UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

Análisis de la comunicación médico-paciente en la efectividad de la atención de emergencias hospitalarias

AUTORA:
Mendoza Correa, Evelyn Nicole

Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud

Guayaquil, Ecuador
2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada**, **Evelyn Nicole, Mendoza Correa,** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISORA

_____

Lcda. Rosa Margarita Zumba Córdova, Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

_____

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 12 días del mes de mayo del año 2025

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Evelyn Nicole, Mendoza Correa**

DECLARO QUE:

El documento **Análisis de la comunicación médico-paciente en la efectividad de la atención de emergencias hospitalarias,** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 12 días del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA:

_____

Evelyn Nicole, Mendoza Correa

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, **Evelyn Nicole, Mendoza Correa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado **Análisis de la comunicación médico-paciente en la efectividad de la atención de emergencias hospitalarias**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mayo de abril del año 2025

LA AUTORA:

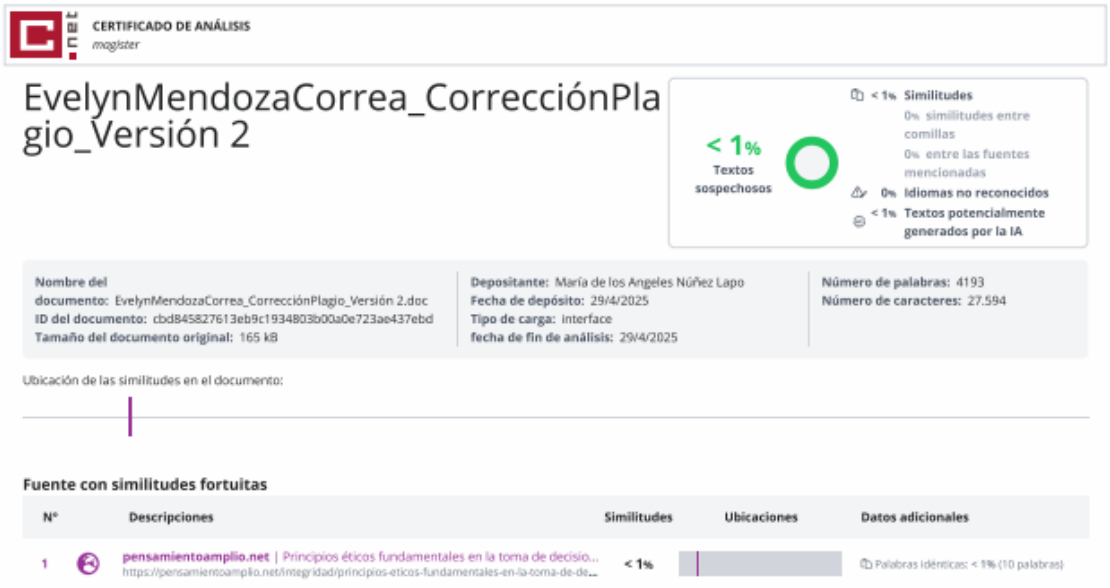
Firmado electrónicamente por:
EVELYN NICOLE
MENDOZA CORREA
Validar únicamente con FirmaEC

_____

Evelyn Nicole, Mendoza Correa

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

EvelynMendozaCorrea_CorrecciónPlagio_Versión 2

< 1% Textos sospechosos

< 1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
0% Idiomas no reconocidos
< 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: EvelynMendozaCorrea_CorrecciónPlagio_Versión 2.doc
ID del documento: cbd845827613eb9c1934803b00a0e723ae437ebd
Tamaño del documento original: 165 kB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito: 29/4/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 29/4/2025

Número de palabras: 4193
Número de caracteres: 27.594

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	pensamientoamplio.net | Principios éticos fundamentales en la toma de decisio... https://pensamientoamplio.net/integridad/principios-eticos-fundamentales-en-la-toma-de-de...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza necesaria por cada día continuar cosechando frutos para ser el orgullo de mi querida familia en especial a mis queridos padres y esposo.

EVELYN NICOLE, MENDOZA CORREA

DEDICATORIA

Primero quiero dedicarle este triunfo a Dios por darme la oportunidad de seguir preparándome, para continuar enriqueciéndome en conocimientos para una mejor sabiduría en el camino de la vida, en segundo lugar a mi querida madre Nancy por ayudarme y nunca dejarme sola siendo lo más valioso que tengo en esta vida conjunto con mi querido padre Lizardo, así mismo a mi esposo, por el apoyo constante y motivándome a salir adelante, y por ultimo a mi querida amiga e hermana por ser de mucha ayuda en esta trayectoria de ánimos cada día.

EVELYN NICOLE, MENDOZA CORREA

Introducción

La comunicación eficaz entre médico y paciente es fundamental en la práctica clínica para construir una relación terapéutica, que constituye la esencia y el arte de la medicina. Esto es fundamental para brindar atención médica de alta calidad. Gran parte de la insatisfacción y las quejas de los pacientes se deben a la ruptura de la relación médico-paciente. A nivel mundial, existen muchas barreras para una buena comunicación en la relación médico-paciente, incluidas la ansiedad y el miedo de los pacientes, la carga de trabajo de los médicos, el miedo a los litigios, el miedo al abuso físico o verbal y las expectativas poco realistas de los pacientes (Ha y Longnecker, 2020).

Por su parte, Wang et al. (2022) ha observado que las habilidades de comunicación tienden a disminuir a medida que los estudiantes de medicina progresan en su educación médica y, con el tiempo, los médicos en formación tienden a perder su enfoque en el cuidado integral del paciente. Se estima que, en los departamentos de emergencias, donde se enfatiza la velocidad y la eficiencia, cada paciente solo tiene un promedio de 14 segundos para hablar, y solo al 16% de los pacientes se les pregunta si tienen preguntas o entienden la información proporcionada por el hospital. Según la Organización Mundial de la Salud (2021) considera que entre el 60% y el 80% de los diagnósticos médicos se basan únicamente en la información obtenida durante la entrevista médica, al igual que una proporción similar de decisiones de tratamiento.

Esto indica que la comunicación médico-paciente está orientada principalmente al médico, y pocos atienden realmente las necesidades de los pacientes. En este sentido, la información importante no se puede transmitir de manera efectiva. Además, siempre hay una gran cantidad de pacientes en el departamento de emergencias, lo que genera preocupación y congestión, así como recursos humanos insuficientes, lo que hace que el personal médico tenga fracciones de tiempo muy cortas y fugaces para tomar decisiones (Romero et al., 2023).

En Latinoamérica, el 70% de los pacientes que no siguieron el plan de atención de un médico, no estaban de acuerdo con sus recomendaciones o no comprendían completamente sus instrucciones. Esto puede ocurrir cuando un médico no explica adecuadamente las recomendaciones y no permite a los pacientes hacer preguntas ni

expresar sus creencias o inquietudes (Lazris et al., 2021). Según el Ministerio de Salud Pública (2024) la relación médico paciente se basa en el respeto, la dignidad y la comunicación efectiva, de manera que se promueva una atención humanizada que garanticen que todos los pacientes reciban información clara y comprensible sobre su estado de salud y de las opciones de tratamiento para tomar decisiones libres y responsables.

Actualmente, todo paciente tiene derecho a exigir la mejor atención posible en los hospitales, también es deber de todo el personal hospitalario esforzarse al máximo para lograr la plena satisfacción del paciente. El eje central en torno al cual gira todo el sistema de atención médica es la relación entre pacientes y médicos. Por lo tanto, para que cualquier sistema de atención médica funcione correctamente, la comunicación entre médicos y pacientes debe ser eficaz y precisa (Wang et al., 2022). Por esta razón, el objetivo de este ensayo es analizar la comunicación médico-paciente en la efectividad de la atención de emergencias hospitalarias.

Debido, que una relación médico-paciente sólida, ningún sistema de salud puede funcionar. Además, esta relación está vinculada a la comunicación. Los médicos necesitan información de los pacientes para determinar un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento eficaz, y los pacientes necesitan información sobre su problema médico y la justificación y los procedimientos para su tratamiento. En base a esto, se plantea la siguiente pregunta ¿Cómo es la comunicación médico-paciente en la efectividad de la atención de emergencias hospitalarias? Este ensayo se estructura en 4 secciones:

La primera se fundamentará en la conceptualización de emergencia hospitalaria, comunicación médico-paciente en la emergencia, comunicación centrada en el paciente, la comunicación y la satisfacción del paciente, la comunicación como habilidad efectiva, la importancia de escuchar al paciente, barreras a la comunicación médico-paciente, mejora en la comunicación a través de las transiciones de atención, efectividad de la atención de emergencia hospitalaria bajo el parámetro de la comunicación, malentendidos en la comunicación interpersonal e interprofesional, la segunda sección abarcara las teorías relacionadas a la comunicación medico paciente, enfocadas en el modelo paternalista, interpretativo y deliberativo, la tercera sección las implicaciones para la práctica y la última sección las conclusiones.

Emergencia hospitalaria

El área de emergencia es muy diversa: contexto clínico, edad, sexo, circunstancias, medicina, cirugía, psiquiatría y especialidades. El ingreso en los servicios específicos depende de características geográficas y demográficas (distancias a cubrir, etc.). En teoría, no son programadas, pero a veces se pueden enviar mensajes extrahospitalarios para mejorar la recepción o para decidir un circuito muy corto. Existen servicios de urgencias en la mayoría de los hospitales, pero no suelen ser apropiados. La recepción de urgencias requiere un lugar y asistencia técnica donde contactar y realizar con la mayor rapidez posible los trámites, los primeros diagnósticos y los procedimientos de primeros auxilios, y la orientación al servicio correspondiente (Larcan, 2022).

Como eje central de la red de asistencia y atención, el servicio de urgencias debe ser un espacio único con múltiples disciplinas (medicina, cirugía, psiquiatría), donde la asistencia técnica universal de primeros auxilios y el trabajo unificado se abran a todos los servicios hospitalarios o a algunos hospitales. Esta estructura se basa en áreas bien distribuidas, con accesos fáciles, numerosas exploraciones, acciones simultáneas, pruebas complementarias urgentes y recepción familiar. Un hospital y un profesional a cargo deben ser los especialistas que se ocupen de las urgencias (Larcan, 2022). La atención de pacientes con enfermedades potencialmente mortales o graves que requieren tratamiento hospitalario es mandato de los departamentos de urgencias de los hospitales.

Comunicación médico-paciente en la emergencia

La comunicación eficaz entre médico y paciente es una función clínica fundamental e indelegable. La mayor parte de la información diagnóstica esencial surge de la entrevista, y las habilidades interpersonales del médico también determinan en gran medida la satisfacción y el cumplimiento del paciente, e influyen positivamente en los resultados de salud (Howson, 2024). Estas habilidades, de escucha activa ante las preocupaciones del paciente, se encuentran entre las cualidades médicas más buscadas. La creciente insatisfacción pública con la profesión médica se relaciona en gran medida con las deficiencias en la comunicación clínica. Estudios realizados en numerosos países han confirmado que los graves problemas de comunicación son comunes en la práctica clínica (Kulińska et al., 2022).

En los servicios de urgencias (SU), al igual que en otros entornos clínicos. En una consulta de atención primaria, pacientes y médicos pueden disponer del tiempo suficiente para establecer una relación tradicional a largo plazo. Sin embargo, los factores ambientales en los SU plantean un reto: ruido, falta de privacidad, interrupciones frecuentes, tiempo limitado, atención clínica las 24 horas, escasez de personal, recursos limitados, imprevisibilidad, hacinamiento y un flujo constante de pacientes. Además, el personal médico en los SU trabaja con numerosas situaciones complejas, como fallecimientos, violencia, violaciones, enfermedades agudas y accidentes. Estos factores ambientales pueden afectar la comunicación interpersonal y la satisfacción del paciente en los SU (Roh y Park, 2020).

Comunicación centrada en el paciente

Generalmente, el paciente desconoce la terminología médica que suelen usar médicos y enfermeras, así como las abreviaturas y símbolos escritos en su historial clínico. Es fundamental aclarar todos los detalles sobre la enfermedad, el tratamiento o cualquier intervención. La comunicación médico-paciente debe ser perfecta para obtener los mejores resultados en la salud del paciente. Practicar buenas habilidades de comunicación en la profesión médica es fundamental para el desarrollo de una relación significativa y de confianza entre médicos y pacientes (Lafuente y Arroyo, 2024).

La forma en que los profesionales de la salud y los pacientes se comunican entre sí puede tener un efecto significativo en la calidad de la atención y los resultados de salud. Los pacientes suelen estar más satisfechos con la atención, comprender mejor sus afecciones y opciones de tratamiento, comprometerse más con los regímenes terapéuticos e incluso experimentar una mayor mejora de la salud cuando participan más activamente en las consultas médicas y cuando sus médicos les brindan más información, les brindan más apoyo y consideran la perspectiva del paciente sobre su salud. Un alto nivel de colaboración y la participación del paciente deberían caracterizar una consulta donde tanto el médico como el paciente se centran en el paciente, mientras que pocos de estos comportamientos pueden ocurrir cuando ambos prefieren el control médico (Street et al., 2023).

Una comunicación de alta calidad entre médico y paciente incluye una comunicación verbal clara, la toma de decisiones y un estilo interpersonal respetuoso y

compasivo. Una buena comunicación entre médico y paciente se ha asociado con una mayor satisfacción del paciente, una mejor adherencia a la medicación y mejores resultados en enfermedades crónica (Haerizadeh et al., 2021). Los pacientes que utilizan los servicios de emergencia sienten una necesidad urgente de tratamiento y esperan una atención inmediata y adecuada. Estas percepciones tienen un impacto directo en la demanda de servicios sanitarios, en particular de los servicios de urgencias, y pueden fácilmente derivar en problemas organizativos, como largos tiempos de espera (Babitsch et al., 2020).

La Comunicación y la Satisfacción del Paciente

La satisfacción del paciente se define como el grado en el cual el individuo considera que el servicio o producto de atención médica o la manera en que lo presta el proveedor es útil, eficaz o beneficioso. Además, los cuatro elementos de la relación médico-paciente inciden en la satisfacción del paciente. Cuando los médicos identificaban las inquietudes de los pacientes y atendían sus expectativas, la satisfacción de los pacientes aumentaba, al igual que cuando permitían que el paciente compartiera información (Gómez y Gallardo, 2023). En esencia, la relación médico-paciente representa una relación fiduciaria en la que, al entablarla, el médico acepta respetar la autonomía del paciente, mantener la confidencialidad, explicar las opciones de tratamiento, obtener el consentimiento informado, brindar el más alto estándar de atención y comprometerse a no abandonar al paciente sin darle el tiempo adecuado para encontrar un nuevo médico. Sin embargo, una definición contractual de este tipo no refleja la naturaleza inmensa y profunda de la relación médico-paciente (Moslehpour et al., 2022).

La comunicación como habilidad efectiva

Se ha resaltado la relevancia del currículo formal para la práctica de la comunicación como destreza eficaz, con el objetivo de potenciar el rendimiento médico en el desarrollo y construcción de una relación apropiada entre el paciente y el médico; conjunta y paralelamente al perfeccionamiento de las habilidades técnicas de relevancia clínica y profesional. Entonces, es crucial tener en cuenta que el uso de herramientas sistematizadas facilita el aprendizaje y la mejora de la comunicación. Además, debe ser considerada como una competencia que puede ejercerse de la misma forma que las

características de la profesión, como: el análisis físico, la interpretación de investigaciones complementarias, la formación del pensamiento clínico, entre otros (Gomes et al., 2021).

La importancia de escuchar al paciente

Frecuentemente, los pacientes se quejan de que los médicos no les prestan atención, y sienten que solo son un número o un formulario para ser atendidos. Por ende, para ser un médico competente no solo se requiere poseer los conocimientos, sino también aprender a escuchar. Los pacientes valoran que el doctor se comporte con interés, empatía y entendimiento, y que genere confianza al evaluar su estado de salud. Escucha y fomentar un diálogo de retroalimentación contribuye a una mejor comprensión del problema del paciente y a la toma de decisiones terapéuticas más acertadas. En ocasiones, enfocarse en las emociones del paciente puede contribuir tanto a un diagnóstico médico como a un diagnóstico psicológico (Subiela et al., 2021).

Durante la práctica médica, los doctores se topan con una variedad de pacientes con una gran variedad de personalidades y necesidades que influyen en su comportamiento; estos pueden variar desde pacientes contentos y amables hasta aquellos que padecen de un trastorno de depresión. En ocasiones, será el familiar o compañero quien desvele su personalidad, y usualmente se presentarán desconfiados y llenos de incertidumbres. Es crucial mantener una sólida comunicación y relación con los parientes y cuidadores, en particular con aquellos encargados de los pacientes de edad avanzada y pediátrica (Vega, 2020).

Barreras a la comunicación médico-paciente

La práctica de buenas habilidades de comunicación contribuye a construir una relación de confianza entre el médico y el paciente, y permite una mejor comprensión de sus problemas. Esto, a su vez, resulta en un mejor diagnóstico y manejo de la condición del paciente. Existen elementos que propician una comunicación eficaz entre médicos y pacientes, y que pueden atribuirse a factores asociados con el médico, el paciente y la organización o el entorno clínico (Espinoza et al., 2020). El médico debe esforzarse por establecer una buena relación con el paciente y debe abordar sus inquietudes, así como satisfacer sus expectativas de manera eficaz. El paciente debe tener tiempo y

oportunidad para expresar plenamente sus sentimientos, opiniones e información, en un entorno donde sienta que se respeta su privacidad (Mendoza, 2024).

Las barreras para una comunicación efectiva, por otro lado, caen en las mismas categorías. La gestión del tiempo, las dificultades para construir una buena relación, los pacientes que son malos historiadores, los médicos que no explican la condición y el manejo de manera efectiva a sus pacientes, el idioma y la cultura del paciente y el médico, y la configuración física de la clínica son todas barreras potenciales que se ha demostrado que afectan la comunicación entre médicos y pacientes (Flórez et al., 2021).

Esto significa que, en los encuentros médico-paciente entre médicos de clase media y pacientes de clase trabajadora, los médicos pueden ser más propensos a hablar que sus pacientes. Además, los pacientes con bajos niveles de alfabetización en salud (es decir, con dificultades para leer y comprender la información médica escrita), a menudo asociado con la clase social, son más propensos a reportar una comunicación deficiente con los médicos en los encuentros presenciales (Flórez et al., 2021).

Se ha observado que los médicos varones utilizan menos gestos no verbales que transmiten calidez y empatía, como sonreír, mirar fijamente al paciente, asentir, gesticular, orientarse directamente (mirando al paciente) y dar respuestas indirectas. De igual forma, estudios de observación han revelado que los médicos varones hablan más que las médicas, y cuando lo hacen, es más probable que proporcionen al paciente información biomédica que entablen una conversación psicosocial que invite explícitamente a los pacientes a comentar sobre sus expectativas, sentimientos y circunstancias vitales (Mendoza, 2024).

Por otro lado, las pacientes mujeres son más propensas a hacer preguntas que los varones, lo que podría explicar por qué reciben más información que los varones o que se les brinda información en lugar de apoyo emocional. En el siglo XXI, el género es un concepto fluido; sin embargo, se debe limitar la posibilidad de que los profesionales hagan suposiciones sobre el género de un paciente o sobre el comportamiento de los pacientes masculinos y femeninos. Además, los médicos deben ser conscientes de la forma en que el género se presenta en un espectro y considerar cómo el paciente desea ser abordado (Espinoza et al., 2020).

Comunicación durante la atención en emergencia

En situaciones de emergencia, los comunicantes actúan según las características de la situación, desempeñando roles y objetivos específicos, implementando al mismo tiempo sus complejos de experiencias. Generalmente, se produce una determinada transacción entre los participantes del proceso comunicativo, mientras que el entorno inmediato tiene una función clara, ya que potencialmente se relaciona con su realización. Los medios lingüísticos necesarios para expresar dicha situación pueden anticiparse fácilmente. La comunicación debe considerarse no solo como un medio de expresión verbal (lenguaje), sino también como un medio no verbal (no lingüístico y extralingüístico), sin que los medios verbales prevalezcan (Branch et al., 2021).

Para garantizar o fomentar esta tarea, se utilizan diversas formas de formación comunicativa, tanto tradicionales como nuevas. Un enfoque comunicativo hacia dicha capacitación se deriva de su rol en el marco de la participación en la resolución de una situación de emergencia. Quienes ocupan puestos de responsabilidad en la resolución de una emergencia muestran una actitud positiva hacia la capacitación y están motivados. El segundo grupo está formado por aquellos para quienes se resuelve la emergencia. En este caso, se aplicarán formas de capacitación no tradicionales o encubiertas (Branch et al., 2021).

Efectividad de la atención de emergencia hospitalaria bajo el parámetro de la comunicación

Una comunicación eficaz entre el paciente y el profesional sanitario, así como entre el personal sanitario y el personal de urgencias, es esencial para garantizar la prestación oportuna de una atención segura y de calidad desde el momento en que el paciente llega al servicio de urgencias. La cadena de comunicación comienza con la enfermera de triaje, quien es el punto de contacto inicial con el paciente. Esta enfermera debe realizar una evaluación breve pero precisa, priorizar la atención necesaria y proporcionar una transferencia adecuada del paciente a otras áreas del servicio de urgencias (Freeman et al., 2024).

De igual manera, en el momento del alta del paciente del servicio de urgencias, una comunicación precisa es esencial para (a) la educación de los pacientes y sus familias para abordar y gestionar sus necesidades de salud continuas si reciben el alta, o

(b) se debe proporcionar información clara sobre la transferencia al personal de planta si el paciente es ingresado para tratamiento hospitalario (Freeman et al., 2024).

Malentendidos en la comunicación interpersonal e interprofesional

La comunicación interpersonal se refiere a la comunicación entre personas en un contexto cara a cara, lo que proporciona una estructura para una introducción completa al cómo y el porqué de este tipo de comunicación. Un estudio previo indicó que las estrategias efectivas en comunicación interpersonal, tanto en entornos interprofesionales como personales, tienen un impacto significativo en el bienestar de las enfermeras, la reducción del estrés y la mejora de su calidad de vida. Debido a la importancia de la comunicación interpersonal en el proceso de transferencia de conocimiento tanto en individuos como en organizaciones, su mejora influye en la calidad del resultado de la comunicación.

La cooperación interprofesional mejora mediante estrategias para optimizar y potenciar las actividades conjuntas, como seminarios y talleres para profesionales que mantienen contacto frecuente en relación con sus funciones (Fatahi, 2022). La comunicación oral es la primera etapa de la interacción entre profesionales de la salud y pacientes. Los encuentros entre pacientes y profesionales de la salud se realizan directamente o a través de un intérprete. Si bien existe el riesgo de malentendidos en ambos encuentros clínicos mencionados, estos son más frecuentes cuando existe una barrera lingüística y cuando una tercera persona (intérprete) participa en el encuentro clínico (Fatahi, 2022).

Teorías relacionadas a la comunicación medico paciente

Modelo paternalista

En la era moderna de la práctica médica se fomenta el respeto por la autonomía del paciente y pone mayor énfasis en el desarrollo de su responsabilidad en la gestión de su salud. En Occidente, este modelo de práctica centrado en el paciente ha surgido a partir de un modelo más tradicional centrado en el médico durante las últimas tres décadas. En este modelo, el médico es una figura paternal que decide qué es lo mejor para el paciente, por lo que también se le denomina "modelo paternalista". En este modelo, el paciente es simplemente un receptor pasivo de todas las decisiones del médico. Por otro lado, existe un modelo centrado en el paciente, en el que este participa

en las decisiones que se toman en su beneficio durante la atención médica. En este modelo, la autonomía del paciente se considera de suma importancia. Actualmente, se debate cuál es el mejor modelo de práctica. Se recomienda que los médicos adopten un enfoque más flexible en la toma de decisiones, teniendo en cuenta las preferencias del paciente (Mendoza, 2020).

Modelo interpretativo

Según este modelo, los valores del paciente no son necesariamente fijos ni conocidos por él. A menudo están mal definidos y solo los comprende parcialmente; pueden entrar en conflicto al aplicarse a situaciones específicas. Por lo tanto, es tarea del médico clarificar y armonizar estos valores con el paciente. Para ello, el médico trabaja con el paciente, intentando reconstruir sus metas, aspiraciones, responsabilidades y carácter. En el extremo opuesto, el médico debe concebir la vida del paciente como un todo discursivo a partir del cual se determinan sus valores y prioridades (Beca, 2020).

De esta manera, el médico determina qué pruebas y tratamientos desarrollan mejor estos valores. Más importante aún, el médico no debe imponer sus órdenes al paciente; más bien, es el paciente quien, en última instancia, decide qué valores y formas de actuar se ajustan mejor a su individualidad. El médico nunca juzga los valores del paciente; le ayuda a comprenderlos y aplicarlos en el contexto médico. En este modelo, el médico es un asesor que desempeña un papel consultivo similar al de un gabinete ministerial de un jefe de Estado, proporcionando al paciente información relevante, ayudándole a clarificar valores y sugiriendo las intervenciones médicas que mejor los logren (Beca, 2020).

Modelo deliberativo

En este modelo el medico actúa como un maestro o un amigo", comprometiendo al paciente en un diálogo sobre qué tipo de actuación sería la mejor. El médico indica no sólo qué es lo que el paciente podría hacer sino también, conociendo al paciente y deseando lo mejor para él, qué debería hacer, qué decisión respecto al tratamiento médico sería la más adecuada. La autonomía del paciente se concibe como un autodesarrollo moral. El paciente está capacitado, no solamente para seguir unas preferencias irreflexivas o unos valores establecidos, sino también para analizar, a través del diálogo, los distintos valores relacionados con la salud. su importancia, y sus

implicaciones en el tratamiento. Además, no debe ir más allá de la persuasión moral; en última instancia, se debe evitar la coacción, y será el paciente quien defina su vida y seleccione el orden de valores que va a asumir. Al comprometerse en esa deliberación moral, médico y paciente juzgan la utilidad y la importancia de los valores asociados a la salud (Mendoza, 2020).

Implicaciones para la practica

La relación médico-paciente sigue siendo la piedra angular de la práctica médica. Al mismo tiempo, es una de las interacciones más complejas en la atención médica, que va más allá de la consulta y la práctica clínica e involucra aspectos que se desarrollan fuera del encuentro. Por un lado, en esta relación se encuentra el médico, cuyas habilidades diagnósticas, patrones de prescripción y decisiones de derivación determinan no solo los resultados de salud, sino también, y en gran medida, los costos de la atención médica. Por otro lado, se encuentra el paciente, quien tiene cada vez más poder para tomar decisiones que afectan su salud. En muchos casos, elige entre varios médicos, recopila información de fuentes externas y, finalmente, decide si sigue las recomendaciones médicas. Todas estas decisiones afectan su salud, pero también la utilización y el gasto en atención médica

El poder en las relaciones entre médicos y pacientes ha sido objeto de escrutinio a medida que ha aumentado el interés en el consumismo médico y los derechos de los pacientes. La transferencia de poder experto del médico al paciente puede lograrse en el encuentro médico. Estudios adicionales han explorado los efectos de la participación del paciente en los encuentros médicos, con énfasis en las actividades de búsqueda de información del paciente, la asertividad del paciente y la participación del paciente en la toma de decisiones médicas.

Es necesario que se fortalezcan políticas en donde los pacientes tengan accesos a toda la información, sin embargo, son los pocos intentos de obtenerla a través de los médicos. Debido que se sienten que tienen derecho a desafiar la autoridad de un médico. Incluso, algunos pacientes que participar en las decisiones médicas discuten sobre las implicaciones que pueda tener en la relación médico paciente. Finalmente, sería recomendable a nivel institucional que muchos médicos que carecen del entrenamiento y de la capacidad necesaria para mantener una buena comunicación, reciban

capacitaciones y programas de entrenamientos para que tengan las recomendaciones necesarias para convencer a los pacientes sobre la necesidad de su bienestar general.

Conclusiones

La atención centrada en el paciente ha reemplazado una relación unilateral, dominada por el médico, en la que el ejercicio del poder distorsiona el proceso de toma de decisiones para ambas partes. Dicha alianza debe considerar no solo la aplicación de conocimientos técnicos, sino también la comunicación de información diseñada para ayudar al paciente a comprender, controlar y afrontar las emociones y la ansiedad abrumadoras. Los médicos deben asumir la responsabilidad tanto de un experto técnico como de un rol interpersonal de apoyo. La participación mutua, el respeto y la toma de decisiones compartida deben reemplazar la pasividad. Por lo tanto, proporcionar información de una manera que maximice la comprensión es un prerrequisito para una participación más equitativa. Por lo tanto, al analizar la comunicación médico-paciente en la efectividad de la atención de emergencias hospitalarias, pueden existir ciertas incertidumbres y limitaciones de las intervenciones médicas para limitar la confianza, para el éxito terapéutico. Por lo tanto, el médico tiene la responsabilidad hacia el paciente de abordar su enfermedad o concluir la relación con éxito. Que es esencial que los médicos de atención primaria desarrollen una relación médico paciente es satisfactoria para brindar una atención médica de primera calidad a los pacientes.

Referencias bibliográficas

Babitsch, B., Braun, T., Borde, T., & David, M. (2020). Doctor's perception of doctor-patient relationships in emergency departments: What roles do gender and ethnicity play? *BMC Health Services Research*, *8*(1), 82. https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-82

Beca-Infante, J. P. (2020). La relación médico-paciente en el siglo 21. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, *34*(4), 209-211. https://doi.org/10.4067/S0717-73482018000400209

Branch, J., Hiner, D., & Jackson, V. (2021). The Impact of Communication on Medication Errors. *The Impact of Communication on Medication Errors*. https://psnet.ahrq.gov/web-mm/impact-communication-medication-errors

Espinoza-Suárez, N. R., Zapata Del Mar, C. M., & Mejía Pérez, L. A. (2020). Conspiración de silencio: Una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, *80*(2), 125. https://doi.org/10.20453/rnp.v80i2.3105

Fatahi, N. (2022). Misunderstandings in Interpersonal and Inter-Professional Communication and their Impact On Health Outcomes and Patient Safety. *Archives of Clinical and Medical Case Reports*, *3*(6), 585-590. http://www.fotunejournals.com/misunderstandings-in-interpersonal-and-interprofessional-communication-and-their-impact-on-health-outcomes-and-patient-safety.html

Flórez Lozano, J. A., Martínez Suárez, P. C., & Valdés Sánchez, C. (2021). Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente. *Medicina Integral*, *36*(3), 113. http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-analisis-comunicacion-relacionmedico-paciente-15330

Freeman-Sanderson, A., Clayton, N., Fry, M., Sullivan, R., & Hemsley, B. (2024). RESCUE - Rapid, Effective, Safe Communication in Emergency Departments: A

cross-sectional e-survey. *Australasian Emergency Care*. https://doi.org/10.1016/j.auec.2024.12.002

Gomes-de Almeida, S., Marabujo, T., & do Carmo-Gonçalves, M. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Semergen*, *47*(4), 248-255. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.01.005

Gómez-González, A., & Gallardo-Echenique, E. (2023). Impacto de la satisfacción con la comunicación interna en el engagement laboral: Análisis correlacional. *Comunicación y sociedad*, *20*. https://doi.org/10.32870/cys.v2023.8407

Ha, J. F., & Longnecker, N. (2020). Doctor-Patient Communication: A Review. *The Ochsner Journal*, *10*(1), 38-43. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096184/

Haerizadeh, M., Moise, N., Chang, B. P., Edmondson, D., & Kronish, I. M. (2021). Depression and doctor–patient communication in the emergency department. *General Hospital Psychiatry*, *42*, 49-53. https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.06.004

Howson, A. (2024). *Comunicación médico-paciente*. https://www.ebsco.com/research-starters/communication-and-mass-media/doctor-patient-communication

Kulińska, J., Rypicz, Ł., & Zatońska, K. (2022). The Impact of Effective Communication on Perceptions of Patient Safety—A Prospective Study in Selected Polish Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(15), 9174. https://doi.org/10.3390/ijerph19159174

Lafuente Portillo, S., & Arroyo, S. (2024). *Comunicaciones en emergencias y crisis*. CAF- banco de desarrollo de América Latina y el Caribe. https://scioteca.caf.com/handle/123456789/2222

Larcan, A. (2022). Emergency care at the hospital. *Bulletin De l'Academie Nationale De Medecine*, *175*(3), 363-372, discussion 372-373.

Lazris, A., Roth, A. R., Haskell, H., & James, J. (2021). Poor Physician-Patient Communication and Medical Error. *American Family Physician*, *103*(12), 757-759. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0615/p757.html

Mendoza F, A. (2020). La relación médico paciente: Consideraciones bioéticas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, *63*(4), 555-564. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322017000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Mendoza-Andrade, J. L. (2024). Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes hospitalizados en un entorno clínico hospitalario. *Multiverso journal*, *4*(7), 47-55. https://doi.org/10.46502/issn.2792-3681/2024.7.5

Ministerio de Salud Pública. (2024). *MSP trata los principios de Bioética para el sistema nacional de salud*. https://www.salud.gob.ec/msp-trata-los-principios-de-bioetica-para-el-sistema-nacional-de-salud/

Moslehpour, M., Shalehah, A., Rahman, F. F., & Lin, K.-H. (2022). The Effect of Physician Communication on Inpatient Satisfaction. *Healthcare*, *10*(3), 463. https://doi.org/10.3390/healthcare10030463

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Doctor-patient interaction and communication*. https://iris.who.int/handle/10665/60263

Roh, H., & Park, K. H. (2020). A Scoping Review: Communication Between Emergency Physicians and Patients in the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*, *50*(5), 734-743. https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.11.002

Romero-Alvarez, D., López-Cevallos, D. F., & Torres, I. (2023). Doctors for the people? The problematic distribution of rural service doctors in Ecuador. *Health Policy and Planning*, *38*(7), 851-861. https://doi.org/10.1093/heapol/czad040

Street, R. L., Krupat, E., Bell, R. A., Kravitz, R. L., & Haidet, P. (2023). Beliefs About Control in the Physician-patient Relationship. *Journal of General Internal Medicine*, *18*(8), 609-616. https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20749.x

Subiela García, J. A., Abellón Ruiz, J., Celdrán Baños, A. I., Manzanares Lázaro, J. Á., & Satorres Ramis, B. (2021). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*, *13*(34), 276-292. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Vega-Hurtado, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *58*(2), 197-201. https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/

Wang, Y.-F., Lee, Y.-H., Lee, C.-W., Hsieh, C.-H., & Lee, Y.-K. (2022). Patient-physician communication in the emergency department in Taiwan: Physicians' perspectives. *BMC Health Services Research*, *22*, 152. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07533-1

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mendoza Correa, Evelyn Nicole**, con C.C: # **0952501799** autora del trabajo de titulación: **Análisis de la comunicación médico-paciente en la efectividad de la atención de emergencias hospitalarias,** previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de mayo de 2025

f.

Nombre: Mendoza Correa, Evelyn Nicole

C.C: 0952501799

Presidencia de la República del Ecuador

Plan Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes

SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la comunicación médico-paciente en la efectividad de la atención de emergencias hospitalarias		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mendoza Correa, Evelyn Nicole		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zumba Córdova Rosa Margarita		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 – mayo - 2025	**No. DE PÁGINAS:**	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención sanitaria, calidad de atención		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Relación médico- paciente, comunicación efectiva		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La comunicación eficaz entre médico y paciente es fundamental en la práctica clínica para construir una relación terapéutica, que constituye la esencia y el arte de la medicina. Esto es fundamental para brindar atención médica de alta calidad. Gran parte de la insatisfacción y las quejas de los pacientes se deben a la ruptura de la relación médico-paciente. A nivel mundial, existen muchas barreras para una buena comunicación en la relación médico-paciente, incluidas la ansiedad y el miedo de los pacientes, la carga de trabajo de los médicos, el miedo a los litigios, el miedo al abuso físico o verbal y las expectativas poco realistas de los pacientes (Ha y Longnecker, 2020). La primera se fundamentará en la conceptualización de emergencia hospitalaria, comunicación médico-paciente en la emergencia, comunicación centrada en el paciente, la comunicación y la satisfacción del paciente, la comunicación como habilidad efectiva, la importancia de escuchar al paciente, barreras a la comunicación médico-paciente, mejora en la comunicación a través de las transiciones de atención, efectividad de la atención de emergencia hospitalaria bajo el parámetro de la comunicación, malentendidos en la comunicación interpersonal e interprofesional, la segunda sección abarcara las teorías relacionadas a la comunicación medico paciente, enfocadas en el modelo paternalista, interpretativo y deliberativo, la tercera sección las implicaciones para la práctica y la última sección las conclusiones.

ADJUNTO PDF:	☒	☐
CONTACTO CON AUTOR/ES:	**Teléfono:** +593- 981206120	E-mail: evy199614@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	**Nombre:** María de los Ángeles Núñez Lapo	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	