

TEORÍA DE LA PERSUASIÓN MÉDICO - QUIRÚRGICA EN LA DOCENCIA

Camacho Urbina, Plácido Nolasco ^{1, 2*}

1 Médico especialista adscrito al Hospital General "Dr. Belisario Domínguez", ISSSTE, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

2 Catedrático de la Facultad de Medicina Humana, "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus-II, UNACH.

* Autor de correspondencia: placido.camacho@unach.mx

RESUMEN

La resistencia de los pacientes a procedimientos médicos, motivada por dolor, pudor o factores culturales, representa un desafío para el diagnóstico y tratamiento. La teoría de la persuasión médico-quirúrgica aborda este conflicto a través del diálogo ético, promoviendo decisiones informadas sin comprometer la autonomía del paciente. Entre las estrategias clave se encuentran la comunicación asertiva, las simulaciones clínicas y el uso de tecnología (audios y videos) para la autoevaluación. En la formación médica, su aplicación incluye el trabajo con escenarios simulados y sesiones de debriefing postsimulación, fortaleciendo tanto habilidades técnicas como emocionales. Esta metodología no solo mejora la cooperación del paciente, sino que también humaniza la atención y prepara profesionales con un enfoque integral. Al equilibrar competencia clínica y sensibilidad ética, se refuerza la confianza entre pacientes y profesionales de la salud, garantizando una medicina eficiente, equitativa y centrada en la dignidad humana.

Palabras Clave: Método enseñanza-aprendizaje; Tecnologías; Grabación; Persuasión médico-quirúrgica.

Recibido: 10 de marzo de 2025

Aceptado: 21 de abril de 2025

Publicado: 05 de mayo de 2025

DOI: <https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N01.2025.A04>

Citar como: Camacho Urbina PN. Teoría de la persuasión médico-quirúrgica en la docencia. AMU. 2025;4(1):33-38. Doi: [10.31644/AMU.V04.N01.2025.A04](https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N01.2025.A04)

THEORY OF MEDICAL-SURGICAL PERSUASION IN TEACHING

Camacho Urbina, Plácido Nolasco^{1, 2*}

-
- 1 Specialist Physician affiliated with the "Dr. Belisario Domínguez" General Hospital, ISSSTE, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
 - 2 Professor at the Faculty of Human Medicine "Dr. Manuel Velasco Suárez", Campus-II, UNACH.

* Corresponding author: placido.camacho@unach.mx

ABSTRACT

Patient resistance to medical procedures, driven by pain, modesty, or cultural factors, poses a challenge for diagnosis and treatment. The theory of medical-surgical persuasion addresses this conflict through ethical dialogue, promoting informed decision-making without compromising patient autonomy. Key strategies include assertive communication, clinical simulations, and the use of technology (audio and video) for self-assessment. In medical education, its application involves working with simulated scenarios and post-simulation debriefing sessions, strengthening both technical and emotional skills. This methodology not only enhances patient cooperation but also humanizes care and prepares professionals with a comprehensive approach. By balancing clinical competence with ethical sensitivity, it reinforces trust between patients and healthcare professionals, ensuring efficient, equitable, and dignity-centered medicine.

Key Words: Teaching-learning method; Technologies; Recording; Medical-surgical persuasion.

LA COMPLEJIDAD DE LA COOPERACIÓN PACIENTE-PROFESIONAL:

DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS DESDE LA PERSUASIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

La relación médico-paciente es un pilar fundamental en la práctica clínica, pero no está exenta de desafíos. Uno de los más recurrentes es la resistencia del paciente a colaborar durante exploraciones físicas o procedimientos invasivos, especialmente cuando el dolor intenso —como en casos de hernias incarceradas o estranguladas— o el pudor ante intervenciones que involucran zonas íntimas entran en juego. Esta falta de cooperación no solo genera incomodidad en la interacción, sino que también retrasa el diagnóstico clínico, prolonga el tiempo de atención y, en casos críticos, agrava el pronóstico al demorar tratamientos médicos o quirúrgicos urgentes.

Este escenario se complica aún más cuando se trata de estudiantes de medicina y enfermería, quienes, a diferencia de los profesionales experimentados, carecen de la pericia clínica que se adquiere tras años de práctica en servicios como urgencias, cirugía general, urología, ginecología o traumatología. Manejar pacientes con dolor agudo, ansiedad o resistencia cultural requiere no solo conocimientos técnicos, sino también habilidades comunicativas y emocionales que rara vez se enseñan de manera sistemática en las aulas.

Es aquí donde la teoría de la persuasión médico-quirúrgica emerge como una herramienta pedagógica indispensable. Esta propuesta integra estrategias de comunicación asertiva, empatía clínica y adaptación cultural para facilitar la aceptación de procedimientos por parte del paciente. Por ejemplo, en situaciones donde el pudor o el dolor limitan la exploración, técnicas como la explicación anticipada de pasos, el uso de un lenguaje no amenazante o la validación de las emociones del paciente pueden reducir la resistencia y fomentar la colaboración.

Para los estudiantes, esta teoría no solo refuerza su formación académica, sino que también les prepara para enfrentar realidades complejas en especialidades médico-quirúrgicas. Al incorporar estos principios en su entrenamiento, se les equipa con herramientas para gestionar conflictos éticos, construir confianza rápidamente y minimizar el impacto emocional en pacientes vulnerables. Así, la persuasión se convierte en un puente entre la teoría y la práctica, entre la inexperiencia inicial y la competencia clínica futura, asegurando que la atención médica sea tanto eficiente como humanizada.

TEORÍA DE LA PERSUASIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

La teoría de la persuasión médico-quirúrgica se refiere a los principios fundamentales que rigen la obtención del consentimiento informado (CI) por parte de los pacientes antes de un procedimiento médico o quirúrgico. Esto, surge de la constante presencia de un conflicto entre autonomía y beneficencia cuando los pacientes toman decisiones distintas a las que el profesional de la salud considera óptimas. Aunque este último evalúa los riesgos y beneficios para recomendar lo mejor, no puede imponer su criterio ni manipular la información. Sin embargo, puede persuadir al paciente resaltando las consecuencias de sus decisiones y fomentando la reflexión. Este proceso deliberativo no limita la autonomía del paciente, sino que busca garantizar que tome una decisión informada, siendo siempre suya la última palabra ¹.

Los elementos clave de esta teoría incluyen:

1. Informar al paciente de manera clara y comprensible sobre los riesgos, beneficios y alternativas del procedimiento propuesto.
2. Asegurarse de que el paciente entienda la información proporcionada y tenga la capacidad de tomar una decisión informada.
3. Obtener el consentimiento voluntario del

paciente, sin coerción ni manipulación.

4. Respetar la autonomía del paciente y su derecho a aceptar o rechazar el tratamiento.

De esta manera, la teoría de la persuasión médico-quirúrgica busca establecer un diálogo abierto y transparente entre el profesional de la salud y el paciente, con el objetivo de empoderar al paciente en el proceso de toma de decisiones sobre su propio cuidado¹.

FUNDAMENTOS DE LA PERSUASIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

La persuasión en el ámbito médico-quirúrgico se basa en la capacidad del profesional de la salud para comunicarse de manera efectiva, transmitiendo confianza y seguridad al paciente. Según un estudio publicado en el BMC Health Services Research, la comunicación efectiva entre profesionales sanitarios y pacientes puede facilitar la toma de decisiones médicas, y mejorar la autogestión². La persuasión no implica coerción, sino más bien la habilidad de presentar argumentos sólidos y empáticos que permitan al paciente comprender la necesidad de un procedimiento médico o quirúrgico³⁻⁵.

ELEMENTOS CLAVE DE LA PERSUASIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA

- **Impacto Visual:**

La primera impresión que el personal de salud genera en el paciente es crucial. El uso de uniformes limpios y profesionales, como batas médicas y estetoscopios, junto con una apariencia cuidada, transmite seriedad y confianza. Este aspecto visual es especialmente importante en situaciones de emergencia o en procedimientos invasivos^{6,7}.

- **Argumentación Persuasiva:**

El médico debe fundamentar sus decisiones en evidencia clínica, como resultados de laboratorio o imágenes radiológicas, y explicar de manera clara y sencilla por qué es necesario realizar un procedimiento. La transparencia en la comunicación médica reduce la ansiedad del

paciente y mejora la cooperación durante el tratamiento⁸.

- **Práctica y simulación:**

Los estudiantes de medicina y enfermería pueden beneficiarse de la práctica previa de técnicas de persuasión mediante simulaciones con pacientes ficticios. Esto les permite modular su tono de voz y elegir las palabras adecuadas para transmitir seguridad y empatía⁹⁻¹¹.

- **Atención a diversidades culturales y religiosas:**

En contextos multiculturales, es fundamental contar con intérpretes o mediadores culturales que faciliten la comunicación con pacientes de diferentes etnias o creencias religiosas. Por ejemplo, en casos donde los pacientes rechazan transfusiones de sangre por motivos religiosos, es necesario buscar alternativas y trabajar en conjunto con la familia y trabajadores sociales⁸⁻¹².

- **Uso de Tecnología:**

La incorporación de dispositivos móviles y aplicaciones de grabación de audio y video permite a los estudiantes practicar y mejorar sus habilidades de comunicación. Esta técnica, conocida como autograbación, ha demostrado ser efectiva en el desarrollo de habilidades auditivas y cognitivas en estudiantes de medicina¹³⁻¹⁴.

EXPERIENCIAS PERSONALES DE LA APLICACIÓN PRÁCTICA EN LA FORMACIÓN MÉDICA

Desde agosto de 2021, he tenido la oportunidad de impartir diferentes asignaturas relativas a la atención médico-quirúrgica en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Autónoma de Chiapas a estudiantes de séptimo semestre. Como parte del proceso de enseñanza en tales asignaturas, he implementado estrategias didácticas innovadoras para fortalecer el aprendizaje práctico.

La implementación de dichas estrategias busca cumplir con los siguientes objetivos

principales:

- Aplicar herramientas pedagógicas innovadoras en la formación de estudiantes de Medicina Humana, enfocadas en mejorar la relación médico-paciente y la ejecución de procedimientos clínicos.
- Evaluar el nivel de conocimiento y aprendizaje en estudiantes de pregrado, desarrollando mecanismos de retroalimentación para fortalecer sus competencias clínicas.

USO DE MECANISMOS DIGITALES Y SIMULACIÓN CLÍNICA

Una de estas estrategias ha sido la elaboración de audios demostrativos en los cuales ejemplifico la correcta realización de la anamnesis y la exploración física, con un enfoque en la sintomatología del aparato digestivo, debido a mi área de especialización. Posteriormente, los estudiantes han desarrollado sus propios audios durante la elaboración de tres historias clínicas o casos clínicos obtenidos en vivo durante sus prácticas en un hospital público institucional y en campo.

Estas actividades se han llevado a cabo en un esquema de asistencia por parejas, permitiendo a los estudiantes escuchar y analizar su desempeño en la recolección de datos clínicos y la exploración física. Este ejercicio ha favorecido la retroalimentación y la mejora continua en sus habilidades diagnósticas, reforzando así su formación profesional.

Además de lo anterior, se han desarrollado estrategias que integran no solo los elementos teórico prácticos de procedimientos médicos, tales como la anamnesis, exploración física, instalación de sonda nasogástrica entre otros, sino también la adquisición de habilidades de comunicación que permitan al estudiante generar confianza ante los pacientes para poder adquirir su consentimiento ante procedimientos, que aunque requeridos, pueden ser percibirse como desagradables por los pacientes, para facilitar la comprensión de este procedimiento,

primero realizo un audio de persuasión compartida a través una aplicación de mensajería instantánea. Luego, los estudiantes elaboran sus propios audios y los insertan mediante un enlace en plataformas como YouTube, Spotify o Instagram, adjuntándolos a sus tareas en la plataforma educativa correspondiente a la UNACH.

Tras adquirir los conocimientos teóricos mediante investigación bibliográfica, los estudiantes presentan sus tareas y envían los enlaces a mi correo institucional.

Posteriormente, se detalla la metodología del procedimiento paso a paso, incluyendo el material y equipo necesarios.

Finalmente, se realiza una programación para realizar una demostración de los procedimientos en vivo en las instalaciones de la Unidad de Capacitación Médica, mediante el uso de simuladores clínicos o pacientes estandarizados. Los estudiantes replican el procedimiento en aulas de enseñanza, utilizando como referencia los casos clínicos en los que cada técnica es requerida. Esta metodología permite una mejor comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos en un entorno clínico realista. Como parte del proceso de aprendizaje, se implementa una sesión de retroalimentación o “debriefing” posterior a la práctica. En esta sesión, los estudiantes reflexionan sobre su desempeño, identifican áreas de mejora y reciben comentarios constructivos por parte del docente. Este espacio fomenta el análisis crítico, el refuerzo del conocimiento y la consolidación de habilidades clínicas esenciales para su formación profesional.

CONCLUSIONES

La teoría de la persuasión médico-quirúrgica emerge como una herramienta pedagógica innovadora, no solo por su potencial para fortalecer la relación médico-paciente, sino también por su capacidad de cultivar habilidades esenciales en los futuros profesionales de la salud, como la comunicación asertiva, la empatía clínica y la adaptación cultural. Su implementación

en la formación médica, mediante técnicas como la autograbación y la simulación de escenarios realistas, prepara a los estudiantes para abordar desafíos clínicos complejos, particularmente en situaciones donde la cooperación del paciente es determinante para el éxito del diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo, esta técnica de enseñanza-aprendizaje demanda una adaptación de los recursos disponibles en el ámbito académico, así como un compromiso activo entre docentes y estudiantes. La retroalimentación recíproca en este proceso no solo enriquece la práctica educativa, sino que también construye un puente de confianza y seguridad en el alumnado. Esta dinámica colaborativa sienta las bases para que, en el futuro, los nuevos profesionales de la salud ejerzan con mayor competencia y aplomo, incluso en contextos de alta exigencia física o emocional, como urgencias, cirugía o especialidades que involucran el manejo del pudor.

En un mundo marcado por la diversidad cultural y los avances tecnológicos, la capacidad de persuadir y comunicarse de manera efectiva se consolida como una competencia indispensable. La integración de estas estrategias en la educación médica no solo beneficia a los estudiantes al dotarlos de herramientas prácticas y éticas, sino que también impacta positivamente en la calidad de la atención sanitaria. Al priorizar un enfoque humanizado y técnicamente sólido, se optimizan los resultados en salud y se fortalece la confianza de la sociedad en el sistema médico. Así, la persuasión médico-quirúrgica trasciende su papel pedagógico para convertirse en un pilar de excelencia clínica y profesionalismo en la medicina del siglo XXI.

REFERENCIAS

1. Pérez Velasco P, González García M. Monografía sobre el Consentimiento Informado [Internet] [Licenciatura]. Universidad de Cantabria. Universidad de Cantabria; 2012. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/938/PerezVelascoP.pdf?sequence=1>
2. Sharkiya SH. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):1–14.
3. Bonilla F, Piedrahita L. Consentimiento Informado En La Práctica Clínica: Retos Del Personal De Salud. *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana* [Internet]. 2012;17(2):94–101. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/717/71729116008.pdf>
4. Faden RR, Beauchamp TL, King NMP. A History and Theory of Informed Consent [Internet]. Oxford University Press; 1986. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=jgi7OWxDT9cC>
5. Vera Carrasco O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Rev méd (La Paz)* [Internet]. 2018;22(1):53. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v22n1/v22n1_a10.pdf
6. Lozic S, Aravena PC, Martínez N, Proboste C, Pinto N, Albornoz G, et al. ¿La imagen importa? Influencia de la vestimenta del traumatólogo en la elección y confianza del paciente. *Rev Med Chil.* 2017;145(8):987–95.
7. Gaibor Viteri I, Endara Rodriguez E, Hernández Lojano M, Sanguña J, Mosquera Moscoso J, Encalada Vásconez V. Análisis de la relevancia de la vestimenta médica para el paciente en un hospital docente. Estudio transversal. *Revista Médica Vozandes.* 2022;33(2):27–34.
8. King A, Hoppe RB. “Best Practice” for Patient-Centered Communication: A Narrative Review. *J Grad Med Educ.* 2013;5(3):385–93.
9. Bashir MA, Khan AA, Khan S a. Assessment of Informed Consent and the Impact of Simulation on Anesthesia Trainees. *Cureus.* 2021;13(11).
10. Fernández-Quiroga MR, Yévenes V, Gómez D, Villarroel E, Rosario Fernández Quiroga DM. Use of clinical simulation as a learning strategy for the development of communication skills in medical students. *www.fundacioneducacionmedica.org FEM* [Internet]. 2017;20(6):301–4. Disponible en: www.fundacioneducacionmedica.org
11. Arteaga Olleta A. Prácticas de simulación de entrevista clínica y “debriefing” con estudiantes de Medicina. *Contextos Educativos Revista de Educación.* 2022;29(29):241–51.
12. Ekmekci PE, Arda B. Interculturalism and Informed Consent: Respecting Cultural Differences without Breaching Human Rights. *Cultura (Iasi)* [Internet]. 2017;14(2):159–72. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5890951/pdf/nihms948561.pdf>
13. Muñoz Seco E. Agora Docente. Blog de la Unitat Docent de Medicina Familiar i Comunitaria de Menorca. 2012. La videograbación como herramienta de aprendizaje (I). Disponible en: <https://udmficmenorca.wordpress.com/2012/03/04/la-videograbacion-como-herramienta-de-aprendizaje-i/>
14. Ruiz Moral R, Caballero Martínez F, García de Leonardo C, Monge D, Cañas F, Castaño P. Teaching and learning clinical communication skills in Francisco de Vitoria medical school (Madrid). *Educacion Medica.* 2017;18(4):289–97. 