

Tres cosas que puedes estar haciendo inconscientemente y que afectan a tus pacientes.

Nisha Cooch

Resumen: Factores que parecen no estar relacionados con la atención médica influyen en las preferencias y sentimientos sobre esa atención, pero también en los resultados. La consideración por parte del médico de estos factores puede aumentar su efectividad clínica.

Three things you may be doing unconsciously and affecting your patients

Summary: Factors that appear to be unrelated to medical care influence preferences and feelings about this care, but also on outcomes. Consideration by the physician of these factors may increase their clinical effectiveness.



La psicología del paciente se reconoce como un factor importante en los resultados de salud. Lo que los pacientes creen acerca de su salud y sus médicos pueden afectar significativamente su iniciativa y su adherencia a los tratamientos.

Es importante reconocer que los factores que parecen no estar relacionados con la atención médica pueden influir en los sentimientos sobre esa atención, así como en los resultados. La razón de que esto ocurra es que el cerebro no está diseñado para analizar cada elemento de una experiencia y racionalmente considerar qué aspectos de esa experiencia son relevantes para la decisión que haya que tomar. En cambio, inconscientemente integramos nuestras evaluaciones de diferentes partes de una experiencia para simplificarlo en una evaluación general y rápida.

El director del Laboratorio de Neuroimagen Humana y de la Unidad de Psiquiatría Computacional del Instituto de Investigación Virginia Tech Carilion, L Montague, demostró esto de forma brillante hace más de una década. En relación a esto, Read y sus colegas realizaron pruebas sobre el sabor de Coca-Cola y Pepsi. Encontraron que cuando los sujetos eran ciegos a la marca, no había diferencia significativa en la preferencia declarada de las dos bebidas, ni en la actividad neural mostrada en una fMRI (un tipo de resonancia). Sin embargo, cuando los sujetos sabían qué marca estaban probando, se revelaron preferencias claras. Los sujetos informaron haber disfrutado de Coca-Cola más que de Pepsi y se mostraron cambios correspondientes en la actividad cerebral. En otras palabras, el impacto psicológico de las marcas fisiológicamente alteró la experiencia de las personas sobre las bebidas.

Una de las principales ventajas de este estudio es que, tanto si lo comprendemos como si no, nuestro concepto de 'valor' depende más de lo que estamos evaluando que de las características objetivas.

¿Qué significa esto para la medicina?]

Pues, sobre todo significa que las percepciones de los pacientes sobre su salud y sus médicos están influenciadas por factores no clínicos. Los pacientes no evalúan a los médicos estrictamente sobre lo eficaces que son o sobre la base de dónde se han formado y que calificaciones o puestos han obtenido o qué resultados clínicos han ido logrando en su práctica.

Algunas de las influencias que afectan la percepción del paciente son las influencias que los médicos ven como independientes de los resultados de salud y por lo tanto no les dedican mucho tiempo a valorarlas. Reconocer las cosas no intuitivas que afectan a los

pacientes puede ayudar a los médicos a mejorar las experiencias de los pacientes e incluso sus resultados.

Aquí hay tres cosas que afectan de una forma importante a la manera en la que nuestros pacientes nos ven tanto a nosotros como a las opciones médicas que les ofrecemos.

1. Las expectativas que creamos. Como demuestra el estudio de Montague, nuestras percepciones y nuestra actividad cerebral dependen absolutamente de las expectativas, y usamos pistas de nuestro entorno para construir esas expectativas de manera predecible. Los placebos, por ejemplo, funcionan porque los pacientes esperan resultados positivos. Los pacientes informan del alivio de los síntomas no sólo después de tomar pastillas de placebo, sino también después de someterse a cirugía placebo. Del mismo modo que el ofrecer determinadas intervenciones médicas puede afectar las expectativas del paciente, también lo son las actitudes de los médicos al respecto. Si usted está entusiasmado con un tratamiento, por ejemplo, probablemente aumentará las expectativas de su paciente con respecto a sus posibles efectos.

Las creencias y expectativas de los pacientes con respecto a la atención clínica recibida también están influenciadas por aspectos no clínicos de su experiencia en esta atención. Por ejemplo, los pacientes inconscientemente hacen suposiciones sobre sus médicos tanto en base a su apariencia como del espacio en el que se ofrece la atención clínica.

Tendemos a suponer que las personas más atractivas también son más agradables y más inteligentes que las personas menos atractivas, y hacemos el mismo tipo de suposiciones sobre la calidad de los bienes y servicios. En su libro *¿Predictably Irrational?*, el economista conductual Dan Ariely describe una investigación que muestra que la gente percibe el mismo café como superior si se sirve en un ambiente exclusivo.

2. La medida en que empoderamos. Hay muchas pruebas que sugieren que el sentimiento de control es importante para nuestra salud. Este deseo de control puede explicar el hecho de que los pacientes que reciben información adicional acerca de sus intervenciones y atención médica experimenten posteriormente síntomas menos graves. También ayuda a explicar por qué la comunicación médico-paciente es fundamental. De hecho, la calidad de la comunicación no sólo afecta la satisfacción del paciente, sino también la adherencia del paciente a los tratamientos, e incluso a otros resultados fisiológicos, lo que influye directamente en los resultados de salud.

El efecto psicológico de un diálogo constructivo entre médico y paciente es tan poderoso que puede ser más eficaz que las terapias convencionales. Disponemos hoy día de muchas evidencias científicas que apoyan esta afirmación. En este sentido, un libro muy recomendable es *¿Lo que dicen los pacientes, lo que los médicos escuchan?*, de Danielle Ofri, en el que se discute una gran cantidad de interesantes ejemplos sobre esto.

3. La forma de enmarcar las cosas. Los ganadores del premio Nobel, Daniel Kahneman y Amos Tversky describieron con gran repercusión cómo cambiar el marco de una opción dada - de positivo a negativo o viceversa - a menudo se invierte la decisión del que tiene que decidir. A pesar de las incertidumbres que rodean a cualquier intervención médica y sus resultados, los médicos tienen dificultades para aplicar perfectamente este principio, Tversky mostró la importancia de la *¿elaboración?* en la medicina. Mostró, por ejemplo, que los pacientes con cáncer de pulmón eran menos propensos a elegir cirugía cuando los resultados se enmarcaban en términos de la probabilidad de "morir" que en términos de la probabilidad de "vivir".

Describir las probabilidades en términos relativos versus absolutos también afecta la forma en que se perciben los riesgos médicos. El temor sobre la anticoncepción oral en los años 90 es una demostración clara de ello. En 1995, el Comité de Seguridad de Medicamentos de los Estados Unidos anunció que la nueva generación de píldoras anticonceptivas duplicaba el riesgo de coágulos sanguíneos potencialmente fatales. En realidad, el riesgo absoluto de coágulos aumentó de sólo 1 en 7.000 (aproximadamente un 0.01% de probabilidad) a sólo 2 en 7.000. (aproximadamente un 0,02% de probabilidad). Sin embargo, describir el riesgo en términos relativos llevó a las mujeres a sobreestimar la probabilidad de que tomar la píldora conduciría a coágulos sanguíneos. El resultado fue 13.000 abortos adicionales al año siguiente y lo que se ha estimado con un coste de 70 millones de dólares para el Servicio Nacional de Salud Americano.

¿Cuáles son los mensajes que nos podemos llevar de esto?

Nuestra apariencia y el espacio clínico en el que trabajamos (limpieza, profesionalidad y organización), mejora las posibilidades de

que nuestros pacientes confíen más en nosotros y en nuestras habilidades clínicas.

Proporcionar información más clara y más adaptada puede generar un sentido de control que mejore los resultados del paciente a través de múltiples mecanismos.

Centrarse en los resultados potencialmente positivos de una intervención dada puede aumentar la probabilidad de que los pacientes se sientan cómodos con - y elijan ?la intervención.

La descripción de los riesgos en términos absolutos y no relativos hace que la magnitud de los riesgos sea más clara.

No quiero acabar, sin embargo, sin comentar un aspecto ético clave de todo esto: los riesgos de una manipulación premeditada para conseguir ciertos fines usando estas estrategias?Como respondía Menón cuando le preguntaban si la oratoria era buena o mala??depende del uso que hagas de ella?