros, personal administrativo y de maestranza, entre otros. Este conjunto de personas se relacionar  con la paciente en cuestión, la cual

deberá concurrir al o los centros de atención de manera regular y más o menos habitual de acuerdo a las necesidades establecidas para sus consultas o en casos de necesidad imperiosa por alguna urgencia. Dentro de las fortalezas del equipo, es posible que la paciente en cuestión logre empatizar o relacionarse más con alguno de los integrantes, con quien podrá compartir más en confianza sus dudas o inquietudes. Por esto mismo es que enunciamos lo relevante de la relación equipo tratante-paciente, más que la relación individual médico-paciente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Sobre la base de estas consideraciones, se propuso la realización de una investigación, en el que se procuró reflexionar sobre las características que debe tener la comunicación médico paciente, en el caso de los pacientes que padezcan cáncer y en cada una de las etapas anteriormente descriptas. A los fines de la realización del trabajo, nos centramos en el caso de las pacientes que poseen diagnóstico de cáncer ginecológico y mamario.

La relación médico-paciente o equipo tratante-paciente pone en relieve la empatía de un paciente oncológico con su médico-equipo tratante; en este contexto, son importantes todos los momentos de esa interacción: proceso de diagnóstico, momento del informe, de los tratamientos (cirugía, quimioterapia, radioterapia, entre otros) y, no menos relevante, el momento de la finalización de los tratamientos y el seguimiento del paciente tratado.

Los objetivos generales de la investigación fueron, por un lado, estudiar la relación médico-paciente en mujeres con diagnóstico de cáncer ginecológico-mamario, y, por otro, proponer pautas o recomendaciones para la construcción de una adecuada relación comunicacional médico-paciente en mujeres con diagnóstico de cáncer ginecológico-mamario. Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

- Revisar las exigencias generales para una adecuado dialogo medico paciente.
- Evaluar el grado de satisfacción del paciente con el médico donde recibió la atención.
- Identificar los aspectos que el paciente refiere como problemáticos o angustiantes en la relación comunicacional con los médicos tratantes
- Individualizar los aspectos que el paciente valora como positivos la relación comunicacional con los médicos tratantes
- Especificar las exigencias puntuales que insumen las diversas etapas de la relación: proceso de diagnóstico, momento del informe, de los tratamientos (cirugía, quimioterapia, radioterapia, entre otros) y, no menos insignificante, el momento de la finalización de los tratamientos y el seguimiento del paciente tratado.

- Reflexionar sobre instancias superadoras a los modelos actuales de relación médico paciente, en la faz comunicacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

A los fines de los objetivos propuestos, se realizó un estudio cualitativo - cuantitativo basado en entrevista de pacientes con diagnóstico de cáncer ginecológico o mamario. Se incluyeron pacientes atendidas por la sección de Ginecología Oncológica y Mastología de las siguientes instituciones: Instituto Modelo de Ginecología y Obstetricia (IMGO) y Sanatorio de la Cañada, ambas de la ciudad de Córdoba, Argentina. Las pacientes fueron invitadas a participar de la investigación y dieron su consentimiento informado específico (ver anexo 1). Respondieron la encuesta en un formulario digital semi-estructurado a través de Google (ver anexo 2). Como objetivo de estudio principal, se evaluó:

- La interacción y la comunicación médico-paciente. Se evaluó el grado de información brindada por los profesionales tratantes incluyendo los períodos del diagnóstico y su informe al paciente y familiares, pasando por la explicación de los tratamientos a instaurar y sus beneficios, opciones y efectos secundarios de cada uno. A su vez qué grado de información recibió el paciente en cuanto al pronóstico de su enfermedad y qué tratamientos y controles deberá recibir luego de los tratamientos iniciales.
- Los aspectos humanos en la interacción médico paciente. Se procuró identificar si la paciente considera que ha sido tratada de un modo humano y empático, con un adecuado respeto a su autonomía y con una preocupación por sí logró comprender los alcances del diagnóstico y los diversos tratamientos, así como sus riesgos y beneficios. Se valoró si la paciente se sintió acompañada y contenida por el profesional tratante y si este le dio el tiempo suficiente en la consulta para evacuar sus dudas e inquietudes, así como también si estuvo disponible para contestar interrogantes que pudieron surgir durante el tratamiento.

Además, secundariamente, se indagó sobre:

- Accesibilidad y disponibilidad en el acceso a la atención médica: demoras o dificultades para obtener una consulta y cambios injustificados de esta.
- Insatisfacción del tratamiento: efectos secundarios, resultados patológicos y estéticos.
- Condiciones de los espacios de consulta. Satisfacción con el ámbito de sala de espera, internado y el proceso del pre, intra y postoperatorio.
- Tiempo de espera en salas de espera y tiempo de consulta con cada profesional.

RESULTADOS

En el período del 1 de julio de 2021 y el 1 de septiembre de 2022 fueron encuestadas 86 pacientes con diagnóstico de cáncer ginecológico y mamario que fueron atendidas en la Unidad de Patología Mamaria-Ginecología Oncológica del Sanatorio de la Cañada de la ciudad de Córdoba y del IMGO. Se debieron descartar 20 cuestionarios respondidos parcialmente. Todas las pacientes habían concluido el proceso diagnóstico y terapéutico y se encontraban en control oncológico o realizando tratamiento con medicación oncológica adyuvante (quimioterapia u hormonoterapia).

La edad promedio de las pacientes incluidas fue de 59,2 años, con un rango de 42-81. El diagnóstico de las pacientes encuestadas fue en su mayoría cáncer de mama (60; 90%), seguidas por cáncer de endometrio (3; 5%) y de ovario (3; 5%). En cuanto a los tratamientos recibidos, el 90% de las pacientes recibió cirugía de inicio, mientras que el resto fue tratado inicialmente con quimioterapia (neoadyuvancia).

Al realizar las preguntas específicas de la percepción de la paciente, los resultados fueron los que se consignan a continuación.

Con respecto a la pregunta sobre cómo consideraba la paciente la *atención del equipo de salud en general* durante el proceso de su enfermedad, 60 pacientes (90%) consideraron que la atención del equipo de salud en general fue excelente y 6 de ellas consideraron que la atención del equipo fue muy buena. En cuanto al momento de la *comunicación y explicación inicial del diagnóstico* de su enfermedad, 58 pacientes (87,87%) consideraron que el profesional fue contenedor y explicativo, 4 (6,06%) pacientes respondieron que la información fue completa, pero el profesional se mostró indiferente. 2 pacientes (3,03%) consideraron que el profesional explicó escasa y fríamente.

En la indagación sobre si la paciente consideraba que en las consultas iniciales el profesional tratante le dio espacio y oportunidad para evacuar todas sus dudas, 57 pacientes respondieron que lograron evacuar todas sus dudas, 2 del total lograron evacuar un porcentaje importante de dudas, 5 consideraron que el profesional brindó la información justa y necesaria; 2 pacientes consideraron que fueron respondidas sus inquietudes parcialmente, 1 de ellas lo atribuye también a las dificultades producidas por la pandemia por covid-19 para la atención por consultorio.

Sobre las alternativas terapéuticas, la gran mayoría de las pacientes consideró que fue correctamente informada (64 casos), mientras que 2 de ellas consideraron que fueron informadas parcialmente. La totalidad de las pacientes consideró que pudo elegir libremente sobre el tratamiento a ser instituido. De las pacientes incluidas, 58 (87,87%) refirieron que el equipo médico se expresó en forma clara y en lenguaje comprensible.

En cuanto al tiempo de espera para su cirugía, el 68,18% (45) de las pacientes consideró que este fue correcto o adecuado, mientras que el 28,78% (19 pacientes) consideró que fue excesivo. Los tiempos de la consulta con el equipo quirúrgico fueron

los necesarios según el 78,78% de las pacientes (52), mientras que para un 18,18 % (12 pacientes) los tiempos de la consulta fueron demasiado breves.

Teniendo en cuenta la atención por el equipo de oncología clínica, un 87,87% de las pacientes (58) consideró que la atención fue excelente y muy buena, mientras que un 6,06% (4) consideró que la atención fue regular. Similares porcentajes se encontraron en cuanto a la atención del equipo de diagnóstico por imágenes, con un 81% de atención muy buena y excelente (54 pacientes) y un 12,12% (8 pacientes) con una atención regular. La atención de las pacientes que fueron tratadas con radioterapia, 42, fue muy buena y excelente en el 87,87%.

En cuanto a qué aspectos consideraba la paciente que podrían mejorarse en la comunicación de su médico, las respuestas fueron las siguientes:

- **Momento del diagnóstico:** en este aspecto notamos el pedido de obtener información impresa que sea explicada por los profesionales del equipo tratante. Citamos a M. A. de 65 años: "Me explicaron correctamente pero tuve que entrar a internet para informarme mejor. Les sugeriría que tengan una página donde se explique todo". O el caso de R. M. de 49 años, quien escribió: "Recibimos una explicación breve en primera instancia, pero al ir a distintas consultas iba sac ndome las dudas. De todas maneras me informó por otros medio y con gente conocida de los tratamientos y sus problemas. Sería ideal que los médicos tengan material impreso o en internet. Ellos suelen explicar bien generalmente, pero los tiempos de consulta a veces son cortos".

- **Cirugía y postoperatorio:** en el perioperatorio, las pacientes reciben información escrita y, además, son atendidas por diferentes integrantes del equipo quirúrgico. Eso lleva a que las pacientes puedan recibir explicaciones de los procedimientos a seguir al alta; además, tienen un correo electrónico y/o número telefónico para evacuar cualquier duda. Citamos 2 casos:

P. M. de 38 años: "Pude comunicarme con los residentes de manera fluida y mi Dra. estuvo al momento del alta. Las dudas en el postoperatorio las pude responder porque me hicieron ir a consulta varias veces los residentes y la Dra. también".

J. M. de 70 años: "Hubiera preferido que mi Dr. hubiera estado cuando me dieron el alta, pero los residentes s  estuvieron. En general me atendieron muy bien y me saqué las dudas que tenía. Las curaciones fueron fáciles y las pude hacer en mi casa. Después cuando vi al Dr. a la semana de operada me salud  con un abrazo y eso me hizo sentir muy contenida. Son muy humanos y uno lo agradece"

- **Quimioterapia:** las respuestas fueron altamente satisfactorias para el equipo de oncología clínica. La expresión de 2 pacientes al respecto resume lo expresado:

C. M. de 55 años: "El Dr. me atend  muy serio pero siempre explicaron muy bien.  l está acompañado de la Dra. que siempre lo ayuda y entre los dos me atienden excelente. Se nota que lo hacen con pasión. Gracias!".

J. R. de 61 años: "La realidad es que tenía muchísimo miedo pero me sent  acompañada durante toda la quimio".

En cuanto a los efectos secundarios de los tratamientos en general, se indagó si la paciente fue cuidadosamente advertida y si le explicaron correctamente. Se solicitó responder con signos: (+); (-); (+-).

- Cirugía: 54 pacientes respondieron (+); 8 (+-) y 4 (-)
- Quimioterapia: 36 (+), 4 (+ -), 2 (-).

Ante la consulta sobre si la paciente tuvo posibilidades de comunicación con su médico ante alguna complicación, 36 pacientes respondieron que no tuvieron necesidad, 17 respondieron de manera afirmativa, 6 respondieron que en ocasiones y 6 respondieron que nunca tuvieron necesidad.

DISCUSIÓN

La relación médico-paciente es un vínculo complejo, que se establece entre un profesional de la salud y un individuo que requiere de sus servicios por tener una enfermedad. Según Meza (2007), este vínculo va más allá de ser un proceso científico o también si se quiere económico: es una relación encauzada a diagnosticar la problemática del enfermo y llevar a cabo las acciones pertinentes encaminadas a su restablecimiento integral (biopsicosocial). El objetivo es lograr establecer un trato cordial, afectuoso, de confianza, aprecio y respeto mutuo que debe unir al médico con el enfermo. En esta relación participan elementos racionales y también emocionales, ya que están implícitos los sentimientos, principios y vivencias del paciente y del profesional de la salud.

El tipo de vínculo que se establezca también dependerá de las características del paciente, atenciones y experiencias previas y su condición clínica y características de la patología por la cual esa persona está siendo atendida. Debe señalarse que esta relación es *dinámica* y se basa en gran parte en la *confianza* que genera el profesional de la salud al paciente; constituyéndose, dependiendo del caso, en un lazo muy estrecho e interpersonal para los sujetos enfermos y en ocasiones con los familiares o quienes acompañan el proceso de la enfermedad (García-Rodríguez et al., 2013). Existe además evidencia que la relación y comunicación médico-paciente genera beneficios para la salud física y psicológica del paciente.

Las pacientes que fueron incluidas en el presente estudio tuvieron diagnóstico de una patología oncológica de origen ginecológico o mamario. En estos casos en particular, como se mencionó en introducción de esta publicación, participan múltiples especialistas para diagnosticar y tratar la patología. Desde el inicio el equipo de ginecólogos oncólogos-mastólogos, imagenólogos, oncólogos clínicos, patólogos, técnicos en bio-imágenes, fisioterapeutas, enfermeros, personal administrativo, entre otros. Por otro lado, el paciente es atendido en numerosas ocasiones en el mismo centro donde se

realizó la cirugía y siguió la mayoría de las consultas, aunque es frecuente que realice consultas, estudios y tratamientos en otros centros de atención (radioterapia, imágenes).

La paciente con este tipo de patologías acude a la atención del mismo equipo terapéutico en numerosas ocasiones; por ejemplo, la atención de una paciente promedio puede ser: consulta con el equipo de mastología donde se evidencia una sospecha clínica de un nódulo mamario, se solicitan estudios que se pueden realizar en la misma institución o no. La paciente concurre nuevamente para que sean evaluados. Se decide solicitar una punción biopsia para confirmar el diagnóstico, para lo cual la paciente debe retornar con el informe. En esa consulta se decide si la paciente debe ser intervenida quirúrgicamente de inicio o si se deberá discutir el inicio de una terapia con quimioterapia previa. En ese caso se le explica a la paciente la discusión y luego que se le informará al respecto de la conducta decidida. En el caso de ser quirúrgico de inicio, se le informa por teléfono sobre el turno y ya se le han solicitado los estudios preoperatorios que debe realizar. Concorre a otra consulta para nueva explicación de la cirugía, entrega de consentimiento informado (que debe llevar el día de la intervención) y para evaluar los estudios preoperatorios. Luego, llegado el día de la cirugía, se realiza la intervención.

El equipo médico la acompaña y atiende en el pre, el intra y el postoperatorio. Luego del alta médica, se la cita a controles postoperatorios hasta tener el informe patológico para derivarla al equipo de oncología clínica. Con lo antedicho, es claro que se establece un vínculo especial con la paciente que ha sido finalmente intervenida quirúrgicamente, no es solamente una cita sino que es un proceso de atención que seguirá luego con los controles ulteriores por meses e incluso, años. Es por ello que se establece una relación especial entre la paciente y el equipo tratante: por el diagnóstico, las múltiples consultas, el proceso de la cirugía con sus dudas y ansiedades (5). Además, se debe recalcar la importancia de un equipo tratante, ya que la paciente puede tener mayor confianza o afinidad con alguno de los integrantes del equipo, siendo más contenida de esta manera. En nuestro caso en particular, el equipo está conformado por 3 especialistas en ginecología-mastología y 2 médicos residentes en formación; así también los equipos de imagenología están conformados por 3 a 5 especialistas, el de oncología por un número similar.

EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

En el caso del equipo de mastología-ginecología oncológica, es uno de sus integrantes quien informa al paciente del diagnóstico, siendo habitual la presencia de alguno de los integrantes del equipo en el consultorio. Lo habitual es que la paciente realice estudios ante un proceso evaluado al examen físico y/o ante estudios por imágenes. Luego, en caso de ser factible una biopsia, el resultado anatomopatológico es leído e interpretado por el profesional, quien debe comunicar el diagnóstico al paciente. Este momento es sumamente relevante y especial en el proceso de una relación

médico-paciente. El profesional debe tener en cuenta múltiples factores del paciente: edad, diagnóstico, pronóstico, situación sociocultural, independencia; entre otros factores que se deben evaluar para realizar una correcta comunicación del resultado y explicar brevemente en qué consiste el posible tratamiento y cuáles son los pasos a seguir en cuanto al proceso diagnóstico-terapéutico de la enfermedad. Citando a Arzate-Mireles, Ochoa-Carrillo y Alvarado-Aguilar (2013), es común observar que el paciente y/o la familia no entiende o no recuerda la información que el médico le proporciona durante la consulta, siendo importante facilitar el contacto luego del momento mismo de la consulta ante alguna duda. Esto puede deberse a distintas razones: el médico o equipo emplea términos técnicos en sus explicaciones, la paciente suele encontrarse en un estado de crisis que no asimila fácilmente la información; además pueden estar ausentes ciertos componentes básicos de la comunicación: contacto visual, tono de voz adecuado, un saludo, guardar silencio, respeto, escucha activa, establecimiento de una atmósfera de confianza y seguridad, entre otras cuestiones que pueden hacer que el momento de dar esta información tan relevante para el paciente sea una situación única. Consideramos que ese momento de contacto visual y físico, es decir saludando correctamente, dando la mano a la paciente y sus familiares es el inicio de un vínculo que debe ser parte del tratamiento integral del paciente oncológico.

En cuanto a la primera pregunta de la encuesta sobre el momento de la *comunicación y explicación inicial del diagnóstico*, un porcentaje elevado de pacientes (87,87%) consideró que el profesional fue contenedor y explicativo. En esta pregunta podemos recalcar lo antedicho con respecto a las particularidades de las pacientes incluidas en el presente estudio y que, a su vez, fue realizado por el mismo equipo que brindaba la atención. Además, las pacientes fueron atendidas en múltiples ocasiones, lo cual establece un vínculo importante con el equipo. Esto también podría considerarse como un eventual condicionante de la respuesta, la cual es altamente positiva.

En clara relación con la pregunta anterior, e indagando sobre si la paciente consideraba que en las consultas iniciales el profesional tratante le dio espacio y oportunidad para evacuar todas sus dudas, el 86,3% de las pacientes dio una respuesta afirmativa. En este aspecto, se puede considerar claramente el tiempo de la consulta médica. Para la mayoría de las instituciones sanatoriales privadas de nuestro medio, la consulta se calcula estimativamente en 20 minutos. Teniendo en cuenta la patología en cuestión, es posible que deba ser más prolongada. Los tiempos estandarizados deben ser adaptados al caso en cuestión: si es la primera consulta, si es solo control ulterior a una cirugía, si es el momento de comunicar el diagnóstico. Es por ello que en ocasiones la consulta es de 40 minutos y en ocasiones de 10, llevando a demoras y retrasos en la espera. Lo importante es que, a pesar de la espera, el paciente generalmente considera que fue atendido correctamente y que se le brindó el tiempo necesario.

El proceso del diagnóstico de un paciente con cáncer es un momento sumamente relevante y en el cual el equipo tratante debe enfocarse para comunicar de manera clara y concisa los pasos a seguir. Los pacientes poseen un conocimiento vago de la enferme-

dad, influenciado por medios de comunicaci3n masivos o por informaci3n de terceros. Habitualmente nos encontramos con pacientes con un excelente pron3stico de la enfermedad, pero con un grado de angustia importante causado por informaci3n genérica y también por experiencias en personas cercanas. Particularmente lo vemos en casos en que la persona afectada por cáncer sea un familiar que falleci3 por una enfermedad oncol3gica (del tipo y 3rgano que sea y no extrapolable a su caso ya que cada caso es  nico).

Vemos también la contrapartida, es decir, pacientes que toman con tranquilidad el diagn3stico ante una experiencia cercana con buenos resultados terapéuticos. Es por ello que el equipo tratante debe informar concretamente los pasos a seguir en cuanto a procesos diagn3sticos y terapéuticos, facilitando canales comunicacionales. Por otro lado, cuando el paciente posee varios interlocutores que forman parte del equipo tratante, es posible que se logre mayor fluidez desde la informaci3n.

En todo el proceso, pero aun más en el inicio de este, es importante fomentar una relaci3n equipo médico-paciente-familia en la cual exista la confidencialidad, entendimiento, compresi3n del otro y coparticipaci3n emocional, que solo termina cuando el paciente entra en remisi3n de la patología o fallece, reconociendo la dignidad del enfermo, tratándolo en su totalidad, respetando su libertad de elecci3n y fomentando su participaci3n, lo cual permitirá una mejor identificaci3n del problema. Es una parte vital de la relaci3n enunciada la confianza generada por el equipo, siendo esta fundamentada en la informaci3n brindada y además por cuestiones comunicacionales no necesariamente técnicas.

Según Arzate Mireles, Ochoa-Carrillo y Alvarado-Aguilar (2013), la relaci3n médico-paciente-familia es una avenida tridireccional basada en la  tica y la confianza, cuyo objetivo principal es concentrarse en el paciente, apoyándose en el equipo de salud y la familia. De acuerdo con la experiencia clínica de nuestro equipo, la paciente oncol3gica considera la relaci3n con el médico como un factor muy importante en la facilitaci3n u obstaculizaci3n de la adaptaci3n a la enfermedad. Sin embargo, a pesar del valor de la relaci3n no solo para el paciente sino también para la familia, lamentablemente día a día es posible observar distintas dificultades entre el médico y el paciente y/o la familia, lo cual entorpece la comunicaci3n entre ellos.

En la *consulta inicial* la mayoría de las pacientes encuestadas respondieron que lograron evacuar sus dudas, algunas de ellas consideraron que el profesional brind3 la informaci3n justa y necesaria. En nuestra casuística en particular, la consulta inicial no conlleva la explicaci3n de un diagn3stico, aunque puede representar la explicaci3n sobre cuál podría ser el resultado de los estudios solicitados y el eventual manejo ulterior. Es por ello que el equipo diseña, en unos minutos, un esquema de posibles diagn3sticos y tratamientos, generalmente apoyado en esquemas rápidos realizados sobre el papel en presencia de la paciente para facilitar el entendimiento.

LA INDICACIÓN DEL TRATAMIENTO

Como se expresó en la sección sobre resultados, la gran mayoría de las pacientes consideró que fue correctamente informada sobre la estrategia terapéutica del equipo tratante. Mientras que la totalidad de las pacientes consideró que pudo elegir libremente sobre el tratamiento a ser instituido. En este aspecto cobra relevancia el manejo en equipo durante la consulta y, además, en la discusión multidisciplinaria previo a indicar el tratamiento a las pacientes y la información sobre este manejo. En la discusión del manejo de un caso, están presentes los miembros del equipo de cirugía, oncología, imágenes y patología, haciendo que las decisiones terapéuticas y diagnósticas sean comparadas y consensuadas.

Consideramos importante que el paciente observe que el manejo de su caso se realiza de manera multidisciplinaria y en equipo, es decir que la decisión no es apresurada ni tomada en los pocos minutos que demora una consulta con un profesional. Podemos comparar también la diferencia con el criterio paternalista de la medicina, en el cual el profesional actuante tomaba la decisión terapéutica de manera vertical y prácticamente sin contar con la opinión del paciente. En nuestra práctica, consideramos que la toma de decisiones además de ser multidisciplinaria debe ser compartida por la paciente que estamos tratando, la cual es informada correcta y específicamente del diagnóstico y opciones de tratamiento disponible en su caso en particular. Como se mencionó, nuestras pacientes concurren a la consulta luego de haber tenido el diagnóstico de la enfermedad, con un cúmulo de información proveniente de diversas fuentes (internet, familiares o amigos, medios de comunicación, entre otros) y, en la mayoría de los casos, ese exceso de información puede llevar a mayor angustia o ansiedad por conocimiento de patologías diferentes o situaciones clínicas distintas que la paciente considera que es su mismo caso. Es por ello por lo que cobra aún más relevancia la explicación del equipo tratante.

Ante la consulta en la encuesta de la presente investigación sobre si se explicó correctamente sobre los eventuales efectos secundarios del tratamiento, un alto porcentaje respondió de manera afirmativa (se indagó sobre cirugía y quimioterapia). Es fundamental y obligatorio, además de la explicación oral y con gráficos en el consultorio, que la paciente lea y comprenda el consentimiento informado de la cirugía. En la consulta previa a esta, se le entrega el documento para que la paciente lo lea y traiga firmado el día de la intervención quirúrgica. Ante dudas o consultas, se comunicará con alguno de los integrantes del equipo.

La disponibilidad de comunicación luego de una consulta o en el período postoperatorio es de gran utilidad para las pacientes atendidas, lo reflejamos en la pregunta de la encuesta, en la cual la mayoría de las encuestadas no tuvo necesidad de comunicación, pero contaron con las posibilidades de hacerlo ante cualquier duda o eventualidad. La situación de un postquirúrgico y en especial en pacientes oncológicos, es un momento en que el paciente se debe sentir especialmente acompañado por su equipo tratante.

CONCLUSIONES

En la investigación se buscó indagar la problemática de la relación médico-paciente desde la óptica de la paciente tratada por cáncer ginecológico y mamario. Hemos logrado, como equipo tratante, tener un diagnóstico de nuestro accionar desde lo relacional, lo cual incluye manejos muchas veces aprendidos de manera empírica. Consideramos que los buenos porcentajes en excelente y buena atención en general y en lo indagado se producen en gran parte por el manejo *en equipo* y de manera multidisciplinaria pero *individual* enfocado en la paciente. Además, la paciente es atendida en múltiples ocasiones y situaciones –perioperatorios, sesiones de quimioterapia, controles– por lo que se genera un vínculo con el equipo en general.

Este grupo de profesionales y personal que recibe a la paciente es un equipo acostumbrado al manejo de pacientes oncológicos, desde el personal administrativo que recibe a la paciente a cada uno de los profesionales médicos y auxiliares de la medicina que interviene en esta fuerte relación que se establece. Esta relación establecida puede servir para paliar los diversos inconvenientes que pueden surgir, como retrasos involuntarios en turnos de atención o de quirófano u otro tipo de dificultades. La comunicación equipo-paciente-familia es la piedra angular sobre la cual se genera la confianza en el equipo tratante.

Un sesgo que observamos en este estudio es que se interrogó a pacientes con manejo informático, ya que la encuesta se realizó en la modalidad en línea (*on line*); por ello, se considera importante evaluar a futuro las pacientes que no tienen acceso a esta tecnología. Dejamos también planteado lo relevante de realizar a futuro un análisis sobre los aspectos comunicacionales y de relación desde la mirada del equipo interviniente, incluyendo la totalidad del personal actuante: administrativo, paramédico y médico.

Por último, recalcar lo relevante en todo acto médico y sobre todo en casos de pacientes oncológicos, que el equipo de salud debe acompañar este proceso con la mayor *empatía y humanismo* posible a pesar de las múltiples dificultades que puedan presentarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arzate Mireles, C., Ochoa-Carrillo, F. J. y Alvarado-Aguilar, S. (2013). La relación médico-paciente-familia en oncología. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 12(1), 41-48.
- García-Rodríguez, F. M., Becerra-Gálvez, A. L., Lugo-González I. V. y Reynoso-Erazo, L. (2013). Satisfacción percibida por los pacientes oncológicos en relación con el personal médico. *Revista del Hospital Juárez de México*, 80(3), 155-162.
- Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud. (2023). *Estadísticas - Indidencia*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
- Meza, M. P. (2007). Guía clínica de intervención psicológica de la mujer con cáncer de mama y ginecológico. *Perinatol Reprod Hum*, 21, 72-80.
- Smith J. R. y Del Priore, G. (2009). *Women's Cancers: Pathways to Healing. A Patient's Guide to Dealing with Ovarian and Breast Cancer*. Springer.
- Veronesi, U. (2003). Psychological consequences of cancer and their management. *Breast Cancer*, 15, 61-67.

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
DE LA ENCUESTA

....., DNI, por medio del presente brindo mi consentimiento voluntario a participar de la encuesta que me formular  el Doctor Jose Mariconde, en el marco de la investigación titulada y a la utilización de la información que brindo en la encuesta, estando en pleno conocimiento de que la misma es a los solo fines académicos y que respetara y garantizara mi anonimato, así como también la confidencialidad de mi información médica.

ANEXO 2 ENCUESTA

Reflexiones en torno a la comunicación médico paciente en el caso de pacientes con cáncer ginecológico: una mirada desde el paciente

NOMBRE:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

¿CÓMO CONSIDERA LA ATENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN GENERAL DURANTE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD?

- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

¿CÓMO CALIFICARÍA USTED EL MOMENTO DE LA COMUNICACIÓN Y EXPLICACIÓN INICIAL DEL DIAGNÓSTICO DE SU ENFERMEDAD?

- El profesional fue contenedor y explicativo.
- El profesional explicó escasa y fríamente.
- La información fue incompleta y escasa.
- La información fue completa, pero el profesional se mostró indiferente.
- Otro, explicar:

¿CONSIDERA QUE EN LAS CONSULTAS INICIALES EL PROFESIONAL TRATANTE LE DIO ESPACIO Y OPORTUNIDAD PARA EVACUAR TODAS SUS DUDAS?

- Sí, logré evacuar todas mis dudas y temores.
- Logré evacuar un porcentaje importante de dudas
- El profesional brindó la información justa y necesaria
- Considero que no tuve oportunidad de evacuar mis dudas o temores.
- Otro, explicar:

 FUE INFORMADA DE LAS ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS EXISTENTES?

- S 
- No
- No recuerdo

 SINTI  QUE PUDO ELEGIR LIBREMENTE ENTRE LAS ALTERNATIVAS PROPUESTAS?

- S 
- No
- No recuerdo

 EL PROFESIONAL TRATANTE SE EXPRESÓ EN FORMA CLARA Y EN LENGUAJE COMPRENSIBLE PARA UD.?

- S 
- No
- En ocasiones lo hizo
- No recuerdo

IDENTIFIQUE EL TIEMPO QUE DEMOR  EN CONSEGUIR EL TURNO DE CIRUGÍA DE SER NECESARIO

- Excelente
- Adecuado
- Correcto
- Excesivo

 C MO CONSIDERA LA ATENCIÓN DEL EQUIPO QUIRÚRGICO DE PATOLOGÍA MAMARIA EN GENERAL DURANTE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD?

- Mala
- Regular
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

Los tiempos de la consulta con los distintos especialistas, fueron:

- Los necesarios
- Cortos
- Prolongados

¿CÓMO CONSIDERA LA ATENCIÓN DEL EQUIPO DE ONCOLOGÍA CLÍNICA DURANTE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD?

- Mala
- Regular
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

Los tiempos de la consulta con los distintos especialistas, fueron:

- Los necesarios
- Cortos
- Prolongados

¿CÓMO CONSIDERA LA ATENCIÓN DEL EQUIPO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DURANTE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD?

- Mala
- Regular
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

Los tiempos de la consulta con los distintos especialistas, fueron:

- Los necesarios
- Cortos
- Prolongados

SI REALIZÓ RADIOTERAPIA, INDIQUE CÓMO CONSIDERA LA ATENCIÓN DEL EQUIPO DE RADIOTERAPIA DURANTE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD.

Realicé la Radioterapia en:

La atención fue:

- Mala
- Regular
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

Los tiempos de la consulta con los distintos especialistas, fueron:

- Los necesarios
- Cortos
- Prolongados

SI REALIZÓ REHABILITACION  C MO CONSIDERA LA ATENCIÓN DEL EQUIPO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION DURANTE EL PROCESO DE SU ENFERMEDAD?

- Mala
- Regular
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

 C MO CONSIDERA LA ATENCIÓN DEL EQUIPO DE INTERNADO (ENFERMEROS Y MEDICOS MIENTRAS ESTUVO INTERNADA) EN EL POST OPERATORIO?

- Mala
- Regular
- Bueno
- Muy bueno
- Excelente

 DE 0 A 10 CÓMO CALIFICARÁ LA CONTENCIÓN DE LOS MÉDICOS TRATANTES A TRAVÉS DE LOS DISTINTOS PROCESOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS?

- Diagnóstico:
- Cirugía y postoperatorio:
- Quimioterapia (si corresponde):
- Radioterapia (si corresponde):

 Qu  aspectos considera podrían mejorarse en la comunicación de su médico en las siguientes etapas?

- Diagnóstico:
- Cirugía y postoperatorio:
- Quimioterapia (si corresponde):
- Radioterapia (si corresponde):

En cuanto a los efectos secundarios de los tratamientos en general, ¿considera que fue cuidadosamente advertida y se le explicaron correctamente? Responda con signos: (+); (-); (+-).

- Cirugía:
- Quimioterapia:
- Radioterapia:
- Hormonoterapia:

¿ANTE UN INCOVENIENTE O UNA COMPLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO, PUDO TENER ACCESO AL ACOMPAÑAMIENTO Y A LA CONSULTA CON SU MÉDICO?

- Sí
- En ocasiones
- Menos de lo que hubiera querido
- Nunca

LOS TIEMPOS EN SALAS DE ESPERA EN GENERAL PARA LAS CONSULTAS, FUERON:

- Habituales
- Prolongados
- Cortos
- Muy prolongados

Otro, explicar:



Centro de
Bioética