

Artículo de Revisión

Relación médico-paciente y adherencia al tratamiento

Rodrigo Andrés Ruiz-Lurdury¹, Luis Ignacio Torres-Torres¹, Karem Lorena Velandia-Novoa¹

¹ Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia.

RESUMEN

El acto médico define una circunstancia de encuentro e interacción entre dos personas, lo que le imprime una característica multidimensional. Desde esta óptica y teniendo en cuenta la complejidad que esto representa, adquiere particular importancia analizar los elementos que intervienen en la consulta médica, así como el impacto que estos tienen sobre la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. En tal escenario, la relación médico paciente representa un aspecto fundamental cuya repercusión sobre el proceso de atención en salud, tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud ameritan un interés especial con el fin de establecer efectos tales como la adherencia a los tratamientos y el cumplimiento de las terapéuticas en pos del restablecimiento de la salud. A partir de la revisión bibliográfica de evidencias de investigación, nos proponemos explorar los elementos que desde la relación médico paciente en la consulta asistencial, determinan o afectan la adherencia al tratamiento por parte del paciente. Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos, PUBMED, SCIELO, MEDICLATINA, MEDLINE y SCHOLAR ACADEMIC, con las palabras clave: Relación Médico-Paciente, Adherencia al Tratamiento. La evidencia bibliográfica y de referencias de investigación apuntan a que las características de la relación médico - paciente en el proceso de la consulta médica, ejerce una influencia determinante en cuanto a la actitud del paciente frente al tratamiento, su apego a las indicaciones dadas por el médico y el resultado de las prescripciones hechas por parte del profesional.

Palabras clave: Cumplimiento de la medicación, relaciones médico-paciente.

SUMMARY

The medical act defines a circumstance of meeting and interaction between two people which prints a multidimensional feature. From this perspective, three aspects to the results stand as capital importance for the subject of the medical consultation. we refer to the diagnosis process in the first instance, to the doctor-patient relationship and its effects and finally to empathy as an element that has a decisive influence on other process steps such as adherence to treatment To explore the dimensions that make up the relationship between doctor and patient, its characteristics and how they impact on the actors of the medical act and at the same time the effect that the relationship above has on the treatment and all the components of the medical practice. A research of articles was made in the databases EMBASE, SCIELO, MEDICLATINA, MEDLINE and SCHOLAR ACADEMIC, with key words: physician-patient relation, medication adherence. Bibliographical evidence and research references suggest that the characteristics of the doctor - patient relationship in the medical consultation process have a determining influence on the patient's attitude toward treatment, their attachment to the indications given by the physician and the result of the prescriptions made by the professional.

Keywords: Medication adherence, physician-patient relations.

Autor de correspondencia: Rodrigo Andrés Ruiz Lurdury. Fundación Universitaria del Área Andina. Colombia. Correo electrónico: r Ruiz13@areandina.edu.co

Fecha de Recepción: 29 de noviembre de 2016

Fecha de Aceptación: 29 de marzo de 2017

Introducción.

La bibliografía existente sobre la relación médico-paciente y el impacto que dicho acto tiene sobre la adherencia al tratamiento es cada vez más importante. En la medida en que las características de dicha relación se han transformado, entre otras cosas por el uso de la tecnología, el acceso a la información y la modernización de los sistemas de salud; el interés sobre la manera en que se desarrolla la Consulta Médica, ha permitido analizar su alcance estructural y establecer algunos elementos que podrían considerarse como esenciales en la interacción Médico-Paciente. Siendo el objetivo fundamental de la consulta médica construir un diagnóstico, y a partir de allí, tomar las decisiones sobre el tratamiento de la enfermedad que aqueja al paciente; arribar al mismo de manera precisa pasa por entablar una adecuada relación entre médico y paciente, lo cual plantea desafíos importantes si se tiene en cuenta la complejidad del comportamiento humano de cara a los objetivos y resultados esperados del actuar médico. (1)

Es así, que la construcción del conocimiento sobre la base de la ciencia positivista influyen el quehacer médico de manera que el estudio del transcurso natural de la enfermedad, es decir aquel que tiene lugar sin intervención médica, constituye la fuente que alimenta los conceptos de disciplinas como la patología, la semiología médica y la terapéutica afines a la medicina, sobre los cuales se han construido conceptos comunes que constituyen las definiciones de cada una de las enfermedades. Hasta aquí el camino se planteaba expedito para la elaboración de protocolos que dieran uniformidad al tratamiento de las enfermedades; sin embargo la "clínica" demostró la diversidad de expresiones que una misma patología tenía en cada uno de los afectados. Esto ha devenido en un determinante importante en el sentido de sentar las bases que a la postre vendrían a dar soporte a la importancia de la relación entre el médico y el paciente a fin de individualizar el tratamiento y su seguimiento buscando la efectividad del mismo acorde con las particularidades de la persona afectada. (2)

La empatía por parte del médico en relación con el paciente, se erige como elemento casi que imprescindible, si se tiene en cuenta la vulnerabilidad y otros elementos constitutivos del impacto que la enfermedad tiene sobre las personas. En tal sentido, las diversas concepciones que, a lo largo de la historia del ser humano, se han construido en torno a la salud, la enfermedad y su cuidado comprenden siempre la relación entre dos personas; por una parte un individuo que siente alguna alteración en su cuerpo que le produce dolor o cualquier otro tipo de sensación que limita su capacidad de desempeño, y por otro lado alguien que, poseedor de recursos especializados, pretende apoyar la recuperación de la buena salud perdida. Este escenario, así, de manera escueta, se plasma en la consulta médica, la cual, sin embargo, al decir de algunos autores "es específica y muy compleja ya que contiene múltiples dimensiones." (3, 4).

Por otro lado, en torno al tema de la relación médico-paciente gira el concepto de responsabilidad lo que impacta de manera significativa la salud ya sea en la práctica asistencial como en aspectos económicos y financieros de las instituciones que están involucradas en la prestación del servicio. Es así que avances médicos en tecnología así como el aumento de la expectativa de vida y la resolución de situaciones de carácter crítico, generan expectativas en ocasiones exageradas en las sociedades lo cual conlleva el erróneo concepto de que, eventualidades como la muerte o la enfermedad son consecuencia de una falla que debe tener un responsable todo lo cual contribuye a complejizar la relación entre el paciente y el médico modificándola hasta el punto de despersonalizarla, afectándola en todos sus aspectos dentro los cuales se cuenta el efecto sobre el apego al tratamiento por parte de los pacientes. (5)

Si bien es la sensación física, por ejemplo el dolor, lo que lleva al enfermo a consultar, no es únicamente el cuerpo el que se compromete en el enfermar. La condición de enfermo involucra además la estructura psicológica y emocional de la persona, conjunto que se manifiesta durante

el acto médico que, dicho sea de paso es ese momento “en el cual se concreta la relación médico-paciente”. (6).

El acercamiento en detalle a los componentes de la consulta médica planteados y el impacto que los mismos puedan llegar a tener sobre el tratamiento de las enfermedades, permite establecer propuestas en el campo de la formación profesional que permitan hacer acopio de estrategias que mejoren el proceso de la consulta médica y sus resultados. La concurrencia en la consulta médica de elementos como el entrenamiento profesional, la carga emocional derivada de la afección de la salud, al igual que la comunicación y la tecnología, constituyen un aspecto importante de análisis para determinar la manera cómo influyen sobre el diagnóstico en la consulta del paciente al profesional médico. (7, 8,9)

Metodología.

A partir de la elaboración de las palabras clave relacionadas con el tema de investigación: Relaciones Médico-Paciente (D010817) y Adherencia al Tratamiento (D005118), se realizó la búsqueda de artículos en las base de datos: PUBMED, EMBASE, SCIELO, MEDICLATINA, MEDLINE y SCHOLAR ACADEMIC, utilizando combinaciones de las mismas. A partir de esta búsqueda inicial se realizó una selección bajo los criterios de: artículos publicados en los últimos 10 años, en español e inglés y que dentro del artículo se presentara la relación que existe entre la relación médico paciente y la adherencia y resultados del tratamiento. Los artículos obtenidos se organizaron en una matriz en Word en la que se registraron los autores, el tema principal tratado, objetivos y resultados; lo que

sirvió de base para la confrontación y elaboración del escrito.

Resultados.

La consulta médica tiene como objetivo el diagnóstico de una enfermedad, lo que implica una pesquisa detallada que busca identificar signos y síntomas que son la carta de presentación de la enfermedad y cuya aproximación más certera se fundamenta de manera especial en la calidad de la relación médico-paciente; dimensión que al tocar aspectos íntimos de la persona, exige un grado importante de confianza. A lo cual se suman elementos técnicos depurados tales como la anamnesis o entrevista que el médico realiza al paciente, cuya efectividad está en relación directa con la técnica adecuada de aplicación. Teniendo en cuenta, claro está, el examen físico, que es igualmente un momento crítico de superación de barreras, en el sentido que implica vencer, por ejemplo, la barrera natural del contacto físico, todos estos como componentes de la piedra angular en el razonamiento diagnóstico. (10,11).

En la Tabla 1 se muestra la relación encontrada entre el nivel de confianza del paciente en el médico y la adherencia al tratamiento expresada en porcentaje de pacientes que completaron el tratamiento prescrito. De esta manera, el grado de confianza que el paciente encuentra en el médico que lo atiende en la consulta, representa un factor importante que no solamente facilita el desarrollo de la misma, sino que además se refleja en el acatamiento que el paciente hace de las indicaciones dadas acerca del tratamiento a seguir. (12).

Tabla 1. Relación entre pacientes retenidos en el tratamiento y el nivel de confianza en el medico

TOTAL DE PARTICIPANTES	NIVEL DE CONFIANZA DEL PACIENTE EN EL MEDICO (RANGO: 10 – 60)	PORCENTAJE DE PACIENTES RETENIDOS EN EL TRATAMIENTO
178	10 - 30	35%
	31 - 45	45%
	46 - 60	65%

James L. Graham, DrPH,¹ Lokesh Shahani, MD, MPH,^{2,3} Richard M. Grimes, PhD,⁴ Christine Hartman, PhD,³ and Thomas P. Giordano, MD, MPH

Cabe anotar que la complejidad e importancia del tema ha motivado su abordaje desde diversas metodologías tanto cuantitativas como cualitativas, lo cual brinda ángulos de análisis variados que permiten arribar a conclusiones como las logradas por Peláez y colaboradores, quienes en un estudio de caso colectivo cualitativo que involucro a 24 pacientes adultos diagnosticados con asma concluyeron que:

Una pobre relación médico paciente indujo a los pacientes a ser menos propensos a tomar la medicación ya fuera debido a que no gustaron de la actitud del médico durante la consulta, o que sintieron que el médico no fue muy consciente de la condición del paciente y de su historia clínica, a fin de tomar una decisión optima en cuanto al tratamiento (13)

Llama la atención, hallazgos del tipo de los expuestos por Lucca y cols. (Tabla 2), que expresan un bajo porcentaje en los factores relacionados con el médico para la no adherencia de los pacientes al tratamiento tales como la falta de una instrucción adecuada en relación con la forma de administración del medicamento, dosis, frecuencia, duración etcétera o la falta de comunicación con quien prescribe el tratamiento. (14)

Tabla 2. Factores relacionados con el médico para la no adherencia al tratamiento

TOTAL DE PARTICIPANTES	RAZON	PORCENTAJE
400	Falta de instrucción adecuada	2%
	No disponibilidad de psiquiatra durante el seguimiento	3%

JM Lucca, M Ramesh, G Parthasarathi, and D. Ram (2014)

Por otro lado, relaciones medico paciente construidas bajo condiciones que generen confianza en el paciente, evidencian un incremento en la adherencia al tratamiento si se consideran aspectos tales como la raza, como

eventual generador de dificultades; tal y se muestra en la Tabla 3, que establece los niveles de adherencia al tratamiento en 1300 pacientes portadores de VIH de los cuales el 85% eran afroamericanos y el 15% de raza blanca. (15)

Tabla 3. Porcentaje de adherencia al tratamiento para el HIV en pacientes de ascendencia blanca y afroamericanos en relación con el nivel de confianza en el medico

Ascendencia	Adherencia al tratamiento (%)
Blancos	89
Afro-americanos con pleno nivel de confianza	86
Afro-americanos con incompleto nivel de confianza	79

Somnath Saha, M.D. y cols. 2010

De manera adicional a lo expuesto, se plantea el proceso de construcción moral que el médico hace de su ejercicio profesional, acción cuyo resultado se proyecta sobre la relación médico-paciente, generando concepciones en el paciente con diversas vertientes que influyen sobre aspectos como, por ejemplo, la adherencia o el cumplimiento por parte del paciente del tratamiento propuesto; como afirma Sandu (2013):

La adherencia al tratamiento es el resultado de la relación personal con el médico. El propio médico es parte del tratamiento en la medida que el paciente se apega al tratamiento como una manera entre otras cosas, de complacer al médico. (...) El médico representa la autoridad y la adherencia al tratamiento se basa en el reconocimiento de la competencia profesional del médico y que la autoridad profesional del médico se ejerce en beneficio del paciente. (16)

En este escenario, el médico, a quien se faculta para brindar apoyo en caso de compromiso de la salud, en principio se espera que tenga un grado importante de comprensión con el enfermo como un recurso importante en el proceso de

toma de decisiones resultante de la consulta médica. En palabras de Steinhausem (2014):

Un requisito importante para una relación terapéutica exitosa es la capacidad del médico para entender la situación del paciente, su perspectiva y sentimientos, para comunicar esa comprensión y comprobar su exactitud, y actuar en ese entendimiento con el paciente en una terapéutica asertiva, así como la sensibilidad del médico para entender las preocupaciones del paciente, en pocas palabras: mostrar empatía. (17).

Es así que la esencia de la relación médico paciente se define en gran parte por la empatía del profesional de la salud hacia el enfermo. Como se muestra en la Tabla 4 que relaciona el nivel de hemoglobina glicosilada como referente de control de la diabetes, con el grado de empatía del médico medido con la Escala de Empatía de Jefferson, en un estudio realizado con 891 pacientes diabéticos. (18, 19)

Tabla 4. Relación entre la concentración en sangre de hemoglobina glicosilada y el nivel de empatía del médico con el paciente

Resultado del paciente (Hemoglobina Glicosilada)	Porcentaje de pacientes por niveles de empatía del médico		
	Alta	Moderada	Baja
< 7%	56	49	40
>7.0% and < 9.0%	29	35	34
9.0%	15	16	26

Hojat y cols., 2011.

La sensación percibida por el paciente, es decir, la conformidad con que el enfermo percibe la atención por parte del médico, se expresa en la Tabla 5 donde se establece una importante relación con la adherencia al tratamiento medida 3 años después del inicio del mismo. (20)

Estos que podrían ser tenidos por efectos superfluos, encuentran sin embargo correlación en otros estudios que midieron variables relacionadas con el efecto de la empatía en la relación médico-paciente. En la tabla 6 se muestra como Rakel y colaboradores (2011), encontraron una reducción en la duración media,

en días, del resfriado común en un grupo de pacientes atendido en condiciones de un nivel alto de empatía, comparado con quienes recibieron la atención tradicional o quienes no recibieron atención; así mismo, se encontró en este estudio que el grupo de pacientes que evaluó al médico en grado perfecto de empatía mostraron una reducción de la gravedad del resfriado en un 17,4% respecto de los otros grupos, llegando inclusive a generar efectos fisiológicos en el organismo tales como cambios en los niveles de interleuquina 8 y el recuento de neutrófilos (21).

Tabla 5. Relación entre la conformidad del paciente con el médico y la adherencia al tratamiento

Total de participantes	Nivel de conformidad	Porcentaje de adherencia al tratamiento después de tres años
6926	ALTA	68%
	BAJA	35%

Karel Kostev, Lilia Waehlert, Achim Jockwig, Barbara Jockwig, Peyman Hadji

Tabla 6. Reducción en número de días de la duración del resfriado común en relación con el grado de empatía.

Número de participantes	Nivel de empatía. (Escala CARE)	Duración del resfriado (días)
483	Perfecto	5,89
	Sub - perfecto	7

Rakel, D., Barrett, B., Zhang, Z., Hoeft, T., Chewning, B., Marchand, L., & Scheder, J. (2011)

Conclusión.

La técnica ha venido a ejercer una fuerte influencia sobre la medicina convirtiendo lo objetivo en el fundamento esencial de su práctica y desconociendo una subjetividad a su vez clave para la comprensión de un fenómeno complejo como es la enfermedad que requiere de una visión integral comenzando por la comprensión del hecho de que no solo afecta el cuerpo sino la persona en todas sus dimensiones. (22)

Es así que comprender y aceptar la capacidad dialogante del individuo y apropiarse de la vivencia ajena es un ejercicio de empatía que ofrece una visión más completa de la realidad de la manifestación de la enfermedad en el individuo que no solo facilita la pesquisa en pos del diagnóstico, sino que se erige como un elemento clave en la curación del enfermo. (23, 24, 25)

Para el paciente que enfrenta una enfermedad constituye una necesidad muy importante comprender los aspectos que la caracterizan, lo que constituye un proceso cognitivo en el cual el apoyo del médico es importante toda vez que los elementos que la explican son de carácter técnico, biomédico que requieren ser expuestos en un lenguaje comprensible y que involucra una conexión emocional entre el médico y el paciente en el sentido pedagógico.

Implica también la manera en que el médico, poseedor de un conocimiento y por ende con algún grado de autoridad, aborda al paciente y se convierte así, en gran medida en determinante de las características de la relación con el paciente, identificables por ejemplo en el grado de confianza generado en quien consulta, lo que deriva en aspectos tales como la adherencia al tratamiento, esencial en la efectividad del mismo. (26, 27)

En tal sentido, el acto médico requiere del fomento por parte del profesional de un ambiente cálido en cuanto a la relación con el paciente; lo cual facilita el mismo desarrollo de la consulta que tiene como condición implícita, escudriñar aspectos íntimos de la persona, superando barreras de tipo, por ejemplo, idiomático, racial o de género entre otras con el fin de establecer un nivel de comunicación adecuada en cuanto a comprensión de su enfermedad y la necesidad y objetivos del tratamiento.

Es así que la percepción que el paciente tiene durante la consulta de aspectos eventualmente subjetivos; como la actitud del médico durante la misma o la sensación de que el profesional no se mostró muy interesado en el compromiso del enfermo, o de las repercusiones del proceso patológico sobre su vida así como de algunos

detalles de su historia clínica, generan en el paciente la tendencia a descuidar el tratamiento. La necesaria adherencia que se espera por parte del paciente a las indicaciones dadas por el médico se soportan en la evidencia científica por una parte y por otra, en la relación personal del enfermo con el médico al punto de convertirse este en un agente del tratamiento a quien el paciente busca –en algún sentido- complacer dada su investidura de autoridad profesional ejercida, en principio, en beneficio del paciente. (46)

Ahora bien, de cara al cumplimiento de las indicaciones dadas por el médico como parte del tratamiento, especialmente en el contexto de enfermedades complejas, la comprensión por parte del paciente de las bases científicas que soportan las decisiones involucra un proceso de tipo cognitivo que podría verse facilitado si hay una conexión emocional con el clínico, aspecto inherente a la relación entre el profesional de la salud y el paciente. Podría decirse que la capacidad del médico de entender la complejidad de los efectos que la enfermedad tiene sobre la vida del paciente, sin perder la objetividad que su actuar profesional requiere, define en gran parte un ideal de relación entre el médico y el paciente con un efecto determinante a su vez sobre la adherencia por parte de este al tratamiento. (47, 48)

En tal razón, los esfuerzos relacionados con el interés por parte del médico, como actor esencial de la relación con el paciente, en generar empatía, constituyen un componente importante que refuerza la relación, toda vez que le aporta a la misma apoyos valiosos para el paciente al momento de cumplir las indicaciones terapéuticas en pos de la recuperación de la salud comprometida.

Desde la óptica de la formación de los profesionales de la salud, es resaltable la importancia del desarrollo de las habilidades necesarias en el terreno de la comunicación, como elemento fundamental en el logro de las competencias profesionales. Entendida la habilidad como la manera como una persona se comporta en una rama del saber, se genera entonces una relación estrecha entre la habilidad

y el conocimiento, así como con las características de la actividad profesional, en este caso la actividad médica, acerca de las cuales es posible afirmar que se forman y se manifiestan en el ejercicio de la misma, lo cual vuelca sobre los responsables de la formación de los futuros profesionales, la responsabilidad de propender por la consolidación de habilidades comunicativas con todo lo que este concepto implica. (50)

Referencias

1. Aguilar Fleitas, B. (2014). La relación médico-paciente: Dimensiones. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 29(3), 290-294.
2. Herrera, J. A., & Sacasas, J. A. F. (2010). El método clínico y el método científico. *Medisur*, 8(5), 12-20
3. Guzmán, F., Franco, E., de Barrios, M. C. M., & Vega, J. M. (1994). El acto médico. *Acta Médica Colombiana*, 19(3).
4. Varas, J. (2011). Responsabilidad médica y acto médico. *Rev Obstet Ginecol Hosp Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse*, 6(3), 240-244.
5. Sánchez Arrastía, D., & Contreras Olivé, Y. (2014). La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4), 528-533.
6. Blasco-Soler, R., & Ruiz Callado, R. (2014). La relación médico-paciente en las organizaciones sanitarias de atención primaria españolas. Una aproximación cualitativa.
7. Díaz Novás, J., Gallego Machado, B., & León González, A. (2006). El diagnóstico médico: bases y procedimientos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1).
8. Dixon, D. M., Sweeney, K. G., & Gray, D. J. (1999). The physician healer: ancient magic or modern science? *Br J Gen Pract*, 49(441), 309-312.
9. Medina, B. B. (2014). El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica. *Acta Médica del Centro*, 8(2).
10. Blanco Aspiazú, M. Á., Morales González, H. A., & Rodríguez Collar, T. L. (2010). Actividad, acciones y operaciones en el proceso diagnóstico. *Educación Médica Superior*, 24(3), 352-359.
11. Vázquez Sarandeses, J. E., Montoya Rivera, J., Almaguer Delgado, A. J., & García Céspedes, M. E. (2014). La formación profesional en medicina general integral: una mirada crítica sobre la relación médico-paciente. *MediSan*, 18(10), 1475-1483.
12. Graham, J. L., Shahani, L., Grimes, R. M., Hartman, C., & Giordano, T. P. (2015). The influence of trust in physicians and trust in the healthcare system on linkage, retention, and adherence to HIV care. *AIDS patient care and STDs*, 29(12), 661-667.
13. Peláez, S., Lamontagne, A. J., Collin, J., Gauthier, A., Grad, R. M., Blais, L.,... & McKinney, M. L. (2015). Patients' perspective of barriers and facilitators to taking long-term controller medication for asthma: a novel taxonomy. *BMC pulmonary medicine*, 15(1), 42.
14. Lucca, J. M., Ramesh, M., Parthasarathi, G., & Ram, D. (2015). Incidence and factors associated with medication nonadherence in patients with mental illness: A cross-sectional study. *Journal of postgraduate medicine*, 61(4), 251.
15. Saha S, Jacobs EA, Moore RD, Beach MC. Trust in physicians and racial disparities in HIV care. *AIDS Patient Care and STDs*. 2010; 24(7):415–20. doi: 10.1089/apc.2009.0288.
16. Sandu, A., Caras, A., & Nica, E. A. (2013). The Levels of Doctor-Patient Relationship-Analysis from the Kohlberg's Theory of Moral development. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 92, 846-853
17. Steinhausen, S., Ommen, O., Thüm, S., Lefering, R., Koehler, T., Neugebauer, E., & Pfaff, H. (2014). Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients. *Patient education and counseling*, 95(1), 53-60.
18. Del Canale, S., Louis, D. Z., Maio, V., Wang, X., Rossi, G., Hojat, M., & Gonnella, J. S. (2012). The relationship between physician empathy

- and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Academic Medicine*, 87(9), 1243-1249
19. Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359-364.
 20. Kostev, K., Waehlert, L., Jockwig, A., Jockwig, B., & Hadji, P. 2013, Physicians' influence on breast cancer patient compliance Einfluss des Arztes auf die Compliance von Brustkrebs-Patientinnen.
 21. Rakel, D., Barrett, B., Zhang, Z., Hoeft, T., Chewning, B., Marchand, L., & Scheder, J. (2011). Perception of empathy in the therapeutic encounter: Effects on the common cold. *Patient education and counseling*, 85(3), 390-397.
 22. Donoso-Sabando, C. A. (2014). Empathy in the physician-patient relationship as a demonstration of respect for the dignity of the individual: a contribution by edith stein. *Persona y Bioética*, 18(2), 184-193.
 23. Flickinger, T. E., Saha, S., Roter, D., Korhuis, P. T., Sharp, V., Cohn, J., & Beach, M. C. (2016). Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. *Patient education and counseling*, 99(2), 220-226.
 24. Meza Rodríguez, M. del Pilar, Sánchez Bravo, C., & Mancilla Ramírez, J. (2014). Relación médico-paciente con cáncer. *Perinatología Y Reproduccion Humana [revista en internet]*, 41-44.
 25. Herrera Medina, N. E., Gutierrez-Malaver, M. E., Ballesteros-Cabrera, M., Izzedin-Bouquet, R., Gómez-Sotelo, A. P., & Sánchez-Martínez, L. M. (2010). Representaciones sociales de la relación médico paciente en médicos y pacientes en Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12(3), 343-355.
 26. García-Arroyo, J. M., & Domínguez-López, M. L. (2014). El problema de la comunicación del diagnóstico en medicina. *Comunicación y Hombre*.
 27. Koch, S. D. A., Montero, Y. B., Escalante, G., D'Orazio, A. K., & Benitez, A. (2009). La relación médico-paciente y su influencia en la adherencia al tratamiento médico. *MedULA*, 18(1), 33-39.
 28. Loayssa Lara JR, García García M, Gaminde Inda I, Vilches Plaza C. Percepciones de los médicos de familia sobre la relación médico-paciente. *Atencion Primaria* 1995; 15: 390-392.
 29. Restrepo, P. A. (2012). La relación médico-paciente. Un ideal para el siglo XXI. *Revista Médicas UIS*, 25(1).
 30. He, A. J. (2014). The doctor-patient relationship, defensive medicine and overprescription in Chinese public hospitals: Evidence from a cross-sectional survey in Shenzhen city. *Social Science & Medicine*, 123, 64-71.
 31. Cuccu, S., Nonnis, M., Cortese, C. G., Massidda, D., & Altoè, G. (2015). The physician-patient relationship: A study of the psychometric properties of an Interdependence scale. *BPA-Applied Psychology Bulletin (Bollettino di Psicologia Applicata)*, 63(272).
 32. López-Romero, L. A., Romero-Guevara, S. L., Parra, D. I., & Rojas-Sánchez, L. Z. (2016). Adherencia Al Tratamiento: Concepto Y Medición. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 117-137.
 33. del Socorro Arredondo-Holguín, E., de los Ángeles Rodríguez-Gázquez, M., & Higueta-Urrego, L. M. (2014). Dificultades con la adherencia al tratamiento no farmacológico de pacientes con falla cardiaca detectados a través de seguimiento telefónico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 16(2), 133-147.
 34. Martín Alfonso, L., Bayarre Veja, H., Corugedo Rodríguez, M. D. C., Vento Iznaga, F., La Rosa Matos, Y., & Orbay Araña, M. D. L. C. (2015). Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 0-0.

35. Rojas-Reyes, J., & Flórez-Flórez, M. L. (2016). Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con infarto agudo de miocardio. *Aquichan*, 16(3), 328-339.
36. Almas, A., Bhamani, F., & Khan, A. H. (2014). Better Physician-Patient Communication; an Important Milestone in Control of Hypertension, a Multicenter Study from Karachi, Pakistan. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 24(12), 952-954.
37. Bampton, P. A. Doctor Communication Quality and Friends' Attitudes Influence Complementary Medicine Use in Inflammatory Bowel Disease.
38. Flickinger, T. E., Saha, S., Roter, D., Korthuis, P. T., Sharp, V., Cohn, J.,... & Beach, M. C. (2016). Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. *Patient education and counseling*, 99(2), 220-226.
39. Bofill, L. M., Lopez, M., Dorigo, A., Bordato, A., Lucas, M., Cabanillas, G. Fernandez Cabanillas, Omar Sued, Pedro Cahn, Isabel Cassetti, Stepehn Weiss, Deborah Jones, D. (2014). Patient-provider perceptions on engagement in HIV care in Argentina. *AIDS care*, 26(5), 602-607.
40. Liu, J., Liu, Z., Ding, H., & Yang, X. (2013). Adherence to treatment and influencing factors in a sample of Chinese epilepsy patients. *Epileptic disorders*, 15(3), 289-294.
41. Sohal, T., Sohal, P., King-Shier, K. M., & Khan, N. A. (2015). Barriers and facilitators for type-2 diabetes management in South Asians: a systematic review. *PloS one*, 10(9), e0136202.
42. P.T. Korthuis, S. Saha, G. Chander, D. McCarty, R.D. Moore, J.A. Cohn, et al., Substance use and the quality of patient-provider communication in HIV clinics, *AIDS Behav.* 15 (May (4)) (2011) 832-841
43. J.T. Parsons, E. Rosof, B. Mustanski, Medication adherence mediates the relationship between adherence self-efficacy and biological assessments of HIV health among those with alcohol use disorders, *AIDS Behav.* 12 (January (1)) (2008) 95-103.
44. Traylor AH, Schmittziel JA, Uratsu CS, Mangione CM, Subramanian U. Adherence to cardiovascular disease medications: does patient-provider race/ethnicity and language concordance matter? *Journal of General Internal Medicine.* 2012; 25(11):1172-7. doi: 10.1007/s11606-010-1424-8.
45. Thornton RLJ, Powe N, Roter D, Cooper LA. Patient-physician social concordance, medical visit communication and patients' perceptions of health care quality. *Patient Education and Counseling.* 2011; 85(3):e201-e208. doi: 10.1016/j.pec.2011.07.015.
46. Street RL, Jr, O'Malley KJ, Cooper LA, Haidet P. Understanding concordance in patient-physician relationships: personal and ethnic dimensions of shared identity. *Annals of Family Medicine.* 2008; 6(3):198-205. doi: 10.1370/afm.821.
47. Schoenthaler A, Allegrante JP, Chaplin W, Ogedegbe G. The Effect of Patient-Provider Communication on Medication Adherence in Hypertensive Black Patients: Does Race Concordance Matter? *Annals of Behavioral Medicine.* 2012; 46:372-82. doi: 10.1007/s12160-011-9342-5.
48. Meghani SH, Brooks JM, Gipson-Jones T, Waite R, Whitfield-Harris L, Deatrick JA. Patient-provider race-concordance: does it matter in improving minority patients' health outcomes? *Ethnicity & Health.* 2009; 14(1):107-30. doi: 10.1080/13557850802227031.
49. Lee YY, Lin JL. The effects of trust in physician on self-efficacy, adherence and diabetes outcomes. *Social Science and Medicine.* 2009
50. Egnew, T. R., & Wilson, H. J. (2010). Faculty and medical students' perceptions of teaching and learning about the doctor-patient relationship. *Patient education and counseling*, 79(2), 199-206.