Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

REVISIÓN TIPO PARAGUAS ACERCA DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN EL CAMPO DE LA ONCOLOGÍA

Ruiz-Lurduy, Rodrigo Andrés [1]; Ávila Soto, Ángela[2]; Rojas, Jeammy Viviana[3]

1. Doctor en Antropología Social. Docente Investigador Maestría en Salud Pública y Desarrollo Social. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá.
2. Enfermera. Maestría en Salud Pública y Desarrollo Social. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá.
3. Enfermera. Maestría en Salud Pública y Desarrollo Social. Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá.

EMAIL: rruiz13@areandina.edu.co

CORRESPONDENCIA: Ruiz-Lurduy, Rodrigo Andrés.

RESUMEN

Introducción: El cáncer impone una carga física, mental y emocional a pacientes, familiares y equipo médico. En este contexto, la relación médico-paciente en oncología es crucial para el manejo de la enfermedad. A pesar de su importancia, la gestión emocional y la comunicación afectiva en esta díada a menudo carecen de atención formal. **Objetivo:** Analizar la evidencia

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

sobre la configuración de la comunicación emocional y las emociones en la díada oncólogo-paciente para la calidad de la relación terapéutica y el bienestar psicológico. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática tipo paraguas en bases de datos como PubMed, ScienceDirect, Redalyc y SciELO. Se utilizaron descriptores DeCS y MeSH, empleando el operador booleano "AND". De un total de 282 registros iniciales, se analizaron 4 artículos para la síntesis cualitativa de los datos, después de que se aplicaron criterios de cribado rigurosos. **Resultados:** El análisis reveló que la comunicación es fundamental, destacando la empatía, la adaptación de la información y la gestión de la esperanza como elementos cruciales. Factores externos, como las dinámicas familiares y normas culturales, junto con barreras institucionales, influyen significativamente en esta comunicación. Se identificó la considerable carga emocional que experimentan los oncólogos y la necesidad de gestionar sus propias emociones. **Conclusión:** Existe una notable brecha en la literatura específica sobre la comunicación emocional y las emociones centradas en los oncólogos. Una interacción médico-paciente empática y emocionalmente competente es vital para el bienestar psicológico y la calidad de la atención oncológica. Se requiere urgentemente mayor investigación en esta área.

PALABRAS CLAVE: Oncología; relación médico paciente; emociones; comunicación.

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

SYSTEMATIC REVIEW ABOUT THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN THE FIELD OF ONCOLOGY

ABSTRACT

Introduction: Cancer imposes a physical, mental, and emotional burden on patients, their families, and the medical team. In this context, the physician-patient relationship in oncology is crucial for disease management. Despite its importance, emotional management and affective communication in this dyad often lack formal attention. **Objective:** To analyze the evidence on the configuration of emotional communication and emotions in the oncologist-patient dyad for the quality of the therapeutic relationship and psychological well-being. **Materials and Methods:** An umbrella-type systematic review was conducted in databases such as PubMed, ScienceDirect, Redalyc, and SciELO. DeCS and MeSH descriptors were used, employing the Boolean operator "AND." From a total of 282 initial records, 4 articles were analyzed for qualitative data synthesis, after applying rigorous screening criteria. **Results:** The analysis revealed that communication is fundamental, highlighting empathy, adaptation of information, and hope management as crucial elements. External factors, such as family dynamics and cultural norms, along with institutional barriers, significantly influence this communication. The considerable emotional burden experienced by oncologists and the need to manage their own emotions were identified. **Conclusion:** There is a notable gap in the specific literature on emotional communication and emotions focused on oncologists. An

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

empathetic and emotionally competent physician-patient interaction is vital for psychological well-being and the quality of oncology care. Further research in this area is urgently needed.

KEYWORDS: oncology; doctor-pacient relationship; emotions; communication.

INTRODUCCIÓN

El cáncer se erige como la segunda causa de mortalidad a nivel mundial (1, 2). La oncología, como especialidad médica, se dedica al estudio de las neoplasias y a la implementación de terapias para su tratamiento (3). La incidencia de esta enfermedad no discrimina por edad, género, condición socioeconómica o lugar de origen (4). Las estimaciones de GLOBOCAN para 2045 señalan que 19.9 millones de personas morirán por esta causa, y que 1.35 millones serán en Latinoamérica y El Caribe (5). Las altas tasas de incidencia y mortalidad del cáncer sugieren deficiencias en el manejo de la enfermedad dentro de los sistemas de salud, lo que puede atribuirse a diagnósticos tardíos, tratamientos ineficaces o inoportunos, barreras sistémicas y la baja efectividad de la salud preventiva (6, 7). Los estudios demuestran, por ejemplo, que diferentes tipos de cáncer afectan desproporcionadamente a poblaciones vulnerables y de bajos recursos (6 - 8).

Más allá del impacto físico, el cáncer impone una carga significativa en la salud mental, emocional y social de las personas (9, 10). Un diagnóstico de cáncer a menudo desencadena una reacción profunda de angustia, incredulidad y ansiedad intensa, manifestándose en respuestas emocionales como profunda tristeza, temor a una vida de dolor, disforia, anhedonia, trastornos del sueño y apetito, fatiga, alteraciones psicomotoras, baja autoestima, culpa, dificultad de concentración, indecisión e ideación suicida (11-14).

Dado el elevado costo económico y la necesidad de atención especializada y

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

constante que implica el cáncer, la relación entre el médico oncólogo y el paciente adquiere una importancia crítica. Esta interacción no sólo abarca aspectos técnicos del tratamiento, sino que también involucra una profunda dimensión afectiva y emocional para ambas partes (15). El cuidado oncológico es un esfuerzo multidisciplinario que integra principalmente a oncólogos médicos y cirujanos, profesionales en enfermería y otras especialidades (16). El objetivo primordial de este equipo es asegurar el bienestar físico, emocional y social del paciente, contribuyendo al éxito del tratamiento, ya sea curativo o paliativo. Esta colaboración interconectada es esencial para construir una relación sólida entre el médico, el paciente y su familia a lo largo de todo el proceso de salud-enfermedad (17).

La calidad de la relación entre el oncólogo y el paciente ejerce una influencia considerable en ambos. Para el médico, se refleja en su desempeño profesional y bienestar personal. Para el paciente y su familia, esta interacción moldea significativamente su horizonte emocional, mental y la manera en que enfrentarán la enfermedad. Una relación médico-paciente óptima se centra en la integralidad del enfermo y su patología, adaptando la atención a sus necesidades y preferencias, y reconociendo su autonomía y capacidad de decisión (18, 19).

Esta relación es la base para la elaboración de la historia clínica y la oportunidad más valiosa para que el médico comprenda el sufrimiento del paciente. Un vínculo caracterizado por la confianza, confidencialidad, entendimiento, comprensión mutua y co-participación emocional –que no concluye con el alivio o la muerte del paciente– facilita mejores tratamientos y humaniza la atención en salud (13, 14). Este lazo trasciende el diagnóstico y las acciones terapéuticas, integrando elementos emocionales y afectivos esenciales para la curación y acompañamiento del paciente, en el

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

ejercicio profesional del personal de salud (11,16).

Se sabe que las reacciones emocionales de los pacientes a la información médica influyen sustancialmente en la comprensión mutua y en el desenlace de la enfermedad. Un manejo adecuado de las emociones dentro de la relación médico-paciente posibilita la escucha y la empatía en el proceso de cuidado del cáncer. A pesar de que la evidencia confirma que la comunicación emocional acertada, mejora y fortalece la atención oncológica en general y todos sus desenlaces, la mayoría de los oncólogos carecen de formación formal en esta área y a menudo se sienten mal preparados para manejar este tipo de situaciones, personal y profesionalmente (20,21).

El tema es relevante, en cuanto a que las interacciones entre médico-paciente en oncología, resultan en una fuente significativa de emociones para ambas partes. Por ejemplo, para los oncólogos los sentimientos surgen en relación a su responsabilidad profesional, la percepción de fracaso o impotencia en un tratamiento, desencadena una serie de emociones intensas como pueden ser la tristeza, la vergüenza o la rabia. La imposibilidad o censura que suele aparecer sobre la expresión de este tipo de emociones, agudizada por la falta de habilidades de comunicación de las mismas, tiene efectos sobre la confianza y autoestima del médico; lo que en ocasiones, resulta en un manejo apático de las situaciones emocionales de los pacientes (22-24).

Se conocen los efectos que tiene el abordaje de emociones en pacientes oncológicos, como la disminución de ansiedad, aumento de la confianza en el tratamiento del médico y mayor atención en la información relevante. Aunque la empatía es necesaria y reconocida, el abordaje de emociones va más allá de la misma, e involucra la interacción de señales emocionales tanto verbales como no verbales en el acompañamiento (25). Sin

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

embargo, las experiencias emocionales, y el impacto en el bienestar del médico es un campo menos explorado. Hay evidencia de que el diálogo informativo entre profesionales reduce el aislamiento y fortalece la conexión interpersonal; así como la formación en duelo, malas noticias y manejo del estrés, disminuye de manera significativa los niveles de agotamiento (fatiga emocional y despersonalización) (26,27). El crecimiento personal y la autoconciencia son fundamentales para la formación de médicos, pues permiten comprender el impacto de la enfermedad en los pacientes a través de sus propias emociones, constituyendo habilidades para afrontar el estrés y el posible agotamiento (28).

Así las cosas, es evidente que las emociones tienen una función interpersonal importante en la relación médico-paciente. Las emociones no necesariamente se experimentan en privado o de manera aislada, sino que actúan como información social; médicos y pacientes expresan sus emociones, desencadenando reacciones mutuas que moldean juicios y decisiones (29). Aunque las emociones son sentimientos breves e intensos dirigidos a un objeto específico (ej. tranquilidad ante el médico, miedo al resultado de una prueba); determinan las experiencias a corto y mediano plazo, constituyéndose en estados o en características personales al momento de afrontar distintos eventos, más aún si de procesos oncológicos se trata. Esto tiene una repercusión importante en el trabajo profesional, y señala la importancia de abordar este tipo de temas en la formación y capacitación médica (30).

En este contexto, la siguiente revisión de tipo paraguas buscó profundizar en la evidencia sobre el vínculo emocional que se forma entre el médico y el paciente en el tratamiento del cáncer, enfocándose en aquella que toma en cuenta a los oncólogos. Animados por la escasa literatura sobre el tema, la revisión se planteó el objetivo de analizar en la literatura los elementos emocionales

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

constitutivos de la relación exclusiva de los oncólogos con sus pacientes.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión tipo paraguas de la literatura con el objetivo de analizar la evidencia disponible en torno a la comunicación emocional, las emociones y su configuración en la relación médico-paciente en el campo de la oncología. La revisión tomó en cuenta los elementos sugeridos por la guía PRISMA para el desarrollo de revisiones sistemáticas (PRISMA-ScR) (31,32). Esta metodología permite sintetizar y consolidar la evidencia existente de múltiples revisiones sistemáticas y metaanálisis, ofreciendo una visión comprehensiva y de alto nivel sobre cómo la comunicación emocional y las emociones en la relación médico paciente en oncología, configuran la relación terapéutica y el bienestar psicológico; además de identificar las brechas en la investigación actual y fortalecer las recomendaciones para la práctica clínica (33,34). Se formuló pregunta PICO: ¿De qué manera la comunicación emocional y las emociones en la díada oncólogo-paciente configuran la calidad de la relación terapéutica y el bienestar psicológico?

Desglosada en, P (Población): Díada oncólogos-pacientes, I (Intervención/Exposición): la expresión y gestión de las emociones (por parte del paciente y/o del oncólogo) C (Comparación): en comparación con una ausencia o limitación en dicha expresión/gestión, O (Resultados): configuración en la calidad de la relación terapéutica y el bienestar psicológico?

Fuentes de datos y estrategia de búsqueda

Se llevó a cabo una exhaustiva revisión sombrilla con el objetivo de sintetizar la evidencia sobre la relación médico-paciente

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

en el contexto de la oncología, considerando aspectos de comunicación emocional, relación médico-paciente y bienestar psicológico. Las búsquedas se realizaron entre marzo y junio de 2025 en cuatro bases de datos electrónicas clave: PubMed, ScienceDirect, Redalyc y SciELO. La ubicación de la búsqueda fue Bogotá, Colombia.

Las estrategias de búsqueda fueron meticulosamente desarrolladas utilizando Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Encabezamientos de Materia Médica (MeSH) para garantizar la relevancia y exhaustividad. Se empleó el operador booleano "AND" para refinar las búsquedas y combinar los términos de manera precisa.

Los descriptores y encabezamientos utilizados fueron los siguientes:

- DeCS: Relaciones Médico-Paciente, Oncología, Emociones, Comunicación, Bienestar Psicológico.
- MeSH: Physician-Patient Relations, Medical Oncology, Emotions, Communication, Psychological Well-Being.

La ecuación de búsqueda inicial se formuló como:

- Español: (Relaciones Médico-Paciente) AND (Oncología Médica) AND (Emociones) AND (Comunicación) AND (Bienestar Psicológico)
- Inglés: (Physician-Patient Relations) AND (Medical Oncology) AND (Emotions) AND (Communication) AND (Psychological Well-Being)

Estas ecuaciones se adaptaron y modificaron según la sensibilidad y especificidad de cada base de datos para optimizar los resultados. Se priorizaron estudios publicados entre 2015 y 2025 y se aplicaron filtros para incluir metaanálisis,

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

revisiones sistemáticas y revisiones narrativas pertinentes al tema.

Resultados Preliminares de las Búsquedas

La siguiente tabla 1, resume las estrategias de búsqueda aplicadas en cada base de datos, los términos utilizados y los resultados preliminares obtenidos.

Tabla 1. *Estrategias de búsqueda*

Base de Datos	Ecuación de Búsqueda (Idioma)	Rango de Años	Tipo de Publicación/Filtros	Resultados Preliminares
PubMed	Physician-Patient Relations AND Medical Oncology AND Emotions AND Communication AND Psychological Well-Being (Inglés)	2015-2025	Metaanálisis, Revisión sistemática, Revisión	4
	Physician-Patient Relations AND Medical Oncology AND Emotions AND Communication (Inglés)	2015-2025	Metaanálisis, Revisión sistemática, Revisión	17
	Physician-Patient Relations AND Medical Oncology AND Emotions (Inglés)	2015-2025	Metaanálisis, Revisión sistemática, Revisión	22 (5 nuevos, 17 repetidos)
	Relaciones Médico-Paciente AND Oncología AND Emociones AND Comunicación AND Bienestar Psicológico	2015-2025	Metaanálisis, Revisión sistemática, Revisión	0

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

	(Español)			
	Relaciones Médico-Paciente AND Oncología AND Emociones AND Comunicación (Español)	2015-2025	Metaanálisis, Revisión sistemática, Revisión	0
	Relaciones Médico-Paciente AND Oncología AND Emociones (Español)	2015-2025	Metaanálisis, Revisión sistemática, Revisión	0
ScienceDirect	(Physician-Patient Relations) AND (Oncology) AND (Emotions) AND (Communication) AND (Psychological Well-Being) (Inglés)	2015-2025	Artículos de revisión; Filtro: Medicina y Odontología, Enfermería y Profesiones de la Salud, Ciencias Sociales y Psicología	158
	"Relaciones Médico-Paciente" AND "Oncología" AND "Emociones" AND "Comunicación" AND "Bienestar Psicológico" (Español)	2015-2025	Artículos de revisión	0
	"Relaciones Médico-Paciente" AND "Oncología" AND "Emociones" AND "Comunicación" (Español)	2015-2025	Artículos de revisión	0
	"Relaciones Médico-Paciente" AND "Oncología" AND "Emociones" (Español)	2015-2025	Artículos de revisión	0
Redalyc	Physician-Patient Relations AND Medical Oncology AND Emotions AND Communication AND	2015-2024	Artículos de revisión	17 (1 de tipo revisión)

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

	Psychological Well-Being (Inglés)			
	Physician-Patient Relations AND Oncology AND Emotions AND Communication (Inglés)	2015-2024	Artículos de revisión	27 (0 de tipo revisión de interés)
	Physician-Patient Relations AND Oncology AND Emotions (Inglés)	2015-2024	Artículos de revisión	43 (0 de tipo revisión de interés)
	Relaciones Médico-Paciente AND Oncología AND Emociones AND Comunicación AND Bienestar Psicológico (Español)	2015-2024	Artículos de revisión	0
	Relaciones Médico-Paciente AND Oncología AND Emociones AND Comunicación (Español)	2015-2024	Artículos de revisión	0
	Relaciones Médico-Paciente AND Oncología AND Emociones (Español)	2015-2024	Artículos de revisión	0
SciELO	Physician-Patient Relations AND Medical Oncology AND Emotions AND Communication AND Psychological Well-Being (Inglés)	2015-2025	Sin filtro específico de tipo de estudio	0
	Physician-Patient Relations AND Medical Oncology AND Emotions AND	2015-2025	Sin filtro específico de tipo de estudio	0

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

	Communication (Inglés)			
	Physician-Patient Relations AND Medical Oncology AND Emotions (Inglés)	2015-2025	Sin filtro específico de tipo de estudio	0
	Relaciones Médico-Paciente AND Oncología AND Emociones AND Comunicación AND Bienestar Psicológico (Español)	2015-2025	Sin filtro específico de tipo de estudio	0
	Búsqueda general: "oncología" Y "revisión sistemática"	2015-2024	Sin filtro específico de tipo de estudio	98

Proceso de Cribado y Selección de Artículos

El proceso de selección de artículos se realizó en varias etapas para asegurar la inclusión de los estudios más relevantes y de alta calidad, siguiendo las directrices PRISMA (Ver figura 1).

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

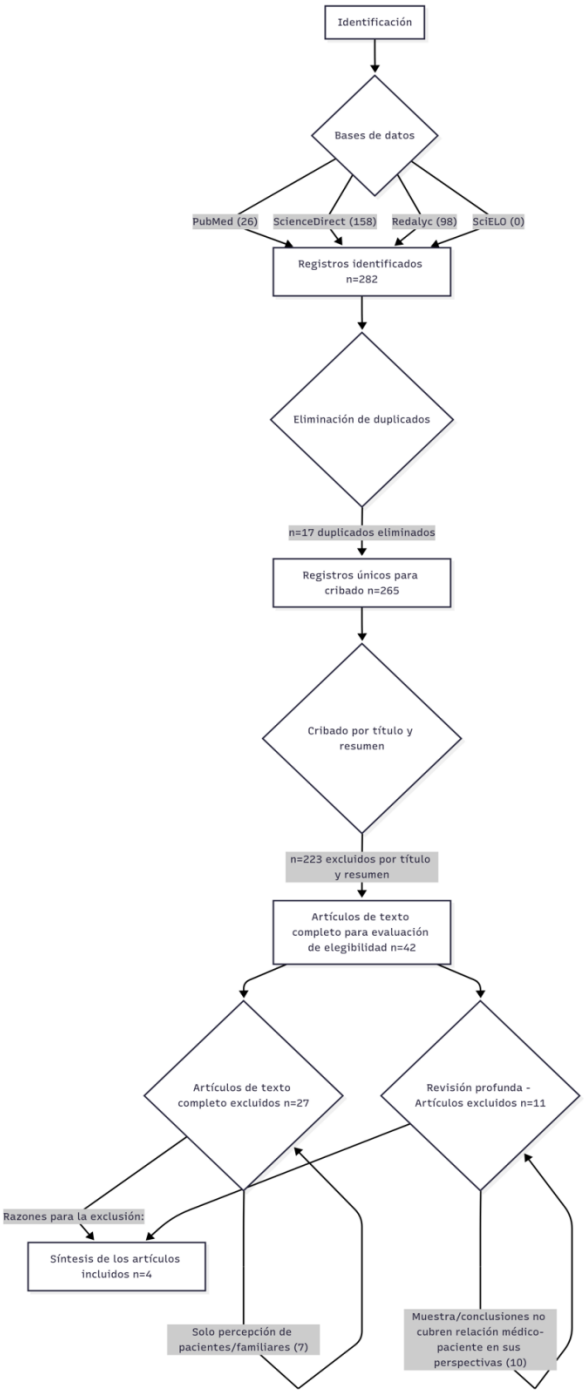


Figura 1. *Esquema PRISMA*

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

Primera Revisión (Cribado por Título y Resumen):

- Identificación inicial: Se identificaron un total de 282 registros a través de las bases de datos (PubMed: 26, ScienceDirect: 158, Redalyc: 98, SciELO: 0).
- Eliminación de duplicados: Se eliminaron 17 duplicados, resultando en 265 registros únicos para el cribado.
- Cribado por título y resumen: De estos, 265 registros fueron sometidos a cribado por título y resumen. Se descartaron 223 por contenido en el título o resumen.

Artículos de texto completo para evaluación: Se recuperaron 42 artículos de texto completo para una evaluación más detallada de su elegibilidad.

Segunda Revisión (Cribado por Texto Completo - Etapa 1):

- De los 42 artículos de texto completo recuperados, se descartaron 29 por las siguientes razones:
  - Sin acceso al texto completo: 1
  - Otro tipo de contenido (ej. duelo, modelos, paliativos, programas): 7
  - Otros profesionales o temas relacionados pero no específicos de oncología: 3
  - Revisión de guías, reflexiones teóricas, protocolos o prácticas: 6
  - Artículos duplicados (identificado en esta etapa): 3
  - Idiomas no elegibles (alemán: 1, francés: 1): 2
  - Enfoque exclusivo en la percepción de pacientes o familiares: 7

Después de esta segunda revisión, quedaron 11 artículos seleccionados.

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

Revisión Profunda (Cribado por Texto Completo - Etapa 2):

- De los 15 artículos restantes, se descartaron 11 por las siguientes razones:
  - No presentaba metodología de revisión ("Advanced cancer patients understanding of prognosis information. Applying insights from psychological research"): 1
  - La muestra de los estudios o sus conclusiones no consideraban la relación médico-paciente desde múltiples perspectivas, o se centraban en terapias alternativas o exclusivamente en respuestas de pacientes: 6.

Finalmente, 4 artículos fueron seleccionados para la síntesis, al presentar datos de revisión que incluían tanto la perspectiva de médicos como de pacientes sobre la relación médico-paciente en oncología. (ver tabla 2)

Tabla 2. *Trabajos seleccionados y sus características*

Autores	Año	Método	Tipo	Bases de Datos	Términos de búsqueda	Temporalidad búsqueda	Objetivo - Pregunta
Guilhem Bousquet, Massimiliano Orri, Sabine Winterman, Charlotte Brugière,	2015	Metansintesis	Estudios cualitativos	Bases de Datos: (MEDLINE, EMBASE, PsycInfo, CINAHL, and SSCI [Social	• Oncólogos. • Malas Noticias • (en diagnóstico, en prognosis, recaída,	De Junio 12 de 2013 a Junio 13 de 2014.	La revisión busca identificar temas clave y sintetizarlos para mejorar la

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

Laurence Verneuil & Anne Revah-Levy.				Sciences Citation Index])	cuidados paliativos, final de la vida)		comprensión de cómo los oncólogos manejan la entrega de malas noticias a los pacientes
Elizabeth J. Siembida & Keith M. Bellizzi	2015	Revisión sistemática de la literatura	Estudios cualitativos - cuantitativos	PubMed y PsycINFO	• doctor patient communication • doctor patient relationship • doctor patient interaction • pediatric cancer • childhood cancer • adolescent and young adult cancer • adolescents • adolescence • theory • cancer • communication skills	En octubre de 2014	Comprender lo que se sabe sobre la relación médico-paciente y las preferencias de comunicación en el ámbito de la oncología adolescente. Esta revisión sistemática de la literatura comienza a identificar la experiencia específica y única de la relación médico-paciente vivida por adolescentes diagnosticad

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

					• chronic illness • family communication • illness		os con cáncer entre los 12 y los 18 años.
Tatiana de Medeiros Carvalho Mendes; Helena Serafim de Vasconcelos; Nayara Priscila Dantas de Oliveira; Dyego Leandro Bezerra de Souza y Janete Lima de Castro	2024	Revisión sistemática El protocolo de la revisión sistemática fue registrado en el International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO)10 con el código CRD42022350683.	Estudios cualitativos.	Scopus, PubMed, SciELO y Web of Science.	(“oncology” or “Cancer Care Facilities” or “Medical Oncology” or “Oncology Service, Hospital”) and (“Emotions” or “Pleasure” or “Compassion Fatigue” or “Psychological Distress” or Burnout) and (“Occupational Health” or “Health Manager” or “Patient Care Team” or “Mental Health” or “doctors” or “Nurses” or “Nursing Assistants” or “nursing team”	En mayo de 2022	La revisión buscó responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los sentimientos y las vivencias de los trabajadores de los hospitales de oncología con relación al sufrimiento y al placer originados de su trabajo?

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

					or “Nutritionists” or “Physical Therapists” or “physiotherapist” or “Pharmacists” or “speech therapist” or “Social Workers”).		
Rubby Castro-Osorio, Luisa Arce-Rodríguez, Andrea Navarrete-Pinzón, Paula Pérez-Camero y Juliana Martínez-Castillo.	2021	Esta revisión sistemática se realizó siguiendo el método PRISMA	Se seleccionaron artículos publicados de cualquier tipología	Science Direct, PubMed, APA PsycArticles, Biblioteca Virtual en Salud, ProQuest Central y Scopus,	((“Truth disclosure” OR “Health communication”) AND (Neoplasm OR “Oncological disease”) NOT “Palliative Care” NOT “Breast Neoplasm” NOT “Fertility Preservation”)	Corte al 30 de octubre de 2020	Se plantearon tres preguntas: ¿Cuáles son las prácticas que se realizan para comunicar el diagnóstico en población oncológica infantil?, ¿Cuáles son los elementos más comúnmente utilizados en dichas prácticas?, ¿Qué razones dan los

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

							investigadores para hacer uso de esas prácticas para la revelación del diagnóstico? Por consiguiente, se llevó a cabo una revisión sistemática para resolver dichas preguntas que pueden resultar de interés para profesionales de psicología y otras áreas de la salud.

Criterios de elegibilidad y selección de registros

Se incluyeron registros de artículos de revisión o metaanálisis originales publicados entre 2015 al 2024(25) según la base, publicados en revistas indexadas, escritos en español e inglés, con médicos oncólogos, que documentaran información sobre la relación con sus pacientes y que fueran coherentes con el objetivo de la

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

investigación. Se excluyeron tesis y disertaciones, editoriales, opiniones de expertos, literatura gris, series de casos, estudios de caso, artículos de resultados de investigación, documentos no disponibles en texto completo, aquellos que abordaban a otros profesionales de la salud, que dieran cuenta solamente de la visión de los pacientes, literatura con más de 10 años de antigüedad y aquellos que carecían de información suficiente sobre el tema en revisión. El proceso de selección comenzó con la eliminación de artículos no relevantes y duplicados. Tres revisores examinaron de forma independiente los títulos y resúmenes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión. En caso de desacuerdo, los revisores discutieron las discrepancias para llegar a un consenso.

Finalmente, los artículos seleccionados se leyeron en su totalidad para determinar su inclusión en el análisis.

Extracción y síntesis de datos

Los datos se extrajeron manualmente mediante una matriz documental en la que los tres revisores registraron los detalles de la publicación, los datos metodológicos, y la información sobre los resultados en torno a la relación médico-paciente en oncología. También se registraron las perspectivas de los estudios y sus limitaciones. El análisis inductivo y la síntesis temática se emplearon para presentar los resultados de forma narrativa. Todos los autores revisaron y discutieron los resultados preliminares para alcanzar un consenso sobre los hallazgos clave.

Resultados

Las revisiones que hicieron parte de este estudio evidencian algunos elementos interesantes relacionados con los efectos que la comunicación emocional y las emociones en la díada oncólogo-paciente tienen en la calidad de la relación

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

terapéutica y el bienestar psicológico de los involucrados. Como lo muestran los resultados, el estudio de estos efectos y de estos elementos es dispar en profundidad y alcance de las revisiones sistemáticas que acá se tratan. Los temas que resultaron del análisis de los documentos, están distribuidos en tres grandes grupos -Comunicación y Relaciones Familiares- como temas insistentes y prolíficos, y un tema apéndice -Experiencias emocionales-, que desarrolla el interés de esta investigación, pero que no aparece de forma robusta en las revisiones acá tratadas.

Comunicación

Se identificaron varios hilos conductores que permiten comprender y analizar la dimensión emocional dentro de la interacción médico-paciente.

Primero, la empatía. Esta emerge como una cualidad indispensable. No sólo facilita la evaluación precisa de las necesidades del paciente (35) y la gestión de la esperanza en el tratamiento (35, 36), sino que es señalada explícitamente como esencial para promover el consuelo y la confianza (36). Esta capacidad de ponerse en el lugar del otro humaniza el entorno terapéutico y mejora la receptividad del paciente. Segundo, la comunicación en oncología es un proceso dinámico que exige una adaptación continua y una sensibilidad profunda; esto se ve tanto en la necesidad de ajustar la transmisión de malas noticias a la capacidad de afrontamiento del paciente (35) como en la provisión de información adecuada al nivel de desarrollo, especialmente en adolescentes y niños (37). En el caso de estos dos grupos, el control de las emociones y la gestión de estados emocionales complejos, tanto de los pacientes como de su familia, refuerzan esta necesidad de sensibilidad (36). Tercero; aunque inicialmente la provisión de información se percibe como un acto cognitivo, el análisis muestra su profunda

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

dimensión emocional. Recibir información adecuada reduce la incertidumbre, promueve la seguridad emocional y ayuda al paciente a afrontar el proceso con mayor claridad (37, 36). Cuando la información se brinda directamente y de forma adaptada, se fortalece la seguridad afectiva del paciente y del oncólogo (36). Cuarto, hay un dilema ético, que es cognitivo y emocional; la tensión entre informar el avance catastrófico de la enfermedad y sostener la esperanza es una constante. Al revelar malas noticias, el oncólogo busca un equilibrio que evite la pérdida total de la esperanza (35). En oncología pediátrica, se recomienda una comunicación abierta y objetiva, pero con un "aire de optimismo" para preservar la esperanza del niño y sus cuidadores (36). Este dilema ético impacta directamente en el bienestar psicológico, ya que una mala gestión puede llevar a la desesperanza. Y quinto; en el caso de los niños y adolescentes, el rol activo del paciente tiene efectos en la percepción de respeto, tanto propio como de la relación misma. Aunque de forma implícita, se observa la importancia de que el paciente se sienta partícipe y respetado, hay una tensión respecto a las emociones de frustración y ansiedad que los adolescentes puedan expresar y sentir ante la incongruencia en la toma de decisiones (37), y ante la necesidad de los niños de sentirse partícipes y respetados en el proceso terapéutico para fortalecer la seguridad afectiva propia y de la relación (36). La participación en este caso construye las emociones dentro de la relación con este tipo de pacientes.

Por agregar, hay una dependencia del médico en su intuición y el tiempo disponible para evaluar las necesidades del paciente. La naturaleza subjetiva y limitada de la interacción inicial, influye en la profundidad de la conexión emocional establecida (35). El tipo de pacientes (pediátricos y adolescentes), pautan la interacción; aquí, la comunicación emocional adquiere particularidades como la necesidad de adaptar la información al

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

nivel de desarrollo (37), la gestión de emociones complejas pasa tanto por el niño como por la familia (36), mientras que en los adolescentes, está depende de su participación en la toma de decisiones (37). Por último, las cualidades del oncólogo van más allá de la empatía; incluyen competencia, calidez, interés, escucha, paciencia, aceptación, tolerancia a la emoción, buen juicio clínico y asertividad (36). La comunicación emocional efectiva no es una habilidad aislada, sino una combinación de atributos interpersonales y cognitivos que contribuyen a una "profunda conciencia emocional", esencial para una relación terapéutica sólida.

Contextos familiares e institucionales.

Respecto a este grupo temático, el análisis revela cómo los factores externos (relaciones familiares y cultura) e institucionales influyen significativamente en la comunicación emocional en la díada oncólogo-paciente, afectando la calidad de la relación terapéutica y el bienestar psicológico.

Las dinámicas familiares (35, 37) y las normas culturales (35), moldean la forma en que se comunican las emociones y la información. Esto subraya que la comunicación no ocurre en un vacío, sino que está profundamente arraigada en el entorno social del paciente. En ese sentido, la presencia de la familia es una constante, y su rol puede ser dual: un facilitador o una barrera (35). En el caso de adolescentes, la tensión suele ser más intensa, sin embargo, el modelo centrado en la familia es más frecuente, buscando un equilibrio entre las necesidades del paciente y las de su entorno (37). Este equilibrio es crucial para el soporte emocional del paciente y la armonía de la relación terapéutica que se ve influida por la relación familiar. Esta dualidad resalta la necesidad de una evaluación cuidadosa por parte del oncólogo para integrar a la familia de manera constructiva. Otro tema es el déficit recurrente en la falta de formación

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

específica en habilidades emocionales e inteligencia emocional; esto es más evidente al encontrar que no hay formación formal sobre las necesidades psicoemocionales de adolescentes (37), los adolescentes buscan tranquilidad, apoyo, respeto, confianza, continuidad y empatía. Al respecto, hay una falta de entrenamiento intercultural adecuado para los oncólogos (35). Esto dificulta la capacidad del profesional para manejar la complejidad emocional de la comunicación, afectando la identificación y atención de la angustia del paciente, y la sensibilidad cultural necesaria. Por último, los factores institucionales y del sistema son barreras concretas para una comunicación emocional efectiva. La falta de tiempo, espacios privados, infraestructura, personal y formación adecuada dificultan la creación de un entorno seguro para comunicar malas noticias (35), y en general para establecer una relación empática. Estas barreras sistémicas no sólo intensifican el malestar emocional de médicos y pacientes, sino que también merman la calidad del vínculo clínico.

Un tema poco explorado en este conjunto es la diversidad e identidad cultural. Por ejemplo**,** la dimensión cultural no solo influye en el manejo emocional, sino que también define la **t**oma de decisiones. Mientras Occidente prioriza la autonomía individual, otras culturas favorecen un modelo centrado en la familia o principios paternalistas (35). Esta particularidad exige sensibilidad intercultural, flexibilidad comunicativa y respeto por los valores del paciente, lo cual es fundamental para establecer una relación terapéutica culturalmente competente. Esto también impacta en la dificultad de comunicar emociones y de interactuar de modo asertivo. Los médicos reportan que la falta de entrenamiento intercultural y la dependencia de intérpretes aumentan la dificultad emocional de comunicar noticias adversas a pacientes de otras culturas (35).

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

La experiencia emocional

El análisis de los apartados sobre la experiencia de padecimiento de los profesionales revela el profundo impacto emocional del trabajo en oncología y cómo este afecta la comunicación, la relación terapéutica y el bienestar personal del equipo de salud. Varios temas recurrentes destacan la carga emocional inherente al rol del oncólogo.

Un tema central es que el trabajo en oncología está intrínsecamente ligado al sufrimiento emocional. El contacto continuo con el dolor, la muerte, la vulnerabilidad y la desesperación del paciente (35, 38) genera una carga profunda, manifestada en sentimientos como frustración, agotamiento, tristeza, rabia, estrés, impotencia, ansiedad, y fatiga por compasión (38) en los médicos oncólogos. Esto refleja la naturaleza emocionalmente exigente de la profesión. Otro tema importante, es la ambivalencia y delicada conexión emocional con pacientes y familiares. Si bien la empatía es crucial para una buena comunicación, también es una fuente significativa de sufrimiento y agotamiento por compasión (38). El apego a los pacientes y el involucramiento emocional profundo pueden extender este sufrimiento a la vida personal (38). Sin embargo, esta misma conexión puede generar sentimientos positivos como satisfacción, compasión y gratitud, dándole sentido a la labor (38). Por otra parte, el tema del manejo emocional resulta clave, los profesionales se enfrentan al desafío de manejar no solo las reacciones emocionales intensas de los pacientes (tristeza, negación, desesperanza), sino también sus propias emociones (ansiedad, culpa, frustración, agotamiento) (35). La falta de herramientas o el mal manejo de estas emociones pueden alterar la neutralidad del médico y obstaculizar una comunicación clara y efectiva, llevando a estilos comunicativos rígidos o poco efectivos cuando hay un mal vínculo o falta de confianza (35). Por último, el sufrimiento emocional no se confina al ámbito laboral;

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

tiene una influencia considerable en la vida personal y familiar del profesional (38). Fenómenos como la fatiga por compasión, la disminución de la capacidad empática y las crisis existenciales (38) demuestran que la carga emocional del trabajo se extiende más allá del horario laboral.

Estos resultados revelan que la experiencia emocional del profesional en oncología es multifacética y profundamente impactante. El contacto constante con el dolor y la muerte, la necesidad de gestionar sus propias emociones y las de los pacientes, y el riesgo de agotamiento por compasión son elementos centrales de esta labor. Aunque la profesión conlleva un gran sufrimiento, también puede ser fuente de satisfacción y sentido. Sin embargo, las deficiencias en la preparación psicoemocional, el exceso de tecnicismo y la falta de un vínculo fuerte con el paciente pueden exacerbar las dificultades, afectando negativamente la claridad y la efectividad de la comunicación. Es crucial reconocer y abordar el bienestar emocional del oncólogo para asegurar una comunicación empática, una relación terapéutica sólida y, en última instancia, una mejor atención al paciente.

Discusión

A pesar de la precisión en la búsqueda, se esperaba encontrar una cantidad de artículos de revisión un poco más elevada. Esto puede ser por la dinámica de las publicaciones que hacen énfasis sobre los métodos o tratamientos y su efectividad en el cáncer, las emociones de los pacientes o de sus familiares, sin darle prioridad a otro tipo de investigaciones, o de revisiones sobre la comunicación emocional y las emociones en la relación entre el médico y el paciente en oncología. Es muy probable que exista evidencia más amplia en torno al agotamiento o desgaste laboral en profesionales de la salud en unidades de oncología, pero es evidente el vacío que existe sobre comunicación emocional y emociones centradas en este tipo de

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

profesionales. Aunque las revisiones acá tratadas se desarrollaron sobre la comunicación de malas noticias (35), la comunicación en oncología con adolescentes (37), los sentimientos y las vivencias de los trabajadores de los hospitales (38), y las prácticas de comunicación en oncología infantil (36); no se hallaron revisiones específicas sobre los médicos oncólogos y la comunicación emocional.

A pesar de que las investigaciones en el área de la relación médico-paciente en oncología han revelado la importancia de estudiar este tema (39,40). Los artículos suelen enfatizar en los factores motivacionales y emocionales de los pacientes o sus familiares, y su influencia en el vínculo con el médico oncólogo tratante; asumiendo de manera muy limitada el ejercicio de investigar las emociones propias de los oncólogos. La evidencia de este tipo también es clara en señalar la necesidad de conocer què ocurre con las emociones de los oncólogos, con su formación para afrontar y reconocer su universo emocional; además de resaltar la necesidad de capacitar a los médicos en este reconocimiento y en estas habilidades comunicativas de las emociones (41-43).

Los hallazgos de esta revisión sombrilla, derivados directamente de las perspectivas propuestas por los estudios incluidos, permiten identificar varios aspectos clave que la literatura recomienda considerar para futuras investigaciones y prácticas. Primero, la complejidad de la comunicación emocional en oncología, especialmente en el contexto adolescente, exige una formación especializada para los médicos (37). Las perspectivas sugieren que el equilibrio entre las necesidades del paciente y sus padres es un desafío emocional no abordado adecuadamente en la educación médica tradicional, lo que dificulta una gestión efectiva. Segundo, la calidad de la relación terapéutica mejora significativamente cuando los profesionales demuestran una atención adaptada y emocionalmente sensible, considerando

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

factores como las creencias culturales y el desarrollo individual (37), fomentando así una conexión más empática y respetuosa. Tercero, el bienestar psicológico emerge como un objetivo primordial y bidireccional en las recomendaciones de los estudios. No sólo se destaca la importancia de la estabilidad emocional para el paciente y su entorno (36,37), sino también la necesidad crítica de salvaguardar la salud mental de los profesionales de la salud (38). Se proponen estrategias de afrontamiento y apoyo institucional para ayudarles a expresar y manejar el impacto emocional de su labor, reconociendo que su bienestar influye directamente en la calidad de la atención brindada (38). Finalmente, las perspectivas analizadas enfatizan la necesidad de estrategias e intervenciones innovadoras, incluyendo el uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs), para diseñar y validar herramientas de comunicación del diagnóstico que utilicen un lenguaje adecuado y faciliten el acceso a poblaciones vulnerables (36). Estos resultados, subrayan que una comunicación emocional efectiva es un pilar fundamental para optimizar la relación terapéutica y promover el bienestar integral en el ámbito oncológico.

Respecto a las limitaciones, los estudios señalan que las perspectivas metodológicas utilizadas por los investigadores para dar cuenta de la relación médico-paciente, tienen un impacto directo y significativo en la capacidad de comprender a cabalidad las dimensiones emocionales y psicosociales de los fenómenos estudiados. En el contexto de la relación médico-paciente (37), la recurrencia de tamaños de muestra reducidos y la ausencia de análisis estadísticos por grupos de edad impiden una correcta identificación de las necesidades psicosociales y emocionales específicas de los pacientes adolescentes, como su autonomía y la necesidad de una comunicación empática, lo que conlleva el riesgo de ignorar aspectos cruciales de su desarrollo.

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Artículo de Revisión

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

Por otro lado, en la metasíntesis cualitativa (38), las propias características del método, como la recolección parcial de datos y la dependencia de las interpretaciones de los investigadores, pueden limitar la captura de la complejidad afectiva de las experiencias, especialmente el sufrimiento psicoemocional de los profesionales. Además, la falta de estudios que incluyan a todos los miembros de equipos multiprofesionales restringe la visibilidad de diversas voces y vivencias emocionales.

Finalmente, en las revisiones sistemáticas (36), las restricciones en las estrategias de búsqueda, como el uso exclusivo de términos normalizados por tesauro y la exclusión de temas emocionalmente sensibles (como el final de la vida), junto con la omisión de bases de datos de ciencias sociales o tesis de posgrado, empobrecen la comprensión del impacto psicosocial y limitan la incorporación de perspectivas relacionales y culturales que son fundamentales para un análisis más sensible y profundo de las experiencias humanas en el ámbito de la salud.

Conclusión

Esta revisión sombrilla, al integrar hallazgos de cuatro documentos clave (35-38), revela que la comunicación emocional es un pilar irremplazable en la díada oncólogo-paciente, impactando directamente la calidad de la relación terapéutica y el bienestar psicológico de ambos. Se destaca la necesidad de que los profesionales no sólo dominen la transmisión de información técnica, sino que cultiven una profunda empatía y sensibilidad para evaluar y responder a las necesidades emocionales del paciente (35,36). Esto es particularmente crucial al revelar malas noticias, donde el delicado equilibrio entre la verdad y el sostenimiento de la esperanza define la experiencia del paciente (35,36). Asimismo, la provisión de información adaptada y directa, especialmente en poblaciones vulnerables como

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

adolescentes, no solo reduce la incertidumbre sino que fortalece la seguridad emocional y el sentido de participación del paciente, mejorando su capacidad de afrontamiento y la confianza en la relación (37,36).

Sin embargo, la complejidad de esta comunicación se ve afectada por factores externos e internos que exigen una atención particular. Las dinámicas familiares y las variaciones culturales pueden ser facilitadores o barreras, requiriendo del oncólogo una flexibilidad comunicativa y respeto por los valores del paciente (35). Además, el sistema de salud presenta barreras institucionales como la falta de tiempo, espacios privados y formación adecuada (35,37), que limitan la capacidad de los profesionales para ofrecer un soporte emocional óptimo. Finalmente, y de forma crítica, la revisión subraya la intensa carga emocional que el trabajo oncológico impone a los profesionales (38). El contacto constante con el sufrimiento y la muerte, la gestión de sus propias emociones y la fatiga por compasión, pueden mermar su capacidad empática y afectar la claridad comunicativa (35,38). Abordar el bienestar del oncólogo, junto con la provisión de formación específica en habilidades comunicativas y sensibilidad cultural, es fundamental para sostener una comunicación emocional efectiva y, en última instancia, optimizar la atención oncológica integral.

REFERENCIAS

1. Hausman DM. What Is Cancer? Perspect Biol Med. 2019;62(4):778-784. doi: http://dx.doi.org/10.1353/pbm.2019.0046.

2. Roy PS, Saikia BJ. Cancer and cure: A critical analysis. Indian J Cancer. 2016 Jul-Sep;53(3):441-442. http://dx.doi.org/10.4103/0019-509X.200658.

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

3. Dolgin E. Cancer's new normal. Nat Cancer. 2021 Dec;2(12):1248-1250. dhttp://dx.doi.org/10.1038/s43018-021-00304-7. Erratum in: Nat Cancer. 2022 Mar;3(3):372. http://dx.doi.org/10.1038/s43018-022-00341-w.

4. World Health Organization. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention Wild C, Weiderpass E, Stewart B, editors. Lyon: International Agency for Research on Cancer 2020; 2020.

5. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. (eds.), Observatorio Mundial del Cáncer: El Cáncer Hoy (Versión 1.0). Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer; 2025. Consultado el 1 de julio de 2025. https://gco.iarc.who.int/today

6. Barrios CH. Global challenges in breast cancer detection and treatment. Breast. 2022 Mar;62 Suppl 1(Suppl 1):S3-S6. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2022.02.003.

7. Damasceno JC, Isenberg J, Lopes LR, Hime B, Fernandes BF, Lowen M, Camargo LMA, Belfort RN. Largest case series of Latin American eyelid tumors over 13-Years from a single center in Sao Paulo, Brazil. Arq Bras Oftalmol. 2018 Jan-Feb;81(1):7-11. doi: http://dx.doi.org/10.5935/0004-2749.20180004.

8. Cuadrado Franco, D. et al. 2023. Factores demográficos, clínicos e histopatológicos asociados a mayor riesgo de enfermedad metastásica de novo en pacientes con cáncer de mama. Revista Colombiana de Cancerología. 27, 4 (dic. 2023), 443–454. doi: https://doi.org/10.35509/01239015.1004.

9. Salayez SMT, Sánchez Aragón R. El papel de los eventos hirientes y la regulación emocional en la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con cáncer. Psicología y Salud. 2021;31(3):97-110. doi: http://dx.doi.org/10.25009/pys.v31i3.2731.

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

10. Kovac A, Tovilovic S, Bugarski Ignjatovic V, Popovic-Petrovic S, Tatic M. The role of cognitive emotion regulation strategies in health-related quality of life breast cancer patients. Vojnosanit Pregl. 2020;77(10):1032-40. doi: http://dx.doi.org/10.2298/VSP180205178K.

11. Jiang Y, Shi L, Cao J, Zhu L, Sha Y, Li T, Ning X, Hong X, Dai X, Wei J. Effectiveness of clinical scenario dramas to teach doctor-patient relationship and communication skills. BMC Med Educ. 2020 Nov 26;20(1):473. http://dx.doi.org/10.1186/s12909-020-02387-9.

12. Tang PL, Wang HH, Chou FH. A systematic review and meta-analysis of demoralization and depression in patients with cancer. Psychosomatics. 2015;56(6):634-43. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.psym.2015.06.005.

13. Edlund SM, Söderstrand JC, Åkerman B, Hed E, Larsson M, Tillfors M, et al. Facing negative emotions: evaluation of a brief training in validating communication for contact nurses in cancer care. Eur J Oncol Nurs. 2023;66:102401. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102401.

14. Dean M, Street Jr RL. A 3-stage model of patient-centered communication for addressing cancer patients' emotional distress. Patient Education and Counseling. 2014 February; 94(2): p. 143-148.

15. Meggiolaro E, Berardi MA, Andritsch E, Nanni MG, Sirgo A, Samorì E, Farkas C, Ruffilli F, Caruso R, Bellé M, Juan Linares E, de Padova S, Grassi L. Cancer patients' emotional distress, coping styles and perception of doctor-patient interaction in European cancer settings. Palliat Support Care. 2016 Jun;14(3):204-11. doi: http://dx.doi.org/10.1017/S1478951515000760.

16. Lopes-Júnior LC, Garcia de Lima RA. Cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. Cadernos de Saúde Pública. 2019 January; 35(1).

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

17. Quintero Garzón L, Koranyi S, Engelmann D, Philipp R, Scheffold K, Schulz-Kindermann F, Härter M, Mehnert A. Perceived doctor-patient relationship and its association with demoralization in patients with advanced cancer. Psychooncology. 2018 Nov;27(11):2587-2593. doi: http://dx.doi.org/10.1002/pon.4823..

18. de Araujo Bastos LO, Nogueira de Andrade , de Oliveira Andrade. Relación médico-paciente en oncología: un estudio desde la perspectiva del paciente. Revista Bioética. 2017 Oct-Dec; 25(3): p. 563-76.

19. Salgado TM, Mackler , Severson JA, Lindsay , Batra , Petersen , et al. The relationship between patient activation, confidence to self-manage side effects, and adherence to oral oncolytics: a pilot study with Michigan oncology practices. Supportive Care in Cancer. 2017 June; 25: p. 1797–1807.

20. Shilling DM, Manz CR, Strand JJ, Patel MI. Let Us Have the Conversation: Serious Illness Communication in Oncology: Definitions, Barriers, and Successful Approaches. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2024 Jun;44(3):e431352. doi: http://dx.doi.org/10.1200/EDBK_431352.

21. Martin EJ, Rich SE, Jones JA, Dharmarajan KV. Communication skill frameworks: applications in radiation oncology. Ann Palliat Med 2019;8(3):293-304. doi: http://dx.doi.org/10.21037/apm.2019.03.03.

22. Braun, M.; Naor, L.; Hasson-Ohayon, I.; Goldzweig, G. Oncologists' Locus of Control, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and the Mediating Role of Helplessness. Curr. Oncol. 2022, 29, 1634-1644. doi: http://dx.doi.org/10.3390/curroncol29030137

23. Mendes T de MC, Vasconcelos HS de, Oliveira NPD de, Souza DLB de, Castro JL de. Impacto na Saúde Mental e Estratégias de Enfrentamento da Equipe Multiprofissional Hospitalar Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura. Rev Bras Cancerol. 2024;70(4):e–244853. doi: http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.4853.

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

24. Aust A, Walton-Sonda D, Paterson C (2022) How does integrative oncology influence patients' physical and psychosocial outcomes, and what are patients, carers and healthcare professionals' experiences? An integrative review. Semin Oncol Nurs 38(4):151258. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151258

25. Littell RD, Kumar A, Einstein MH, Karam A, Bevis K. Advanced communication: A critical component of high quality gynecologic cancer care: A Society of Gynecologic Oncology evidence based review and guide. Gynecol Oncol. 2019 Oct;155(1):161-169. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.07.026.

26. Blackburn LM, Thompson K, Frankenfield R, Harding A, Lindsey A. The THRIVE© Program: Building oncology nurse resilience through self-care strategies. Oncol Nurs Forum. 2020;47(1):E25-E34. doi: http://dx.doi.org/10.1188/20.ONF.E25-E34.

27. Murali K, Banerjee S. Burnout in oncologists is a serious issue: What can we do about it? Cancer Treat Rev. 2018 Jul;68:55-61. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ctrv.2018.05.009.

28. Murali K, Makker V, Lynch J, Banerjee S. From Burnout to Resilience: An Update for Oncologists. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2018 May 23;38:862-872. doi: http://dx.doi.org/10.1200/EDBK_201023.

29. Wong WT, Broom A, Kirby E, Lwin Z. What lies beneath? Experiencing emotions and caring in oncology. Health (London). 2020 Jul;24(4):348-365. doi: http://dx.doi.org/10.1177/1363459318800168

30. Sikstrom L, Saikaly R, Ferguson G, Mosher PJ, Bonato S, Soklaridis S. Being there: A scoping review of grief support training in medical education. PLoS One. 2019 Nov 27;14(11):e0224325. doi: http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0224325.

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

31. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467-73.

32. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.

33. Fusar-Poli P, Radua J. Ten simple rules for conducting umbrella reviews. Evid Based Ment Health 2018;21:95-100. doi: http://dx.doi.org/10.1136/ ebmental-2018-300014

34. Gosling CJ, Solanes A, Fusar-Poli P, Radua J. metaumbrella: the first comprehensive suite to perform data analysis in umbrella reviews with stratification of the evidence. BMJ Ment Health 2023;26:e300534. doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmjment-2022-300534

35. Bousquet G., et al. Breaking Bad News in Oncology: A Metasynthesis. JCO 33, 2437-2443(2015). doi: http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2014.59.6759

36. Castro-Osorio R, Arce-Rodríguez L, Navarrete-Pinzón A, Pérez-Camero P, Martínez-Castillo J. Clinical practices for communicating the diagnosis in pediatric oncology: a systematic review. Pap Psicol. 2022 Aug; 43(2):117-124. Available from: doi: http://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2977.

37. Siembida EJ, Bellizzi KM. The Doctor-Patient Relationship in the Adolescent Cancer Setting: A Developmentally Focused Literature Review. J Adolesc Young Adult Oncol. 2015 Sep;4(3):108-17. doi: http://dx.doi.org/10.1089/jayao.2015.0011

38. Mendes T de MC, Vasconcelos HS de, Oliveira NPD de, Souza DLB de, Castro JL de. Impacto del Trabajo en la Salud Mental del Equipo Multidisciplinario de Hospitales

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025

Acta BIOCLÍNICA
ISSN Electrónico: 3105-403X

Volumen 16, N° 32. Enero-Junio 2026
Ruiz-Lurduy y Col.
Pg. 346-382

DOI:
https://doi.org/10.53766/AcBio/2026.16.32.17

Oncológicos: Revisión Sistemática de la Literatura. Rev Bras Cancerol. 2024;70(4):e–244853. Available from: doi: http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.4853

39. Bittencourt Romeiro F, Kern de Castro E, Figueiredo-Braga M. How physicians respond to the emotional expressions of people with cancer. Psicooncología. 11 de abril de 2023;20(1):27-43. doi: http://dx.doi.org/10.5209/psic.84486

40. Sánchez-Angarita J. The communicative dimension in medical training: A proposal to strengthen the doctor-patient relationship. Revista de la Facultad de Medicina. 2017; 65(4): p. 641-648. doi: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59892.

41. Bittencourt Romeiro F, Felizardo DF, Kern de Castro E, Figueiredo-Braga M. Physicians privilege responding to emotional cues in oncologic consultations: A study utilizing Verona Coding Definitions of Emotional Sequences. J Health Psychol. 2021 Oct;26(12):2220-2230. doi: http://dx.doi.org/10.1177/1359105320909862

42. Barbosa M, Del Piccolo L, Barbosa A. Effectiveness of a brief training program in relational/communication skills for medical residents. Patient Educ Couns. 2019 Jun;102(6):1104-1110. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2019.01.013.

43. Castelhano LM, Wahba LL. Doctors' emotions and their implications for clinical practice. Psicol USP 2020;31:1–11. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e180030

Recibido: 30-07-2025
Aceptado: 15-08-2025