



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPITULO DE LIBRO

**TEMA: COMUNICACIÓN VIRTUAL EN LA ATENCIÓN SANITARIA: BARRERAS
Y CÓMO GESTIONARLAS.**

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

DIRECTOR: Andrés Velasco Ribadeneira

AUTOR: Joselyn Gabriela Pilco López

QUITO, 2023

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



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: Joselyn Gabriela Pilco López

Cédula: 0604633883

Lugar y fecha: Quito, Diciembre de 2023.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios por haber permitido llegar a cumplir una de mis metas propuestas en cuanto a mi formación profesional, por fortalecerme a pesar de los obstáculos presentados y llenarme de su amor incondicional.

A mis amados padres y hermanos, razón e inspiración para alcanzar mis éxitos.

Finalmente dedico este trabajo a mis angelitos Víctor y Rosita quienes día a día con su bendición hacen posible cada logro profesional y personal alcanzado.

Joselyn Gabriela

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por darme vida, salud y trabajo, por acompañarme en cada decisión y desafío que he tomado y por presentar en mi camino personas extraordinarias quienes han sido soporte y compañía durante cada situación presentada.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador la cual me brindó la oportunidad de formarme y alimentarme de ilustraciones y experiencias académicas, de todos los docentes que en la institución imparten sus cátedras y quienes han sido apoyo para crecimiento profesional aspirado.

Joselyn Gabriela

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
ÍNDICE GENERAL.....	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE GRAFICOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. METODOLOGÍA.....	13
3. DESARROLLO	14
3.1 Marco teórico referencial.....	14
3.1.1 Comunicación en salud.....	14

3.1.2 La dinámica de comunicación entre médico y paciente	18
3.1.3 La atención presencial y virtual al paciente.....	22
3.2 La telemedicina.....	23
3.2.1 Interacción médico paciente	23
3.2.2 Los profesionales sanitarios ante las Tecnologías de la Información y la Comunicación	26
3.3 Barreras de la comunicación en salud	27
3.3.1 Barreras en la atención al paciente virtual	30
3.3.2 Barreras de atención al paciente virtual	33
3.3.3 Paciente y redes sociales.	34
3.4 Gestión para derribar las barreras de la comunicación virtual sanitaria.....	34
4. CONCLUSIONES.....	37
5. RECOMENDACIONES.....	38
6. BIBLIOGRAFÍA.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Los diez mandamientos de la comunicación efectiva.....	17
Tabla 2: Etapas para poder obtener una cobertura efectiva en la comunicación	32
entre los pacientes y los médicos.	32
Tabla 3: Principales barreras de adopción de la telemedicina	33

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Modelo de evaluación de equidad de acceso y barreras para lograr cobertura de salud universal con equidad.....	31
---	----

RESUMEN

. El capítulo titulado *Comunicación virtual en la atención sanitaria: barreras y cómo gestionarl*as recoge un análisis documental de artículos publicados en revistas indexadas durante los últimos diez años. La búsqueda de estas fuentes llevó a explorar conceptos relacionados con la comunicación, el intercambio comunicacional entre médico y paciente y las barreras que se generan en este vínculo. Se explora en este capítulo la comunicación virtual sanitaria, el desarrollo de la telemedicina, especialmente, después de la pandemia de COVID-2019. Se han identificado barreras en la comunicación médico paciente y se proponen alternativas para gestionar estas barreras. Las Tics, las redes sociales y la telemedicina aparecen como alternativas válidas para superar las barreras sanitarias mediadas por la comunicación virtual.

Palabras clave: comunicación virtual sanitaria, telemedicina, barreras, atención en la salud.

ABSTRACT

The chapter titled Virtual communication in healthcare: barriers and how to manage them includes a documentary analysis of articles published in indexed journals over the last ten years. The search for these sources led to exploring concepts related to communication, the communication exchange between doctor and patient and the barriers that are generated in this relationship. This chapter explores virtual health communication, the development of telemedicine, especially after the COVID-2019 pandemic. Barriers in doctor-patient communication have been identified and alternatives are proposed to manage these barriers. ICTs, social networks and telemedicine appear as valid alternatives to overcome health barriers mediated by virtual communication.

Keywords: virtual health communication, telemedicine, barriers, health care.

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la comunicación virtual en la atención sanitaria es de mucha importancia, para este sector salud ya que representa un medio para alcanzar una serie de objetivos. Se define a la comunicación virtual como las herramientas que facilitan la comunicación y el proceso de transmisión de información por medios electrónicos (García, 2014).

A nivel mundial se han presentado barreras en la comunicación virtual en especial en la pandemia del COVID 19 dificultando la interacción entre médicos y pacientes, es por esta razón que esta organización tiene la meta de optimizar el bienestar de las personas a través de la gestión de varias herramientas tecnológicas que van desde la radio y la televisión hasta la telefonía, computadoras y el uso de Internet como es la telemedicina (García, 2014).

En Latinoamérica, se ha podido conocer que las organizaciones de la salud, han tenido el propósito de gestionar una buena comunicación virtual en la atención sanitaria, teniendo presente que la Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo de 2020 al declarar la pandemia del COVID 19, alertó a todas las autoridades de cada nación a tomar medidas rápidas para mejorar el acceso a la salud mediante la comunicación virtual, entendiendo que por motivos del confinamiento y los casos en aumento, resultaba compleja la movilidad de los pacientes a los centros de salud (Quispe, 2020).

En el caso de Ecuador, la realidad fue la misma comunicación virtual en la atención sanitaria, tuvo un papel clave tras la llegada de la pandemia del COVID-19, uno de los mecanismos para orientar a los médicos para conocer los padecimientos de los

pacientes es la telemedicina. Según Rifat Atún, profesor de Sistemas Globales de Salud en la Facultad de Salud Pública de Harvard, el concepto se refiere a la prestación de servicios médicos a distancia, mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación. También implica la comunicación electrónica entre pacientes y profesionales de la salud, lo que permite la evaluación, diagnósticos, tratamiento y seguimiento de condiciones médicas sin la necesidad que ambas partes estén físicamente presentes en el mismo lugar (Pérez, 2020).

2. METODOLOGÍA

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos. Esta revisión documental permitió la revisión y análisis de distintos artículos académicos sobre asistencia médica virtual, sus barreras y cómo gestionarlas, enfocadas principalmente en hacia Ecuador y América Latina.

Se ha procedido a revisar el tema asistencia sanitaria virtual a través de la recolección de datos bibliográficos encontrados en artículos indexados que están relacionados con el tema de investigación y han sido publicados durante los últimos 10 años, a fin de realizar un análisis de investigación cualitativa de tipo descriptivo.

En este contexto, se trabajó con el criterio de búsqueda asistencia sanitaria virtual. También se dimensionó la búsqueda con el criterio barreras en la comunicación entre médico paciente y barreras en la asistencia virtual. Estos artículos recogen información de Ecuador, Colombia, Chile, Brasil y Argentina. También se han obtenido datos de la OMS la OPS y el Ministerio de Salud del Ecuador. Se han revisado trabajos de posgrado relacionados con el tema que han sido considerados como literatura gris.

3. DESARROLLO

3.1 Marco teórico referencial

3.1.1 Comunicación en salud

La comunicación virtual, implica la comunicación electrónica entre pacientes y profesionales de la salud, lo que permite la evaluación, diagnósticos, tratamiento y seguimiento de condiciones médicas sin la necesidad que ambas partes estén físicamente presentes en el mismo lugar (Pérez, 2020).

La telemedicina ha podido incluir algunos servicios de salud, además de la orientación del médico para determinar el origen de la enfermedad, guiar a pacientes y cuidadores sobre la manera de emplear el tratamiento, e incluso en algunas ocasiones brindar consejería y soporte en problemas de salud mental, sin dejar de lado la posibilidad a través de una consulta virtual para prevenir enfermedades, conocido como un diagnóstico oportuno (ITU,2021).

Según la declaratoria de la Organización Panamericana de la Salud, la pandemia del COVID-19 terminó el 5 de mayo de 2023, desde entonces, la telemedicina ganó mayor presencia para la atención de pacientes de zonas rurales con dificultades para acudir a centros de salud o para personas con movilidad reducida (OPS, 2020).

Brigitte Balum, coordina Telemedicina del Casmu, un prestador de salud privado que funciona principalmente Montevideo, capital de Uruguay, mencionó que la telemedicina “jamás va a sustituir la consulta presencial, es una consulta complementaría, pero ha llegado para quedarse” (p. 7). En países como el Ecuador, es

una de las posibilidades para llegar con atención médica a un mayor número de personas (OPS, 2020).

Existen barreras de comunicación que limitan el acceso a la telemedicina y un diagnóstico oportuno, en su mayoría factores económicos, culturales y el analfabetismo digital, tomando en cuenta que en el año 2022 el uso de telemedicina continuó utilizándose en el planeta, pese a que la Organización Mundial de la Salud no tienen una cifra actualizada del número de pacientes que en América del Sur accedieron a esta herramienta, pero reafirma la idea de que la participación fue poco equitativa en relación con América del Norte o Europa (Llorachs, 2022).

En este contexto, se puede dar a conocer la importancia de gestionar y dar solución a las barreras antes mencionadas ya que, la facilidad de acceso a la telemedicina en países como Ecuador se podrá conseguir con el incentivo y apoyo gubernamental, mejorando las regulaciones de acceso a conexiones de internet, junto a la capacitación continua al personal médico sobre el uso de plataformas de telemedicina, mientras el aporte del personal de salud debería canalizarse en ampliar la oferta de especialidades a las que pueda acceder el paciente como son: endocrinología, medicina general, podología, neurología, dermatología y rehabilitación (Espinel 2020).

Es decir, que mientras aquellas barreras comunicacionales en la telemedicina si son detectadas, se puede trabajar en propuestas de soluciones, con el fin de democratizar el acceso a la salud para aquellos con mayores carencias, tema que se tratará en el desarrollo de este capítulo tomando en cuenta el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2017- 2021, el 40,80 % de los ecuatorianos accede a la salud publica y el 37,17 % de la población accede a internet (INEC, 2022).

Es importante que, en el sector de la salud, se considere también la comunicación virtual. La relación entre médico y el usuario del sistema sanitario se ha ido fortaleciendo mediante un vínculo en donde las dos partes interactúan sobre las distintas molestias que presenta el paciente y las diferentes soluciones que el personal médico puede entregar a fin de tener un nexo, que en buena medida permita tener una dinámica en la atención médica de salud (Espinel 2020).

Por otro lado, la comunicación virtual en la atención sanitaria cumple un rol importante a la hora de construir la relación entre paciente y médico, entendiendo que este vínculo, “tiene lugar entre una persona que considera su salud amenazada y alguien que posee el saber y la técnica para hacer frente a la enfermedad y restaurar la salud comprometida o en riesgo” (Villalobos y Calvanese, 2021, p. 1070). Esto es fundamental para la comunicación entre el tratante y el paciente.

A pesar de que la comunicación virtual es importante en las en las organizaciones de salud, sin embargo, existen barreras que dificultan la comunicación entre médico y paciente, es por ello, que se debe brindar al personal médico, capacitación y herramientas tecnológicas a fin de poder entregar un servicio de calidad ya sea de manera física o virtual entendiendo que, la comunicación es una manera de gestionar el acercamiento y la confianza debido a que, existe una serie de factores psicológicos e interpersonales se van vinculando entre médico y paciente (Celedón, 2016).

Cabe resaltar, que a través del tiempo se ha podido conocer que las organizaciones de salud para tener un mayor acercamiento con los pacientes que presentan enfermedades que necesitan tener un seguimiento en la atención de medicina general son atendidos no solo de manera física sino además por medio de la

telemedicina a fin, de evitar que los pacientes tengan inconvenientes al momento de trasladarse a la unidad de salud. De esta manera, los médicos les entregan a los pacientes recetas médicas, consejos de salud y asesoría nutricional dando un excelente servicio médico (Espinel 2020).

Cuando se pueden detectar las barreras comunicacionales en la telemedicina es posible, trabajar en propuestas que colaboren en la búsqueda de soluciones, colaboren en la búsqueda de democratización y el acceso a la salud para aquellos con mayores carencias. En Ecuador, por ejemplo, durante 2018, se realizaron 39,8 millones de consultas que fueron abordadas por un doctor, un profesional en salud mental o un obstetra a distintos pacientes con una enfermedad determinada. De estos casos, el 61,07 % correspondió a mujeres y el 38,93 % a hombres. Las consultas realizadas en establecimientos de salud equivalen al 84,75 % del total de las citas médicas efectuadas (INEC, 2018).

La comunicación sanitaria es un proceso que permite a los interlocutores producir o comprender mensajes con significado, es decir, de acuerdo, a la concepción de Román Jakobson, el proceso de la comunicación se desarrolla gracias a la interacción de un sistema de elementos que permiten el acto comunicativo (Yang y Torres, 2016). Según, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2020 publica un documento donde menciona los diez mandamientos orientativos sobre el modo de implementar la comunicación efectiva.

Tabla 1 *Los mandamientos de la comunicación efectiva*

Dictamen/Evaluación

No emita juicios de valor o evalúe si carece del conocimiento adecuado de los hechos.

Interferencia no crítica

No intervenga con críticas sobre lo que se dice o se muestra. Por el contrario, concéntrese en la identificación de hechos positivos o negativos.

Atención

No se desconcentre, tampoco limite su atención de lo que está siendo expuesto.

Actitud

Sea receptivo y escuche a los demás.

Deseo de escuchar

Escuche con atención a su interlocutor, invítelo a interactuar.

Interpretar correctamente

La interpretación de palabras o frases debe estar acorde a las de su interlocutor.

Hable solamente lo necesario

Atender el sonido de su voz puede ser contraproducente, la demostración de su conocimiento debe ser limitado.

Humildad

Es importante recordar que siempre se aprende de y con los demás.

Coraje

Esté dispuesto a cambiar.

Interferencia en las ideas

Sus pensamientos o ideas no deben ser atribuidos a su interlocutor.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (2020)

3.1.2 La dinámica de comunicación entre médico y paciente

Un paciente al acudir a una casa de salud para sanar sus dolencias trae consigo el convencimiento de que en este espacio será escuchado, atendido y su requerimiento

subsano. Es compleja la relación médico-paciente; pues, mueve muchas facetas de la vida humana (Bravo, 2021).

La profesión en medicina se sostiene en el vínculo que se construye entre el especialista en salud y el paciente (RMP). Alrededor de este vínculo se dinamizan recursos humanos potentes como “fe, esperanza, confianza, fortaleza moral y aceptación de la adversidad –la enfermedad– como fenómeno vital y como experiencia racional” (Sociedad española de Informática de la Salud 2018, p. 25). Sobre ella se asienta la atención médica que, según Gracia D (1998) “es aquella que tiene lugar entre una persona que considera su salud amenazada y alguien que posee el saber y la técnica para hacer frente a la enfermedad y restaurar la salud comprometida o en riesgo” (Villalobos y Calvanese, 2021, p. 1070).

De esta manera, la relación que se genera entre el profesional de la salud y el paciente es el asiento fundamental de la atención en salud clínica. De ella, en buena medida, depende la institucionalidad sanitaria. Este vínculo está caracterizado por una serie de factores y de redes comunicativas que pueden ser determinantes en la prescripción de un tratamiento, por parte del profesional; y la ejecución del mismo, responsabilidad que suele recaer en el paciente (Bravo, 2021).

En la presencialidad establece formas bidireccionales de comunicación que viabilizan la comprensión íntegra de las alertas que brinda el paciente sobre su salud; la lectura que hace el profesional médico de estos signos; y, la respuesta en salud que el paciente ejecuta como un feedback a la intervención del médico (Bravo, 2021).

La relación entre el médico y el convaleciente posee el carácter de una “cooperación cuasi diádica de ayuda” (Novick 2020, p.7). Villalobos y Calvanese (2021)

lo mencionan en los siguientes términos. En este vínculo se organizan las fases, los objetivos que determinan como metas las señales de la patología y las operaciones empáticas, esto implica ubicarse a la luz del marco de referencia del paciente. Lo importante es identificar cuál es el sentir del paciente e interpretar el significado que este le otorga a su convalecencia.

Esta interacción determina la atención en salud. Pero ¿qué elementos, factores y características confluyen en la construcción de esta dinámica comunicativa? El éxito de la intervención médica depende de una adecuada relación con el paciente. Este acto de comunicación considera herramientas de lenguaje oral, gestual, corporal, es decir, el profesional de la salud debe ser un hábil lector de códigos lingüísticos, paralingüísticos y extralingüísticos. Las habilidades de observación que desarrolla el médico se determinan por su capacidad de percibir, oler, atender, apreciar y distinguir, física, social y emocionalmente al usuario sanitario (Villalobos y Calvanese, 2021).

El profesional médico es el interlocutor del paciente, su escucha debe ser capaz de comprender aún su silencio. Esta relación fundamenta el llamado efecto placebo del médico, en donde su presencia produce en el usuario del sistema sanitario una percepción cierta de seguridad. El paciente sabe que en este encuentro podrá ser escuchado desde la comprensión plena de sus dolencias. En el marco de las relaciones entre personas, el nexo entre el médico y el paciente es una de las más estructuradas y profundas, pues, el convaleciente como el profesional de la salud dependen recíprocamente de lo que el otro sabe, de su anhelo por sanar y de su nivel de confianza en el tratamiento (Villalobos y Calvanese, 2021).

Del análisis de esta cita se desprenden los rasgos que matizan la relación médico paciente al menos en la presencialidad, en donde actos como oler, tocar, aproximarse física y emocionalmente al paciente son determinantes en la consulta. Por otra parte, la escucha efectiva, es un puente fundamental en la construcción del vínculo médico paciente. En ese acto humano, una lógica bidireccional determina el éxito de la intervención médica y la contrapartida de adherencia al tratamiento por parte del paciente. Saltan a la vista, al describir estos nexos comunicativos, los aspectos psicológicos que generan una impronta en la relación médico paciente (Bravo, 2021).

Estos aspectos caracterizan al vínculo entre el profesional de la salud y el convaleciente, en el contexto de la presencialidad. Mas, si se piensa en esta relación desde la virtualidad, se encuentran una serie de aristas que se han modificado de modo sustancial. Las barreras de comunicación rompieron con estos vínculos y propició otras formas de relacionamiento en el ámbito médico. Así mismo, las relaciones psicológicas e interpersonales entre tratantes y pacientes, bajo la virtualidad, no fueron las mismas. Cambiaron el canal de comunicación, los códigos, los referentes, los contextos y el feedback (Villalobos y Calvanese, 2021).

Además, hay que sumar todos los componentes emocionales que se generaron casa dentro por el miedo global provocado por la pandemia y por el mismo confinamiento. ¿En qué medida estos factores se ven afectados y pueden convertirse en barreras que impidan o limiten la comunicación entre el médico y el paciente y modifiquen la conducta de salud? (Villalobos y Calvanese, 2021).

3.1.3 La atención presencial y virtual al paciente

Sin duda alguna, la atención presencial al paciente en el primer nivel establece una puerta de entrada para que la población pueda asistir a las organizaciones de salud, ya que estas unidades de salud estos centros asistenciales se caracterizan por contar con espacios que buscan resolver las complejidades que se presentan en las enfermedades de los pacientes en un 85 % aproximadamente, es decir que, la atención sanitaria ubicada en el nivel primario es percibida como el tipo de asistencia primordial en los sistemas de salud, la cual se basada en métodos y tecnologías que permiten dar una excelente atención al usuario (Ochoa et al., 2022).

Resulta lógico, entender en la actualidad la importancia de la comunicación virtual en la atención sanitaria, que cuenta con un avance en métodos de asesoramiento que facilita el trabajo de los galenos. Es decir, el empleo de las tecnologías digitales permite a distintas organizaciones médicas ubicadas en lugares distantes, realizar la telemedicina a fin de actuar con diferentes diagnósticos a distancia y recetar medicamentos a los pacientes ayudándoles según su necesidad (ITU,2021).

De este modo, es importante resaltar que se deben tratar los problemas de salud del paciente a través de una atención de nivel primaria oportuna, efectiva, mantenida en el tiempo. La comunicación virtual sanitaria y el empleo de los recursos sociales y sanitarios de apoyo, pueden minimizar el riesgo de tener procesos de hospitalización. La limitación de estas hospitalizaciones se puede atribuir a distintas causas asociadas al primer nivel de prevención de la patología, por ejemplo, una enfermedad infecciosa que cuenta con una vacuna adecuada, el tratamiento de los episodios críticos como las

neumonías, o el equilibrio, un buen control de la enfermedad en su fase crónica (Ochoa et al., 2022).

3.2 La telemedicina

Tomando en cuenta, que la tecnología, no es solo un recurso sino es una herramienta que cada vez va siendo más imprescindible la cual da posibilidad al acceso de comunicarse virtualmente dando conocimiento y fortaleciendo las habilidades en el uso de los medios de información y comunicación en las organizaciones sanitarias, es por esta razón que es importante la incorporación de las tecnologías de Información como la telemedicina para dar gestión a las necesidades de los pacientes según se presente el caso de enfermedad (Espinell, 2020).

Así mismo, es importante el desarrollo de las nuevas tecnologías que van apareciendo en el mundo actual, es importante mencionar que en el ámbito de la salud ha sido fundamental su aplicación, es así como la telemedicina es la nueva forma de comunicarse virtualmente, ya que, ahora es parte de las nuevas herramientas de comunicación, es decir, esta tecnología se ha ido implementando de manera progresiva gracias a la necesidad y a la urgencia de poner en práctica diariamente la clínica asistencial (Puchades y Criado 2023).

3.2.1 Interacción médico paciente

A través de la historia, la relación entre el médico y el paciente ha presentado un cambio más significativo que en los 25 siglos últimos. Se puede conocer que desde Hipócrates aparece el principio de beneficencia, el cual siempre fue entendido como un acto paternalista por parte del médico. De esta manera, en los últimos 50-60 años al

personal médico le ha costado abandonar la concepción paternalista para poder comunicarse e interactuar de mejor manera con los pacientes (Celedón 2016).

Por otro lado, la comunicación entre médico y enfermo es de vital importancia, pues antes de que exista la comunicación virtual, existía una comunicación entre sí, ya sea a través de la mirada, la expresión verbal, contacto manual y la relación instrumental, permitiendo al personal médico dar una ayuda técnica. De este modo, la relación se muestra como la versión médica de la amistad entre hombre y hombre, siendo efectiva en lo cognoscitivo, el operativo y en lo ético (Bravo et al., 2019).

Es por esta razón, que en la actualidad gracias a la necesidad de querer comunicarse entre médico paciente, gracias a la tecnología aparece la comunicación virtual para la atención sanitaria, la cual establece un ámbito de acción de mucha importancia en este sector. Es por esta razón que se ha analizado y escrito sobre este tema a través de la historia, debido a que existe la urgencia de integrar disciplinas como la comunicación y la salud, puesto que, muchas veces la comunicación muestra resultados positivos, y en otras ocasiones se presenta con un comportamiento con resultados negativos, es decir, que el comportamiento de la comunicación dentro de la salud ha sido y debe ser, fundamental para las organizaciones sanitarias (Mendoza y Barría, 2021).

Los propósitos de la comunicación son parte de toda acción humana, sobretodo en la relación que existe entre médico y paciente puesto que la gente actúa para conseguir un fin, en sí mismo o en los demás. Podría decirse que, el propósito de la comunicación humana es para realizarse, desarrollarse, encontrarse con los otros, intercambiar experiencias, solidarizarse, convivir. Kaplún (1998) afirma con certeza: “Los

seres humanos nos comunicamos para intercambiar informaciones y conocimientos, para analizar una determinada cuestión, para razonar, para pensar juntos” (Niño 2018, p. 69).

La comunicación también permite la expresión de emociones, sentimientos, afectos, esperanzas, sueños. Por ejemplo, los gestos: “una caricia, una palmada afectuosa en el hombro del compañero que está triste no tiene significado racional, no tiene valor de información, de conocimiento; y, sin embargo, dicen y significan muchísimo” (Niño 2018, p. 71). Si un propósito comunicativo es consciente, este se entiende como intención comunicativa de comunicar o dar a entender algo a un interlocutor por medio de lo que se expresa en el mensaje (Mendoza y Barría, 2021).

El feedback, retroalimentación “o información de retorno corresponde a aquella información que regresa del receptor al emisor en el curso de la comunicación” (Yang y Torres, 2016, p. 13). Este proceso se desarrolla a través de los distintos sistemas de códigos: una sonrisa, una mirada expresiva, una intervención verbal, un comentario escrito en una red social, la exposición de algún signo físico como un bocinazo, una luz intermitente que se enciende, etc. El feedback permite consolidar o reajustar el proceso de emisión (Yang y Torres, 2016).

En este contexto, se puede decir que la comunicación en el sistema sanitario es un proceso con una dinámica muy compleja. Ya que las herramientas de la tecnología interactúan mediante una cantidad importante de interlocutores que manejan códigos, canales y referentes de comunicación diversos. Así mismo, en la interacción paciente médico, irrumpen con una serie de entramados comunicativos que conllevan dificultades que impiden que se armonice el vínculo entre el usuario y el prestador del servicio de

salud, es por esta razón que están descritos los elementos que intervienen en el proceso de la comunicación (Bravo, 2021).

3.2.2 Los profesionales sanitarios ante las Tecnologías de la Información y la Comunicación

Es fundamental, tomar en cuenta que los profesionales sanitarios ante las Tecnologías de la Información y la Comunicación se encuentran en un constante desafío no solo por el hecho de tener que capacitarse continuamente para poder utilizar las herramientas tecnológicas sino, también porque el tiempo que tienen para su trabajo es medido y muchas veces no pueden realizar su trabajo de manera eficiente ya que, al realizar citas de manera telemática se enfrenta a tener una información reducida de parte del paciente (Bravo, 2021).

Los profesionales de medicina gracias a la telemática junto con una propuesta de asistir a los pacientes de manera virtual han permitido afrontar y superar sus limitaciones, a fin de entregar la calidad en la asistencia de salud y garantizar su seguridad dentro del sistema sanitario, ya que se puede asistir a los pacientes no solo de manera física sino también de manera telemática es por esta razón que se han ido trabajando potenciales alternativas que sumen al objetivo de integrar la consulta, (Puchades y Criado 2023).

En este sentido los profesionales sanitarios buscan tener una comunicación efectiva con los pacientes ya que, esto les permite establecer una relación de manera eficiente interrelacionándose en el entorno virtual, mostrándose como situación que favorece a las relaciones entre médicos y pacientes, de esta manera se puede dar cumplimiento a los objetivos trazados de las unidades de salud, fortaleciendo el trabajo de los profesionales (Bravo, 2021).

3.3 Barreras de la comunicación en salud

Los datos del INEC reflejan la organización estructural del sistema de salud nacional:

4165 instituciones de salud nacionales

626 organizaciones que cuentan con internación hospitalaria

3 539 a centros sanitarios sin internación

Promedio de personal sanitario por 10.000 habitantes:

- 23,44 médicos
- 3,12 odontólogos
- 0,93 psicólogos
- 14,54 enfermeras
- 1,35 obstetrices
- 10,19 auxiliares de enfermería (INEC, 2018).

Los sistemas y medios de comunicación que se generan en la organización sanitaria generan una serie de barreras que no permiten que los pacientes se comuniquen con el personal de la salud. Se mencionan, a continuación, algunas de las barreras de comunicación en la salud:

El discernimiento de la vulnerabilidad por la amenaza descubierta y el compromiso de la patología y sus consecuencias sobre la salud del sujeto.

Las versiones de los sujetos sobre la contingencia de comprimir las inminencias relacionadas con la salud.

La concepción de su autosuficiencia, basada en la autoconfianza y la seguridad de que la acción hecha en salud ha sido oportuna y eficiente.

La idea sobre el control en salud, generado por factores de tipo interno y externo al individuo (Villalobos y Calvanese, 2021).

Estos aspectos, sin duda afectaron la relación entre tratante y paciente. La confianza, factor determinante en esta relación, se fragmentó ante la posibilidad, por demás cierta, de un posible contagio generado en doble vía: del médico a paciente y del paciente a médico (Villalobos y Calvanese, 2021).

Entre los pacientes y el personal sanitario se han evidenciado comportamientos psicológicos que bien pudieron justificarse desde el temor al contagio que puede provocar el virus. Entre muchos pacientes se ha observado “miedo, ansiedad, sensación de incertidumbre y percepciones distorsionadas de riesgo, con sus consecuencias dañinas como determinantes de los comportamientos sociales negativos” (Villalobos y Calvanese, 2021, p. 1072).

Así también, se observan reacciones emocionales entre los profesionales del sector sanitario. Los síntomas más comunes son comportamientos cercanos a la ansiedad y de estrés. Los síntomas depresivos, se expresan a través de “nerviosismo, agitación, tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, taquipnea, sudoración excesiva, temblores, sensación de debilidad o cansancio” (Villalobos y Calvanese, 2021, p. 1072).

Aquí vale cuestionarse sobre la confiabilidad de la relación médico paciente cuando esta se hallaba comprometida a nivel emocional. La salud y las condiciones de vida del personal médico se vieron totalmente comprometidas durante la pandemia, tanto quienes trabajan en atención de primera línea como el resto del personal de la salud experimentaron un aumento sorpresivo en la carga laboral dentro de contexto de miedo,

de incertidumbre e impotencia ante la aparición de un virus altamente contagioso y que “se decía” de alta letalidad. “Además, como se sabían más vulnerables a la infección debido al contacto directo con las y los pacientes, aumentó la preocupación por contagiar a sus familias y colegas” (Novick, 2020, p. 12).

Estos y otros aspectos determinaron una transformación en la relación médico paciente. La pandemia determinó el cambio de los canales de comunicación. Estos, a su vez, crearon una nueva dinámica en el vínculo entre médico y paciente. Se crearon las condiciones para dar un giro hacia la virtualidad (Novick, 2020).

Es importante conocer que las barreras de la comunicación impiden una adecuada comprensión entre las personas. Cuando se presentan en el entorno clínico pueden conllevar consecuencias funestas y generar eventos adversos. (Hernández, Mercado y Serrano, 2022). La complejidad del sistema sanitario construye una compleja red de interlocutores: pacientes, familias, autoridades, personal médico, personal administrativo que confluyen en una marisma de mensajes, muchas veces inteligibles.

La eliminación de estas barreras se convierte en prioridad, especialmente cuando estos impedimentos pueden incidir en las decisiones que asumirá el paciente; por ejemplo, en seguir o no el tratamiento médico dentro y fuera de las instituciones de salud (Porrás, 2023).

De esta manera, la Carta de Ottawa de la Organización Mundial de la Salud determinó que la comunicación es una disciplina de tipo multidisciplinario. Cuando se aplica al sector de la salud, es transversal para el desarrollo de las 5 áreas de actuación que integran la Promoción de la Salud (Porrás, 2023).

Formación de habilidades individuales

Formación de habilidades comunitarias

Creación de entornos que favorezcan la salud

Construcción de políticas públicas sobre el área de la salud

Reestructuración de los servicios médicos (Porras, 202).

Sin embargo, los entornos sanitarios encuentran obstáculos complejos a la hora de gestionar la comunicación. Esto ocurre en la comunicación directa y se acrecienta en la virtualidad. Las barreras de la comunicación virtual plantean un verdadero reto a los sistemas sanitarios del mundo. La epidemiología de esta influenza forzó al mundo entero al confinamiento y a encontrar en la virtualidad el canal para gestionar los esfuerzos médicos (Porras 2023).

3.3.1 Barreras en la atención al paciente virtual

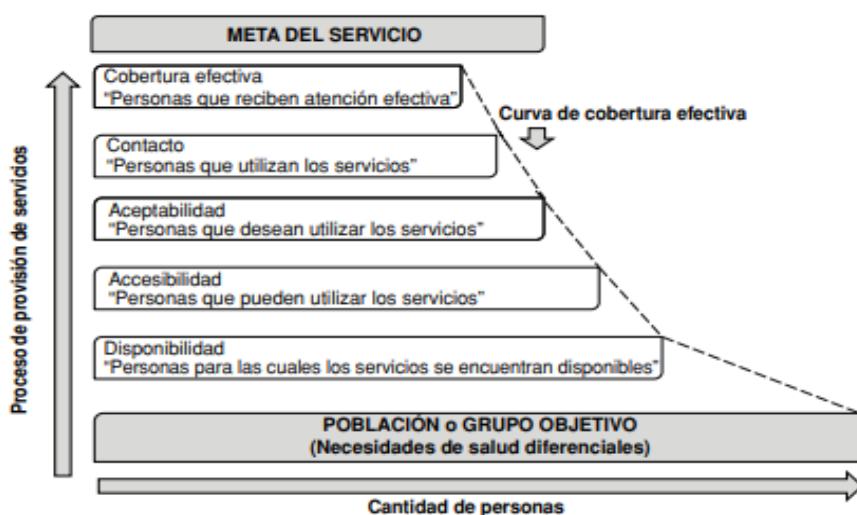
Resulta cierto, que la conectividad de los usuarios que se encuentran inmersos en el sistema de salud en su gran mayoría no cuenta con herramientas y redes de internet que les permitan realizar citas médicas virtuales por medio de la telemática, mostrando varias dificultades tanto para los médicos como para los pacientes, es por esta razón que las organizaciones de salud del Ecuador se encuentran comprometidos para resolver estos inconvenientes y dar una solución a los ciudadanos (Espinel 2020).

De esta manera, es fundamental que en las organizaciones sanitarias se implemente herramientas tecnológicas actuales, que faciliten la comunicación virtual ya que la población ecuatoriana cada vez más va capacitándose para el uso y manejo de estas herramientas puesto, que en la actualidad no solo es una actividad científica sino es una actividad practica que permite a la sociedad comunicarse de manera fácil y rápida (Ochoa et al., 2022).

La importancia de la comunicación virtual, es fundamental tener presente las barreras que existen al momento de atender a los pacientes tanto presencial como virtual, debido a que al acceder o al abandonar los servicios de salud se puede facilitar u obstaculizar las distintas fases de atención al paciente, ya que en las unidades de salud se encuentran diferentes grupos sociales, siendo las más importantes las poblaciones vulnerables que día a día tienen que enfrentarse con diversas barreras que no les permite acercarse a las organizaciones sanitarias y mucho menos a la comunicación virtual (Hirmas et al., 2013). A continuación, se presenta el Modelo de evaluación de equidad de acceso y barreras para lograr cobertura de salud universal con equidad.

Gráfico 1

Modelo de evaluación de equidad de acceso y barreras en la salud universal



Fuente: Tomado de *Health service coverage and its evaluation* por Tanahashi (2020)

Es fundamental, identificar las barreras de comunicación virtual en las organizaciones sanitarias puesto que, al conocer cuáles son los obstáculos que se presentan se podrá realizar gestiones para dar solución a las mismas, es decir, al

momento de comunicarse con las personas que han asistido a los sistemas sanitarios se podrá conocer cuáles son las dificultades que han presenciado, así mismo, es importante conocer a profundidad las barreras que tienen las personas que no pueden asistir a la unidades de salud a fin de actuar con prontitud para reducirlas o eliminadas (Hirmas et al., 2013).

En este sentido se presenta el modelo de Tanahashi, el cual ha considerado cuatro etapas en el proceso para poder obtener una cobertura efectiva en la comunicación de los pacientes y los médicos (Hirmas et al., 2013).

Tabla 2: *Etapas para poder obtener una cobertura efectiva en la comunicación entre los pacientes y los médicos.*

Disponibilidad, de servicios del programa o centro de atención, recursos humanos, equipos, recursos, infraestructura e información;

Posibilidades de acceso física y virtual. Se considera la distancia, la conectividad, la existencia, el tiempo y organizacional/administrativa para la atención. Se gestionan horas y horarios de atención;

Aceptabilidad de los servicios, vinculada a la percepción de las prestaciones sanitarias. Recibe influencia de factores de tipo social, cultural y religioso. También se suman los credos, cánones, ética, trato y la intimidad.

Contacto con el servicio, que se refiere a la continuidad de la atención que brinda el ajuste de los servicios de salud.

Fuente: Tomado de las cuatro etapas en el proceso para poder obtener una cobertura efectiva en la comunicación de los pacientes y los médicos (Hirmas et al., 2013).

3.3.2 Barreras de atención al paciente virtual

Las barreras de la comunicación virtual se presentan con limitaciones de la telemedicina en las organizaciones de la salud, al momento de realizar una investigación física de los enfermos, y de la misma manera al realizar una consulta de los síntomas que presentan, así como las características que tiene el paciente, o el diagnóstico que deben realizar los médicos (Puchades y Criado 2023).

Tabla 3: *Principales barreras de adopción de la telemedicina*

Principales barreras de adopción de la telemedicina
Se presentan distracciones en la unidad de salud, como el celular, los gritos, los pacientes desesperados.
Se muestran malos hábitos, se puede estar mirando a otro lado en lugar de la pantalla de la computadora cuando nos hablan, o no mirar a los ojos al emisor.
Tanto los pacientes como los médicos no se comunican de manera adecuada.
Se puede omitir información.
Se muestra falta de respeto al estar distraídos en otras cosas.

Nota. Adaptado de la telemedicina en el ejercicio asistencial:

barreras y riesgos (Puchades y Criado 2023).

En este contexto, gestionar las barreras de la comunicación virtual, es de vital importancia y para esto, primero es recomendable que se haga una evaluación al paciente con respecto de las competencias tecnológicas, a fin de tomar en cuenta las herramientas que disponen, así mismo es importante tomar en cuenta las enfermedades que tengan los pacientes y que capacidad tienen para poder utilizar la tecnología (Bravo, 2021).

Así mismo, la telemedicina además de los aspectos positivos, también ha ido dando a conocer que tiene limitaciones, así como las áreas de mejora al momento de utilizar esta herramienta que cada vez se muestra como una necesidad que se debe implementar de manera urgente en las unidades de salud, debido al gran aumento de pacientes que existe actualmente para lo cual es de vital importancia revisar las posibles barreras y riesgos para poder aplicar en las organizaciones de salud (Puchades y Criado 2023).

3.3.3 Paciente y redes sociales.

En la actualidad el paciente tiene la necesidad y el compromiso de interactuar con las redes sociales puesto, que en las unidades sanitarias se van implementando herramientas tecnológicas para poder entregar una atención médica por medio de la virtualidad a fin de dar una solución a los pacientes que tienen dificultades para asistir a las unidades de salud, es por esta razón que se debe tomar en cuenta el comportamiento actual, el cual obliga a la sociedad a capacitarse constantemente para poder interactuar, sobre todo, en el ámbito de la salud (Espinel, 2020).

3.4 Gestión para derribar las barreras de la comunicación virtual sanitaria

La Gestión para derribar las barreras de la comunicación virtual sanitaria, primeramente se debe tomar en cuenta que en la actualidad deben ser eliminadas no solo en el ámbito científico sino también en el tecnológico, tomando en cuenta que se muestran continuos cambios sustanciales no solo en el sector de la salud sino en el económico, psicosocial, cultural, así mismo en el comportamiento del paciente que se encuentra inmerso en una sociedad que se interrelaciona constantemente de manera virtual (Espinel, 2020).

Es importante, resaltar que la comunicación virtual en la población es utilizada como una prioridad, tomando en cuenta el tiempo y la necesidad de tener que interrelacionarse, es por esta razón que en las instituciones de salud se ha visto la posibilidad de realizar una consulta por medio de la telemedicina, realizando un cuestionario de preguntas a fin de valorar la enfermedad del paciente y considerar el potencial del paciente crónico para asumir una consulta telemática y ubicar al paciente en función del desarrollo de sus destrezas digitales (Puchades y Criado 2023).

En este sentido, se puede realizar una buena gestión para derribar las barreras de la comunicación dentro de un entorno digital ya que ésta se transforma en un elemento clave para interrelacionarse entre médico y paciente pues, define el desarrollo adecuado de las actividades. Por tanto, necesita que la actitud del personal médico cuando racialice la atención por medio de la herramienta de la telemática pues, su atención debe ser lo más cortés y claro posible. El fin es estimular un ambiente que propicie confianza y los usuarios del sistema de salud tengan la posibilidad de realizar consultas que sean respondidas de manera eficiente, efectiva y oportuna (Bravo, 2021).

Efectivamente las nuevas tecnologías de la comunicación plantean nuevos canales para el desarrollo de la práctica médica. En este sentido, la incorporación de herramientas tecnológicas la labor asistencial plantea una transformación digital del sector salud. (Sociedad española de Informática de la Salud 2018)

Este proceso de cambio viene marcado por los modernos retos del servicio de salud. Por ejemplo, el aumento de la demanda de atención sanitaria de los ciudadanos, los avances científicos, tecnológicos y la garantía de la sostenibilidad de un sistema que

incremente la calidad de la atención sanitaria y garantiza mayor seguridad para los pacientes. (Sociedad española de Informática de la Salud, 2018)

En tal sentido, la tecnología que se dispone actualmente, la moderna cultura virtual y los avances científicos están moviendo hacia un cambio en la forma de prestar los servicios de salud, la irrupción de nuevos servicios y la latencia de otros. Se tiene que prever que el sistema de salud, en unos años, tiene que ir por un cambio estructural.

4. CONCLUSIONES

La comunicación efectiva en la actualidad es asertiva en la práctica médica, es necesaria en un mundo que avanza en el desarrollo de las tecnologías para guardar y consolidar la relación del médico con el paciente. Esta relación, permite mejorar a través de la comprensión, compasión, confianza, capacidad, compromiso y conexión, con las resultantes calidad y calidez.

La comunicación virtual en la atención sanitaria es indispensable, el uso de diversos tipos de tecnologías sanitarias virtuales permite a distintas organizaciones sanitarias situadas en lugares distantes, realizar la telemedicina permitiendo entregar diagnósticos a distancia y recetar medicamentos a los pacientes de acuerdo, a su necesidad.

A través de la comunicación efectiva, se puede mejorar las dificultades que presenta la atención sanitaria virtual, más conocidas como barreras de comunicación.

5. RECOMENDACIONES

La facilidad de acceso a la telemedicina en países como Ecuador se podrá conseguir con el incentivo y apoyo gubernamental, mejorando las regulaciones de acceso a conexiones de internet, junto a la capacitación continua al personal médico sobre el uso de plataformas de telemedicina, mientras el aporte del personal de salud debería canalizarse en ampliar la oferta de especialidades a las que pueda acceder el paciente.

Es necesario dar solución a las barreras de comunicación en la telemedicina a fin de poder dar soluciones a través de propuestas enfocándose en los porcentajes del INEC (2022). que muestra que el 40,80 % de los ecuatorianos accede a la salud pública representando y el 37,17 % de la población accede a internet siendo un porcentaje muy bajo, la población del Ecuador en el año 2023 se estima que es de 18,190,483 habitantes que corresponde al 100% (Population Pyrami, 2023).

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Bravo López, Gisela, Jurado Ronquillo, Maribel, & Tejera Concepción, Juan Francisco. (2019). La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(Supl. 1), e401. Epub 01 de diciembre de 2019. Recuperado en 06 de diciembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500014&lng=es&tlng=es.
2. Bravo, Alvarado, Rufina Narcisa. (2021). Comunicación efectiva a través de la Virtualidad en la Formación Universitaria. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(3) .<https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2684>
3. Celedón, (2016). Relación médico-paciente. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 76 (1), pp. 51-54. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000100007>
4. Espinel Arman, Elithsine E. (2020). La tecnología en el aprendizaje del estudiantado de la Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Central del Ecuador. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 20(2), 1-37. Doi. [10.15517/aie.v20i2.41653](https://doi.org/10.15517/aie.v20i2.41653)
5. García Garcés, Hans, Navarro Aguirre, Lelys, López Pérez, Mayda, & Rodríguez Orizondo, María de Fátima. (2014). Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. *EDUMECENTRO*, 6(1), 253-265. Recuperado en 11 de diciembre de 2023, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100018&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000100018&lng=es&tlng=es)

6. Llordachs frederic (2022). La emergencia sanitaria global ha exigido el uso de recursos que existían antes de la pandemia y se creían innecesarios. https://cincodias.elpais.com/cincodias/2022/01/24/opinion/1643026730_596808.html
7. Maza-de la Torre, Guadalupe, Motta-Ramírez, Gaspar-Alberto, Motta-Ramírez, Gabriela, & Jarquin-Hernández, Pamela Monserrat. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. Revista de sanidad militar, 77(1), e01. Epub 02 de junio de 2023. <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
8. Mendoza Maldonado, Yessy, & Barría Pailaquilén, Mauricio. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 32(3), e1692. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000300011&lng=es&tlng=es
9. Hernández, M, V Mercado, y C Serrano. «Barreras de comunicación y su influencia en la adherencia al tratamiento del instituto nacional de rehabilitación.» 2022.
10. Novick, M. «Impacto del COVID-19 en la salud del personal médico de salud.» *Friedrich Ebert Stiftung*, 2020.

11. Porras, C. «Comunicación, Violencia y Burn-out. Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente de las Urgencias y los Servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud de Málaga.» 2023.
12. Román, Palanca, García, Román, Rubio, Algarte. «Barreras comunicativas en la atención sanitaria a la población inmigrante» *Revista española de Comunicación en Salud*, 2015. ISSN: 1989-9882.
13. Santana, S. «Sobre el impacto económico de la desnutrición hospitalaria y por qué no forma parte de la ecuación de los costos de salud.» *Sociedad Cubana de Nutrición Clínica y Metabolismo. La Habana*, 2021: 497-512.
14. Sociedad española de Informática de la Salud. «El papel del profesional sanitario en la transformación digital del sector salud.» *Revista de la sociedad española de informática y salud*, 2018.
15. Villalobos, J, y N Calvanese. «La relación médico-paciente en tiempos de COVID-19. ¿Un cambio de paradigma?» *Ética Médica*, 2021: 1070-1074.
16. Yang, Y., Saladrigas Medina, H., & Torres Ponjuán, D. (2016). El proceso de la comunicación en la gestión del conocimiento. Un análisis teórico de su comportamiento a partir de dos modelos típicos. *Revista Universidad y Sociedad* [seriada en línea], 8 (2). pp. 165-173. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/>