



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

TEMA:

**La empatía como clave en la experiencia del paciente en consultorios
médicos**

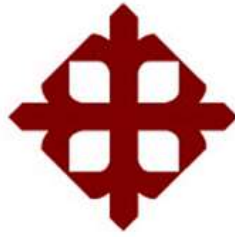
AUTORA:

Martínez Reyes, Gabriela Belén

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

Guayaquil, Ecuador

2026



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **médica Gabriela Belén Martínez Reyes**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Ph.D.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 05 días del mes de enero del año 2026



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Gabriela Belén Martínez Reyes

DECLARO QUE:

El documento “**La empatía como clave en la experiencia del paciente en consultorios médicos**” 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 05 días del mes de enero del año 2026

LA AUTORA

Gabriela Belén Martínez Reyes



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Gabriela Belén Martínez Reyes,

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: **“La empatía como clave en la experiencia del paciente en consultorios médicos”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de enero del año 2026

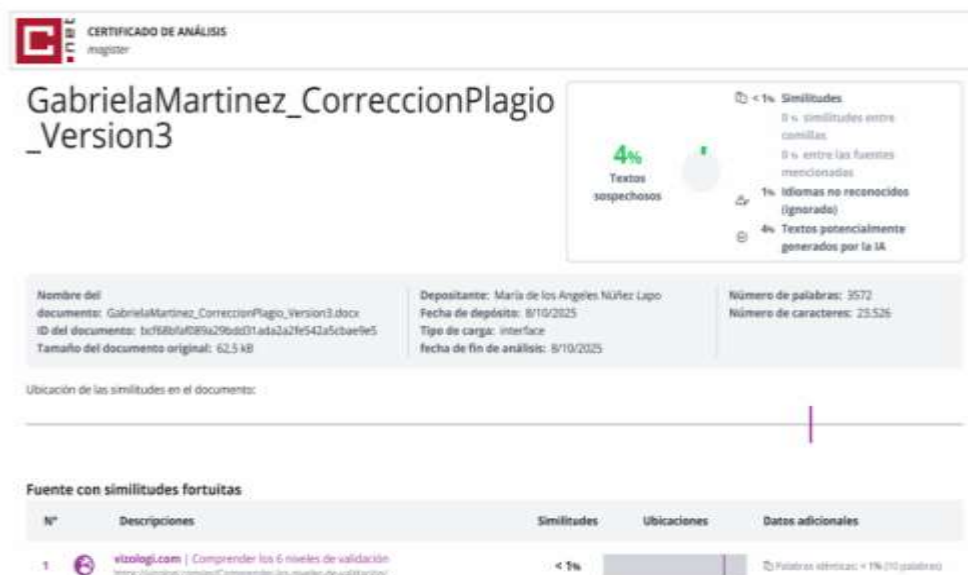
LA AUTORA:

Gabriela Belén Martínez Reyes



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

REPORTE COMPILATIO



AGRADECIMIENTO

Culminar este trabajo constituye un logro importante en mi desarrollo profesional y personal. Por ello, deseo expresar mi gratitud a quienes, con su apoyo, orientación y confianza, hicieron posible alcanzar esta meta.

A Dios, por su guía constante, por darme la fortaleza, sabiduría y serenidad necesarias para culminar con éxito esta etapa tan importante en mi vida profesional y personal.

A mi familia, por su amor incondicional, comprensión y apoyo permanente. Gracias por estar presente en cada momento, por creer en mí y ser mi mayor fuente de inspiración para seguir adelante. Este logro también les pertenece.

A mis docentes, por su dedicación, orientación y valioso aporte en mi formación académica. Sus enseñanzas no solo fortalecieron mis conocimientos, sino que despertaron en mí un mayor compromiso con la gestión humana y la mejora continua en el ámbito de la salud.

Este logro representa el fruto del esfuerzo, la perseverancia y el deseo constante de crecer para servir mejor a la sociedad, promoviendo una gestión en salud más ética, eficiente y humana.

Gabriela Belén Martínez Reyes

DEDICATORIA

Con profunda gratitud y emoción, deseo dedicar este logro a quienes han sido pilares fundamentales en mi vida y en la culminación de esta etapa académica.

A Dios, por ser mi guía constante, por concederme la fortaleza, la sabiduría y la serenidad necesarias para alcanzar esta meta.

A mis padres, y a mi hermano por su amor incondicional, sus consejos y por enseñarme el valor del esfuerzo, la disciplina y la humildad.

A mi esposo, por su amor constante, su paciencia infinita y su fe inquebrantable en mí; por ser mi compañero de vida, mi apoyo en los momentos difíciles y mi mayor motivación para seguir adelante.

A todos ellos, les ofrezco este logro con profundo agradecimiento y cariño, pues su amor, apoyo y guía han sido la fuerza que me sostuvo y motivó a seguir adelante.

Gabriela Belén Martínez Reyes

INTRODUCCIÓN

En la atención médica actual, la calidad del vínculo entre el médico y el paciente ha adquirido relevancia más allá de la satisfacción del usuario, implica la capacidad de poder ponerse en el lugar de la otra persona durante la consulta médica. Dentro de este vínculo, la empatía se reconoce como un ente fundamental que trasciende el diagnóstico biomédico y otorga un enfoque plenamente humano a la práctica clínica, entonces, como describe la evidencia actual, la empatía no solo llega a tener impacto en la percepción de la calidad del servicio, sino que influye en otros aspectos importantes como la adherencia terapéutica, resultados de salud y disminución del agotamiento en personal sanitario (Moudatsou et al., 2020; Nembhard et al., 2023).

A nivel global, según la evidencia actual, en una revisión sistemática realizada por Nembhard et. al en (2023), se encontró que los niveles de empatía en profesionales de la salud tienden a ser moderados o bajos y que estos tienen repercusión en la satisfacción de los pacientes (Nembhard et al., 2023). Otro estudio internacional reportó que hasta 27 % de estudiantes y médicos residentes presentan bajos niveles de empatía, proporción que se eleva a 54 % en los últimos años de formación (Lertsakulbunlue et al., 2024). Además, se ha descrito un declive empático relacionado con el agotamiento laboral y fatiga emocional, y por lo tanto considerado un reto global para la calidad de atención (Razi et al., 2023).

En Ecuador, se ha encontrado que la calidez y el trato del personal sanitario son determinantes de la satisfacción del paciente y que la ausencia de empatía genera percepciones negativas del sistema, aun cuando la atención clínica cumpla los protocolos establecidos (Cepeda-Cepeda et al., 2024). Un estudio que evaluó la calidad del servicio sanitario en la ciudad de Machala halló debilidades marcadas en empatía (63% percibida como baja) y en la 67% de insatisfacción con la comunicación del personal sanitario, pese a fortalezas en infraestructura (Ramírez & Andrade, 2025), lo que evidencia a nivel local y global, que la empatía y el trato interpersonal son determinantes para mejorar la atención en salud.

En este ensayo se presenta evidencia sobre los beneficios de la empatía en la experiencia del paciente desde un punto de vista integrador que pone sobre la mesa los factores que influyen

sobre la aplicación de la empatía en la práctica diaria, como son: comunicación, contexto laboral y cultural, e incluso barreras que limitan la aplicación de la empatía.

El objetivo de este ensayo es brindar una perspectiva humana y sobre todo crítica acerca de la influencia de la empatía en la experiencia del paciente en la consulta médica, desde la evidencia que respalda su utilidad, y los factores que confluyen en pro y en contra de su aplicación.

Este ensayo se desarrolla primero con un preámbulo sobre la empatía en el contexto médico, luego se analiza la relación médico paciente y los modelos de atención que se conocen. Después se presenta la evidencia sobre los beneficios de la empatía en la terapéutica y se analizan los factores y las barreras que inciden sobre la práctica de la empatía en la consulta médica. Para culminar se ofrece un análisis crítico sobre la empatía en el contexto de la atención sanitaria, las implicaciones en la práctica clínica y las conclusiones del autor.

DESARROLLO

Empatía en el contexto médico

La empatía resulta esencial en los profesionales de la salud, ya que permite comprender y conectar con las experiencias, emociones y necesidades de los pacientes, podría decirse que permite crear un vínculo durante la consulta. La empatía implica escuchar, comunicarse con claridad y responder de manera adecuada, no se trata simplemente de parecer agradable. La empatía es una herramienta que permite al médico reconocer la dimensión humana de la enfermedad al adentrarse en aspectos emocionales, sociales y culturales en la atención (Andrade Batistella et al., 2023). Esta práctica no solo contribuye a mayor adherencia terapéutica o satisfacción del paciente y calidad del cuidado, también consolida la confianza y la alianza terapéutica según Friestino et al. (2020).

Según Maza-de la Torre (2023), la empatía es una competencia básica en la formación médica actual, sostiene que la empatía debe enseñarse junto con comunicación efectiva y asertividad para consolidar la relación médico-paciente. Además, diversos estudios han evidenciado que altos niveles de empatía se correlacionan con mejor adherencia terapéutica,

calidad de vida del paciente, mejor precisión diagnóstica, menor estrés, menor síndrome de *burn-out* en médicos y mayor satisfacción profesional (Baro Vila et al., 2023; Hojat et al., 2011).

Nembhard et al. (2023). que analizó 128 estudios de intervención de los cuales 80% encontraron que mayor empatía del profesional se asocia consistentemente con mejores resultados clínicos y experiencias de atención al paciente, y que a su vez, esta relación está modulada por factores del paciente, del proveedor y del contexto organizacional (Nembhard et al., 2023). En América Latina, investigaciones recientes muestran que la empatía se percibe como un elemento central de la calidad del servicio en centros de salud, y en Ecuador, estudios realizados en hospitales y centros de atención primaria han documentado que la calidez y el trato empático constituyen dimensiones críticas para la satisfacción de los usuarios (Cepeda-Cepeda et al., 2024).

La empatía, más allá de ser una actitud de humanidad, representa la base del comportamiento ético, profesional y humanizado, y pasa de ser un concepto abstracto o teórico, y se vuelve real e imprescindible como herramienta en la práctica clínica y como criterio ético en la toma de decisiones. Su ausencia, reflejada en percepciones de negligencia o trato despersonalizado, compromete tanto la dignidad del paciente como la calidad de la atención (Andrade Batistella et al., 2023).

Relación médico-paciente

El médico, además de su conocimiento técnico, debe aprender a establecer una comunicación efectiva, asertiva y empática con el paciente, pues esta relación condiciona tanto el proceso terapéutico como la satisfacción y adherencia del paciente (Vega-Hurtado, 2020). No obstante, esta relación no es unilateral. Si bien la mayoría de la literatura asume que la responsabilidad recae en el profesional, una relación saludable tiende a ser bidireccional: la tolerancia, el respeto y la comprensión hacia las condiciones humanas del médico (estrés, fatiga, errores) fortalecen la alianza terapéutica (Maza-de la Torre et al., 2023). Los profesionales de salud también son personas con limitaciones, por lo que entendiendo esto, los pacientes pueden ser más comprensivos en circunstancias adversas como retrasos en la atención, errores menores u otras circunstancias que suelen ser consecuencia de la carga de trabajo que difícilmente puede

aplazarse. En una relación eficaz, el paciente adopta un rol activo, que participa de la atención, que hace preguntas y expresa inquietudes. El paciente activo habla no solo de síntomas físicos sino también emocionales o sociales. Cuando el paciente se limita a esperar instrucciones, la relación se empobrece, por lo tanto la corresponsabilidad implica que el paciente colabore en su cuidado (Maza-de la Torre et al., 2023).

En cuanto a las formas o tipos de relación médico-paciente, se conocen cuatro modelos: paternalista, informativo, interpretativo y deliberativo (Mittelstadt, 2021). En el modelo paternalista el médico asume el mayor rol de decisión, y se centra más en los beneficios del paciente. En el informativo, el médico actúa como proveedor de datos al paciente, quien decide según sus propios valores. El modelo interpretativo busca clarificar los valores del paciente para orientar la decisión. El modelo deliberativo (o de toma compartida) propicia un diálogo en el que médico y paciente determinan juntos la acción más acertada desde sus perspectivas. En la Tabla 1 se resumen las características de los modelos de relación médico-paciente según Emanuel y Emanuel.

Tabla 1

Modelos de la relación médico-paciente según Emanuel y Emanuel (1992)

Modelo	Informativo	Interpretativo	Deliberativo	Paternalista
Valores del paciente	Definidos, fijos y conocidos por el paciente	Incoherentes y en conflicto, requieren elucidación	Abiertos al desarrollo y revisión mediante discusión moral	Objetivos y compartidos por médico y paciente
Obligación del médico	Proporcionar información factual relevante e implementar la intervención seleccionada por el paciente	Aclarar e interpretar los valores relevantes del paciente e informar al paciente e implementar la intervención seleccionada	Articular y persuadir al paciente sobre los valores más admirables, además de informar e implementar la intervención seleccionada	Promover el bienestar del paciente independientemente de las preferencias actuales del paciente
Concepción de la autonomía del paciente	Elección y control sobre el cuidado médico	Autocomprensión relevante para el cuidado médico	Desarrollo moral relevante para el cuidado médico	Asentimiento a valores objetivos
Concepción del rol del médico	Experto técnico competente	Consejero o asesor	Amigo o maestro	Guardián

Nota: Adaptado del estudio de Emanuel y Emanuel (1992)

El modelo deliberativo se considera ideal en muchas circunstancias clínicas contemporáneas porque integra la experiencia y juicio del médico con el valor y preferencia del paciente, sin que uno domine al otro (Mittelstadt, 2021). En oncología suele usarse el modelo deliberativo, que permite adaptar decisiones complejas según la voluntad y contexto del paciente. Específicamente en el caso de pacientes oncológicos, este modelo puede ofrecer más libertad en la toma de decisiones, debido a que en la mayoría de casos puede conciliarse la terapéutica con el paciente sin que se trate de una emergencia. Como se expresa en el ejemplo, la evidencia concuerda en que la relación médico-paciente no es uniforme, y está sujeta a circunstancias clínicas, culturales y situacionales, que incluso pueden cambiar según la especialidad médica (Paternotte et al., 2015).

Comunicación empática como herramienta terapéutica

La comunicación efectiva por sí sola es un factor determinante en la consulta médica, sin embargo, en la relación médico-paciente queda relegada a un componente técnico de la atención médica si no se aplica con empatía. La empatía añade ese *plus* que transforma el momento de la consulta en un acto humano en el que el contexto clínico no se limita a lo evidentemente biomédico, sino que también reconoce el mundo interno del paciente: sus miedos, expectativas y valores (Moudatsou et al., 2020).

La comunicación empática abarca varios elementos que dan sentido humano al momento de la consulta médica. Uno de ellos es el reflejo emocional, que consiste en expresar lo que percibe del paciente y hacerlo sentir comprendido. A veces basta con una frase sencilla como: “Entiendo que esta enfermedad implica una gran carga para usted”, para que el paciente perciba que su malestar ha sido realmente escuchado. Otro componente es la clarificación y verificación, que consiste en confirmar con el paciente lo que ha expresado, no como un interrogatorio dirigido sino de manera fluida, para asegurar que los síntomas y emociones hayan sido bien entendidos. Además, siempre será apropiado un lenguaje claro y humano, sin tecnicismos que puedan ser malinterpretados, generar distancia o ansiedad, favoreciendo el diálogo y un ambiente en el que el paciente se sienta parte del proceso. En este contexto la validación emocional también tiene un importancia en la comunicación, pues reconocer las emociones del paciente sin minimizarlas crea

un ambiente de respeto y confianza que transforma la consulta en un espacio terapéutico genuino (Moudatsou et al., 2020).

Según Nembhard et al. (2023) en una revisión sistemática, la empatía del profesional se relaciona con mejores resultados clínicos y experiencias más positivas de atención. También se ha evidenciado que los pacientes que se sienten comprendidos por sus médicos no solo siguen mejor los tratamientos, sino que también reportan menos conflictos con el equipo sanitario y mayor satisfacción con el servicio (Zhang X et al., 2024).

También se han explorado formas de enseñar la empatía con intervención en habilidades comunicativas mediante simulación/retroalimentación. Un estudio de revisión sobre empatía y eficiencia concluye que la formación en comunicación mejora tanto la calidad del vínculo como los procesos organizativos, sugiriendo que la empatía no ralentiza la atención sino que puede hacerla más efectiva (Alhur et al., 2023). Por lo tanto la evidencia indica que la comunicación empática no es un complemento profesional ni un “*plus*” en la atención, sino una estrategia que trasciende activamente sobre el paciente y resultados clínicos, reduce la ansiedad, fortalece la confianza, e incluso mejora la satisfacción del paciente (Baro Vila et al., 2023).

Factores que influyen sobre la atención sanitaria con empatía

La empatía esencial en la relación médico-paciente, aunque el poder aplicarla depende de varios factores que pueden fortalecerla o limitarla, como por ejemplo, la comunicación efectiva. Sin comunicación clara y asertiva la empatía pierde sentido o por lo menos no ayuda tanto, el paciente necesita comprender lo que ocurre con su salud en palabras simples, precisas y en el momento adecuado, para tomar decisiones informadas y sentirse parte de su propio cuidado (Sharkiya, 2023).

La escucha activa también cumple un papel esencial, mirar al paciente, dejarlo hablar sin interrupciones y responder con validación emocional son gestos que fortalecen la confianza e incluso mejoran la precisión diagnóstica (Moudatsou et al., 2020). Sin embargo, la empatía no siempre depende solo de la voluntad del médico, pues el desgaste emocional y la carga laboral

pueden disminuir la capacidad de crear un vínculo genuino (Yue et al., 2022), mientras que el dolor o la ansiedad del paciente pueden dificultar la apertura y el diálogo.

A todo esto se suman factores socioculturales, que modelan la manera en que la empatía se expresa y se percibe, como sucede en países de América Latina en los que la cercanía y calidez suelen ser signos de humanidad, mientras que en sociedades más individualistas, como Alemania o países nórdicos la distancia y la formalidad pueden sentirse como algo normal sin esperar un trato más cálido (Paternotte et al., 2015). Pese a la conocida importancia de la empatía en la práctica médica, aplicarla a cabalidad en la vida real enfrenta a barreras estructurales y contextuales, como corto tiempo disponible para consulta, rigidez institucional, sobrecarga laboral y diferencias culturales.

Según una investigación que abarca evidencia de 67 países, a pesar de lo avanzado de algunos sistemas de salud en países europeos, en Alemania, Reino Unido y Países Bajos, las consultas de atención primaria pueden durar menos de diez minutos en promedio, y en países como Pakistán, Bangladesh o China pueden ser menos de 5 minutos, lo cual puede tener efectos negativos en la atención médica (Irving et al., 2017). Un tiempo muy corto, que resulta insuficiente para entablar un diálogo empático y profundo, puesto que se prioriza la atención técnica y la prescripción de un tratamiento. Si bien algunos trabajos evidencian que incluso en consultas breves pueden emplearse micro estrategias comunicacionales, la brevedad constituye un límite objetivo (Nembhard et al., 2023). Si bien a nivel mundial los datos son preocupantes, en Latinoamérica se complica la situación debido a saturación de los sistemas de salud por alta demanda. En Ecuador, estudios en hospitales y centros de atención primaria reflejan que los usuarios perciben falta de calidez y empatía como resultado de consultas aceleradas y listas de espera prolongadas (Cepeda-Cepeda et al., 2024).

Asimismo, la rigidez institucional limita la empatía mediante imposición de protocolos y agendas inflexibles, orientadas a indicadores de productividad que relegan la dimensión humana (Nembhard et al., 2023). La burocracia administrativa también consume tiempo del médico en formularios y reportes, fenómeno descrito como “síndrome del clic” (Tai-Seale et al., 2017). A esto se suman la carga laboral que favorecen el *burn-out*, reduciendo la capacidad de conectar

con los pacientes; estudios muestran que altos niveles de agotamiento se asocian con menor percepción de empatía (Yue et al., 2022). Según una investigación realizada en profesionales de distintas áreas, durante la pandemia de COVID-19 se agravó esta situación, encontrando que 80,6 % de los profesionales sanitarios reportó malestar psicológico incrementando la fatiga por y distrés psicológico según Gómez Salgado (2021). Por otra parte, las diferencias culturales también influyen; en contextos como Alemania, el trato distante puede percibirse como falta de empatía, aunque responda a estilos culturales de interacción (Paternotte et al., 2015). Este conjunto de barreras exponen que la empatía no depende solo de la disposición del médico, sino de factores estructurales, organizativos y culturales que requieren transformaciones profundas para su ejercicio real.

Perspectiva sobre la empatía en la atención sanitaria

En la actualidad, si bien existe consenso en que la empatía mejora la calidad de la relación médico-paciente y resultados clínicos (Nembhard et al., 2023), también es claro que no constituye el único determinante de una atención efectiva. Considerando este contexto resulta necesario evaluar si ¿realmente la empatía lo es todo?. La respuesta presenta varios matices. No obstante, la literatura reciente señala que la empatía es insuficiente si se encuentra aislada de otros factores, como la comunicación clara, escucha activa y contexto organizacional. Incluso un médico empático puede fracasar en su interacción si no dispone de tiempo suficiente o si la institución prioriza la productividad sobre la calidad humana (Jeffrey, 2016). Si se mira desde esta perspectiva, entran en juego, variables como el desgaste profesional o emocional, que consecuentemente limitan la expresión empática.

Por otra parte, en sociedades donde el trato es más formal, la calidez explícita puede no ser indispensable para que el paciente considere la atención como de calidad por lo que se recomienda reconsiderar la empatía como concepto universal, para verla mas bien como una competencia que debe adaptarse al entorno cultural (Paternotte et al., 2015). Estas diferencias culturales pueden no parecer trascendentes hasta que el profesional encuentra un escenario en el que, siendo emigrante, las diferencias culturales pueden verse o percibirse incluso como ofensivas.

En todo caso la empatía puede y debe practicarse, no solo por los beneficios biomédicos sino por el potencial bienestar para médico y paciente, siempre respetando las diferencias culturales que puedan rodear cada escenario y las características de cada individuo.

IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Tomando en cuenta la evidencia presentada, se pueden establecer varias implicaciones que van más allá del plano teórico y se traducen a la vida diaria del consultorio. La primera es que la empatía y la comunicación clínica deben enseñarse desde el pregrado y reforzarse durante toda la carrera profesional; La formación médica debería limitarse al conocimiento técnico, es necesario incluir programas aprendizaje, práctica y retroalimentación que fortalezcan la sensibilidad y la capacidad de ponerse en el lugar del otro (Pira et al., 2025).

En la práctica también es necesario reconocer la dimensión estructural de la empatía, no se puede pedir al médico que se empático si los sistemas de salud obligan a atender consultas en cinco o diez minutos, con sobrecarga de pacientes y una burocracia que consume gran parte del tiempo. Crear agendas más flexibles, reducir trámites administrativos y promover continuidad en la atención son medidas que permitirían al médico disponer del espacio necesario para escuchar y conectar genuinamente con los pacientes (Nembhard et al., 2023).

Del mismo modo, el médico debe poder adaptarse a los estilos comunicativos y culturales de cada paciente, entendiendo que la empatía también se expresa de formas distintas según el contexto, por lo tanto es importante implementar protocolos con intérpretes entrenados y programas de sensibilización cultural que pueden marcar una gran diferencia sobre todo en entornos multiculturales (Paternotte et al., 2015).

En la consulta, la empatía debe ser entendida y practicada como un recurso clínico, no solo desde el médico, sino también desde el paciente que debe asumir un rol activo en el diálogo, toma de decisiones y responsabilidad en el proceso terapéutico para promover una alianza más sólida, más humana y verdaderamente equilibrada, y finalmente mejorar la experiencia no solo del paciente sino también del médico durante la consulta.

En conclusión, la práctica clínica mejora cuando la empatía es bidireccional, cuando se practica con comunicación clara, organización institucional adecuada y adaptación cultural; Se convierte en una herramienta con utilidad real que mejorar la atención, la satisfacción del paciente y resultados en salud.

CONCLUSIONES

La evidencia analizada expresa que la empatía es un componente decisivo de la atención sanitaria: mejora la relación médico-paciente, favorece la adherencia terapéutica, la satisfacción y los resultados clínicos. Sin embargo, se muestra que la empatía no actúa sola; su potencia depende de condiciones comunicacionales y organizativas específicas. Así, responder al objetivo propuesto implica reconocer la empatía como eje ético-clínico que debe integrarse con otras variables para transformar la experiencia del paciente en consultorios médicos.

En este ensayo se han descrito los fundamentos de la empatía y su papel en la relación médico-paciente, se revisaron los diferentes modelos relacionales: paternalista, informativo, interpretativo y deliberativo. Se destacó cómo la comunicación empática puede convertirse en una herramienta terapéutica y se identificaron las principales barreras que dificultan su aplicación, como el poco tiempo de consulta, rigidez institucional, burocracia, sobrecarga laboral y desgaste emocional de los profesionales, además de las diferencias culturales y lingüísticas que también condicionan su expresión.

La reflexión final es que la empatía mejora por mucho la experiencia del paciente en la consulta médica, que no es un recurso accesorio, sino una necesidad en la práctica médica contemporánea. A pesar de ello, su verdadero impacto no depende solo de la disposición del médico sino también del paciente, de la calidad de comunicación y del contexto organizacional en el que se desarrolla la atención.

La principal recomendación práctica es reorientar la gestión del consultorio para proteger el tiempo de atención y la continuidad de atención con agendas más flexibles y menor carga administrativa. Sin tiempo y continuidad, la empatía se pierde o se percibe menos sin ellas, la formación en comunicación y competencia intercultural rinde frutos y la atención se vuelve realmente centrada en la persona. En consecuencia, esta sería la estrategia más adecuada para traducir la empatía en mejores experiencias y resultados en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alhur, A., Alhur, A., Alahmadi, T., Alhojori, A., & Alahmadi, B. (2023). Empathy and efficiency: Exploring the dual impact of communication skills training in healthcare. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 30(12), 491-498. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v30i12.5875>
- Andrade Batistella, A. O., Bonamigo, É. L., Souza, W., Serna, J. M. G. G., & Perini, C. C. (2023). Empatia médica e valores éticos da profissão: Estudo quantitativo. *Bioética*, 31. <https://doi.org/10.1590/1983-803420233577ES>
- Baro Vila, R., Sigal, A. R., Massa, M., Benzaón, M., Gelpi, R. J., & Alves de Lima, A. E. (2023). Asociación entre niveles de empatía en médicos y satisfacción del paciente. *Medicina*, 83(2), 212-218. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/240670>
- Cepeda-Cepeda, J. L., Pinta-Cacoango, A. E., Muñoz, C. I., Albán-Sabando, E. A., Vinueza-Domo, K., & Carbajal-Llauce, C. T. de J. (2024). La calidad del servicio en centros de salud públicos ecuatorianos. *Revista Médica Electrónica*, 46, Epub 17 de octubre de 2024. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100123
- Emanuel, E. J., & Emanuel, L. L. (1992). Four Models of the Physician-Patient Relationship. *JAMA*, 267(16), 2221-2226. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480160079038>
- Friestino, J. K. O., Junior, D. L., Biesek, L. L., Marcon, G., & Fonsêca, G. S. (2020). Comunicación y salud mental: Características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colectiva*, 16, e3034-e3034. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3034>
- Gómez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., Romero-Martín, M., Romero, A., Coronado-Vázquez, V., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1016-1025. <https://doi.org/10.1111/jonm.13239>

- Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic...: *Academic Medicine*. *Academic Medicine*, 86(3), 359-364. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182086fe1>
- Irving, G., Neves, A. L., Dambha-Miller, H., Oishi, A., Tagashira, H., Verho, A., & Holden, J. (2017). International variations in primary care physician consultation time: A systematic review of 67 countries. *BMJ Open*, 7, e017902. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017902>
- Jeffrey, D. (2016). Clarifying empathy: The first step to more humane clinical care. *British Journal of General Practice*, 66(643), e143-e145. <https://doi.org/10.3399/bjgp16X683761>
- Lertsakulbunlue, S., Kiatsrithanakorn, C., Kittisarapong, P., Thammasoon, K., Puengpreeda, S., Bhuriveth, V., Tangdumrongvong, V., Kantiwong, A., & Mahagita, C. (2024). Declining empathy trends throughout medical curriculum and association factors of low empathy among medical students and residents: A single center study. *BMC Medical Education*, 24(1), 951. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05962-6>
- Maza-de la Torre, G., Motta-Ramírez, G.-A., Motta-Ramírez, G., & Jarquin-Hernández, P. M. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, 77(1), 1-13. <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
- Mittelstadt, B. (2021). *The impact of artificial intelligence on the doctor-patient relationship* (pp. 1-67) [Report]. Council of Europe. <https://rm.coe.int/inf-2022-5-report-impact-of-ai-on-doctor-patient-relations-e/1680a68859>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>
- Nembhard, I. M., David, G., Ezzeddine, I., Betts, D., & Radin, J. (2023). A systematic review of research on empathy in health care. *Health Services Research*, 58(2), 250-263. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14016>

- Paternotte, E., van Dulmen, S., van der Lee, N., Scherpbier, A. J. J. A., & Scheele, F. (2015). Factors influencing intercultural doctor–patient communication: A realist review. *Patient Education and Counseling*, 98(4), 420-445. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.018>
- Pira, G. L., Ruini, C., Vescovelli, F., Baños, R., & Ventura, S. (2025). Could Empathy Be Taught? The Role of Advanced Technologies to Foster Empathy in Medical Students and Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Journal of Medical Systems*, 49(1), 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10916-025-02144-9>
- Ramírez, E. C. Z., & Andrade, C. A. S. (2025). Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador, 2025. *ASCE MAGAZINE*, 4(2), 849-867. <https://doi.org/10.70577/ASCE/849.867/2025>
- Razi, M. O., Fouzia, R., & Razzaque, M. S. (2023). Decline of Empathy among Healthcare Apprentices. *International Medical Education*, 2(4), 232-238. <https://doi.org/10.3390/ime2040022>
- Sharkiya, S. H. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: A rapid review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 886. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
- Tai-Seale, M., Olson, C. W., Li, J., Chan, A. S., & Luft, H. S. (2017). Electronic Health Record Logs Indicate That Physicians Split Time Evenly Between Seeing Patients And Desktop Medicine. *Https://Doi.Org/10.1377/Hlthaff.2016.0811*. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0811>
- Vega-Hurtado, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico-paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 197-201. https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/2395
- Yue, Z., Qin, Y., Li, Y., Wang, J., Nicholas, S., Maitland, E., & Liu, C. (2022). Empathy and burnout in medical staff: Mediating role of job satisfaction and job commitment. *BMC Public Health*, 22(1), 1033. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13405-4>

Zhang X, Li L, Zhang Q, Le Lh, & Wu Y. (2024). Physician Empathy in Doctor-Patient Communication: A Systematic Review. *Health Commun*, 39(5), 1027-1037.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2201735>.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

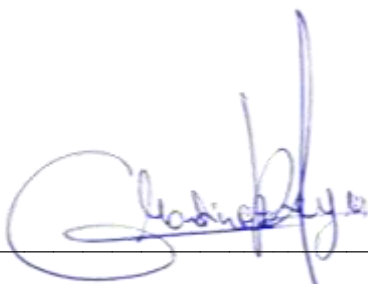
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Martínez Reyes Gabriela Belén, con C.C: 0925443723 autora del trabajo de titulación: La empatía como clave en la experiencia del paciente en consultorios médicos, 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, 15 de octubre del 2025

f. 

Nombre: Gabriela Belén Martínez Reyes

C.C: 0925443723



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La empatía como clave en la experiencia del paciente en consultorios médicos		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Martínez Reyes, Gabriela Belén		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie		
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:	05 de enero de 2026	No. DE PÁGINAS:	11
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad de atención, Consultorios médicos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Relación médico-paciente, Comunicación en Salud, Satisfacción del paciente, Calidad de atención.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La empatía constituye un componente esencial en la relación médico-paciente y desempeña un papel determinante en la experiencia del paciente dentro de los consultorios médicos. Entendida como la capacidad del profesional de la salud para comprender y responder de manera sensible a las emociones, necesidades y expectativas del paciente, la empatía favorece una comunicación efectiva, fortalece la confianza y promueve una atención centrada en la persona. La literatura evidencia que las interacciones empáticas se asocian con mayor satisfacción del paciente, mejor adherencia a los tratamientos, reducción de la ansiedad y percepción positiva de la calidad del servicio. Asimismo, la empatía contribuye a un entorno clínico más humano, donde el paciente se siente escuchado y valorado, lo que impacta favorablemente en los resultados clínicos y en la imagen del servicio de salud. En este contexto, fomentar la empatía en los consultorios médicos no solo representa un valor ético y profesional, sino también una estrategia clave para mejorar la experiencia del paciente y la efectividad de la atención sanitaria.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-969614239	E-mail: gabriela.martinezreyes1996@gmail.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):	