

Impacto del lenguaje médico

**Impacto del lenguaje médico en la comprensión del paciente y adherencia al tratamiento**

La comunicación entre profesionales de la salud (médicos y enfermeras) y pacientes es un pilar fundamental de la atención. El lenguaje, la terminología y el vocabulario que se emplean pueden facilitar o entorpecer la comprensión del paciente acerca de su enfermedad y tratamiento. Numerosos estudios han investigado cómo el uso de jerga médica o términos técnicos influye en **qué tanto entiende el paciente** y en **su adherencia al tratamiento**, así como el efecto emocional que tiene el lenguaje en la relación terapéutica. A continuación, se presentan hallazgos científicos que ilustran estos aspectos en contextos hospitalarios, de atención primaria y en general, identificando barreras comunes en la comunicación y posibles soluciones para mejorar la comprensión. También se analiza el impacto psicológico que el lenguaje puede tener en la **percepción de la enfermedad**, la **ansiedad** del paciente y la **confianza** en el personal de salud.

**Terminología médica y comprensión del paciente**

Varios estudios demuestran que los pacientes **no siempre comprenden el significado de términos médicos comunes**, especialmente cuando ciertas palabras tienen un sentido diferente en lenguaje coloquial que en contexto clínico. Por ejemplo, en un estudio con adultos de la población general, muchos participantes *interpretaron de forma incorrecta –incluso con significado opuesto– frases habituales que usan los clínicos*, lo que sugiere que este lenguaje técnico puede generar confusión y afectar los resultados en salud​ [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9713608/#:~:text=In%20this%20cross,to%20what%20the%20clinician%20intended).   
En esta investigación, aunque la mayoría entendió una frase como "el resultado fue negativo" (reconociendo que no había enfermedad), **solo el 21% comprendió correctamente** que la expresión *“la radiografía es* ***impresionante****”* implicaba un hallazgo preocupante en lugar de algo positivo​ [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9713608/#:~:text=The%20215%20respondents%20%28135%20%5B63,paired%20phrases%20comparing%20jargon%20vs).   
Este tipo de malentendidos se observa en diversos entornos: por ejemplo, **tras el alta hospitalaria** es común que los pacientes queden con dudas sobre su plan de cuidado (muchos ni siquiera se dan cuenta de que no lo entendieron bien)​ [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6590951/#:~:text=Studies%20have%20shown%20that%20a,management); de igual modo, en **consultas de atención primaria**, si el profesional utiliza términos técnicos sin explicarlos, el paciente puede salir con interpretaciones erróneas o conocimiento incompleto de su situación.

Un factor asociado es la **alfabetización en salud** del paciente. Incluso personas con buena educación pueden tener dificultades para entender información médica llena de tecnicismos. La literatura señala que con frecuencia *los médicos comunican en un nivel más complejo del que los pacientes pueden procesar*, agravado por vocabulario propio de la jerga médica​ [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3037129/#:~:text=Individuals%20classified%20as%20having%20low,that%20there%20are%20individuals%20with) [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3037129/#:~:text=that%20of%20their%20patients%20must,in%20the%20health%20care%20environment).   
Esta brecha de comprensión es considerada una "epidemia oculta" porque suele pasar inadvertida: muchos pacientes no admiten fácilmente que no entienden, por vergüenza o respeto, especialmente si solo se les pregunta *“¿Entendió?”* con respuesta sí/no​ [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3037129/#:~:text=,make%20sure%20that%20they%20understand).   
  
En consecuencia, pueden asentir aunque estén confundidos, dejando al médico con la falsa impresión de que la comunicación fue efectiva.

**Impacto en la adherencia al tratamiento**

Las dificultades de comprensión derivadas del lenguaje técnico tienen **repercusiones directas en la adherencia** del paciente a las indicaciones médicas. Si un paciente no entiende bien su diagnóstico, las recomendaciones o cómo tomar sus medicamentos, es menos probable que siga el plan correctamente. Estudios han mostrado que **una comunicación ineficaz disminuye la adherencia**: en un análisis, cuando los pacientes percibían que la comunicación con su médico era óptima, alrededor del 70% seguía las recomendaciones; pero cuando la comunicación era de *pobre calidad*, solo el 50% lo hacía​ [aafp.org](https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0615/p757.html#:~:text=Studies%20have%20shown%20that%20ineffective,5).   
  
Esta menor adherencia se tradujo en **peores resultados clínicos** y mayores costos de atención​[aafp.org](https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0615/p757.html#:~:text=Studies%20have%20shown%20that%20ineffective,5). De hecho, en 71% de los casos en que pacientes *no* siguieron las indicaciones, se halló que o bien **no estaban de acuerdo**, o **no habían entendido** las instrucciones del médico​ [aafp.org](https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0615/p757.html#:~:text=a%20substantially%20higher%20cost%20of,5). Es decir, lo que muchas veces se etiqueta apresuradamente como "incumplimiento" o "falta de cooperación" del paciente, puede ser en realidad consecuencia de *una comprensión deficiente de la información de salud*​ [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3037129/#:~:text=reminder%20forms%2C%20informed%20consent%2C%20discharge,Low%20health%20literacy) [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3037129/#:~:text=materials,8).

La literatura en alfabetización en salud respalda esta idea: pacientes con bajo entendimiento de la información médica suelen tener más dificultades para seguir regímenes de medicación, completar estudios de laboratorio o acudir a citas de seguimiento​ [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3037129/#:~:text=Individuals%20with%20limited%20health%20literacy,Low%20health%20literacy).   
Estas acciones perdidas pueden aparentar desinterés, pero a menudo son el resultado de que *el paciente no captó bien* las instrucciones o la importancia de ellas​ [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3037129/#:~:text=reminder%20forms%2C%20informed%20consent%2C%20discharge,Low%20health%20literacy)

​[pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3037129/#:~:text=primary%20care%20appointments%2C%20laboratory%20tests%2C,Low%20health%20literacy).   
  
Por ejemplo, si no comprende la posología de un fármaco ("tomar dos veces al día" puede ser interpretado incorrectamente en cuanto a intervalos) o no entiende qué signos de alarma vigilar tras una cirugía, difícilmente podrá adherirse de manera segura y eficaz. Esto es particularmente crítico en pacientes mayores, con múltiples medicamentos, o en contextos de alta hospitalaria donde reciben una cantidad grande de información en poco tiempo.

**Los efectos negativos** de una comunicación insuficiente en términos de adherencia incluyen: peor control de enfermedades crónicas (como diabetes o hipertensión), mayor riesgo de errores en la medicación, y hasta más rehospitalizaciones. Por el contrario, cuando *el profesional se comunica en forma clara y se asegura de la comprensión*, se ha observado una **mejora en la adherencia y en la calidad de los resultados** sin aumentar la duración de la consulta​ [aafp.org](https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0615/p757.html#:~:text=does%20not%20allow%20patients%20to,7). Una revisión señala que la buena comunicación se asocia con **mayor satisfacción del paciente, mejor cumplimiento terapéutico, mejor control de parámetros clínicos y menos errores médicos**​

[aafp.org](https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0615/p757.html#:~:text=information%20in%20a%20way%20that,7).   
  
Todo esto subraya que explicar las recomendaciones de modo entendible y confirmar que el paciente las acepta y comprende es tan importante como la prescripción misma del tratamiento.

**Barreras en la comunicación médico-paciente**

Existen diversas **barreras lingüísticas y comunicativas** que dificultan la comprensión por parte del paciente. Una de las principales es el **uso de jerga médica o terminología técnica** sin adaptación. Los profesionales de salud, tras años de formación, a veces dan por sentados términos que no son de uso común fuera del entorno clínico (por ejemplo: *"maligno/benigno"*, *"metástasis"*, *"insuficiencia renal"*, *"líquidos" para referirse a sueros intravenosos, etc.). Este “olvido del argot” ha sido descrito como jargon oblivion, cuando el clínico ni siquiera percibe que está empleando palabras confusas​* [*pmc.ncbi.nlm.nih.gov*](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9713608/#:~:text=Health%20care%20professionals%20regularly%20use,disconnect%20is%20that%2C%20as%20health)[*pmc.ncbi.nlm.nih.gov*](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9713608/#:~:text=language%20may%20facilitate%20communication%20between,what%20medical%20terms%20and%20phrases)*.   
  
Como resultado, se generan malentendidos inadvertidos. Otra barrera frecuente es la* ***información excesiva o muy rápida****: inundar al paciente con explicaciones largas, muchos datos numéricos o hablar a gran velocidad puede sobrepasar su capacidad de procesar la información. Por ejemplo, usar estadísticas complejas (*"esta intervención reduce el riesgo relativo en 50%"\*) **puede confundir**; en cambio, comunicar riesgos en términos absolutos más simples mejora la comprensión​ [aafp.org](https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0615/p757.html#:~:text=Physician,is%20more%20comprehensible%20and%20accurate).

También existen…