



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador



**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**SUBMODALIDAD: CAPITULO DE LIBRO**

**TEMA: BARRERAS PARA UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN LOS  
HOSPITALES ECUATORIANOS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE  
CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**DIRECTOR: ANDRES VELASCO RIBADENEIRA**

**AUTOR: NATALY PAMELA QUISHPE SOCASI**

**QUITO, 2024**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estos de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre: NATALY PAMELA QUISHPE SOCASI

Cédula: 1723404560

Lugar y fecha: Quito, Enero de 2024.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, que son mi fuente de apoyo y amor, cuyo sacrificio, dedicación ha sido lo que ha guiado cada paso de mi camino académico. A mis hermanos, por su paciencia y comprensión en los momentos de ausencia y dedicación a este proyecto.

Para mis profesores, por las enseñanzas, mismas que han iluminado mi camino y cuyo conocimiento ha sido fundamental para el desarrollo de este capítulo.

A mis amigos, novio por compartir risas, retos y aliento necesario en los momentos de duda.

A todos aquellos que han contribuido con sus conocimientos y experiencias para enriquecer este estudio, aportando las piezas clave que han dado forma a esta investigación.

Este logro no es solo mío, sino de todos aquellos que han creído en mí y me han impulsado a alcanzar nuevas metas. A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa a la realización de este trabajo. En primer lugar, agradezco a mi tutor por su orientación, paciencia y dedicación. Sus valiosos consejos y comentarios fueron fundamentales para dar forma y mejorar esta investigación.

A mi familia, por su constante apoyo emocional y motivación. Agradezco la comprensión y paciencia que demostraron durante los momentos de estudio de este proceso.

A mis amigos, y seres queridos, quienes me proporcionaron aliento y consuelo en los momentos de desafío. Su presencia fue una comunicación constante de la importancia del equilibrio entre el trabajo y la vida.

A mis compañeros de estudio, por el intercambio de ideas, las discusiones y el compañerismo que enriqueció mi experiencia académica.

A todos aquellos que participaron en entrevistas, encuestas o compartieron sus conocimientos, aportando información valiosa para esta investigación.

Finalmente, agradezco a la institución educativa por proporcionar los recursos necesarios para llevar a cabo este estudio.

Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en este viaje académico y, por ello, les estoy profundamente agradecido. Este logro es el resultado de un esfuerzo colectivo, y celebro este triunfo junto a todos ustedes.

¡Gracias!

NATALY PAMELA QUISHPE SOCASI

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA .....	3
DESARROLLO.....	4
Antecedentes .....	4
Comunicación hospitalaria .....	5
Contexto hospitalario ecuatoriano.....	7
Barreras para una comunicación efectiva .....	12
Biética en la comunicación.....	14
La enfermedad y la comunicación entre médico y paciente .....	17
La competencia comunicativa en el ámbito médico: guía Calgary-Cambridge.....	24
Soluciones para la comunicación efectiva en el contexto ecuatoriano .....	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
Conclusiones .....	31

Recomendaciones .....	31
BIBLIOGRAFÍA .....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Personal de salud en Ecuador .....	8
<b>Tabla 2</b> Establecimientos de salud en Ecuador.....	9
<b>Tabla 3</b> Establecimiento de salud privados en Ecuador .....	10
<b>Tabla 4</b> Barreras para una comunicación efectiva .....	13

## RESUMEN

Este capítulo se centra en abordar las barreras que obstaculizan la comunicación efectiva en los hospitales de Ecuador. El objetivo es analizar en profundidad estas barreras, entender su impacto en el sistema de salud y proporcionar perspectivas para superar estos desafíos. La meta es identificar soluciones prácticas que no solo mejoren la calidad de la atención médica, sino que también contribuyan a un sistema de salud más eficiente, seguro y centrado en el paciente. Mediante la investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos, los resultados obtenidos revelan diversas barreras para la comunicación efectiva en los hospitales de Ecuador, como la diversidad cultural, disparidades en el acceso a la atención médica, limitaciones económicas y barreras lingüísticas. Estas barreras impactan negativamente en la relación médico-paciente y afectan la calidad de la atención. Se proponen perspectivas que incluyen la integración continua de la Guía Calgary-Cambridge en la formación médica, estrategias tecnológicas para mejorar el acceso a la información y la promoción de la participación comunitaria. La superación de estas barreras se presenta como crucial no solo para mejorar la comunicación, sino también para elevar la eficiencia y seguridad del sistema de salud, promoviendo un enfoque más centrado en el paciente. Este capítulo ofrece una visión integral y práctica para aquellos interesados en mejorar la comunicación en el ámbito hospitalario ecuatoriano.

## **ABSTRACT**

This chapter focuses on addressing the barriers that hinder effective communication in hospitals in Ecuador. The objective is to analyze these barriers in depth, understand their impact on the health system and provide insights to overcome these challenges. The goal is to identify practical solutions that not only improve the quality of healthcare, but also contribute to a more efficient, safe, and patient-centered healthcare system. Through bibliographic research that exclusively includes open and/or public data, the results obtained reveal various barriers to effective communication in hospitals in Ecuador, such as cultural diversity, disparities in access to medical care, economic limitations, and barriers. linguistics. These barriers negatively impact the doctor-patient relationship and affect the quality of care. Perspectives are proposed that include continued integration of the Calgary-Cambridge Guide into medical education, technological strategies to improve access to information, and promotion of community participation. Overcoming these barriers is presented as crucial not only to improve communication, but also to increase the efficiency and safety of the health system, promoting a more patient-centered approach. This chapter offers a comprehensive and practical vision for those interested in improving communication in the Ecuadorian hospital setting.

## INTRODUCCIÓN

Las barreras de comunicación se refieren a los obstáculos o impedimentos que interfieren en la comunicación eficaz entre dos o más entidades. Estas barreras pueden aparecer en diferentes entornos y escalas de interacción, y su impacto puede ser tanto en la comunicación verbal como en la no verbal. En el ámbito científico, se abordan las barreras de comunicación como fenómenos observables y analizables que afectan la calidad y la eficacia del intercambio de información (Nokuthula, 2022).

La comunicación efectiva en los hospitales ecuatorianos se erige como un pilar fundamental dentro del ámbito de la atención médica. Su relevancia se halla arraigada en su capacidad directa para influir en la calidad de la atención otorgada, la seguridad de los pacientes y la satisfacción general de los usuarios de los servicios de salud (Melita et al., 2021). No obstante, pese a su innegable importancia, la comunicación en el entorno hospitalario se enfrenta a una serie de obstáculos que dificultan su eficacia y que demandan una atención prioritaria.

La diversidad cultural, la carga laboral abrumadora, disparidades en la formación y conocimientos del personal de salud, las barreras idiomáticas, restricciones en la infraestructura y los recursos, y la falta de coordinación entre los diversos actores del sistema de salud representan tan solo algunos ejemplos de las barreras a las que los hospitales ecuatorianos se enfrentan en su búsqueda de una comunicación efectiva (Calderón, 2020; De La Torre Ramírez, 2022).

Estas barreras no solo inciden en la calidad de la atención, sino que también pueden derivar en malentendidos, errores médicos, demoras en diagnósticos y tratamientos, así como en una disminución de la confianza de los

pacientes en el sistema de salud. Estévez y Estévez (2021) resaltan la importancia de la comunicación en el ámbito médico y cómo esta puede influir en el vínculo entre el profesional de la salud y el paciente.

Los autores subrayan que la comunicación efectiva se erige como un pilar fundamental para una atención centrada en la persona, que respeta y atiende a las preferencias individuales, necesidades y creencias, y garantiza que los valores del paciente sean considerados en todas las etapas y, específicamente en el proceso de decisión. Además, hacen referencia a la guía Calgary-Cambridge como una herramienta para perfeccionar la comunicación en el ámbito médico.

Por otro lado, Colón (2017) señala que la comunicación interna deficiente en los hospitales puede deberse a la falta de un manual de procesos o carencias en los canales de comunicación directos y efectivos. Mientras que otras barreras pueden ser de índole psicológica, como la falta de motivación del personal para desarrollar estrategias adecuadas de comunicación interna y externa. La capacitación insuficiente y la falta políticas de la institución también pueden contribuir a la ineficiencia de la comunicación interna.

En esta investigación, se abordan con mayor profundidad estas barreras para la comunicación efectiva en los hospitales de Ecuador, analizando su impacto en el sistema de salud y ofreciendo perspectivas sobre cómo superar estos desafíos. La superación de estas barreras no solo tiene el potencial de elevar la calidad de la atención médica en el país, sino que también contribuirá a una estructura asistencial sanitaria más eficiente, seguro y centrado en el paciente (Hernández et al 2022).

## **METODOLOGÍA**

La metodología utilizada es la investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos. Por lo que el estudio se basa principalmente en la recopilación y análisis de información procedente de fuentes bibliográficas, así como de datos que están disponibles públicamente o que son de acceso abierto.

Este enfoque de acuerdo con Campos y Pavan (2021) implica la revisión y análisis de la literatura existente relacionada con el tema de estudio. Los investigadores examinan libros, revistas académicas, informes técnicos, tesis, documentos gubernamentales, y otros recursos escritos para recopilar información relevante.

Esta revisión bibliográfica sirve como base para comprender el estado actual del conocimiento sobre el tema y para identificar las brechas en la investigación.

## DESARROLLO

### Antecedentes

De la Torre (2022) determinó en su estudio las barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería y usuario indígena en Ecuador. Identificó que existe el dominio del idioma español/castellano en el 97,92% del personal y solo un pequeño porcentaje (2,08%) del personal habla kichwa, y el 72,92% lo ve como un obstáculo para brindar atención de calidad. Del mismo modo, los pacientes indígenas enfrentan esta misma dificultad. La comunicación inadecuada debido a diferencias idiomáticas entre los enfermeros y los pacientes indígenas, sumada a la falta de recursos bilingües, impacta negativamente la calidad de los servicios en el Hospital San Luis de Otavalo. Por ello, es crucial desarrollar materiales de salud bilingües tanto para el personal de enfermería como para los pacientes indígenas.

Estévez y Estévez (2021) evaluaron las habilidades de comunicación médico-paciente en estudiantes de medicina durante el internado rotativo, comparando aquellos que obtuvieron capacitación oficial en comunicación comparado con aquellos que no la recibieron. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, se observaron prácticas distintas en segmentos de la entrevista entre los dos grupos. Los alumnos capacitados en habilidades comunicativas demostraron mejor desempeño en áreas cruciales, como escucha activa, facilitación de respuestas comprensibles y habilidades para cerrar la sesión, mientras que aquellos sin formación, mostraron déficits en estas áreas. Se subraya la relevancia de integrar la instrucción estructurada de destrezas de comunicación médica en el plan de estudios de medicina, a pesar

de enfrentar desafíos potenciales como la carga laboral excesiva y el cansancio estudiantil.

Jiménez (2023) indicó que la comunicación efectiva se relaciona con una mejor calidad de atención, la cual a su vez se vincula con la satisfacción del paciente. En su estudio determinó la conexión entre la calidad del cuidado de enfermería y el contenido de los pacientes en un hospital de Santa Elena, Ecuador en 2023. Basándose en los datos obtenidos, el p-valor bilateral es 0.000, que es menor que 0.05, indicando significancia estadística, por lo tanto, existe relación estadísticamente significativa entre estos dos factores. Por lo tanto, se deben identificar las barreras que impiden lograr una atención de calidad.

Julca (2021) indicó que la comunicación en el entorno hospitalario permite identificar las necesidades del paciente y ayuda a satisfacerlas. El estudio se enfocó en describir, examinar y debatir las dinámicas de la relación enfermera-paciente en la fase preoperatoria en un Hospital Público de Lambayeque en 2020. Se concluyó que la comunicación debe basarse en empatía y diálogo terapéutico, además de la interacción para evaluar y atender los aspectos emocionales, espirituales y físicos del paciente antes de la cirugía.

### **Comunicación hospitalaria**

La comunicación hospitalaria se refiere al intercambio de información dentro del entorno hospitalario entre profesionales de la salud, pacientes, familiares y otros miembros del equipo médico. Es un componente crítico en la provisión de cuidados de salud de alto nivel y abarca tanto la comunicación verbal como la no verbal. La efectividad de la comunicación en un entorno hospitalario puede tener un impacto significativo en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la satisfacción general (Restrepo, 2021).

La comunicación hospitalaria emerge como un pilar fundamental en el ámbito de la salud, con la necesidad imperante de establecer protocolos claros y fomentar una cultura de apertura en su práctica. La importancia de estas iniciativas radica en su capacidad para abordar desafíos específicos que enfrenta el personal médico en términos de comunicación y colaboración (Pacanowski et al., 2021). Para desarrollar una estrategia de comunicación efectiva en este entorno complejo, es esencial abordar varios aspectos clave.

De acuerdo con Castro y Díaz (2020) en el ámbito de la comunicación interna, la promoción de la interacción entre equipos multidisciplinarios se vuelve crucial. Esto implica fomentar la comunicación entre médicos, enfermeros, terapeutas y personal de apoyo, a través de reuniones periódicas para discutir casos, actualizaciones y cambios en los protocolos. Además, la implementación de sistemas de mensajería instantánea seguros se convierte en un instrumento valioso para facilitar la comunicación rápida y efectiva entre el personal.

Por otro lado, la comunicación con los pacientes es necesaria para proporcionar información clara y accesible sobre planes de tratamiento, procedimientos y medicamentos contribuye a la comprensión de los pacientes y promueve la autogestión. La oferta de educación continua, tanto a los pacientes como a sus familias, fortalece aún más la comprensión de las condiciones médicas y fomenta un mayor nivel de participación. Establecer canales de retroalimentación donde los pacientes puedan expresar sus experiencias y preocupaciones también es esencial para mejorar continuamente los servicios (Espinoza et al., 2021).

## **Contexto hospitalario ecuatoriano**

Dentro del ámbito hospitalario en Ecuador, la comunicación eficiente se posiciona como un componente crucial para el logro exitoso de la atención médica. No obstante, múltiples obstáculos complejizan este procedimiento, impactando tanto a los especialistas médicos como a los individuos bajo cuidado. La diversidad lingüística y cultural del país presenta un desafío fundamental. La presencia de varios idiomas indígenas y las diferencias culturales entre regiones a menudo generan malentendidos. La solución radica en programas de capacitación que fortalezcan la competencia cultural y lingüística del personal médico, junto con la implementación de servicios de interpretación (Tuso, 2022).

Según Mendoza y Duana (2021) las barreras de comunicación se pueden conceptualizar como cualquier elemento, interferencia o condición que obstaculiza el proceso de comunicación eficiente entre dos o más entidades. Estos obstáculos pueden manifestarse de diversas maneras y en distintos entornos dificultando la comprensión mutua y afectando la calidad de la comunicación.

Por otra parte, la comunicación efectiva según Petrone (2021) se refiere al proceso mediante el cual la información se transmite de manera clara, precisa y comprensible entre los participantes, logrando el entendimiento mutuo. En este contexto, la efectividad de la comunicación no solo se centra en la transmisión del mensaje, sino también en la recepción y la interpretación adecuadas por parte del receptor.

De acuerdo con Carrillo et al. (2022) la falta de coordinación entre equipos médicos es otra piedra en el camino de la comunicación efectiva. La ausencia de plataformas eficientes para compartir información resulta en una atención

fragmentada. La introducción de sistemas de registro médico electrónico y reuniones periódicas de coordinación se presenta como la clave para superar esta barrera.

Asimismo, las jerarquías organizacionales rígidas contribuyen a la falta de comunicación ascendente, impidiendo que el personal de nivel inferior comparta sus preocupaciones o ideas. La creación de una cultura organizacional que promueva la apertura y el respeto, junto con la implementación de canales formales e informales de comunicación, se erige como una solución para este problema. También parte de la comunicación depende del número de profesionales disponibles para la atención de los pacientes, según un reporte del 2020 como se indica a continuación en el país existía para el 2018 un aproximado de 82.010 profesionales en el sector privado y 61.989 en el público (Centro Brasileiro de estudios de Salud, 2020)

**Tabla 1**  
*Personal de salud en Ecuador*

Personal de salud	Total	Sector		
	Privado y fines de lucro	Privado sin fines de lucro		
En medicina	39.908	29.562	7.566	2.780
TOTAL	100%	74%	19%	7%
Enfermería	24.751	20.692	2.557	1.502
TOTAL	100%	84%	10%	6%
Auxiliares de enfermería	17.350	11.735	3.663	1.952
TOTAL	100%	68%	21%	11%
<b>TOTAL</b>	<b>82.010</b>	<b>61.989</b>	<b>13.786</b>	<b>6.234</b>

Fuente: (Centro Brasileiro de estudios de Salud, 2020)

En cuanto a la ubicación de las instalaciones médicas, la disponibilidad de servicios de salud estatales requiere un número adecuado de entidades operando en el país y accesibles para los ciudadanos. En Ecuador, estas

entidades están bajo la administración del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, los centros médicos de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, así como ciertas unidades de los Gobiernos Autónomos Descentralizados. Además, la red complementaria privada se gestiona a través de organizaciones sin ánimo de lucro (usualmente religiosas) y entidades con ánimo de lucro (como clínicas y hospitales) (Centro Brasileiro de estudios de Salud, 2020).

**Tabla 2**

*Establecimientos de salud en Ecuador*

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	Total		Área	
	urbana	Rural		
<b>RED PÚBLICA DE SALUD</b>				
Ministerio de Salud Pública	52,6%	47,4%	64,2%	
Hospital IESS	14,7%	17,8%	7,9%	
Dispensario IESS	3%	3,5%	2,1%	
Dispensario del Seguro Social Campesino	3%	0,9%	7,6%	
Hospitales de FF.AA. y Policía	1%	1,5%	0,2%	
Unidades de Gobiernos Autónomos Descentralizados	0,5%	0,7%	0,1%	
<b>Total parcial</b>	<b>75%</b>	<b>72%</b>	<b>82%</b>	

Fuente: (Centro Brasileiro de estudios de Salud, 2020)

**Tabla 3**  
*Establecimiento de salud privados en Ecuador*

<b>ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS</b>			
Hospital / clínica privada	18,7%	21%	13,5%
Junta de beneficencia	0,4%	0,6%	0,1%
Fundación / ong	0,6%	0,7%	0,4%
Farmacia	0,4%	0,5%	0,4%
Consultorio médico/dental/homeópata	3,7%	4,1%	2,8%
Centro naturista/acupuntura	0,2%	0,2%	0,2%
Curandero/partera/soborista	0,2%	0,2%	0,4%
Otros	0,7%	1%	0,3%
<b>Total parcial</b>	<b>25%</b>	<b>28%</b>	<b>18%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: (Centro Brasileiro de estudios de Salud, 2020)

Abordar la comunicación efectiva en el contexto hospitalario ecuatoriano requiere la identificación de soluciones prácticas y adaptadas a los desafíos específicos que enfrenta este entorno. En este sentido, se proponen diversas iniciativas orientadas hacia la mejora de la comunicación en el ámbito de la salud en Ecuador. Principalmente las barreras derivadas de la multiculturalidad y diversidad en el país, esto se debe a que los indígenas constituyen alrededor de 1,1 millones de personas dentro de una población total de más de 16 millones de personas, así mismo, existen 14 colectivos nativos diferentes, organizados en entidades a nivel local, regional y nacional.

Aproximadamente un cuarto (24.1%) de los indígenas ecuatorianos reside en la región amazónica, distribuidos en 10 diferentes grupos étnicos. En cuanto a los Kichwa Andinos, el 7.3% habita en la zona sur de la Cordillera, mientras

que el 8.3% se encuentra en la zona costera y en las Islas Galápagos. La mayoría de estas comunidades, es decir, el 60.3%, se localiza en seis provincias de la parte norte de la Cordillera central. De ellos, la gran mayoría, un 87.5%, permanece en zonas rurales, mientras que un 21.5% reside en áreas urbanas. Por lo tanto, la atención médica de estos pacientes presenta barreras de creencias culturales e idiomas.

En primer lugar, se destaca la importancia de implementar Programas de Capacitación Cultural y Lingüística. Estos programas buscan dotar al personal médico de herramientas para abordar la diversidad cultural y lingüística presente en Ecuador. Es crucial fomentar el aprendizaje de lenguajes indígenas y la comprensión de prácticas culturales, elementos esenciales para facilitar la comunicación efectiva con pacientes de diferentes grupos étnicos.

Otro aspecto clave se refiere al Desarrollo de Materiales Educativos Accesibles. La creación de materiales claros y accesibles, utilizando un lenguaje sencillo y comprensible, se presenta como una estrategia esencial para llegar a la población diversa de Ecuador. La inclusión de imágenes y gráficos refuerza la información, considerando la diversidad de niveles de educación y alfabetización presentes.

Las Campañas de Concientización y Prevención son fundamentales para informar a la población sobre prácticas saludables y servicios disponibles. Enfocarse en la prevención y detección temprana de enfermedades, resaltando la importancia de exámenes regulares y vacunación, contribuye a una mayor conciencia y participación de la comunidad. Para ello, el equipo a cargo de las actividades debe tener conocimientos sobre las características culturales y etnográficas de la población (Calderón, Dlni, & Stumpo, 2018).

La Participación Comunitaria se erige como un elemento esencial para fortalecer la colaboración entre el personal médico y las comunidades locales. La realización de charlas y talleres en colaboración con líderes comunitarios permite abordar temas de salud específicos y fomentar la participación activa de los residentes. El apoyo psicosocial se presenta como una solución integral para pacientes y familias, reconociendo el impacto emocional de las condiciones de salud. La integración de servicios de apoyo psicosocial brinda un espacio para expresar preocupaciones y facilita la conexión con profesionales de salud mental y recursos comunitarios (Calderón, Dlni, & Stumpo, 2018).

Por último, la implementación de Sistemas de Retroalimentación y Mejora Continua cierra el ciclo de mejora en la comunicación hospitalaria. Estos sistemas permiten a los pacientes expresar sus experiencias y proporcionar sugerencias para mejorar la comunicación. Utilizar datos de retroalimentación se convierte en una herramienta valiosa para implementar mejoras continuas en los procesos de comunicación y la calidad de la atención (Hernández, Mercado, & Serrano, 2022).

En conclusión, al implementar estas soluciones adaptadas al contexto hospitalario ecuatoriano, se puede fortalecer la comunicación efectiva, mejorar la relación entre el profesional de la salud y los pacientes, y contribuir al bienestar general de la población.

### **Barreras para una comunicación efectiva**

En el entorno hospitalario, se comprende que la comunicación eficaz juega un papel esencial en asegurar la calidad y seguridad de la atención médica. A pesar de esta conciencia, diversos obstáculos, conocidos como

"obstáculos de comunicación", pueden surgir y afectar la transmisión precisa y clara de información entre profesionales de la salud, pacientes y otros integrantes del equipo hospitalario. Estas barreras pueden originarse en la jerga médica, diferencias culturales, limitaciones físicas, altas cargas laborales y la falta de habilidades de comunicación efectivas (Delgado, 2020).

En Ecuador, estas barreras pueden manifestarse de diversas formas, y es imperativo abordarlas para mejorar la calidad de la comunicación y, en consecuencia, facilitar una atención médica más efectiva y centrada en el paciente. A continuación, se examinarán algunas de las barreras más frecuentes, así como las estrategias aplicables para superarlas. Se destaca la importancia crucial de establecer una comunicación clara y colaborativa para alcanzar resultados positivos en la salud dentro del contexto hospitalario ecuatoriano (Calderón, Dlni, & Stumpo, 2018).

**Tabla 4**  
*Barreras para una comunicación efectiva*

<b>Barrera</b>	<b>Descripción</b>	<b>Autor</b>
<b>Barrera del idioma</b>	La diversidad de dialectos y modalidades de expresión en Ecuador puede generar complicaciones en la interacción entre profesionales de la salud, enfermeros y pacientes.	(Nokuthula, 2022)
<b>Diferencias culturales</b>	La multiplicidad cultural en la nación presenta obstáculos, dado que las prácticas y expectativas difieren entre diversos conjuntos étnicos y culturales.	(Hernando et al., 2021)
<b>Conflicto</b>	Las disputas entre los miembros del personal médico y con los pacientes tienen el potencial de impactar	(Luengo & Salazar, 2017)

		negativamente la comunicación eficiente en el contexto hospitalario.
<b>Entorno de atención</b>	de	La carencia de instalaciones y recursos apropiados para la atención médica puede obstaculizar la comunicación eficaz entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familiares. (Fernández, 2022)
<b>Ruido interno y angustia</b>		La tensión y la aflicción mental o emocional en el ámbito laboral tienen el potencial de influir en la capacidad y disposición de los profesionales de la salud para relacionarse con los pacientes. (Vega, 2020)
<b>Falta de colaboración</b>	de	La ausencia de colaboración entre los integrantes del equipo de salud, como médicos y enfermeras, representa un obstáculo para la comunicación y origina incoherencias en la información. (Fernández et al., 2021)
<b>Implementación de hallazgos</b>		Los obstáculos en la implementación de descubrimientos de investigación complican la comunicación eficiente entre los especialistas de atención médica y el mejoramiento de la atención a los pacientes. (Hidalgo y Martínez, 2019)

## Bioética en la comunicación

La bioética es una rama de la ética que se ocupa de cuestiones morales y dilemas éticos que surgen en el ámbito de las ciencias de la vida y la atención médica. Examina cuestiones relacionadas con la investigación médica, el

tratamiento médico, la toma de decisiones éticas en la atención médica y los avances tecnológicos en biología y medicina(Hottois, 2020).

Esta amalgama entre la bioética y la comunicación no solo es esencial para el presente, sino que también establece las bases para el futuro de la atención médica. La bioética, al centrarse en la autonomía del paciente, no solo implica el derecho a tomar decisiones informadas, sino que también subraya la importancia de una comunicación clara y comprensible que capacite a los individuos para ejercer ese derecho de manera plena (Sarmiento, 2023).

En este sentido, el intercambio de información no se restringe únicamente a la transmisión de datos, sino que se convierte en un puente que conecta la complejidad de los principios éticos con la experiencia individual del paciente. La empatía y las habilidades de escucha activa, componentes fundamentales de esta conexión, no solo humanizan la atención médica, sino que también mejoran la calidad de la toma de decisiones al comprender plenamente las necesidades y preocupaciones del paciente (Melendez, 2018).

En la esfera de la toma de decisiones compartida, la colaboración entre médicos y pacientes se fortalece a través de una comunicación ética que no solo informa, sino que también valora y respeta las perspectivas y valores individuales (López, 2022). La coexistencia armoniosa de la bioética y la comunicación se convierte así en un catalizador para un modelo de atención médica más centrado en la persona, donde las decisiones se toman de manera conjunta, considerando no solo la eficacia clínica, sino también la aceptabilidad personal.

La comunicación transparente no solo es un requisito ético, sino que también contribuye a la confianza del público en la ciencia y la medicina. La participación informada de los sujetos de investigación se facilita mediante una

comunicación clara sobre los objetivos, métodos y posibles riesgos. Además, la divulgación honesta de los resultados, incluso cuando no son los esperados, promueve la integridad científica y evita posibles sesgos.

No obstante, esta intersección entre bioética y comunicación no está exenta de desafíos, especialmente en un mundo digital donde la información fluye de manera rápida y a menudo descontrolada. La ética en la comunicación digital se vuelve crucial para evitar la desinformación y garantizar que la información de salud sea precisa, confiable y accesible para todos. La lucha contra la desinformación se convierte, por lo tanto, en un compromiso ético compartido entre los especialistas en atención médica, comunicadores y la comunidad en general.

Según Nevárez (2023) en Ecuador, la intersección entre la bioética y la comunicación en entornos hospitalarios desempeña un papel crítico en la prestación de atención médica ética y centrada en el paciente. En el contexto hospitalario del país, la bioética se manifiesta en situaciones que van desde la obtención de consentimiento informado hasta decisiones complejas al final de la vida. La comunicación ética se convierte en un vehículo para garantizar que los pacientes comprendan plenamente su diagnóstico, opciones de tratamiento y los posibles riesgos asociados. La adaptación cultural también desempeña un rol relevante en este proceso, dado que Ecuador es una nación diversa con una variedad de tradiciones y valores éticos.

La ética de la comunicación cobra especial relevancia en la relación médico-paciente. La empatía, la escucha activa y la claridad en la información proporcionada son aspectos esenciales para establecer y mantener la confianza. Además, la comunicación efectiva también se traduce en la gestión transparente

de la información, respetando la confidencialidad y promoviendo la toma de decisiones compartida (Yépez y Merizalde, 2016).

En el entorno ecuatoriano, donde la disponibilidad de servicios de salud puede variar, la bioética y la comunicación ética también abordan cuestiones de justicia en la distribución de recursos y el acceso equitativo a la atención de calidad. La comunicación debe ser inclusiva y respetuosa con la diversidad de contextos culturales y socioeconómicos de los pacientes.

En resumen, la bioética y la comunicación ética en los hospitales de Ecuador están interconectadas para garantizar que la atención médica sea ética, culturalmente sensible y centrada en el paciente. La formación continua en bioética y habilidades de comunicación ética para los profesionales de la salud se presenta como esencial para abordar los desafíos éticos y culturales específicos del entorno hospitalario ecuatoriano.

### **La enfermedad y la comunicación entre médico y paciente**

La enfermedad es un estado anormal del cuerpo o de una de sus partes, caracterizado por síntomas específicos y signos reconocibles. Puede ser causada por diversos factores, como infecciones, trastornos genéticos, problemas ambientales, desequilibrios hormonales, entre otros. Las enfermedades pueden afectar el funcionamiento normal de los órganos y sistemas del cuerpo, dando lugar a cambios fisiológicos que pueden ser detectados y diagnosticados (Kierkegaard, 2019).

Por otra parte, la comunicación constituye un mecanismo esencial a través del cual la información se comparte, transmitida o intercambiada entre dos o más personas o entidades. Este proceso es esencial para el funcionamiento

de la sociedad y las interacciones humanas en general. El concepto de comunicación involucra la creación, transmisión, recepción y comprensión de mensajes, ya sea a través de medios verbales o no verbales (Gómez, 2016).

La relación entre la enfermedad y la comunicación en el contexto médico es un componente esencial para brindar una atención integral y centrada en el paciente. La comunicación efectiva entre el médico y el paciente no solo implica la transmisión de información médica, sino que también abarca aspectos emocionales, éticos y sociales (Forguione, 2015).

En principio, resulta esencial una comunicación transparente y fácil de entender para que el paciente logre comprender su condición de salud. Los términos médicos complejos y la jerga especializada pueden resultar abrumadores para aquellos que no tienen formación en medicina. Aquí, la habilidad del médico para transmitir información de manera accesible y comprensible se convierte en un puente crucial entre el diagnóstico y la comprensión del paciente. Una comunicación efectiva empodera al paciente, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y participar activamente en su proceso de curación (Mapelli, 2015).

La enfermedad y la comunicación entre médico y paciente se entrelazan de manera intrínseca, desempeñando un papel esencial en la configuración de una atención médica integral. Más allá de ser un mero canal informativo, la comunicación efectiva se erige como el fundamento de una relación robusta y respetuosa. En este sentido, la dimensión emocional de la enfermedad no puede ser pasada por alto. La empatía por parte del médico no solo alivia el impacto emocional de recibir un diagnóstico o enfrentar un tratamiento difícil, sino que también contribuye a un ambiente de atención más humano y solidario. La

conexión emocional, esencial para abordar aspectos psicológicos y sociales, fortalece tanto la relación médico-paciente como el proceso de recuperación (Vega, 2020).

Desde una perspectiva ética, la transparencia en la comunicación se vincula directamente con el principio de autonomía del paciente. Proporcionar información completa sobre diagnósticos, tratamientos y riesgos posibles empodera al paciente para tomar decisiones informadas alineadas con sus valores y preferencias. La ética de la comunicación también se manifiesta en el respeto a la privacidad y confidencialidad, pilares fundamentales para construir y mantener la confianza entre médico y paciente (Rosales, 2021).

La colaboración en la comunicación se revela esencial para la toma de decisiones compartida, reconociendo la experiencia del paciente como valiosa. Incluir al paciente en el proceso de toma de decisiones no solo promueve una mayor conformidad con el tratamiento, sino que también fortalece la relación de trabajo entre ambas partes. Esta colaboración impulsa un enfoque holístico de la atención médica, considerando no solo la enfermedad en sí, sino también su impacto en la vida del paciente.

En el contexto específico de Ecuador, la interconexión entre la enfermedad y la comunicación médico-paciente emerge como un vínculo indispensable para la provisión de atención médica integral y ética. La comprensión profunda de esta relación adquiere una importancia especial en un entorno caracterizado por la diversidad cultural y diferencias en la disponibilidad de servicios de salud. En este escenario, la comunicación eficaz trasciende la mera transmisión de información clínica, convirtiéndose en una herramienta clave para garantizar la comprensión total de los pacientes sobre su diagnóstico,

opciones de tratamiento y las implicaciones en su vida cotidiana (Bautista et al. (2017).

La empatía y la escucha activa se revelan como componentes cruciales de la comunicación médico-paciente en Ecuador, contribuyendo a una atención más holística. La bioética desempeña un papel destacado, asegurando que la comunicación respete la autonomía del paciente y se adhiera a principios éticos fundamentales.

En este contexto, la toma de decisiones compartida se presenta como un objetivo fundamental. La participación de los pacientes en la planificación de su atención no solo respeta sus preferencias individuales, sino que también contribuye a una atención más personalizada y centrada en el paciente. Sin embargo, es imperativo abordar las diferencias en la disponibilidad de servicios de salud en Ecuador, asegurando que la comunicación ética vaya de la mano con esfuerzos para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todos los sectores de la población (Rosales, 2021).

Algunos aspectos relevantes incluyen de acuerdo con Hidalgo y Martínez (2019):

### **Cultural y lingüístico**

El concepto de "cultural y lingüístico" reconoce que la cultura y el lenguaje están intrínsecamente entrelazados. El lenguaje es un vehículo para transmitir y preservar la cultura, mientras que la cultura afecta la evolución y el uso del lenguaje. La interacción entre estos dos aspectos es esencial para entender la diversidad y la complejidad de las sociedades humanas (Íñiguez, 2020).

Ecuador es un país culturalmente diverso con una población que habla varios idiomas, con 14 lenguas indígenas de 8 diferentes familias lingüísticas:

Barbacoa, Chocó, Jívaro, Quechua, Tukano, Záparo, y dos familias independientes Cofan (A'i), y Wao Tererosiendo, sin embargo el español el principal (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, 2020). La diversidad cultural puede influir en la forma en que los pacientes perciben la enfermedad y se comunican con los médicos. Es importante que los profesionales de la salud estén sensibilizados respecto a las diferencias culturales y lingüísticas para asegurar una comunicación efectiva.

### **Acceso a la atención médica**

El acceso a la atención médica se refiere a la capacidad de las personas para obtener servicios de atención médica cuando los necesitan. Este concepto abarca diferentes dimensiones, incluyendo la disponibilidad física de servicios de salud, la asequibilidad económica, la accesibilidad geográfica y la aceptabilidad cultural de los servicios ofrecidos. Un acceso efectivo a la atención médica es esencial para garantizar que las personas reciban atención oportuna y adecuada para mantener o mejorar su salud (Colchero et al., 2020).

En algunas áreas de Ecuador, especialmente en zonas rurales, el acceso a servicios de salud es limitado. Esto afecta la relación médico-paciente, ya que algunos pacientes pueden presentar enfermedades en etapas más avanzadas debido a la falta de acceso oportuno a la atención médica. Esto se debe a la disposición desigual del personal de salud y los recursos en el territorio por lo que es necesario promover un sistema en el que se garantice el acceso y atención a todos los ciudadanos, tal como se estipula en la constitución (Centro Brasileiro de estudios de Salud, 2020).

A respecto la Organización Mundial de la Salud, en conjunto con organizaciones y el Ministerio de Salud Pública en el 2023, ha procurado realizar

brigadas técnicas con la finalidad de brindar atención médica integral en zonas de difícil acceso en las provincias priorizadas de Cañar, Morona Santiago, Napo, Pastaza, Orellana y Zamora Chinchipe. Los grupos de profesionales se han enfocado en llevar a cabo cribados, cuidados integrales de salud, servicios odontológicos, vacunaciones contra la covid-19 y/o influenza, así como vacunaciones estándar para niños. También han implementado iniciativas informativas, incluyendo conferencias sobre promoción de salud y prevención de enfermedades, presentaciones, actividades lúdicas, entre otras (Organización Panamericana de la salud, 2023).

### **Educación del paciente**

La educación del paciente se refiere a un proceso en el cual los profesionales de la salud proporcionan información y orientación a los pacientes para que comprendan mejor su salud, condiciones médicas, opciones de tratamiento y cómo participar activamente en el cuidado de su bienestar. El objetivo principal de la educación del paciente es empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud, adopten estilos de vida saludables y sean colaboradores activos en su atención médica (Sousa y Turrini, 2019).

La instrucción del paciente constituye un elemento fundamental en la asistencia sanitaria que tiene como objetivo informar y capacitarlos para que participen de forma activa en la gestión de su salud. Esta educación no solo proporciona información sobre condiciones médicas y tratamientos, sino que también fomenta habilidades de autocuidado, toma de decisiones informadas y la promoción de estilos de vida saludables.

La comprensión de la enfermedad por parte del paciente es fundamental para su tratamiento y manejo. Los médicos deben esforzarse por proporcionar información clara y comprensible, adaptada al nivel de educación y comprensión del paciente. Esto puede implicar superar barreras de alfabetización o explicar conceptos médicos de manera sencilla.

### **Comunicación emocional**

La comunicación emocional se refiere a la transmisión de sentimientos, estados emocionales y expresiones afectivas entre individuos. En este tipo de comunicación, las emociones desempeñan un rol importante en la expresión y la interpretación del mensaje. La comunicación emocional puede ocurrir de diversas formas, tanto verbalmente a través de palabras como no verbalmente a través de gestos, expresiones faciales, tono de voz y otros aspectos no verbales (Torreblanca, 2023).

La enfermedad no solo afecta el cuerpo, sino también la salud emocional del paciente. Los médicos en Ecuador, al igual que en cualquier parte, deben ser sensibles a las necesidades emocionales de los pacientes y estar preparados para ofrecer apoyo emocional, además de la información médica.

### **Cuestiones económicas**

La situación económica se refiere al estado general de la economía de un país, región, o entidad en un momento específico. Esta es dinámica y puede cambiar debido a una variedad de factores, como políticas gubernamentales, eventos económicos globales, fluctuaciones en los mercados financieros y crisis económicas (Pedrero, 2022).

La situación económica del paciente también puede influir en la comunicación. Los médicos deben ser conscientes de las limitaciones

económicas de algunos pacientes y buscar soluciones prácticas para garantizar que puedan recibir la atención necesaria.

### **Tecnología en la comunicación**

La tecnología en la comunicación se refiere a la aplicación de herramientas tecnológicas y medios electrónicos para facilitar y mejorar los procesos de intercambio de información entre individuos, grupos o entidades. Esta integración de la tecnología en la comunicación ha transformado significativamente la forma en que las personas se conectan, comparte información y colaboran en diversas áreas de la vida (Castellanos et al., 2022).

El uso de tecnologías de la información, como telemedicina o registros médicos electrónicos, también puede influir en la comunicación médico-paciente. Estas herramientas pueden mejorar el acceso a la atención, pero es crucial garantizar que se utilicen de manera ética y que no se pierda la empatía y la conexión humana en la interacción.

### **La competencia comunicativa en el ámbito médico: guía Calgary-Cambridge**

La Guía Calgary-Cambridge es un modelo educativo utilizado en el ámbito de la atención médica para mejorar las habilidades de comunicación entre el personal sanitario y pacientes. Esta guía proporciona un marco estructurado y detallado para la instrucción y valoración de capacidades de comunicación en el contexto clínico. Su objetivo principal es promover una comunicación efectiva, centrada en el paciente y basada en la relación entre el profesional de salud y el paciente (Estévez & Estévez, 2021).

La comunicación en el ámbito médico se consolida como una habilidad fundamental, destacando su papel esencial en la relación entre el personal sanitario y el paciente. En este contexto, el empleo de la guía Calgary-Cambridge se erige como una estrategia valiosa para perfeccionar esta competencia comunicativa (Sosa y Abreo, 2017). En primer lugar, la guía proporciona una estructura lógica y detallada, lo que habilita a los médicos a abordar cada interacción de manera sistemática y organizada. De este modo, se fomenta la coherencia y la claridad en la entrega de información médica, asegurando que los pacientes comprendan de manera efectiva sus diagnósticos, tratamientos y opciones.

La Guía Calgary-Cambridge emerge como un marco de referencia crucial que no solo describe, sino que organiza habilidades específicas respaldadas por la investigación, destinadas a mejorar la comunicación efectiva con los pacientes. Su enfoque se concentra en construir una comunicación paciente-médico efectiva, promoviendo entrevistas bien estructuradas. Este modelo no se restringe a habilidades basadas en evidencia para el proceso de comunicación, sino que también abarca destrezas relacionadas con informar al cliente y planificar el seguimiento.

En el ámbito educativo, la Guía Calgary-Cambridge se posiciona como un elemento clave en la enseñanza de la comunicación médica, destacando su relevancia para mejorar la satisfacción del paciente y los resultados clínicos. Trasciende la mera entrega de información clínica al resaltar la importancia de la empatía y la comprensión. Este enfoque integral reconoce que la salud no se reduce a parámetros biomédicos, sino que está intrínsecamente conectada a la experiencia única de cada paciente, como lo indican Guillén et al. (2017). La

guía, por ende, impulsa la creación de un entorno favorable para la comunicación, donde el médico no solo escucha activamente las preocupaciones del paciente, sino que también aborda las dimensiones emocionales y sociales de la enfermedad.

Un rasgo distintivo de la Guía Calgary-Cambridge es su énfasis en la participación del paciente en el proceso de toma de decisiones. Este enfoque colaborativo no solo respeta la autonomía del individuo, sino que también fortalece la relación médico-paciente al involucrar al paciente en la planificación y gestión de su atención. La guía, por lo tanto, se convierte en una herramienta empoderadora, reconociendo que la toma de decisiones compartida contribuye a una atención más personalizada y centrada en las necesidades y preferencias del individuo

La Guía Calgary-Cambridge se presenta como una herramienta integral para mejorar la comunicación médico-paciente. Este marco de referencia aborda una serie de desafíos comunes en la interacción entre el personal sanitario y pacientes, ofreciendo soluciones específicas que buscan fortalecer la calidad de la comunicación en este ámbito crucial.

En primer lugar, la guía resuelve el problema de entrevistas médicas desestructuradas. A menudo, las interacciones carecen de un enfoque claro, lo que puede resultar en malentendidos y una comunicación deficiente. Con la Guía Calgary-Cambridge, se proporciona un modelo organizado que asegura una estructura adecuada durante las entrevistas, abordando de manera completa los aspectos necesarios.

Otro desafío abordado por esta guía es la falta de empatía y comprensión en las interacciones médico-paciente. La comunicación puramente técnica

puede pasar por alto las experiencias y preocupaciones emocionales del paciente. En respuesta, la Guía Calgary-Cambridge destaca la importancia de la empatía y la comprensión, alentando a los profesionales de la salud a abordar las dimensiones emocionales y sociales de la enfermedad.

Además, la guía se enfrenta a la problemática de la información clínica incompleta o incomprensible para el paciente. La transmisión efectiva de información es esencial, y la guía promueve la entrega de información de manera clara y completa, utilizando un lenguaje que sea comprensible para el paciente.

La falta de participación del paciente en el proceso de toma de decisiones es otro aspecto que la Guía Calgary-Cambridge aborda con eficacia. Al destacar la relevancia de esta participación en las decisiones relacionadas con su atención médica, la guía promueve un enfoque colaborativo que respeta la autonomía del individuo y fortalece la relación médico-paciente.

En el mismo sentido, la guía se enfrenta a la debilidad en las relaciones médico-paciente. La construcción de una relación sólida es esencial para la confianza y la calidad de la atención médica. La Guía Calgary-Cambridge fomenta la creación de un entorno adecuado para la comunicación abierta y efectiva, fortaleciendo así la relación entre el profesional de la salud y el paciente.

Finalmente, la guía aborda la carencia de un enfoque holístico en la atención médica. En muchos casos, los enfoques exclusivamente biomédicos pueden pasar por alto aspectos psicológicos y sociales de la enfermedad. La Guía Calgary-Cambridge reconoce esta limitación y destaca la importancia de un enfoque holístico, considerando no solo los aspectos biomédicos, sino también las experiencias únicas de cada paciente. En conclusión, la Guía Calgary-Cambridge se presenta como una solución integral para mejorar la

comunicación médico-paciente, abordando diversos desafíos y contribuyendo así a una atención médica más efectiva, empática y centrada en el paciente.

### **Soluciones para la comunicación efectiva en el contexto ecuatoriano**

Abordar la comunicación efectiva en los hospitales ecuatorianos requiere la implementación de soluciones adaptadas a los desafíos específicos de este contexto. A continuación, se presentan algunas propuestas prácticas para mejorar la comunicación en el ámbito hospitalario en Ecuador:

Programas de Capacitación Cultural y Lingüística:

- Implementar programas de formación para el personal médico que aborden la diversidad cultural y lingüística presente en Ecuador.
- Fomentar el aprendizaje de lenguajes indígenas y la comprensión de prácticas culturales para facilitar la comunicación efectiva con pacientes de diferentes grupos étnicos.

Desarrollo de Materiales Educativos Accesibles:

- Crear materiales educativos claros y accesibles que utilicen un lenguaje sencillo y comprensible para la población diversa de Ecuador.
- Utilizar imágenes y gráficos para reforzar la información, considerando la diversidad de niveles de educación y alfabetización.

Uso de Tecnologías de la Información:

- Implementar plataformas digitales y aplicaciones móviles para proporcionar información de salud de manera accesible y en tiempo real.

- Utilizar mensajes de texto o aplicaciones de mensajería para recordatorios de citas médicas, seguimiento de tratamientos y educación continua sobre la salud.

#### Campañas de Concientización y Prevención:

- Desarrollar campañas de concientización en los medios de comunicación locales para informar a la población sobre prácticas saludables y servicios disponibles.
- Enfocarse en la prevención y detección temprana de enfermedades, destacando la importancia de exámenes regulares y vacunación.

#### Participación Comunitaria:

- Establecer programas de participación comunitaria que fomenten la colaboración entre el personal médico y las comunidades locales.
- Realizar charlas y talleres en colaboración con líderes comunitarios para abordar temas de salud específicos y promover la participación de los residentes.

#### Apoyo Psicosocial:

- Integrar servicios de apoyo psicosocial para pacientes y familias, reconociendo el impacto emocional de las condiciones de salud y brindando un espacio para expresar preocupaciones.
- Facilitar la conexión con profesionales de salud mental y recursos comunitarios para abordar aspectos emocionales y psicológicos relacionados con la salud.

#### Sistemas de Retroalimentación y Mejora Continua:

- Establecer sistemas de retroalimentación donde los pacientes puedan expresar sus experiencias y proporcionar sugerencias para mejorar la comunicación.
- Utilizar datos de retroalimentación para implementar mejoras continuas en los procesos de comunicación y la calidad de la atención.

Implementar estas soluciones adaptadas al contexto hospitalario ecuatoriano puede fortalecer significativamente la comunicación efectiva, mejorar la relación entre el profesional de salud y los pacientes, y contribuir al bienestar general de la población

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

La adopción de la Guía Calgary-Cambridge en la comunicación médico-paciente se revela como un enfoque esencial. Proporciona una estructura coherente y detallada que aborda desafíos comunes en las interacciones, mejorando la claridad, la empatía y la participación del paciente. Su énfasis en la comunicación efectiva contribuye significativamente a una atención médica más holística y centrada en el paciente.

La diversidad cultural, las disparidades en el acceso a la atención médica y las limitaciones económicas son desafíos particulares en el contexto ecuatoriano. Estos aspectos requieren soluciones adaptadas que incluyan programas de capacitación cultural, materiales educativos accesibles y el uso estratégico de tecnologías de la información para abordar las barreras lingüísticas y mejorar la comunicación.

La relación entre médicos y pacientes supera la mera transmisión de datos clínicos. La importancia de considerar las dimensiones emocionales, culturales y sociales de la enfermedad destaca la necesidad de un enfoque holístico en la comunicación médico-paciente. Esto no solo fortalece la conexión entre ambas partes, sino que también contribuye a una atención médica más integral.

### **Recomendaciones**

Se recomienda una integración continua de la Guía Calgary-Cambridge en los programas de formación médica. Esto garantizará que los profesionales de la salud adquieran y mantengan habilidades de comunicación efectivas a lo largo de sus carreras, fomentando una atención médica centrada en el paciente.

Dada la diversidad geográfica de Ecuador, se sugiere desarrollar estrategias tecnológicas, como plataformas de telemedicina y aplicaciones móviles, para mejorar

el acceso a la información médica y fomentar la participación del paciente. Estas herramientas deben ser culturalmente sensibles y accesibles para garantizar su eficacia.

Fomentar la participación comunitaria es clave. Se recomienda establecer programas que involucren a líderes comunitarios y faciliten la colaboración entre el personal médico y las comunidades locales. Esto no solo mejorará la comunicación, sino que también abordará las necesidades específicas de salud de cada comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Araujo, M. V., & Solís, K. E. (2017). Habilidades de comunicación efectiva y su relación, con la presencia de síndrome de burnout en médicos postgradistas de áreas clínicas y quirúrgicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en el período 2012–2016. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13731>
- Bautista, E., Vangehuchten, L., & Duque, V. (2017). La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería. *MEDISAN*, 21(10), 3111-3122. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001000017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000017)
- Calderón, A., Dlni, M., & Stumpo, G. (2018). Los desafíos del Ecuador para el cambio estructural con inclusión social. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y el Caribe : <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/8de176a8-8d04-457e-9e4f-bec66245ce5b/content>
- Calderón, L. V. (2020). Comunicación efectiva y trabajo en equipo del profesional de enfermería del Hospital III Suarez Angamos, Miraflores, 2019. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52943>
- Carrillo, I. A. Q., Montalvo, N. B. Á., Santana, D. J. G., & Johnson, G. L. L. (2022). Percepción de la cultura organizacional en profesionales de un hospital público Ecuador, 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 2272–2287.

- Castellanos, R. M. G., Marín, M. O., & Montiel, L. E. C. (2022). Tecnologías de la comunicación y política 2.0. Espacios públicos, 14(30). <https://espaciospublicos.uaemex.mx/article/view/19840>
- Castro, A., & Díaz, P. (2020). Gestión de la comunicación interna y externa en instituciones hospitalarias privadas en España durante la crisis del COVID-19. *Revista de comunicación y salud*, 10(2), 525–547.
- Centro Brasileiro de estudios de Salud. (2020). El acceso geográfico desigual a la salud en Ecuador. Obtenido de <https://cebes.org.br/el-acceso-geografico-desigual-a-la-salud-en-ecuador/22472/>
- Colchero, M. A., Gómez, R., Figueroa, J. L., Rodríguez-Atristain, A., & Bautista-Arredondo, S. (2020). Aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos en México entre 2012 y 2018. *salud pública de méxico*, 62(6), 851–858.
- Colón, M. N. W. (2017). Plan para generar un proceso de comunicación efectiva y asertiva entre la dirección y los usuarios internos del Hospital Oskar Jandl de Galápagos. Quito. <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6848>
- De La Torre Ramírez, M. I. (2022). Barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería-usuario indígena. Hospital San Luis de Otavalo, 2022. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13287>
- de la Torre, M. (2022). Barreras idiomáticas entre el profesional de enfermería - usuario indígena. Hospital San Luis de Otavalo, 2022. [tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte], Repositorio Institucional UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13287>
- Delgado, L. (2020). Relación entre comunicación terapéutica y cuidados a pacientes postoperados del servicio de cirugía en el hospital regional docente las

mercedes-2019. [tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán], Repositorio Institucional USS.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7794/Delgado%20Meneses%2C%20Loana%20Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Espinoza, M., Baeza, P., Rivera, F., & Ceballos, P. (2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: Una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 30–43.

Estévez, F., & Estévez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: Evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*, 52, 85–104. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162>

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. (2020). *Lenguas*. Obtenido de Archivo de Lenguas y Culturas del Ecuador: [https://flacso.edu.ec/lenguas-culturas/sobre-el-archivo/sobre-lenguas/#:~:text=Se%20caracteriza%20por%20ser%20un,i\)%2C%20y%20Wao%20Terero.](https://flacso.edu.ec/lenguas-culturas/sobre-el-archivo/sobre-lenguas/#:~:text=Se%20caracteriza%20por%20ser%20un,i)%2C%20y%20Wao%20Terero.)

Fernandes, M. A., Araújo, A. A. C., Oliveira, A. L. C. B. de, & Pillon, S. C. (2021). Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/116764>

Fernández, M. (2022). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo*. Ediciones Paraninfo, SA. <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=KYZ3EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Entorno+de+atenci%C3%B3n+en+la+comunicacion+efectiva&ots=eHibQZVNIc&sig=hjDSsQhzXylbRcqP78j84oPygYU>

Forguione, V. P. (2015). Comunicación entre médico y paciente: Más allá de una consulta, un proceso educativo. *Comunicación*, 28(1).

<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/download/4924/5331>

Gómez, F. S. J. (2016). La comunicación. *Salus*, 20(3), 5–6.

Hernández, M., Mercado, V., & Serrano, C. (2022). Barreras de comunicación y su influencia en la adherencia al tratamiento dentro del instituto nacional de rehabilitación Igi. Repositorio Institucional OXC. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/27324/4/250275.pdf>

Hernando, E. A., Leiva, M. C., Nadal, A. P., Leiva, D. M., & de la Cuesta, D. G. (2021). Percepción de los profesionales sanitarios acerca de la cultura de seguridad en distintos servicios de pediatría hospitalaria. *Metas de enfermería*, 24(2), 16–22.

Hidalgo, J. E. B., & Martínez, M. V. (2019). La Comunicación en la Relación Médico-Paciente-Familia en Cuidados Paliativos. *Oncología (Ecuador)*, 29(3), 199–209.

Hottois, G. (2020). ¿ Qué es la bioética? 2da. Universidad del Bosque. [https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=RNgtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=La+bio%C3%A9tica&ots=DD1oLf6wcn&sig=XCx8mO9A0PHRc7iZ\\_ONA8tp3k-c](https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=RNgtEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=La+bio%C3%A9tica&ots=DD1oLf6wcn&sig=XCx8mO9A0PHRc7iZ_ONA8tp3k-c)

Íñiguez, A. A. R. (2020). La atención a la diversidad cultural y lingüística en contextos migratorios. Un análisis desde la educación intercultural. *Revista UNES. Universidad, Escuela y Sociedad*, 9, 56–73.

Jiménez, E. (2023). Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes de un hospital de Santa Elena, Ecuador-2023. [tesis de postgrado, Universidad César Vallejo], Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122211>

- Julca, M. (2021). Reflexiones sobre la interacción enfermera-paciente durante el periodo preoperatorio en un hospital público de Lambayeque, 2020. [tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo], Repositorio Institucional USAT.
- Kierkegaard, S. (2019). La enfermedad mortal. Editorial Verbum.  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XLy\\_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=La+enfermedad+&ots=Ax9Wn7c7xX&sig=GuL1A8ax4wC4iyZ3RbEC-dNyS4Q](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XLy_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=La+enfermedad+&ots=Ax9Wn7c7xX&sig=GuL1A8ax4wC4iyZ3RbEC-dNyS4Q)
- López, M. del P. (2022). La importancia de la comunicación médico-paciente: Un estudio en Argentina. *Persona y Bioética*, 26(2).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222022000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-31222022000200003&script=sci_arttext)
- Luengo, C., & Salazar, A. (2017). BARRERAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN Y SUGERENCIAS PARA SU ENFRENTAMIENTO. *Ciencia y enfermería*, 23(2), 91–108.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532017000200091>
- Mapelli, G. (2015). La comunicación (e)-médico/(e)-paciente en los foros de salud. *CERLIS SERIES*, 6, 131–150.
- Meléndez, R. (2018). Características de la comunicación terapéutica en el Cuidado preoperatorio de enfermería en centro Quirúrgico - Lima 2018. [tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia], Repositorio Institucional UPCH.  
[repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4995/Caracteristicas\\_BarjaOtero\\_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20comunicación%20terapéutica%20se%20define,\(11%2C12\).](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4995/Caracteristicas_BarjaOtero_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20comunicación%20terapéutica%20se%20define,(11%2C12).)

- Melita, A., Jara, P., & Moreno, M. G. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89–105.
- Mendoza, S. L. H., & Duana, D. (2021). Barreras de comunicación. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(18), 47–48.
- Nevárez, M. C. (2023). Conocimientos bioéticos y calidad de educación de los estudiantes del área de la salud de la Universidad Técnica de Manabí. Jipijapa-Unesum. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5909>
- Nokuthula, M. (2022, octubre 30). Barreras para una comunicación efectiva. LibreTexts Español. [https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Enfermer%C3%ADa\\_\(Ulutademir\)/03%3A\\_Comunicaci%C3%B3n\\_Efectiva\\_en\\_Enfermer%C3%ADa/3.07%3A\\_Barreras\\_para\\_una\\_comunicaci%C3%B3n\\_efectiva](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Enfermer%C3%ADa_(Ulutademir)/03%3A_Comunicaci%C3%B3n_Efectiva_en_Enfermer%C3%ADa/3.07%3A_Barreras_para_una_comunicaci%C3%B3n_efectiva)
- Organización Panamericana de la salud. (31 de marzo de 2023). OPS Ecuador coopera técnicamente con brigadas médicas integrales para llevar atención a zonas de difícil acceso. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/31-3-2023-ops-ecuador-coopera-tecnicamente-con-brigadas-medicas-integrales-para-llevar>
- Pacanowski, T. G., Aguerrebere, P. M., Medina, E., & López-Molina, P. (2021). Optimización de la comunicación hospitalaria en redes sociales: Análisis y estrategias de engagement. *Hipertext. net*, 22, 63–74.
- Pedrero, M. (2022). Situación económica en la tercera edad. *Papeles de población*, 5(19), 77–101.
- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista colombiana de cirugía*, 36(2), 188–192.

- Restrepo, I. (2021). Un análisis comparado del embarazo adolescente en Colombia y América Latina. Metaanálisis de literatura en Latinoamérica. Universidad EAFIT. <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/30768>
- Rosales, M. (2021). Comunicación en la relación médico - paciente. Vida y ética, 9-27. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/download/3967/3922>
- Sarmiento, J. J. (2023). Atención a las necesidades espirituales del enfermo en cuidados paliativos, en el ámbito familiar y hospitalario. Teología y Humanidades. <https://repositorio.uco.edu.co/handle/20.500.13064/1703>
- Sosa, R. A., & Abreo, G. I. (2017). RIUNNE\_FMED\_CL\_Sosa\_Trotti-Abreo.pdf. UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE. [https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/30355/RIUNNE\\_FMED\\_CL\\_Sosa\\_Trotti-Abreo.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/30355/RIUNNE_FMED_CL_Sosa_Trotti-Abreo.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: Atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 36, 304–311.
- Sousa, C. S., & Turrini, R. N. T. (2019). Desarrollo de aplicaciones de celular educativo para pacientes sometidos a cirugía ortognática. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/99pz6hk7Q9xsBJ7xD3QryDQ/?lang=es>
- Torreblanca, F. (2023). Relevancia de la marca personal como herramienta de comunicación emocional. Cuadernos del Centro de Estudios en Diseño y Comunicación. Ensayos, 188, 89–99.

- Tuso, F. F. (2022). Comunicación efectiva en la atención medica durante la pandemia en un centro de salud, Guayaquil 2021. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77944>
- Vega, C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 197–201.
- Vega, 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/>
- Velásquez, M. L. (2022). El rumor como barrera de comunicación y su relación en la imagen organizacional en pacientes del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”-Chiclayo, 2022. Universidad César Vallejo.
- Yépez, E. C., & Merizalde, J. B. (2016). Actitudes éticas de los estudiantes de enfermería en su práctica hospitalaria. *Autoridades de la Universidad Central del Ecuador (UCE)*, 41(1), 145–150.