

ORIGINALES

La investigación en comunicación y salud. Una perspectiva nacional e internacional desde el análisis bibliométrico

J.A. Bellón Saameño^a y T. Martínez Cañabate^b

Centro de Salud El Palo (Málaga). Unidad Docente de Granada.

Objetivos. a) Conocer la producción científica sobre comunicación y salud en el ámbito nacional e internacional. b) Compararlas según el tipo de artículos publicados y el diseño de las investigaciones.

Diseño. Estudio descriptivo y bibliométrico.

Material. Se utilizaron las bases de datos MEDLINE (1995-2000), IME (1990-2000) y los libros de resúmenes de comunicaciones de los congresos semFYC (1995-2000).

Mediciones. En MEDLINE se cuantificó el número de artículos publicados e indexados con el descriptor «physician-patient relations» más una serie de descriptors temáticos que se pueden incluir en el epígrafe «comunicación y salud». En el IME y los resúmenes de congresos de semFYC se emplearon los descriptors «comunicación, entrevista clínica, relación médico-paciente, comunicación médico-enfermo o comunicación médico-paciente». Se comparó la proporción de artículos indexados en MEDLINE-IME según su clasificación en original, guía de práctica clínica, revisión, editorial o carta al director. Los artículos originales se categorizaron en ensayos aleatorios y no aleatorios, metaanálisis y estudios observacionales.

Resultados principales. Se encontraron 6.766 artículos en MEDLINE, 42 en el IME (0,046% del total indexado) y 34 resúmenes a congresos de semFYC (1,47% del total). Entre los temas más estudiados se hallaron la información-educación a pacientes, el estrés profesional y la entrevista psicológica, y entre los menos estudiados, pacientes difíciles y agresivos, negociación y acompañantes. La proporción de artículos originales en MEDLINE-IME fue, respectivamente, 70-37% y de revisión 11-44%. La proporción en MEDLINE de ensayos aleatorios fue del 1,4% y de metaanálisis un 0,08%.

Conclusiones. La investigación en comunicación y salud es una investigación joven que necesita estudios descriptivos. La producción científica nacional es reducida, presentando una escasez de publicaciones de originales y un exceso de revisiones.

Palabras clave: Comunicación. Relación médico-paciente. Estudio bibliométrico. MEDLINE. IME.

RESEARCH INTO COMMUNICATION AND HEALTH. A SPANISH AND INTERNATIONAL PERSPECTIVE THROUGH BIBLIOMETRIC ANALYSIS

Objectives. 1. To find the scientific output on communication and health both in Spain and internationally. 2. To compare the two outputs according to the type of articles published and the design of the research.

Design. Descriptive and bibliometric study.

Material. The data bases MEDLINE (1995-2000) and IME (1990-2000) and the books summarising papers from semFYC Congresses (1995-2000) were used.

Measurements. The number of articles on MEDLINE published and indexed with the description «physician-patient relationships», plus a series of subject descriptors that could be included under the heading «communication and health», were counted. On the IME and in the semFYC congress summaries the descriptors «communication, clinical interview, doctor-patient relationship, doctor-sick person communication and doctor-patient communication» were used. The articles indexed on MEDLINE-IME were compared for their classification as original articles, clinical practice guidelines, review, editorial or letter to the editor. Original articles were classified in randomised and non-randomised trials, meta-analysis and observation studies.

Main results. 6766 articles were found on MEDLINE, 42 on the IME (0.046% of the total indexed) and 34 summaries from semFYC congresses (1.47% of the total). Among the most commonly studied questions were found patients' information and education, professional stress and psychological interviews; among the least studied were difficult and aggressive patients, negotiation and people accompanying patients. The original articles on MEDLINE and IME were 70% and 37%; and review articles, 11% and 44%. 1.4% of MEDLINE articles were randomised trials; and 0.08%, meta-analysis.

Conclusions. Communication and health research is a young field that still requires descriptive studies. There is little scientific output in this area in Spain, with few original papers and too many reviews.

Key words: Communication. Doctor-patient relationship. Bibliometric study. MEDLINE. IME.

(Aten Primaria 2001; 27: 452-458)

^aMédico de Familia. Centro de Salud El Palo. Málaga.

^bTécnica de Salud. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Granada.

Correspondencia: Juan Ángel Bellón Saameño.
Centro de Salud El Palo. Avda. Salvador Allende, 159. 29018 Málaga.
Correo electrónico: jbellon@samfyc.es

Manuscrito aceptado para su publicación 14-II-2001.

Introducción

La comunicación eficaz entre el médico y el paciente se relaciona con una mayor satisfacción del paciente, mayor adhesión a los tratamientos, mejores resultados de salud en general y de salud psicológica en particular¹⁻³. La mayor parte de las quejas de los pacientes no se refieren a la competencia del médico, sino a problemas de comunicación, y la mayoría de las demandas de mala práctica se deben a fallos de comunicación². Por otra parte, existen evidencias de que las habilidades de comunicación se pueden aprender por los profesionales de la salud y, además, se pueden aplicar de forma eficiente en la práctica clínica diaria^{2,3}.

En los últimos años, se está produciendo un gran incremento de la producción científica sobre la comunicación entre pacientes y médicos. Sin embargo, es posible que el grado de conocimiento y evidencia sobre el tema sea limitado. Puede que todavía esta investigación esté en una fase incipiente, o quizás resulte muy complejo el estudio de la relación médico-paciente. En cualquier caso, se trata de una investigación que abre nuevas posibilidades y respuestas a algunos de los interrogantes planteados desde el sistema de salud.

Los objetivos del estudio fueron dos: a) conocer la producción científica sobre comunicación y salud en los ámbitos nacional e interna-

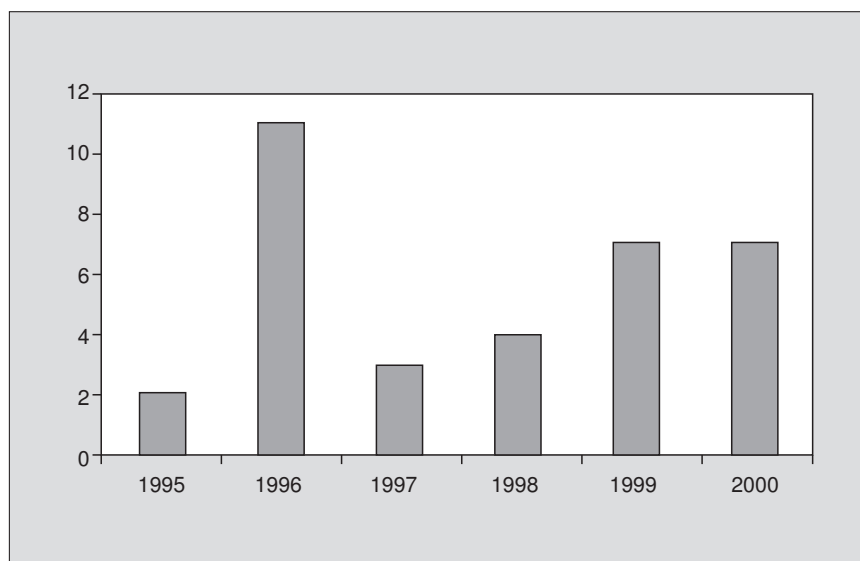


Figura 1. Comunicaciones a los congresos semFYC (1995-2000) sobre comunicación y salud (n = 34).

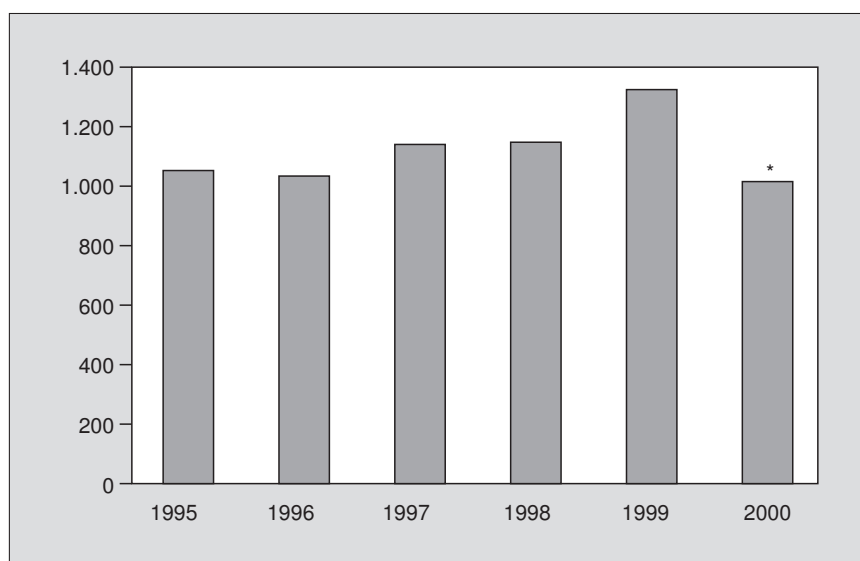


Figura 2. Publicaciones citadas en MEDLINE (1995-2000) sobre comunicación y salud (n = 6.766). *Sólo se incluyen búsquedas hasta el 31-VIII-2000.

cional, y b) compararlas según el tipo de artículos publicados y el diseño de las investigaciones.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo y bibliométrico. Se han utilizado las siguientes bases de datos: MEDLINE, Índice Médico Español (IME) y los libros de resúmenes de comunicaciones de los congresos de semFYC.

La estrategia de búsqueda con MEDLINE fue definida entre el 1-I-1995 y 31-VIII-2000. Se consultaron 5 descriptores generales: communication (42.573 citas), interview (13.312 citas), physician-patient relations (6.766 citas), consultation process (707 citas) y doctor-patient relationship (324 citas). Para el estudio temático se empleó el nexo «and» entre el descriptor physician-patient relations y otros 60 descriptores que se recogen en la tabla 1. La clasificación se-

gún el tipo de artículo fue: revisión, editorial, carta, guías de práctica clínica y originales. Dentro de los artículos originales se incluyeron los metaanálisis, los ensayos aleatorios, los ensayos no aleatorios y los estudios observacionales.

La estrategia de búsqueda con el IME fue definida entre el 1-I-1990 y 30-VI-2000. Se consultaron con el nexo «or» los siguientes descriptores: comunicación, entrevista clínica, relación médico-paciente, comunicación médico-enfermo, relación médico-enfermo y comunicación médico-paciente. De este modo se obtuvieron 42 artículos, que se revisaron uno a uno de forma independiente por JABS y MTMC. Se rechazaron 10 de los artículos por considerar que no se podían incluir dentro del tema «comunicación y salud». La clasificación en tipo de artículo y diseño también se realizó mediante la revisión uno a uno, de forma independiente, por JABS y MTMC. La búsqueda de los resúmenes de comunicaciones a congresos de semFYC fue definida entre los años 1995 y 2000. Se revisaron todas las comunicaciones a ponencias, mesas y las libres, en los formatos de comunicación oral o en póster. La clasificación dentro del tema «comunicación y salud» y de diseño se realizó de forma independiente por JABS y MTMC.

No hubo ninguna discrepancia entre los 2 observadores en la clasificación y categorización de los artículos, ni en las búsquedas del IME ni la de los resúmenes a congresos de semFYC.

Resultados

Las 32 publicaciones del IME sobre comunicación y salud apenas supone el 0,046% del total del IME 1990-2000 (69.356 publicaciones), mientras que las 34 respectivas de los congresos de semFYC llegan al 1,47% del total en los congresos de semFYC 1995-2000 (2.314 comunicaciones). De las 32 publicaciones del IME 1990-2000, 11 se publicaron entre 1990 y 1994 y 21 entre 1995 y 2000. La secuencia temporal del número de comunicaciones a congresos de semFYC y de originales sobre comunicación y salud citados en MEDLINE se muestra en las figuras 1 y 2.

La frecuencia de artículos citados en MEDLINE según los descrip-

TABLA 1. Número de artículos citados en MEDLINE durante los años 1995-2000 con el descriptor *physician-patient relations* más otro descriptor temático comprendido en comunicación y salud

Temas y descriptor	N.º de artículos citados	Temas y descriptor	N.º de artículos citados
Age		Professional stress	1.018
Children	757	Burnout	23
Adolescent	437	Burnout (1)	1.219
Elderly	877	Interview model	
Education		Patient-centered care	86
Training	1.752	Patient-centered care (1)	1.568
Education	1.780	Patient-centered interview (1)	45
Teaching interviewing skills	26	Family interview	78
Outcome		Family interview (1)	2.270
Outcome	475	Motivation interview	317
Evaluation	435	Psychosocial management	916
Satisfaction	782	Psychotherapy	13.951
Adherence	87	Psychologic interview	897
Health status	158	Organizational	
Delicate contents		Relation, interprofessional (1)	4.887
AIDS	112	Partner communication (1)	22.645
Sexuality	67	Time	563
Bad news	223	Length	68
Break bad news	11	Refer	22
Interview skills		Setting	
Communication nonverbal	46	Hospital	536
Empathy	234	Primary health care	426
Beliefs	429	Emergency	146
Expectations	143	Methodological research	
Information	740	Simulated patient (1)	679
Negotiation	30	Simulated patient	25
Handling emotion	6	Standardized patient	67
Companion	5	Competence	426
Difficult patient		Performance	126
Difficult patient	10	Questionnaire	661
High user	4	Validity and reliability	65
Anger	32	Interaction analysis	10
Aggressive patient	32	Qualitative research	75
Doctor stress		Computer	166
Doctor stress	307	Videorecording	70

(1) Búsqueda sin el descriptor *physician-patient relations*.

tores se describe en la tabla 1. Entre las materias más estudiadas se hallaron la información-educación a pacientes, el estrés profesional y la entrevista psicológica; y entre las menos estudiadas, pacientes difíciles y agresivos, negociación y acompañantes. Los temas que se han tratado en los artículos originales del IME y en las comunicaciones a los congresos de

semFYC se recogen en la tabla 2. En la figura 3 se compara las publicaciones sobre comunicación y salud en MEDLINE e IME según el tipo de artículo. La proporción de artículos originales en MEDLINE e IME fue, respectivamente, 70% y 37%, y de revisión 11% y 44%. En la figura 4 se describe el tipo de diseño de los artículos originales en MEDLINE. La propor-

ción en MEDLINE de artículos originales como ensayos aleatorios sobre comunicación y salud fue del 1,4%. En cuanto a metaanálisis sobre comunicación y salud, la proporción fue del 0,08% (8 metaanálisis) de los originales. No hubo metaanálisis sobre comunicación y salud citados en el IME o publicados en congresos de semFYC. Los 8 metaanálisis sobre comunicación

TABLA 2. Clasificación por temas de los artículos originales sobre comunicación y salud citados en el IME (1990-2000) o publicados en los congresos de semFYC (1995-2000)

Temas	N.º de artículos o comunicaciones
Índice Médico Español	
Comunicación en pacientes terminales (oncología)	2
Satisfacción de los pacientes	2
Acompañantes en la consulta	2
Relaciones difíciles (somatizador)	1
Evaluación docente	1
Metodología docente	1
Tiempo de entrevista	1
Información al paciente	1
Género y comunicación	1
Accesibilidad del usuario	1
Congresos semFYC	
<i>Burnout</i>	4
Validación de cuestionarios	4
Enseñanza de la comunicación	4
Características del entrevistador	3
Interferencias e interrupciones en la consulta	3
Acompañante	2
Centrada en el paciente	2
Paciente estandarizado	1
Malas noticias	1
Abordaje psicosocial	1
Entrevista pediátrica	1
Preferencias de los usuarios	1
Entrevista telefónica	1
Paciente difícil	1
Consejo médico	1
Entrevista de enfermería	1
Paciente terminal	1
Adhesión a los tratamientos	1
Comunicación interprofesional	1

y salud publicados se recogen en la bibliografía⁴⁻¹¹. De las publicaciones originales citadas en el IME, 12 fueron estudios descriptivos y uno consistió en un ensayo aleatorio. Los diseños de las comunicaciones a congresos de semFYC se muestran en la figura 5, en la que se puede destacar los 5 estudios cualitativos (14,7%) y los 6 ensayos aleatorios (17,6%).

Discusión

La proporción de publicaciones sobre comunicación y salud cita-

da en el IME parece muy pequeña (0,05%); sin embargo, aumenta mucho más en las comunicaciones a congresos de semFYC (1,5%). Es probable, que en este último caso tenga que ver con el auge que este tema ha alcanzado en el colectivo de médicos de familia españoles. También parece evidente que en los últimos años ha ido creciendo la producción científica sobre este tema tanto nacional como internacionalmente. No obstante, la investigación en comunicación y salud es una investiga-

ción joven, con una existencia de más o menos 2 décadas¹⁻³, lo que también podría explicar la escasa proporción de ensayos clínicos aleatorios y metaanálisis citados en MEDLINE.

Las tablas 1 y 2 podrían ayudar a los futuros investigadores en comunicación y salud sobre aquellos temas más estudiados y los que en proporción se les ha dedicado menos estudios. La información y educación a los pacientes forman parte de uno de los pilares de la intervención médica en muchas de sus disciplinas. La gran dependencia que tiene la intervención psicológica-psiquiátrica de los elementos relacionales entre paciente y terapeuta podría esclarecer su gran producción científica, mientras que el creciente interés por el burnout podría obedecer a criterios más o menos de moda o al interés genuino por el estrés profesional. En cuanto a los asuntos menos abordados en las publicaciones, los pacientes difíciles y agresivos o la negociación serían materia de difícil investigación; pero, qué duda cabe, su estudio en profundidad contribuiría en gran medida a mejores resultados de satisfacción y salud de los pacientes y los profesionales. La escasez de publicaciones sobre acompañantes, estaría explicado en parte por el solapamiento entre entrevista familiar y entrevista con acompañante. Al contrario que en otros países (sobre todo anglosajones), en nuestro país es muy frecuente que un acompañante (familiar o no) acuda a la consulta, por lo que el acompañante ganaría un interés, al menos, diferente.

Del análisis de la tabla 2 se podría concluir que la investigación en comunicación y salud en España es dispersa y, probablemente, con escasez de líneas de investigación, lo cual puede ser simplemente un síntoma de juventud de la investigación. Sin embargo, en función de lo publicado, se po-

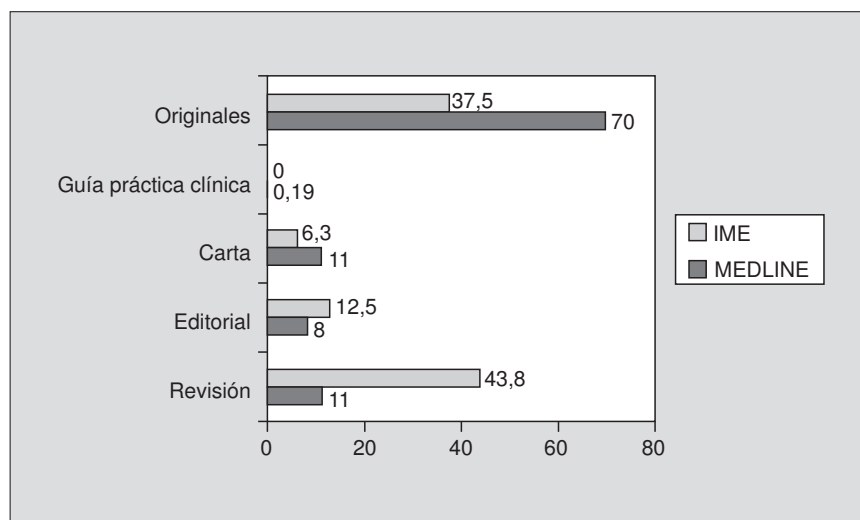


Figura 3. Tipos de artículos en las publicaciones sobre comunicación y salud citadas en MEDLINE (n = 6.766) e IME (n = 32).

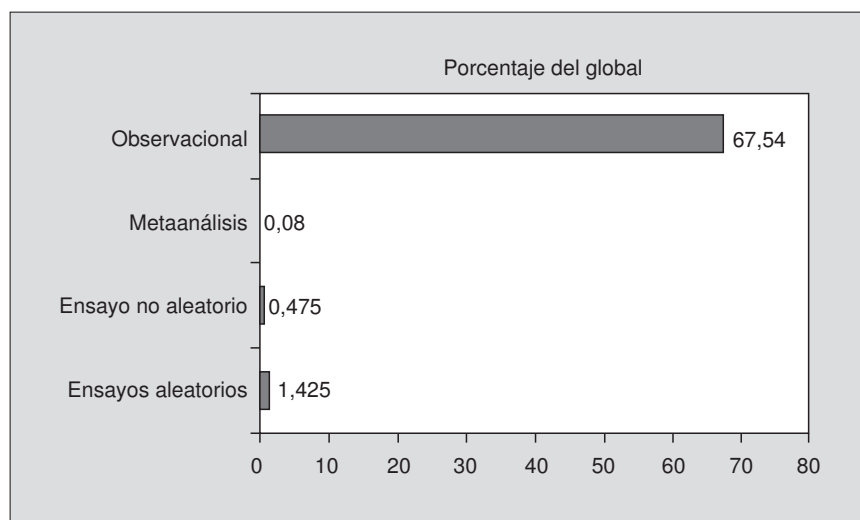


Figura 4. Tipos de diseños en las publicaciones originales citadas en MEDLINE (1995-2000) sobre comunicación y salud (n = 4.736 originales).

drían identificar 2 o 3 líneas incipientes (burnout, docencia y validación de cuestionarios). Cuando comparamos los tipos de publicaciones entre MEDLINE y el IME, lo que más llama la atención es la inversión de la proporción entre originales y revisiones. El que en España se produzcan muchos artículos de revisión a costa de proporcionalmente pocos originales podría indicar que se reflexiona demasiado sobre poca

base empírica. Esto lleva consigo el peligro de que se tomen decisiones en la práctica clínica basadas en opiniones personales e interpretaciones muy sesgadas de la bibliografía. En el contexto de la medicina basada en la evidencia, se advierte sobre este tipo de peligro, especialmente cuando el artículo de revisión lo hace un experto apoyándose exclusivamente en aquellos artículos que son favorables a sus tesis¹².

En cuanto a los diseños de los estudios originales, ya hemos indicado que la relativa baja proporción de ensayos aleatorios en MEDLINE puede deberse a la juventud de la investigación en comunicación y salud. Esta situación, desde una política coherente de investigación, es hasta deseable. La casa se debe empezar por los cimientos, los estudios descriptivos; de éstos surgirían las hipótesis que se comprobarían o refutarían en los estudios longitudinales. Siguiendo esta cadena, abordaríamos, por fin, los estudios experimentales (ensayos aleatorios o no) con mayores probabilidades de éxito y eficiencia^{13,14}. Aunque el número de comunicaciones a congresos de semFYC es bajo para extraer demasiadas conclusiones, es llamativo, quizás, una proporción excesiva de ensayos y un número interesante de investigaciones cualitativas. Estos últimos diseños están ganando interés en una investigación metodológicamente complicada como es la referida a comunicación y salud.

Podría existir un desfase importante entre el número de comunicaciones a congresos de semFYC y el número de publicaciones originales en revistas citadas en el IME. Esto hasta cierto punto es normal, ya que el filtro de las revistas suele ser más exigente que el de los congresos; no obstante, es posible que otros tipos de razones estén contribuyendo a tal desfase. Nuestro estudio no está desprovisto de sesgos y limitaciones. En primer lugar, el sesgo de publicación, por el cual algunos investigadores, cuando finalizan su investigación, deciden, por el motivo que sea (resultados negativos, sesgos inesperados, pereza, etc.), no publicarla en ningún sitio. Dentro de este sesgo están aquellas investigaciones que se han publicado en forma de comunicación a un congreso y que luego no se plasman en un artículo original de revista.

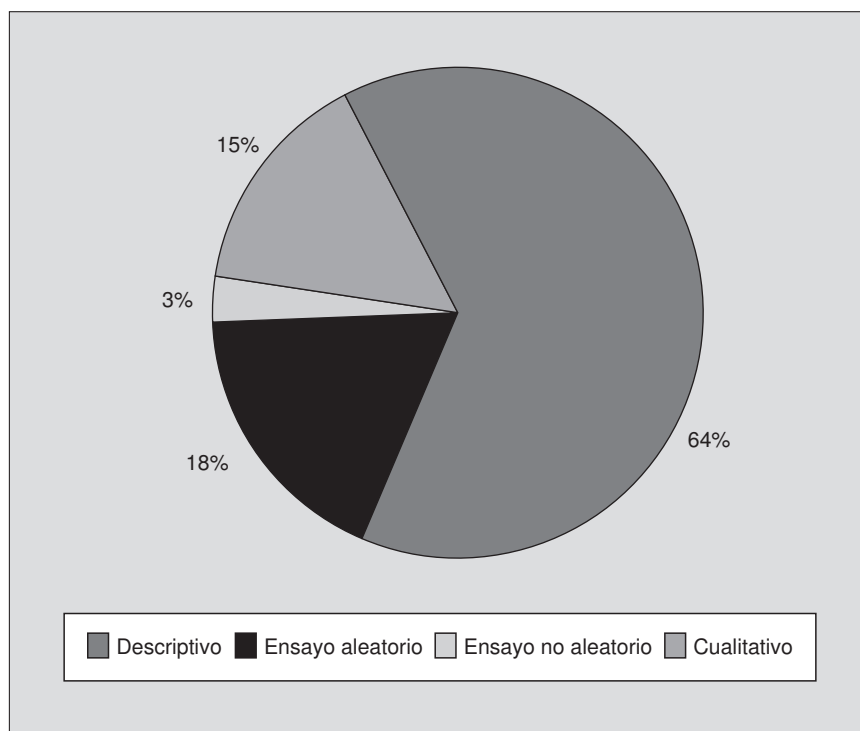


Figura 5. Diseños empleados en las comunicaciones a congresos de semFYC (1995-2000) sobre comunicación y salud (n = 34).

En segundo lugar, si bien se ha empleado las bases de datos de mayor impacto médico, no hemos utilizado otras bases de datos más orientadas a los temas psico-sociales, donde suelen publicar otros profesionales no médicos (psicólogos, sociólogos, antropólogos, etc.), que también realizan estudios sobre comunicación y salud¹⁵. Esto también es aplicable a las comunicaciones publicadas en otros congresos: congresos de médicos de familia regionales o de otros profesionales (psiquiatras, psicólogos, oncólogos, enfermeros, sociólogos, etc.).

En tercer lugar, el sesgo de selección de publicaciones de las bases de datos, que se refiere a la elección que hace MEDLINE e IME de sus revistas indexadas. Éste, en principio, es un sesgo positivo en cuanto a la calidad de lo publicado; no obstante, no es obligatorio estar de acuerdo con los criterios de calidad de dichas bases de datos¹⁶.

En cuarto lugar, el sesgo de búsqueda por descriptores. En el caso de los descriptores que se han empleado en MEDLINE, se ha preferido una opción restrictiva en cuanto al descriptor principal physician-patient relations, ya que los descriptores communication o interview incluían demasiadas citas que sobrepasaban nuestro marco conceptual, fundamentalmente centrado en la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes. Un ejemplo podría ser la comunicación entre células, que sin dejar de ser comunicación rebasa nuestro marco conceptual. No obstante, hemos realizado búsquedas con determinados descriptores secundarios sin usar el descriptor principal, en algunos casos porque así era requerido en coherencia (por ejemplo, la comunicación interprofesional, donde no interviene el paciente), y en otros casos porque las dos opciones añadían algún matiz, a nuestro juicio, interesante (este es el caso

del burnout relacionado o no con la comunicación médico-paciente). En cuanto a los descriptores del IME, se decidió la opción contraria, empleando varios descriptores con el nexa «or», ya que al haber tan pocas citas podíamos revisarlas todas una a una. Otros aspectos relacionados con el uso de descriptores se puede explicar con el siguiente ejemplo: si empleamos el descriptor secundario «beliefs», se obtiene 429 citas, y si se emplea «belief» se obtiene 43; o, por ejemplo, con bad news, 223 citas, y con break bad news, 11. Es decir, algunos descriptores secundarios que se han empleado pueden dar una idea sesgada del número de citas en función de algunos elementos gramaticales o de contenido. También se debe advertir que el listado de descriptores secundarios utilizados no pretende ser exhaustivo, ya que si se hubiera pretendido probablemente habría que haber añadido algunas decenas más de descriptores secundarios.

Y en quinto lugar citaremos el sesgo por el cual algunos investigadores que trabajan en España han publicado sus investigaciones en el extranjero, por lo que no son recogidas en el IME o en congresos de semFYC. Sin embargo, afortunada o desafortunadamente, este sesgo no debe ser importante en magnitud.

Podemos concluir que: a) la investigación en comunicación y salud es una investigación joven que necesita de estudios descriptivos; b) la producción científica nacional es reducida, presentando una escasez de publicaciones de originales y un exceso de revisiones, y c) sería deseable una mayor producción científica sobre temas como el paciente difícil, el agresivo y la negociación.

Bibliografía

1. Ong LML, De Haes CJM, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. Soc Sci Med 1995; 40: 903-918.

2. Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D et al. Comunicación médico-paciente: el informe del consenso de Toronto. *BMJ* (ed. esp.) 1993; 8: 40-45.
3. Epstein RM, Campbell TL, Cohen-Cole SA, McWhinney IR, Smilkstein G. Perspectives on patient-doctor communication. *J Fam Pract* 1993; 37: 377-388.
4. Kampman O, Lehtinen K. Compliance in psychoses. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100: 167-175.
5. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Thomas H. The role of expectancies in the placebo effect and their use in the delivery of health care: a systematic review. *Health Technol Assess* 1999; 3: 1-96.
6. Montazeri A, Gillis CR, McEwen J. Quality of life in patients with lung cancer: a review of literature from 1970 to 1995. *Chest* 1998; 113: 467-481.
7. Krishna S, Balas EA, Spencer DC, Griffin JZ, Boren SA. Clinical trials of interactive computerized patient education: implications for family practice. *J Fam Pract* 1997; 45: 25-33.
8. Hall JA, Roter DL, Milburn MA, Daltroy LH. Patients' health as a predictor of physician and patient behavior in medical visits. A synthesis of four studies. *Med Care* 1996; 34: 1205-1218.
9. Rush B, Ellis K, Crowe T, Powell L. How general practitioners view alcohol use. Clearing up the confusion. *Can Fam Physician* 1994; 40: 1570-1579.
10. Ackermann SP, Cheal N. Factors affecting physician adherence to breast cancer screening guidelines. *J Cancer Educ* 1994; 9: 96-100.
11. Shirk SR, Russell RL. A reevaluation of estimates of child therapy effectiveness. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31: 703-709.
12. Greenhalg T. How to read a paper. The basics of evidence based medicine. Londres: *BMJ*, 1997.
13. Rothman KJ. *Epidemiología moderna*. Madrid: Díaz de Santos, 1987.
14. Baker M, Kirk S. Research and development for the NHS: evidence, evaluation and effectiveness. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1999.
15. López M. Bases de datos médicas en Internet. *Aten Primaria* 1999; 24: 224-227.
16. Simó J, Gaztambide M, Latour J. Producción científica de los profesionales españoles de atención primaria (1990-1997). Un análisis bibliométrico a partir de MEDLINE. *Aten Primaria* 1999; 23 (Supl 1): 14-28.