

La confianza en la relación profesional de la salud y paciente

Confidence in the health professional and patient relation

Ivonne Vargas Celis¹ <https://orcid.org/0000-0003-2756-7640>

Sebastián Soto Guerrero¹ <https://orcid.org/0000-0003-4148-3953>

María José Hernández Leal¹ <https://orcid.org/0000-0002-4002-6454>

Solange Campos Romero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8838-7697>

¹Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería. Santiago de Chile, Chile.

*Autor para la correspondencia: scamposr@uc.cl

RESUMEN

Introducción: Las condiciones crónicas de salud demandan un cuidado continuo con enfoque en el método clínico centrado en la persona, que incluye la relación médico-paciente como un elemento transversal, siendo la confianza el eje principal. Esta confianza podría mediar entre el manejo de las condiciones crónicas de los pacientes y sus efectos.

Objetivo: Identificar el efecto de la confianza en la relación paciente-proveedor de salud en los diversos contextos de salud.

Métodos: Se efectuó una revisión crítica de la literatura durante los meses de junio a agosto del 2017, para comprender el rol de la confianza en la relación entre el paciente-proveedor de salud y su relación con los resultados en salud. La búsqueda inicial fue con las palabras clave: “confianza”, “médico”, “proveedor de salud”, “paciente” y sus variantes en inglés y francés, en las bases de datos electrónicas JSTOR (Filosofía), Race Relations Abstracts, SocIndex with Full Text, Social Science Database, PubMed Central, CINAHL, Nursing & Allied Health Database, Web of Science, Academic Search Complete y ProQuest Central. Se aplicaron diferentes estrategias de búsqueda con las palabras claves y el operador booleano “AND”.

Conclusiones: La confianza es una variable de la relación paciente-proveedor de salud que tiene un rol estratégico en los procesos terapéuticos. De ahí que sea fundamental considerarla como parte de la atención en salud, en especial como una instancia de colaboración y compromiso del paciente con su salud. Por lo que se hace necesario crear instrumentos que midan esta variable de acuerdo a las características culturales de los países latinoamericanos y que se extienda a todos los que tienen un rol asistencial en el contacto directo con el paciente.

Palabras clave: confianza; relación médico-paciente; resultados en salud; bienestar; enfermedades crónicas.

ABSTRACT

Introduction: Health's chronic conditions demand continuous care with an approach to the clinical method focused in the person, which includes physician-patient relation as a cross-sectional element where confidence is the core. This confidence would mediate between the management of the patient's chronic conditions and their effects.

Objective: To identify the effect of confidence in health provider/professional-patient relation in different health contexts.

Methods: It was carried out a critical review of related literature from June to August, 2017 in order to understand the role of confidence in health provider- patient relation, and its relation with the results in health. The initial search was with the keywords: "confidence", "physician", health provider", "patient" and their equivalents in English and French, in the electronic databases JSTOR (Philosophy), Race Relations Abstracts, SocIndex with Full Text, Social Science Database, PubMed Central, CINAHL, Nursing & Allied Health Database, Web of Science, Academic Search Complete and ProQuest Central. There were carried out different search strategies with the keywords and the boolean operator "AND".

Conclusions: Confidence is a variable of the patient-health provider relation that has a strategic role in therapeutic processes. Then, it is important to consider it as a part of health care, specially as a point of collaboration and commitment of the patient with his/her health. Thus, it is necessary to create instruments that measure this variable in accordance with the cultural characteristics of Latin American countries and this can be extended to all having a care role in the direct contact with patients.

Keywords: Confidence; physician-patient relation; results in health; wellbeing; chronic diseases.

Recibido: 29/06/2018

Aceptado: 13/05/2019

Introducción

A nivel mundial existe un aumento de las enfermedades crónicas, principalmente cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes, las que son responsables de cuatro de cada cinco muertes al año.⁽¹⁾ Esta situación pone a los servicios de salud frente a un gran desafío. Las condiciones crónicas de salud de un paciente demandan un cuidado continuo y de larga duración, que se traducen en un reto para los servicios de salud como para el paciente. En este contexto, la relación terapéutica entre las personas con condiciones crónicas y los profesionales de salud se mantiene en el tiempo, pues requieren asistir regularmente a los centros de atención primaria para cuidar y mantener controlada su enfermedad crónica.

El método clínico centrado en la persona (MCCP) es una herramienta que proporciona un mejor abordaje del paciente en razón de sus necesidades específicas,⁽²⁾ que podría contribuir a lograr un mejor manejo de las condiciones crónicas. Entre los cuatro elementos básicos del MCCP, la relación médico-paciente es el único de carácter transversal, el cual incluye la confianza como eje central.⁽²⁾

La confianza es un fenómeno cognitivo y una actitud afectiva que refleja el optimismo hacia alguien de que la persona de confianza se sentirá motivada favorablemente por la idea de que contamos con ella, lo que denota una cierta capacidad de ser confiable.⁽³⁾ Cuando la confianza interpersonal asume que las motivaciones de la persona de confianza son benevolentes y afectuosas, adquiere una cualidad emocional que se extiende más allá de las meras expectativas.⁽⁴⁾

Hillen y otros⁽⁵⁾ realizaron una revisión de la literatura sobre confianza, en la que alcanzaron describir la importancia del tiempo y la continuidad de la atención, para el desarrollo de la confianza en la relación entre el paciente y su médico. Esto es relevante, al establecer que una de las características de la confianza es su nexo con el comportamiento futuro, ya que se tiene una expectativa positiva sobre el comportamiento del otro en el que se confía. Como establecieron *Mechanic* y *Meyer*,⁽⁶⁾ quien confía asume un cierto riesgo a ser defraudado, lo que lo vuelve vulnerable a ser dañado. Sin embargo, confiar en una persona implica crear expectativas,⁽⁷⁾ así la confianza se vuelve la aceptación optimista de una situación

vulnerable, en la cual quien confía cree que el fiduciario de su confianza se preocupará por sus intereses.⁽⁴⁾

Además, como la confianza se da en un contexto relacional, ella debe ser recíproca. En el ámbito de la salud el paciente debe confiar en su médico y viceversa.⁽³⁾ Para los médicos confiar en los pacientes es un acto que tiene implicancias morales.⁽⁷⁾ Así, la confianza entre los médicos y sus pacientes contribuye a un sistema de atención de salud eficaz y asequible.⁽⁸⁾ Asimismo, la confianza mutua es importante para la relación entre el paciente y el médico ya que puede producir resultados positivos para ambos.⁽⁹⁾ Esto es relevante en todos los niveles de atención, pero en particular en aquellos contextos donde se puede desarrollar una relación terapéutica permanente, como es el caso de la atención sanitaria de los pacientes crónicos.⁽¹⁰⁾

El presente estudio tiene el objetivo de identificar el efecto de la confianza en la relación paciente-proveedor de salud en los diversos contextos de salud. Para ello, se abordan las definiciones de confianza utilizadas por los investigadores en salud, las formas en que se miden, los efectos en los procesos terapéuticos y cómo se ha estudiado la confianza del médico en el paciente.

Métodos

Se efectuó una revisión crítica de la literatura durante los meses de junio a agosto del 2017, para comprender el rol de la confianza en la relación entre el paciente-proveedor de salud y su relación con los resultados en salud. La búsqueda inicial fue con las palabras clave: “confianza”, “médico”, “proveedor de salud”, “paciente” y sus variantes en inglés y francés, en las bases de datos electrónicas JSTOR (Filosofía), Race Relations Abstracts, SocIndex with Full Text, Social Science Database, PubMed Central, CINAHL, Nursing & Allied Health Database, Web of Science, Academic Search Complete y ProQuest Central. Se aplicaron diferentes estrategias de búsqueda con las palabras claves y el operador booleano “AND” ([Anexo 1](#)).

En la revisión se incluyeron artículos publicados después del año 2000, porque ya existía una revisión sistemática sobre el tema con fecha de publicación 2001. Los criterios de inclusión fueron artículos disponibles a texto completo, que exploraran el concepto de confianza en el contexto sanitario, en particular, en la relación paciente-profesional de salud.

Se excluyeron los registros que indagaron en la confianza del paciente respecto al sistema público de salud o en la investigación clínica.

Se obtuvo un total de 3087 registros a partir de las distintas estrategias de búsqueda. Luego se eliminaron 554 registros duplicados. Para identificar los artículos pertinentes a esta revisión, dos investigadores de manera independiente realizaron una lectura de títulos y resúmenes siguiendo los criterios de inclusión. Se eliminaron aquellos registros en los que ambos investigadores estaban de acuerdo en que no se relacionaban con el objetivo de la búsqueda, por lo que se seleccionaron un total de 59 artículos. Estos investigadores, a su vez, realizaron la lectura crítica de los textos completos, guiados por una pauta de cuatro preguntas con el fin de facilitar la extracción de los datos y su posterior análisis. Las preguntas fueron:

- 1) ¿Contiene definición de confianza? ¿Cuál?
- 2) ¿Mide confianza? ¿Con qué instrumento y en relación a qué profesional?
- 3) ¿Establece asociaciones entre la salud del paciente y su confianza en el proveedor de salud? ¿Cómo?
- 4) ¿Establece una relación entre el ejercicio profesional del proveedor de salud y la confianza en el paciente? ¿Cómo?

Se realizó la búsqueda en 10 base de datos, mediante la revisión de dos investigadores independientes que realizaron la lectura de resúmenes y a texto completo, los que aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. En esta etapa se eliminaron 19 artículos, quedando un total de 40 artículos seleccionados, como se muestra en la figura.

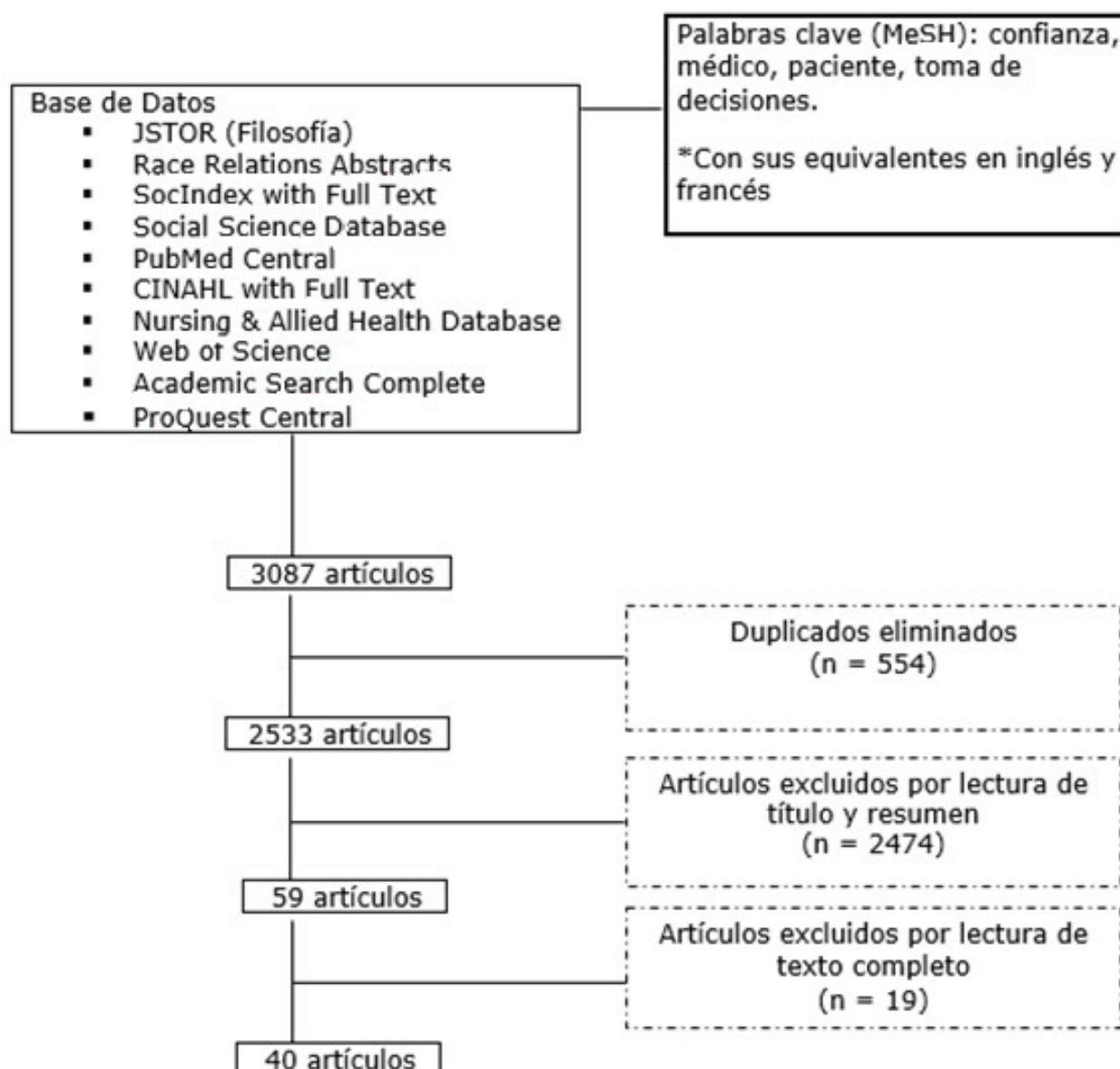


Fig. - Flujograma selección de artículos en base de datos.

Resultados de la revisión literaria

Como resultado de la revisión de la literatura se seleccionaron 40 artículos, de ellos 34 corresponden a estudios cuantitativos y 6 a estudios cualitativos ([Anexo 2](#)). Los estudios revisados fueron principalmente de EE. UU. y los otros de Europa y Asia (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de artículos según país

País	Cantidad de artículos recuperados (n = 40)	Porcentaje
Estados Unidos	21	53
No se especifica	5	13
China	2	5
Holanda	2	5
Australia	1	3
Canadá	1	3
Egipto	1	3
Eslovenia	1	3
España	1	3
Francia	1	3
India	1	3
Korea	1	3
Polonia	1	3
Taiwán	1	3

Cinco publicaciones no especificaron el país al que pertenecía la población del estudio. La mayoría de los trabajos no reportaron la enfermedad de los pacientes reclutados (58 %), pues los datos analizados fueron obtenidos por encuestas telefónicas o *survey*. El 42 % de los estudios revisados fueron realizados en población diagnosticada con enfermedades crónicas (Tabla 2).

Además, el 68 % de los artículos incluidos en esta revisión corresponden a estudios realizados en el nivel primario de atención, un 18 % en atención secundaria y un 15 % en atención terciara.

Tabla 2 - Distribución de artículos según diagnóstico de salud

Tipo de diagnóstico	Cantidad de artículos recuperados (n = 40)	Porcentaje
No se especifica	23	58
VIH	5	13
Cáncer	4	10
Enfermedad crónica	3	8
Hipertensión	2	5
Diabetes	1	3
Anemia drepanocítica	1	3
Osteoartritis	1	3%

Definición de confianza

El 34 % de los artículos seleccionados utiliza una definición de confianza tomada de otros autores que han trabajado el concepto desde el punto de vista teórico. Al analizar el concepto de confianza que aparece en los distintos estudios se evidencia una diferencia entre una definición de un concepto general de confianza, que puede ser utilizado en diversos ámbitos de la vida y una definición particular de la confianza en el ámbito de la atención sanitaria, en especial en la relación paciente-proveedor de salud.

El concepto general de confianza se entiende como la creencia de que alguien relacionado con nosotros actuará por el interés común y que ninguna de las partes intentará dañar a la otra aprovechando sus debilidades.⁽¹¹⁾ De esa forma, la confianza se puede entender como un juicio, en una situación de riesgo, de que la persona en quien se confía actuará en favor de quien confía en él, o al menos no lo perjudicará.⁽¹²⁾

Por su parte, la definición de confianza en la relación paciente-proveedor de salud ha sido estudiada mayormente desde la perspectiva del paciente, con investigaciones que buscan establecer de qué manera ella incide en una buena relación terapéutica.⁽¹²⁾ La confianza en este ámbito es definida a partir del concepto general, pero incorporando particularidades que se relacionan con el ámbito sanitario. La definición más usada es la propuesta por *Hall* y otros⁽⁴⁾ quienes establecen que la confianza es la “aceptación optimista de una situación vulnerable, en que quien confía cree que quien recibe esa confianza se ocupará de los mejores intereses de quien confía”. Es un pacto a futuro entre el médico y el paciente, donde

el paciente cree que el médico actuará en el mejor interés del paciente y no tomará ventaja de su vulnerabilidad.^(13,14,15,16,17,18,19,20) Por consiguiente, se hace referencia a lo que se espera de las conductas de un médico en términos de su competencia, integridad y benevolencia.⁽¹¹⁾ Otra definición que es citada por los artículos recuperados es el trabajo realizado por *Thom* y otros⁽²¹⁾ quienes establecen que “las relaciones entre médico y paciente se forman a lo largo del tiempo, en donde surge la expectativa de que la otra persona se comportará de manera beneficiosa, o al menos no dañina, lo que permite tomar riesgos basados en esta expectativa”.^(9,11,12,22,23) En consecuencia, la confianza implica que los pacientes esperan que sus médicos se comporten como sus verdaderos agentes y protejan sus intereses en salud.^(24,25)

En la mayoría de los artículos seleccionados, se hace referencia a la confianza que el paciente tiene en su médico, solo uno de los artículos seleccionados establece la confianza que el médico tiene en sus pacientes.⁽²⁶⁾ Sin embargo, no hay distinción en el significado cuando es el paciente el que confía en su médico o el médico quien confía en su paciente.

Medición de confianza

De los 40 artículos incluidos en esta revisión, 31 de ellos midieron la confianza en la relación profesional de salud-paciente. De ellos, 30 evalúan el nivel de confianza del paciente en algún profesional sanitario (Tabla 3) y solo un estudio mide el nivel de confianza del médico en el paciente.⁽²⁶⁾ De los 31 estudios, el 47 % aplicó un instrumento de modo presencial, el 13 % recolectó los datos vía telefónica y el 3 % lo hizo a través de una plataforma en línea.

Tabla 3 - Artículos que reportan instrumentos para medir confianza en la relación proveedor de salud-paciente

Nº de la referencia	Autores	Título
(12)	Van Den Brink-Muinen A, Rijken P.	Does trust in health care influence the use of complementary and alternative medicine by chronically ill people?
(14)	Bonds DE, Foley KL, Dugan E, Hall MA, Extrom P.	An Exploration of Patients' Trust in Physicians in Training.
(15)	Mollborn S, Stepanikova I,	Delayed Care and Unmet Needs among Health Care System Users: When Does Fiduciary Trust in a Physician Matter?

	Cook K.	
(17)	Shenolikar RA, Balkrishnan R, Hall MA.	How patient-physician encounters in critical medical situations affect trust: results of a national survey.
(18)	Stepanikova I, Mollborn S, Cook KS, Thom DH, Kramer RM.	Patients' Race, Ethnicity, Language, and Trust in a Physician.
(20)	Lim J-Y, Lee H-H, Hwang Y-H.	Trust on doctor, social capital and medical care use of the elderly.
(22)	Čeplak M, Hlebec V.	Trust in an individual physician and its contradictions.
(24)	Tam W.	Health Care Reform and Patients' Trust in Physicians in Urban Beijing.
(25)	Thom DH.	Physician behaviors that predict patient trust.
(27)	Weng H-C, Chen Y-S, Lin C-S, Tu Y-K, Lin H-H, Yu S-W.	Specialty differences in the association between health care climate and patient trust.
(28)	Holwerda N, Sanderman R, Pool G, Hinnen C, Langendijk JA, Bemelman WA, et al.	Do patients trust their physician? The role of attachment style in the patient-physician relationship within one year after a cancer diagnosis.
(29)	Bell RA, Arcury TA, Ip E, Grzywacz JG, Nguyen H, Kirk JK, <i>et al.</i>	Correlates of Physician Trust among Rural Older Adults with Diabetes.
(30)	Krupat E, Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Azari R.	When physicians and patients think alike: Patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust.
(31)	Chawla N, Arora NK.	Why do some patients prefer to leave decisions up to the doctor: lack of self-efficacy or a matter of trust?
(32)	Keating NL, Green DC, Kao AC, Gazmararian JA, Wu VY, Cleary PD.	How are patients' specific ambulatory care experiences related to trust, satisfaction, and considering changing physicians?

(33)	Haywood C, Lanzkron S, Bediako S, Strouse JJ, Haythornthwaite J, Carroll CP, <i>et al.</i>	Perceived Discrimination, Patient Trust, and Adherence to Medical Recommendations Among Persons with Sickle Cell Disease.
(34)	Cuffee YL, Hargraves JL, Rosal M, Briesacher BA, Schoenthaler A, Person S, <i>et al.</i>	Reported Racial Discrimination, Trust in Physicians, and Medication Adherence Among Inner-City African Americans with Hypertension.
(35)	Trachtenberg L., Dugan E, Hall M.	How patients' trust relates to their involvement in medical care. The Journal of family practice.
(36)	Préau M, Villes V, Spire B.	La rupture de confiance envers le médecin auprès de patients infectés par le VIH : quels déterminants psychosociaux ?
(37)	Saha S, Jacobs EA, Moore RD, Beach MC.	Trust in Physicians and Racial Disparities in HIV Care.
(38)	Loriente-Arín N, Serrano-del-Rosal R.	Hable con los pacientes, no para ellos. Análisis de las fuentes de confianza del acto médico.
(39)	Armstrong K, Ravenell K, Mcmurphy S, Putt M.	Racial/Ethnic Differences in Physician Distrust in the United States.
(40)	Benjamins MR.	Religious Influences on Trust in Physicians and the Health Care System.
(41)	Graham JL, Shahani L, Grimes RM, Hartman C, Giordano TP.	The Influence of Trust in Physicians and Trust in the Healthcare System on Linkage, Retention, and Adherence to HIV Care.
(42)	Zineldin M.	Determinants of patient safety, satisfaction and trust: With focus on physicians-nurses performance.
(43)	Schoenthaler A, Baier Manwell, L, Brown R, Schwartz M, Linzer M.	Patient-physician racial/ethnic concordance and blood pressure control: the role of trust and medication adherence. Ethnicity & Health.
(44)	El Malla H, Kreichbergs U, Steineck G, Wilderäng U,	Parental trust in health care - A prospective study from the Children's Cancer Hospital in Egypambiar

	Elborai Y, Ylitalo N.	
(45)	Do Y, Carpenter WR, Spain P, Clark J, Hamilton R, Galanko J, et al.	Race, healthcare access and physician trust among prostate cancer patients - Semantic Scholar. Cancer Causes & Control.
(46)	Patel M, Chernew M.	The impact of the adoption of gag laws on trust in the patient-physician relationship
(47)	Ceplak M, Hlebec V.	Trust in an individual physician and its contradictions

De los 30 estudios que evaluaron el nivel de confianza del paciente en el profesional de salud, 27 midieron la confianza del paciente en un médico en específico, dos midieron la confianza en médicos y enfermeras, mientras que uno midió confianza en médicos y otros profesionales de la salud con conocimiento de terapias alternativas. Asimismo, de los 30 estudios, el 74 % evaluó la confianza del paciente en su profesional de salud en un contexto de nivel primario; un 13 % lo hizo en el nivel secundario y un 13 % de los estudios evaluó la confianza de los pacientes en su profesional de salud en un nivel terciario.

En relación a los instrumentos usados para medir confianza, se encontró una gran variedad de instrumentos y formas de medirla. Solo 15 estudios de los 31 que miden confianza usaron instrumentos validados que poseen un nombre identificable (Tabla 4), estos instrumentos fueron aplicados en diferentes poblaciones (Tabla 5). En dos investigaciones se describe la utilización de más de un instrumento.^(14,17) Finalmente, el estudio que tenía como objetivo medir la confianza de los médicos en sus pacientes usó el instrumento Physician Trust in the Patient Scale.⁽²⁶⁾

Tabla 4 – Estudios que midieron confianza a partir de instrumentos validados con nombre identificable

No.	Título	No. de referencia	Instrumentos validados
1	An Exploration of Patients' Trust in Physicians in Training	(14)	Wake Forest Physician Trust Scale Doctor Trust
2	How patient-physician encounters in critical medical situations affect trust: results of a national survey	(17)	Wake Forest Physician Trust Scale General Trust in Physicians Scale
3	Perceived Racial Discrimination in Health Care and Race Differences in Physician Trust	(19)	Trust in Physician Scale (adaptada)
4	Physician Behaviors that Predict Patient Trust	(25)	Trust in Physician Scale (adaptada)
5	Is Primary Care Providers' Trust in Socially Marginalized Patients Affected by Race?	(26)	Physician Trust in the Patient Scale
6	Specialty differences in the association between health care climate and patient trust	(27)	Wake Physician Trust Scale
7	Do patients trust their physician? The role of attachment style in the patient-physician relationship within one year after a cancer diagnosis	(28)	Wake Forest Physician Trust Scale (adaptada)
8	Correlates of Physician Trust among Rural Older Adults with Diabetes	(29)	General Trust in Physicians Scale
9	When Physicians and Patients Think Alike: Patient-Centered Beliefs and Their Impact on Satisfaction and Trust	(30)	Trust in Physician Scale

10	Why do some patients prefer to leave decisions up to the doctor: lack of self-efficacy or a matter of trust?	(31)	Trust in Physician Scale.
11	How are patients' specific ambulatory care experiences related to trust, satisfaction, and considering changing physicians?	(32)	Trust in Physician Scale (adaptada)
12	Perceived Discrimination, Patient Trust, and Adherence to Medical Recommendations Among Persons with Sickle Cell Disease	(33)	Wake Forest Trust in Medical Professionals
13	Reported Racial Discrimination, Trust in Physicians, and Medication Adherence Among Inner-City African Americans With Hypertension	(34)	General Trust Scale
14	Race, healthcare access and physician trust among prostate cancer patients	(45)	Trust Scale of the Primary Care Assessment Survey
15	The Influence of Trust in Physicians and Trust in the Healthcare System on Likage, Retention and Adherence to HIV Care	(41)	Wake Physician Trust Scale (adaptada)

Tabla 5 - Instrumentos usados para medir confianza con nombre identificable

Instrumento	Nº de publicaciones en las que se ocupó	Número de pacientes y enfermedad según instrumento aplicado
Trust in Physician Scale	2	n = 909 pacientes, no se especifica diagnóstico
		n = 623 pacientes, sobrevivientes de cáncer
Trust in Physician Scale (Adaptada)	3	n = 2052 pacientes, no se especifica diagnóstico
		n = 430 pacientes con osteoartritis
		n = 414 personas, no se especifica diagnóstico
Wake Forest Patient Trust Scale (WFPTS)	1	n = 780 pacientes con hipertensión
Wake Forest Patient Trust Scale (Adaptada)	1	n = 130 personas con cáncer
General Trust in Physician Scale	2	n = 563 personas con diabetes
		n = 5344 personas no se especifica diagnóstico
General Trust in Physician Scale (Adaptada)	1	n = 178 pacientes con VIH
Wake Forest Trust in Medical Profession	1	n = 291 personas con anemia falciforme
Trust Scale of the Primary Care A...	1	n = 474 pacientes con cáncer
3 Instrumentos: WFPTS, General Doctor Trust & General Nurse Trust	1	n = 217 pacientes, no se especifica diagnóstico
2 instrumentos: WFPTS & General Trust in Physician Scale	1	n = 1117 pacientes, no se especifica diagnóstico
Physician Trust in Patient Scale	1	n = 169 pacientes con VIH

Nota: n = muestra y enfermedad.

Importancia de la confianza en el médico para el bienestar del paciente

Cuidado de la salud

El punto de partida para caracterizar los resultados relacionados con confianza en el médico es establecer que esta confianza facilita que los pacientes quieran utilizar el sistema de salud.⁽²⁰⁾ Asimismo, promueve en los pacientes un comportamiento de búsqueda de atención médica para resolver sus problemas de salud,^(20,22,48) teniendo la esperanza que un profesional sanitario los ayudará. En el estudio en poblaciones desfavorecidas y minorías se pudo establecer que la confianza se asocia con mejores posibilidades de obtener la atención necesaria, en la mayoría de los subgrupos de la población estudiada, aunque esta relación varía según la subpoblación.⁽¹⁸⁾ De esta manera, al evaluar el impacto de la confianza en los médicos y en el sistema de salud en la continuidad de la atención en las personas diagnosticadas recientemente con VIH, se pudo demostrar que una mayor confianza en los médicos es predictor de una retención más exitosa en la atención, por lo que la confianza puede ser un componente importante, especialmente durante el primer año después del diagnóstico médico.⁽⁴¹⁾ El estudio de *Crooks* y otros⁽²³⁾ señala que una relación de confianza entre los médicos y sus pacientes es la base sobre la cual se puede construir una atención de salud verdaderamente benéfica.

También, un estudio realizado por *Trachtenberg* y otros,⁽³⁵⁾ logró establecer que una mayor confianza en la profesión médica y una mayor satisfacción en la atención, se asocian con seguir recomendaciones y buscar ayuda médica profesional, entre otras.

Adherencia al tratamiento

Existen distintos estudios que investigaron la relación entre adherencia a medicamentos y la confianza en su médico. En el estudio realizado por *Cuffee* y otros,⁽³⁴⁾ en pacientes afroamericanos de la atención primaria, diagnosticados con hipertensión arterial, se pudo establecer una alta adherencia a medicamentos cuando poseían una mayor confianza en su médico. En otro estudio se pudo concluir que la confianza resulta fundamental para que los pacientes logren una mejor adhesión farmacológica a las recomendaciones indicadas por sus médicos.⁽¹²⁾

En el trabajo de *Saha* y otros,⁽³⁷⁾ donde se buscaba determinar si una mayor confianza en el proveedor atenúa las disparidades raciales entre los pacientes afroamericanos, se asoció significativamente una mayor confianza con la adherencia a la terapia antirretroviral (TAR), y las disparidades en el cumplimiento fueron de menor magnitud cuando los pacientes

afroamericanos expresaron total confianza en sus proveedores. Estos autores, concluyeron que la confianza interpersonal en la relación paciente-proveedor de salud es un componente muy importante para una atención de calidad.⁽³⁷⁾ Por el contrario, bajos niveles de confianza en los profesionales de la salud están asociados con una mayor probabilidad de no adherencia a las recomendaciones dadas por el profesional.⁽³³⁾ A raíz de lo anterior, es que algunos estudios concluyen que altos niveles de confianza se asocian con mejores resultados en salud.^(15,18)

Sin embargo, existen estudios que no logran establecer la relación positiva entre la confianza y la adherencia a medicamentos.⁽³⁴⁾

Niveles de satisfacción

Existen varios beneficios potenciales relacionados a la confianza en la relación paciente-proveedor de salud, uno de ellos es el aumento de la satisfacción del paciente.^(25,41) En el estudio realizado por *Zineldin*⁽⁴²⁾ que tenía como objetivo evaluar y examinar el impacto del desempeño de los médicos y enfermeras en las percepciones del paciente sobre la seguridad, la confianza y la satisfacción, se pudo concluir que la confianza y la satisfacción están fuertemente correlacionadas. Los pacientes confían en la capacidad de los médicos y enfermeras para ofrecerles un tratamiento de salud razonable y seguridad sanitaria.⁽⁴²⁾

En Holanda, otro estudio en pacientes con cáncer en el contexto de la atención primaria,⁽²⁸⁾ comparó en un periodo de seis meses la confianza con el tipo de apego. Se pudo establecer que los pacientes con apego inseguro en la relación con su médico informaron significativamente menos confianza y satisfacción con su proveedor que los pacientes con apego seguro. Esto sugiere que cuando los pacientes se enfrentan a una enfermedad grave como el cáncer, están muy vulnerables y pueden sentir una gran necesidad de confiar en el médico.⁽²⁸⁾

Por otra parte, en un estudio desarrollado por *Loriente-Arin* y *Serrano-del-Rosal* en varios centros de atención primaria en España, se estableció que la satisfacción generaba aumento de confianza dado que a medida que los pacientes estaban más satisfechos con la información que se les facilitaba en el centro (comprenden la información dada por el médico y valoran positivamente la información dada sobre los tratamientos) aumentaba considerablemente la confianza en la asistencia recibida.⁽³⁸⁾ Asimismo, en la medida que los usuarios estaban más satisfechos con el trato respetuoso que se les dio, aumentaba el porcentaje de pacientes que expresan confianza en la asistencia.⁽³⁹⁾

Compromiso del paciente con su salud

El compromiso del paciente con su salud es fundamental para ejercer su derecho a ella. Se ha afirmado que la confianza facilita a los pacientes la continuidad de su tratamiento médico.^(25,41) Es en este contexto que la confianza también incentiva a los pacientes a aceptar las decisiones y las recomendaciones del tratamiento dadas por el médico.^(33,46)

Una actitud similar observan algunos autores cuando señalan que se ha asociado la confianza con un comportamiento más responsable del paciente para recuperar o mantener su salud,^(49,50) y adherirse a sus tratamientos,^(29,34,37,43,48) siguiendo los consejos de su proveedor.^(29,30,35,51) Otros aspectos que conviene mencionar es que la confianza se asocia con la habilidad de los pacientes para manejar su propia enfermedad,⁽¹⁶⁾ favoreciendo un cambio de conducta.

Aspectos interpersonales en la relación médico-paciente

La confianza también favorece la fidelidad de los pacientes hacia su médico, continuando su atención de salud con un mismo médico.⁽³⁰⁾ En el sentido opuesto, menos confianza trae consigo que el paciente acuda menos veces a la consulta o tenga una relación más corta en el tiempo con su médico.⁽⁴⁸⁾ Además, algunos autores han relacionado la confianza que un paciente tiene en su médico cuando lo recomienda a sus conocidos.⁽³⁰⁾

Uno de los aspectos más importantes que la confianza promueve es la comunicación abierta entre paciente y médico.⁽⁴⁸⁾ En un estudio realizado por *Thom*⁽²⁵⁾ se estableció que existen algunos comportamiento del médico tales como, ser reconfortante y comprensivo, demostrar competencia técnica, alentar a que los pacientes realicen preguntas y responderlas, que se asociaron con la confianza de los pacientes en su médico. En contraposición la gentileza durante el examen, discutir opciones, pedir opiniones, mirar a los ojos y tratar como iguales fueron comportamientos menos relevantes para desarrollar confianza desde la perspectiva de los pacientes que participaron en ese estudio.

Participación en la toma de decisiones

El proceso de toma de decisiones en un tratamiento es crucial para promover la autonomía del paciente. La literatura de manera constante ha evaluado los distintos modelos de atención entre un médico y su paciente, con el fin de identificar el más óptimo para el bienestar de quien busca ayuda médica. Sin embargo, la evidencia encontrada a este respecto muestra que no hay acuerdos entre la influencia de la confianza y la participación en la toma de

decisiones. Es así como algunos autores señalan que altos niveles de confianza conducen al paciente a otorgarle el control al médico respecto a la toma de decisiones.⁽⁴⁸⁾

Otros estudios plantean que altos niveles de confianza facilitan la toma de decisiones compartidas,⁽²³⁾ mejora el involucramiento de los pacientes en la toma de decisiones⁽³⁵⁾ y contribuye a que los usuarios negocien con el médico planes alternativos de tratamiento, cuando existen dificultades de comprometerse a seguir ciertas indicaciones.^(30,35) El contraste de opiniones descrito anteriormente lleva a *Trachtenberg* y otros⁽³⁵⁾ a concluir que la confianza se relaciona débilmente con las perspectivas de los pacientes respecto a los roles activos y pasivos en su proceso de tratamiento.

Confianza del proveedor de salud en el paciente

La confianza del profesional de salud en su paciente no ha sido muy registrada. En un estudio cualitativo realizado en médicos de servicios de urgencia, los médicos participantes relataron que en la primera entrevista con el paciente establecieron intuitivamente si este era confiable o no, a través de creer o no lo que esos pacientes les relataron y si este relato era consistente o no.⁽⁵²⁾ La decisión de establecer que el paciente es confiable o no, también estaba fundada en algunas actitudes o en alguna señal no verbal, como la forma en que el paciente miró al médico o respondió una pregunta, dudar al contestar o dar respuesta contradictorias. Un paciente es confiable en la medida que tiene la capacidad para proporcionar información precisa y completa.⁽⁵²⁾ Estos autores concluyeron que es importante educar para el desarrollo de las habilidades y la formación de un juicio apropiado sobre cuándo confiar en la información del paciente versus cuándo presionarlos para que digan la verdad. Pues creer en pacientes que no son confiables podría alterar la naturaleza y el objetivo de la relación médico-paciente.⁽⁵²⁾

Moskowitz y otros⁽²⁶⁾ examinaron en su estudio si la confianza de los profesionales de salud de atención primaria difiere según la raza de los pacientes infectados con VIH y en situación de indigencia. Entre sus hallazgos los autores destacan que los profesionales sanitarios reportan menos confianza en pacientes con un historial de consumo ilícito de drogas y entre aquéllos que no tienen piel blanca. En consecuencia, estos investigadores concluyeron que la confianza o desconfianza de los profesionales de salud en sus pacientes pareciera ser guiada más por sesgos y estereotipos inconscientes hacia grupos étnicos, en lugar del consumo ilícito de drogas de sus pacientes o el mal uso de analgésicos.⁽²⁶⁾

Discusión

Se ha constatado que la confianza juega un rol fundamental en la relación entre los pacientes y los profesionales de salud. Los resultados que trae consigo la confianza entre estos actores pueden observarse tanto, en la experiencia de los pacientes que buscan atención de salud, como en los profesionales sanitarios que contribuyen a garantizarla. Los resultados de esta revisión sacan a la luz que cuando los pacientes confían en su proveedor, se encuentran más motivados a ocuparse por su propia salud, seguir las indicaciones médicas y participar en la toma de decisiones. También se ha señalado que en pacientes que enfrentan una enfermedad grave como el cáncer, al estar más vulnerables presentan mayor necesidad de confiar en el médico⁽²⁷⁾. Además, pacientes que están sufriendo señalan que quienes tienen mayor nivel de confianza se sienten más esperanzados.⁽¹⁰⁾ Por consiguiente, desarrollar la confianza en la relación paciente-proveedor de salud puede ayudar a enfrentar positivamente momentos difíciles en el proceso salud enfermedad.

En esta revisión de literatura no se encontraron estudios en Latinoamérica que aborden la temática de la confianza en la relación terapéutica, y que consideren los elementos culturales que pueden influir en ella. Además, sería necesario desarrollar instrumentos adaptados culturalmente para una medición más confiable. Lo anterior es relevante, pues, aunque existen esfuerzos y compromisos de los Estados en esta región del mundo, al igual que en los países europeos, se reporta un alza de las enfermedades crónicas. Es un desafío para los investigadores establecer cómo la confianza en la relación paciente-proveedor de salud actúa en el bienestar y mejores estándares de vida en esta región.

Frente al aumento de enfermedades crónicas América Latina y el Caribe se comprometieron a unir sus esfuerzos para fortalecer y renovar la atención primaria de salud.⁽⁵³⁾ Así, en el 2013 el Ministerio de Salud chileno entregó un lineamiento completo para la implementación en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MSFC), el cual tiene como pilares integralidad de la atención, la continuidad del cuidado y la centralidad en las personas.⁽⁵⁴⁾ Además, se impulsó la implementación del modelo de cuidados crónicos propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los servicios de salud del país, donde uno de sus focos centrales incluye el apoyo al automanejo de las condiciones crónicas. En esta estrategia, la confianza paciente-proveedor de salud es central para el logro de los objetivos terapéuticos, ya que busca potenciar la autonomía de las personas que deben lidiar largo tiempo en el manejo de su condición crónica de salud.^(55,56)

En esta revisión se evidencia que hay pocos estudios que midan o describan la confianza que los proveedores de salud tienen en sus pacientes, lo que deja una perspectiva de la confianza aún para ser develada. Un estudio que realizó indagaciones desde la perspectiva de los proveedores pudo establecer qué estereotipos negativos relacionados a las etnias presentes en las sociedades disminuyen la confianza que los proveedores de atención de salud pueden tener en sus usuarios. En este sentido, el hecho de que Chile se esté convirtiendo en un país receptor de migrantes, requiere indagar la presencia de estereotipos y su posible relación con la confianza en los pacientes y su efecto en el diagnóstico y tratamiento de los usuarios.⁽²⁶⁾

En conclusión, la confianza es una variable de la relación paciente-proveedor de salud que tiene un rol estratégico en los procesos terapéuticos, pues tiene efectos beneficiosos para el paciente en su adherencia al tratamiento, en el desarrollo de su autonomía, propiciar su participación en la toma de decisiones, contribuir a la satisfacción en la atención, entre otras. De ahí que sea fundamental considerarla como parte de la atención en salud, en especial como una instancia de colaboración y compromiso, en general, en el encuentro terapéutico y, en particular, del paciente con su salud.

Finalmente, hay una tarea pendiente, que es crear instrumentos que midan esta variable en relación a las características culturales de los países de Latinoamérica, que no se limite únicamente al profesional médico, sino también a todos quienes tienen un rol asistencial en el contacto directo con el paciente, así como desarrollar más investigaciones que evalúen la confianza en la relación terapéutica desde la perspectiva del proveedor de salud.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Ginebra: WHO; 2017. [acceso 20/05/2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
2. Fuentes M, Albino Z. El método clínico centrado en la persona y su aplicación en la atención primaria de salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 [acceso 20/05/2018];33(4):780-84. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400024

3. Ho A. Trusting experts and epistemic humility in disability. The international Journal Of Feminist approaches to bioethics. 2011 [acceso 20/05/2018];4(2):102-123. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/236708265_Trusting_experts_and_epistemic_humility_in_disability
4. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in Physicians and Medical Institutions: What Is It, Can It Be Measured, and Does It Matter? The Milbank Quarterly. 2001 [acceso 20/05/2018];79(4):613-39. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-0009.00223?sid=nlm%3Apubmed>
5. Hillen M, Hanneke C, Ellen M. Cancer patients' trust in their physician-a review. Psycho-oncology. 2011 [acceso 03/06/2018];20:227-241. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pon.1745>
6. Mechanic D, Meyer S. Concepts of trust among patients with serious illness. Social Science & Medicine. 2000 [acceso 20/05/2018];51(5):657-68 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953600000149?via%3Dihub>.
7. Rogers WA. Is there a moral duty for doctors to trust patients? J Med Ethics. 2002;28(2):77-80. DOI: [10.1136/jme.28.2.77](https://doi.org/10.1136/jme.28.2.77)
8. Rosser WW, Kasperski J. The Benefits of a Trusting Physician-Patient Relationship. Journal of Family Practice. 2001 [acceso 20/05/2018];329-30. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/anonymouse?id=GALE%7CA74292254&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00943509&p=AONE&sw=w>
9. Thom DH, Wong ST, Guzman D, Wu A, Penko J, Miaskowski C, *et al.* Physician Trust in the Patient: Development and Validation of a New Measure. Ann Fam Med. 2011 [acceso 20/05/2018];9(2):148-54. Disponible en: <https://www.annfammed.org/content/9/2/148.long>
10. Dinç L, Gastmans C. Trust in Nurse-Patient Relationships: A Literature Review. Nursing Ethics. 2013 [acceso 03/06/2018];20(5):501-16. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733012468463?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
11. Krot K, Rudawska I. The Role of Trust in Doctor-Patient Relationship: Qualitative Evaluation of Online Feedback from Polish Patients. Economics & Sociology. 1 de julio de 2016;9(3):76-88. DOI: [10.14254/2071-789X.2016/9-3/7](https://doi.org/10.14254/2071-789X.2016/9-3/7)

12. Van Den Brink-Muinen A, Rijken P. Does trust in health care influence the use of complementary and alternative medicine by chronically ill people? BMC Public Health. 2006 [acceso 03/06/2018];6:188-198. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-6-188>
13. Ward PR, Rokkas P, Cenko C, Pulvirenti M, Dean N, Carney S, *et al.* A qualitative study of patient (dis)trust in public and private hospitals: the importance of choice and pragmatic acceptance for trust considerations in South Australia. BMC Health Services Research. 2015 [acceso 03/06/2018];15:297-309. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0967-0>
14. Bonds DE, Foley KL, Dugan E, Hall MA, Extrom P. An Exploration of Patients' Trust in Physicians in Training. Journal of Health Care for the Poor and Underserved. 2004 [acceso 03/06/2018];15(2):294-306. Disponible en: <https://muse.jhu.edu/article/55790>
15. Mollborn S, Stepanikova I, Cook K. Delayed Care and Unmet Needs among Health Care System Users: When Does Fiduciary Trust in a Physician Matter? Health services research. 2006 [acceso 04/06/2018];40:1898-1917. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1475-6773.2005.00457.x>
16. Gopichandran V, Chetlapalli SK. Factors influencing trust in doctors: a community segmentation strategy for quality improvement in healthcare. BMJ Open. 2013 [acceso 04/06/2018];3(12):1-7. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/3/12/e004115.long>
17. Shenolikar RA, Balkrishnan R, Hall MA. How patient-physician encounters in critical medical situations affect trust: results of a national survey. BMC Health Services Research. 2004 [acceso 04/06/2018];(4):24-30. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-4-24>
18. Stepanikova I, Mollborn S, Cook KS, Thom DH, Kramer RM. Patients' Race, Ethnicity, Language, and Trust in a Physician. Journal of Health and Social Behavior. 2006 [acceso 03/06/2018];47(4):390-405. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002214650604700406?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
19. Hausmann LRM, Kwok CK, Hannon MJ, Ibrahim SA. Perceived Racial Discrimination in Health Care and Race Differences in Physician Trust. Race Soc Probl. 2013 [acceso 03/06/2018];5(2):113-120. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12552-013-9092-z>

20. Lim J-Y, Lee H-H, Hwang Y-H. Trust on doctor, social capital and medical care use of the elderly. *Eur J Health Econ.* 2011 [acceso 03/06/2018];12(2):175-88. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10198-010-0288-5>
21. Thom DH, Kravitz RL, Bell RA, Krupat E, Azari R. Patient trust in the physician: relationship to patient requests. *Fam Pract.* 2002 [acceso 04/06/2018];19(5):476-483. Disponible en: <https://academic.oup.com/fampra/article/19/5/476/539234>
22. Čeplak M, Hlebec V. Trust in an individual physician and its contradictions. *Slovenian Journal of Public Health.* 2012 [acceso 04/06/2018];51(1):53-68. Disponible en: <http://content.sciendo.com/view/journals/sjph/51/1/article-p53.xml>
23. Crooks VA, Li N, Snyder J, Dharamsi S, Benjaminy S, Jacob KJ, *et al.* “You don’t want to lose that trust that you’ve built with this patient...”: (Dis)trust, medical tourism, and the Canadian family physician-patient relationship. *BMC Family Practice.* 2015 [acceso 04/06/2018];16:25-32. Disponible en: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0245-6>
24. Tam W. Health Care Reform and Patients’ Trust in Physicians in Urban Beijing. *The China Quarterly* 2012 [acceso 04/06/2018];211:827-43. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/china-quarterly/article/health-care-reform-and-patients-trust-in-physicians-in-urban-beijing/1373ECA51DBF7589B41EF47A58D7AAB2>
25. Thom DH. Physician behaviors that predict patient trust. *J Fam Pract.* 2001 [acceso 20/05/2018];50(4):323-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11300984/>
26. Moskowitz D, Thom DH, Guzman D, Penko J, Miaskowski C, Kushel M. Is Primary Care Providers’ Trust in Socially Marginalized Patients Affected by Race? *J gen intern med.* 2011 [acceso 20/05/2018];26(8):846-51. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-011-1672-2>
27. Weng H-C, Chen Y-S, Lin C-S, Tu Y-K, Lin H-H, Yu S-W. Specialty differences in the association between health care climate and patient trust. *Medical Education.* 2011 [acceso 20/05/2018];45(9):905-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2923.2011.03984.x>
28. Holwerda N, Sanderman R, Pool G, Hinnen C, Langendijk JA, Bemelman WA, *et al.* Do patients trust their physician? The role of attachment style in the patient-physician relationship within one year after a cancer diagnosis. *Acta Oncologica.* 2013;52(1):110-117.

29. Bell RA, Arcury TA, Ip E, Grzywacz JG, Nguyen H, Kirk JK, *et al.* Correlates of Physician Trust among Rural Older Adults with Diabetes. *AJHB*. 2013 [acceso 04/06/2018];37(5):660-66. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/png/ajhb/2013/00000037/00000005/art00010;jse-ssionid=r30060vctif0.x-ic-live-02>
30. Krupat E, Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Azari R. When physicians and patients think alike: Patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. *The Journal of Family Practice*. 2001 [acceso 04/06/2018];50(12):1057-1062. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11742607/>
31. Chawla N, Arora NK. Why do some patients prefer to leave decisions up to the doctor: lack of self-efficacy or a matter of trust? *J Cancer Surviv*. 2013 [acceso 03/06/2018];7(4):592-601. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11764-013-0298-2>
32. Keating NL, Green DC, Kao AC, Gazmararian JA, Wu VY, Cleary PD. How are patients' specific ambulatory care experiences related to trust, satisfaction, and considering changing physicians? *J Gen Intern Med*. 2002;17(1):29-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1494999/>
33. Haywood C, Lanzkron S, Bediako S, Strouse JJ, Haythornthwaite J, Carroll CP, *et al.* Perceived Discrimination, Patient Trust, and Adherence to Medical Recommendations Among Persons with Sickle Cell Disease. *J Gen Intern Med*. 2014 [acceso 04/06/2018];29(12):1657-62. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11606-014-2986-7>
34. Cuffee YL, Hargraves JL, Rosal M, Briesacher BA, Schoenthaler A, Person S, *et al.* Reported Racial Discrimination, Trust in Physicians, and Medication Adherence Among Inner-City African Americans With Hypertension. *Am J Public Health*. 2013 [acceso 10/06/2018];103(11):55-62. Disponible en: https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2013.301554?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&
35. Trachtenberg L, Dugan E, Hall M. How patients' trust relates to their involvement in medical care. *The Journal of family practice*. 2005 [acceso 04/06/2018];54:344-52. Disponible en: <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/60331/how-patients-trust-relates-their-involvement-medical-care>

36. Préau M, Villes V, Spire B. La rupture de confiance envers le médecin auprès de patients infectés par le VIH : quels déterminants psychosociaux ?. Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale. 2009 [acceso 10/06/2018];82(2):145-67. Disponible en: <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2009-2-page-145.htm#>
37. Saha S, Jacobs EA, Moore RD, Beach MC. Trust in Physicians and Racial Disparities in HIV Care. AIDS Patient Care STDS. 2010 [acceso 04/06/2018];24(7):415-20. Disponible en: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2009.0288?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
38. Lorient-Arín N, Serrano-del-Rosal R. Hable con los pacientes, no para ellos. Análisis de las fuentes de confianza del acto médico. Rev int sociol. 2009 [acceso 10/06/2018];67(2):309-28. Disponible en: <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/137>
39. Armstrong K, Ravenell K, Mcmurphy S, Putt M. Racial/Ethnic Differences in Physician Distrust in the United States. American journal of public health. 2007 [acceso 10/06/2018];97:1283-89. Disponible en: https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2005.080762?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
40. Benjamins MR. Religious Influences on Trust in Physicians and the Health Care System. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2006 [acceso 04/06/2018];36(1):69-83. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/EKJ2-BCCT-8LT4-K01W?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
41. Graham JL, Shahani L, Grimes RM, Hartman C, Giordano TP. The Influence of Trust in Physicians and Trust in the Healthcare System on Linkage, Retention, and Adherence to HIV Care. AIDS Patient Care STDS. 2015 [acceso 04/06/2018];29(12):661-67. Disponible en: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2015.0156?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
42. Zineldin M. Determinants of patient safety, satisfaction and trust: With focus on physicians-nurses performance. Clinical Governance: An Intl J. 2015 [acceso 03/06/2018];20(2):82-90. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/CGIJ-12-2014-0038/full/html>

43. Schoenthaler A, Baier Manwell, L, Brown R, Schwartz M, Linzer M. Patient-physician racial/ethnic concordance and blood pressure control: the role of trust and medication adherence. *Ethnicity & Health*. 2014 [acceso 03/06/2018];19:565-78. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13557858.2013.857764>
44. El Malla H, Kreicbergs U, Steineck G, Wilderäng U, Elborai Y, Ylitalo N. Parental trust in health care - A prospective study from the Children's Cancer Hospital in Egypambiar t. *Psycho-oncology*. 2013 [acceso 04/06/2018];22:548-54. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pon.3028>
45. Do Y, Carpenter WR, Spain P, Clark J, Hamilton R, Galanko J, *et al*. Race, healthcare access and physician trust among prostate cancer patients - Semantic Scholar. *Cancer Causes & Control*. 2010 [acceso 04/06/2018];21(1):31-40. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10552-009-9431-y>
46. Patel M, Chernew M. The impact of the adoption of gag laws on trust in the patient-physician relationship. *J Health Polit Policy Law*. 2007 [acceso 03/06/2018];32(5):819-42. Disponible en: <https://read.dukeupress.edu/jh ppl/article-abstract/32/5/819/65669/The-Impact-of-the-Adoption-of-Gag-Laws-on-Trust-in?redirectedFrom=fulltext>
47. Ceplak M, Hlebec V. Trust in an individual physician and its contradictions. *Zdrav Var* 2012 [acceso 10/06/2018];51:53-68. Disponible en: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?id=55075&lang=eng>
48. Jacobs EA, Rolle I, Ferrans CE, Whitaker EE, Warnecke RB. Understanding African Americans' Views of the Trustworthiness of Physicians. *J Gen Intern Med*. 2006;21(6):642-47. DOI: [10.1111/j.1525-1497.2006.00485.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00485.x)
49. Schwartz MC. Trust and responsibility in health policy. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*. 2015 [acceso 04/06/2018];2(2):116-133 Disponible en: <https://www.utpjournals.press/doi/abs/10.3138/ijfab.2.2.116>
50. Birkhäuer J, Gaab J, Kossowsky J, Hasler S, Krummenacher P, Werner C, *et al*. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *Nater UM, editor. PLOS ONE*. 2017 [acceso 04/06/2018];12(2):1-13. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0170988>
51. Dibben MR, Lean M. Achieving compliance in chronic illness management: illustrations of trust relationships between physicians and nutrition clinic patients. *Health, Risk & Society*. 2003 [acceso 04/06/2018];5(3):241-58. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13698570310001606950>

52. Pelaccia T, Tardif J, Tribby E, Ammirati C, Bertrand C, Charlin B, *et al.* Do emergency physicians trust their patients? *Intern Emerg Med.* 2016 [acceso 10/06/2018];11(4):603-08. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11739-016-1410-1>
53. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Declaración de Montevideo. Cuarta Conferencia Ministerial sobre la Sociedad de la Información de América Latina y el Caribe. Montevideo: Cepal; 2016 [acceso 18/06/2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40597-declaracion-montevideo-cuarta-conferencia-ministerial-la-sociedad-la-informacion>
54. MINSAL. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Chile: MINSAL; 2013. [acceso 03/06/2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
55. Lange I, Campos S. Automanejo de enfermedades no transmisibles: una tarea compartida entre usuarios y equipo de salud. Chile: Subsecretaría de redes asistenciales División de atención primaria departamento modelo de atención primaria.; 2016. [acceso 03/06/2018]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/018.Automanejo-de-Enfermedades-no-Transmisibles.pdf>
56. MINSAL. Modelo de atención para personas con enfermedades crónicas. Chile 2015 Enfermería APS. Chile: MINSAL; 2015 [acceso 18/06/2018]. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/modelo-de-atencion-para-personas-con-enfermedades-cronicas-minsal-chile-201>

Anexo 1 - Estrategia de búsqueda y resultados

Base de Datos	Estrategia de Búsqueda	Resultados iniciales	Filtros	Resultados finales	Resultados sin duplicados	Selección por resumen	Selección por texto completo
JSTOR (Filosofía)	((trust) AND (patient)) AND (physician)	458	Content Type: Journals; Publication Date: 1995-2017; Acces Level: Read and Download	278	278	2	0
	((confianza) AND (paciente)) AND (medico))	7	Content Type: Journals; Publication Date: 1995-2017; Acces Level: Read and Download	6	6	0	0
	((confiance) AND (patient)) AND (médecin))	26	Content Type: Journals; Publication Date: 1995-2017; Acces Level: Read and Download	11	11	0	0
Race Relations Abstracts	trust AND physician AND patient	15	Limitadores: texto completo en vínculo; Tipos de fuentes: publicaciones académicas	10	10	4	2
Social Science Database	ab(trust) AND ab(patient) AND ab(physician)	123	Limitadores: texto completo; Fecha de publicación: 1995-2017; Idioma: inglés	69	66	6	5
	ab(confiance) AND ab(médecin) AND ab(patient)	1	----	1	1	1	0
SocIndex with Full Text	ab(trust) AND ab(patient) AND ab(physician)	137	Limitadores: texto completo; Fecha de publicación: 1995-2014; Idioma: inglés	49	41	9	6

	confianza AND médico AND paciente	4	Idioma: español	2	2	1	1
	confiance AND médecin AND patient	7	Idioma: francés	4	4	1	1
PubMed Central	(trust[Title/Abstract]) AND physician-patient	2199	Text availability: Free full text; Publication Date: 1995-2017; Idioma: inglés	666	651	4	3
	(confiance[Title/Abstract]) AND medecin AND patient	7	---	7	7	0	0
CINAHL with Full Text	trust AND physician AND patient	1469	Limitadores: texto completo; Idioma: inglés	453	383	9	6
	confianza AND medico AND paciente	1	---	1	1	0	0
	confiance AND médecin AND patient	5	---	5	5	0	0
Nursing & Allied Health Database	ab(trust) AND ab(patient) AND ab(physician)	695	Limitadores: texto completo; Idioma: inglés	498	382	12	11
	ab(confiance) AND ab(médecin) AND ab(patient)	5	Limitadores: Texto completo; Fecha de publicación: 1995-2014; Idioma: francés	3	3	0	0
Web of Science	TS=(trust AND physician AND patient)	2439	Refinado por: acceso abierto	272	176	3	2
	TS=(confianza AND médico AND paciente)	1	---	1	1	0	0

Academic Search Complete	trust AND patient AND physician	6675	Limitadores: Texto completo; Fecha de publicación: 1995-2017; Idioma: Inglés; Tema: physician & patient	440	265	2	1
	confianza AND médico AND paciente	151	Limitadores: texto completo; Idioma: español; Tema: patients	8	8	0	0
	confiance AND médecin AND patient	122	Limitadores: texto completo; Idioma: francés	5	5	0	0
ProQuest Central	ti(trust) AND (physician) AND ab(patient)	1392	Limitadores: texto completo; Tipo de Fuente: revistas científicas	295	224	5	2
	ti(confiance) AND (médecin) AND ab(patient)	3	---	3	3	0	0
Total		15942	---	3087	2533	59	40

Anexo 2 – Artículos seleccionados

Título	Autores	Revista	País	Tipo de artículo	Objetivo en español	Instrumentos validados
“You don’t want to lose that trust that you’ve built with this patient...”: (Dis)trust, medical tourism, and the Canadian family physician-patient relationship	Crooks V, Li N, Snyder J, Dharamsi S, Benjaminy S, Jacob K, Illes J.	BMC Family Practice	Canadá	Estudio Cualitativo	El objetivo del estudio es examinar los puntos de vista de los médicos de familia canadienses sobre los roles que desempeña la confianza en la toma de decisiones sobre el turismo médico y el impacto del turismo médico en la relación terapéutica.	---
A qualitative study of patient (dis)trust in public and private hospitals: the importance of choice and pragmatic acceptance for trust considerations in South Australia	Ward P, Rokkas P, Cenko C, Pulvirenti M, Dean N, Carney S, Brown P, Calnan M, Meyer S.	BMC Health Services Research	Australia	Estudio Cualitativo	Este documento explora la naturaleza y el razonamiento de la (des) confianza en los hospitales públicos y privados australianos.	---
Achieving compliance in chronic illness management: illustrations of trust relationships between physicians and	Dibben M, Lean M.	Health, Risk & Society	No específica	Estudio Cualitativo	Considerar la naturaleza, el desarrollo y el impacto de la confianza en las relaciones médico-paciente en escenarios de	---

nutrition clinic patients					enfermedades crónicas.	
An Exploration of Patients' Trust in Physicians in Training	Bonds D, Foley K, Dugan E, Hall M, Extrom P.	Journal of Health Care for the Poor and Underserved	No específica	Investigación Cuantitativa	Para determinar el nivel de confianza que los pacientes de circunstancias desfavorecidas tienen en su médico residente de atención primaria y para determinar las características del paciente y del médico que predicen la confianza	Wake Forest Physician Trust Scale Global Doctor Trust
Correlates of Physician Trust among Rural Older Adults with Diabetes	Bell R, Arcury, T, Ip E, Grzywacz J, Nguyen H, Kirk J, Saldana S, Quandt S.	Diabetes	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Examinar las correlaciones entre los datos demográficos, de salud y manejo de la diabetes con la confianza en los médicos, en una población rural multiétnica con diabetes.	General Trust in Physicians Scale
Delayed Care and Unmet Needs among Health Care System Users: When Does Fiduciary Trust in a Physician Matter?	Mollborn S, Stepanikova I, Cook K.	Health Services Research	Estados Unidos	Estudio Cualitativo	Examinar si la confianza fiduciaria en un médico está relacionada con necesidades médicas no atendidas y atención retrasada entre pacientes que tienen un médico regular, e investigar si las	---

					relaciones entre confianza y necesidades de atención médica no satisfechas y retrasos en la atención se atenúan para pacientes desfavorecidos que enfrentan obstáculos estructurales para obtener atención médica.	
Determinants of patient safety, satisfaction and trust: With focus on physicians-nurses performance	Zineldin M.	Clinical Governance: An International Journal	China	Investigación Cuantitativa	Evaluar y examinar el impacto del desempeño de los médicos y enfermeras en las percepciones del paciente sobre la seguridad, la confianza y la satisfacción	---
Do emergency physicians trust their patients?	Pelaccia T, Tardif J, Tribby E, Ammirati C, Bertrand C, Charlin B, Dory V.	Intern Emerg Med	Francia	Estudio Cualitativo	En este estudio, exploramos la confianza de los médicos en sus pacientes.	---
Do patients trust their physician? The role of attachment style in the patient-physician relationship within one year after a cancer diagnosis	Holwerda N, Sanderman R, Pool G, Hinnen C, Langendijk J, Bemelman W, Hagedoorn M, Sprangers M.	Acta Ontologica	Holanda	Investigación Cuantitativa	Examinar las diferencias individuales en la confianza, satisfacción y angustia general de los pacientes desde una perspectiva teórica de apego.	Wake Forest Physician Trust Scale (Adaptada)

Does trust in health care influence the use of complementary and alternative medicine by chronically ill people?	Van den Brink-Muinen A, Rijken P.	BMC Public Health	Holanda	Investigación Cuantitativa	Examinar la influencia de la confianza de las personas con enfermedades crónicas en la atención médica y los profesionales de la salud en el uso de CAM.	---
Earning trust and losing it: Adolescents' views on trusting physicians	Klostermann B, Slap G, Nebrig D, Tivorsak T, Britto M.	Journal of Family Practice	Estados Unidos	Estudio Cualitativo	Explorar cómo los adolescentes con y sin enfermedad crónica perciben la confianza entre médico-paciente e identificar las conductas del médico relacionadas con estas percepciones que podrían modificarse para promover la atención de la salud del adolescente.	---
Factors influencing trust in doctors: a community segmentation strategy for quality improvement in healthcare	Gopinchandran V, Chetlapalli S.	BMJ Open	India	Investigación Cuantitativa	Explorar los factores que determinan la confianza de los pacientes en los médicos y segmentar a la comunidad según los factores que generan su confianza	---

Hable con los pacientes, no para ellos: Análisis de los fundamentos de la confianza del acto médico	Loriente-Arin N, Serrano-del-Rosal R.	Revista Internacional de Sociología	España	Investigación Cuantitativa	Este trabajo se ha centrado en estudiar empíricamente, a partir de los datos de la Encuesta a usuarios de los Servicios de Atención Primaria prestados por el Servicio Andaluz de Salud en 2006, cómo varía la confianza en la asistencia médica en función de las evaluaciones que realizan los usuarios sobre diferentes aspectos del acto médico.	
Health Care Reform and Patients' Trust in Physicians in Urban Beijing	Tam W.	The China Quarterly	China	Investigación Cuantitativa	Explorar el estado de paciente confianza en los médicos de los hospitales públicos de la China urbana y sus determinantes.	---

How are patients' specific ambulatory care experiences related to trust, satisfaction, and considering changing physicians?	Keating N, Green D, Kao A, Gazmararian J, Wu V, Cleary P.	J. Gen. Intern. Med.	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Evaluar las relaciones entre las experiencias de problemas ambulatorios y la confianza de los pacientes en sus médicos, las calificaciones de sus médicos y la consideración de cambiar de médico.	Trust in Physician Scale (Adaptada)
How patient-physician encounters in critical medical situations affect trust: results of a national survey	Shenolikar R, Balkrishnan R, Hall M.	Health Services Research	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Examina la asociación entre los encuentros médico-paciente en situaciones médicas tan críticas y la confianza de los pacientes en su médico y en la profesión médica en general.	Wake Forest Physician Trust Scale General Trust in Physicians Scale
How patients' trust relates to their involvement in medical care	Trachtenberg F, Dugan E, Hall M.	The Journal of Family Practice	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Examinar la conexión entre la confianza de los pacientes y sus actitudes hacia la búsqueda de atención, la participación en la toma de decisiones médicas y la adhesión a las recomendaciones de tratamiento.	

Is Primary Care Providers' Trust in Socially Marginalized Patients Affected by Race?	Moskowitz D, Thom D, Guzman D, Penko J, Miaskowski C, Kushel M.	J. Gen. Intern. Med.	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Examinar si la confianza de los médicos en los pacientes difería según la raza / etnia de los pacientes en una cohorte socialmente marginada.	Physician Trust in the Patient Scale
La rupture de confiance envers le médecin auprès de patients infectés par le VIH: quels déterminants psychosociaux?	Preau M, Villes V, Spire B.	Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale	No específica	Investigación Cuantitativa	Estudiamos la evolución de la relación paciente-proveedor (PPR) en pacientes infectados por VIH que informaron relaciones de confianza en el inicio del tratamiento HAART (APROCO cohort).	----
Parental trust in health care-a prospective study from the Children's Cancer Hospital in Egypt	Malla H, Kreichbergs U, Steineck G, Wilderäng U, Elborai Y, Ylitalo N.	Psycho-Oncology	Egipto	Investigación Cuantitativa	Evaluar los predictores de confianza en profesionales de la salud y en la atención médica mediante la administración de dos cuestionarios, uno al inicio del tratamiento de quimioterapia y otro en el momento del tercer ciclo de quimioterapia	---

Patient-physician racial/ethnic concordance and blood pressure control: the role of trust and medication adherence	Schoenthaler A, Montague E, Baier Manwell L, Brown R, Schwartz M, Linzer M.	Ethnicity & Health	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Examinar las asociaciones entre la concordancia racial / étnica y el control de la presión arterial (PA), y determinar si la confianza del paciente y la adherencia a la medicación intervienen en estas asociaciones.	
Patients' Race, Ethnicity, Language, and Trust in a Physician	Stepanikova I, Mollborn S, Cook K, Thom D, Kramer R.	Journal of Health and Social Behaviour	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Examinamos si la variación racial / étnica / basada en el lenguaje en los niveles medidos de confianza de los pacientes en un médico depende de los elementos de la encuesta utilizados para medir esa confianza.	
Perceived Discrimination, Patient Trust, and Adherence to Medical Recommendations Among Persons with Sickle Cell Disease	Haywood C, Lanzkron S, Bediako S, Strouse J, Haythornthwaite J, Carroll P, Diener-West M, Onojobi G, Beach M.	J. Gen. Intern. Med	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Nuestro objetivo fue evaluar la asociación entre la discriminación percibida de los proveedores de atención médica y la no adhesión a las recomendaciones médicas entre las personas con	Wake Forest Trust in Medical Professionals

					SCD, y para evaluar el papel potencialmente mediador de la confianza del paciente.	
Perceived Racial Discrimination in Health Care and Race Differences in Physician Trust	Hausmann L, Kwoh K, Hannon M, Ibrahim S.	Race Soc. Probl.	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Exploramos si existen dos tipos de discriminación racial percibida, percepciones de que el sistema de salud tiene un sesgo racial en general (percepción de discriminación racial institucional) y percepciones de que uno ha enfrentado personalmente discriminación racial mientras buscaba atención médica (discriminación racial interpersonal percibida). diferencias raciales mediadas en la confianza de los pacientes en los médicos.	Trust in Physician Scale (Adaptada)
Physician Behaviors that Predict Patient Trust	Thom D.	The Journal Family Practice	No específica	Investigación Cuantitativa	Evaluar la fuerza relativa de la asociación entre los comportamientos	Trust in Physician Scale (Adaptada)

					médicos y la confianza del paciente.	
Physician trust in the patient: development and validation of a new measure	Thom D, Wong S, Guzman D, Wu A, Penko J, Miaskowski C, Kusbel M.	Annals of Family Medicine	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Nos propusimos desarrollar y validar una medida de la confianza del médico en el paciente	
Race, healthcare access and physician trust among prostate cancer patients	Do Y, Carpenter W, Spain P, Clark J, Hamilton R, Galanko J, Jackman A, Talcott J, Godley P.	Cancer Causes Control	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Propuso y probó un modelo conceptual de desconfianza médica en una muestra de hombres afroamericanos	Trust Scale of the Primary Care Assessment Survey
Racial/Ethnic Differences in Physician Distrust in the United States	Armstrong K, Ravenell K, McMurphy S, Putt M.	American Journal of Public Health	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Examinamos la variación racial / étnica y geográfica en la desconfianza de los médicos en los Estados Unidos.	
Religious influences on trust in physicians and the health care system	Benjamins M.	International Journal Psychiatry in Medicine	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	El presente estudio investigará cómo estos aspectos de la religión están asociados con tres medidas diferentes de confianza: la confianza personal en el médico (s), la confianza general en los médicos y la confianza en el	

					sistema de atención de la salud.	
Reported Racial Discrimination, Trust in Physicians, and Medication Adherence Among Inner-City African Americans With Hypertension	Cuffee Y, Hargraves J, Rosal M, Briesacher B, Schoenthaler A, Person S, Hullett S, Allison J.	American Journal of Public Health	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Determinar si la discriminación racial informada se asoció con la falta de cumplimiento de la medicación entre los afroamericanos con hipertensión y si la desconfianza hacia los médicos fue un factor que contribuyó.	General Trust Scale
Specialty differences in the association between health care climate and patient trust	Weng H, Chen Y, Lin C Tu Y, Lin H, Yu S.	Medical Education	Taiwan	Investigación Cuantitativa	Examinar la asociación de las evaluaciones del director de enfermería de la IE de los médicos, las evaluaciones del observador externo del clima de la atención médica de los médicos en la sala de examen y la confianza del paciente en internistas y cirujanos.	Wake Physician Trust Scale

<p>The impact of the adoption of gag laws on trust in the patient-physician relationship</p>	<p>Patel M, Chernew M.</p>	<p>Journal of Health Politics, Policy and Law</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Investigación Cuantitativa</p>	<p>Examinamos el impacto de estas leyes en la confianza del paciente en el médico. Analizamos las calificaciones de confianza de los pacientes en sus médicos en los estados antes y después de la adopción de las leyes mordaza.</p>	
<p>The Influence of Trust in Physicians and Trust in the Healthcare System on Likage, Retention and Adherence to HIV Care</p>	<p>Graham J, Shahani L, Grimes R, Hartman C, Giordano T.</p>	<p>AIDS Patients Care and STDS</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Investigación Cuantitativa</p>	<p>El presente estudio fue diseñado para determinar si la confianza en los médicos y el sistema de salud entre las personas recientemente diagnosticadas con infección por VIH era predictiva de la vinculación, retención y adherencia posterior de los pacientes con la atención del VIH.</p>	<p>Wake Physician Trust Scale (Adaptada)</p>
<p>The role of trust in doctor-patient relationship: qualitative evaluation of online feedback</p>	<p>Krot K Rudawska, I.</p>	<p>Economics and Sociology</p>	<p>Polonia</p>	<p>Investigación Cuantitativa</p>	<p>Este trabajo tiene como objetivo construir un modelo de confianza en la relación médico-paciente basado</p>	

from polish patients					en la investigación cualitativa (análisis de los contenidos de los foros de mensajes de Internet).	
Trust in an individual physician and its contradictions	Ceplak M, Hlebec V.	Zdrav Var	Eslovenia	Investigación Cuantitativa	Este artículo analiza las contradicciones esenciales en el fenómeno de la confianza y los dilemas que esto crea para la investigación empírica sobre la salud y el sistema de atención de la salud.	---
Trust in Physicians and Racial Disparities in HIV Care	Saha S, Jacobs E, Moore R, Beach M.	AIDS Patient Care and STDS	No específica	Investigación Cuantitativa	Buscamos determinar si una mayor confianza en el proveedor entre los pacientes afroamericanos mitiga las disparidades raciales.	---
Trust on doctor, social capital and medical care use of the elderly	Lim J, Lee H, Hwang Y.	The European Journal of Health Economics	Korea	Investigación Cuantitativa	Este trabajo evalúa si el nivel de capital social afecta el uso de la atención médica por parte de las personas mayores.	---

Understanding African Americans' Views of the Trustworthiness of Physicians	Jacobs E, Rolle I, Ferrans C, Whitaker E, Warnecke R.	J. Gen. Intern. Med.	Estados Unidos	Estudio Cualitativo	Comprender mejor qué significa confianza y desconfianza en los médicos para los afroamericanos.	
When Physicians and Patients Think Alike: Patient-Centered Beliefs and Their Impact on Satisfaction and Trust	Krupat E, Bell R, Kravitz R, Thom D, Azari R.	The Journal of Family Practice	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	Identificar las características del médico y del paciente asociadas con las creencias centradas en el paciente sobre el intercambio de información y poder, y determinar cómo estas creencias afectan las evaluaciones de los pacientes.	Trust in Physician Scale
Why do some patients prefer to leave decisions up to the doctor: lack of self-efficacy or a matter of trust?	Chawla N, Arora N.	J. Cancer Surviv.	Estados Unidos	Investigación Cuantitativa	El propósito de este estudio fue evaluar las preferencias de toma de decisiones de los pacientes con cáncer durante la atención de seguimiento, el papel de la confianza y la autoeficacia, y el efecto de las preferencias en los resultados de salud.	Trust in Physician Scale.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Ivonne Vargas Celis: conceptualización; curación de datos; recursos; análisis formal; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición; adquisición de fondos.

Sebastián Soto Guerrero: recursos; curación de datos; análisis formal; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición.

María José Hernández Leal: conceptualización; redacción del manuscrito; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición; metodología; administración del proyecto.

Solange Campos Romero: conceptualización; redacción del manuscrito; redacción - borrador original; redacción - revisión y edición; adquisición de fondos.

Financiación

Fuente de financiamiento por el Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS) SA15i20213 del programa CONICYT “Paciente-proveedor de salud en el modelo de cuidados crónicos: comprendiendo la carga de tratamiento y la confianza en la relación para potenciar el automanejo”.