

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

TEMA:

**LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL EQUIPO HOSPITALARIO Y LA
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE
CARDIOLOGÍA HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO**

AUTORA:

CLARA PAOLA CHAMAIDÁN QUINTO, DRA.

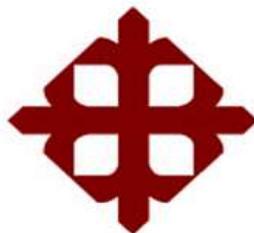
**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

LCDA. ROSA MARGARITA ZUMBA CÓRDOVA, Ph.D

Guayaquil, Ecuador

2019



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. Clara Paola Chamaidán Quinto**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Rosa Margarita Zumba Córdoba, PhD

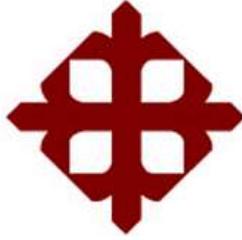
REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, MBA

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D

Guayaquil, 28 de junio del 2019



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Clara Paola Chamaidán Quinto

DECLARO QUE:

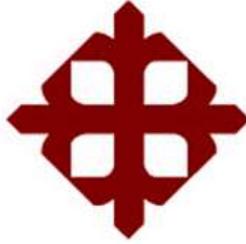
El Proyecto de Investigación **La comunicación interpersonal del equipo hospitalario y la Satisfacción del paciente en el área de hospitalización de cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, previa a la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en las referencias. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 28 de junio del 2019

LA AUTORA

Clara Paola Chamaidán Quinto



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

AUTORIZACIÓN

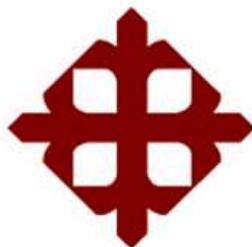
Yo, Clara Paola Chamaidán Quinto

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación en la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: La comunicación interpersonal del equipo hospitalario y la Satisfacción del paciente en el área de hospitalización de cardiología Hospital Teodoro Maldonado Carbo, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 28 de junio del 2019

LA AUTORA

Clara Paola Chamaidán Quinto



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

INFORME DE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The browser address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/52537460-363730-599720#FcxwCsMwDIXhu3g2RZKjZytXXKRIKaKHZsfY...>

The interface includes a navigation bar with the URKUND logo, a star icon, and the text "PROB". Below this, there are tabs for "Lista de fuentes" and "Bloques".

The main content area is divided into two sections:

- Document Information:**
 - Documento:** [TESIS FINAL CHAMAIDAN COMUNICACION INTERPERSONAL.docx.docx](#) (DS3906940)
 - Presentado:** 2019-06-17 02:05 (-05:00)
 - Presentado por:** clari_paola@hotmail.com
 - Recibido:** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
 - Mensaje:** TESIS FINAL CHAMAIDAN COMUNICACION INTERPERSONAL DOC. [Mostrar el mensaje completo](#)
- Summary:** 2% de estas 93 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

- Lista de fuentes (Sources):**

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	PAOLA CHAMAIDAN.docx
	PAOLA CHAMAIDAN.docx
	tesis.ana.corregido.presentado.post.revision[5258].d...
	Tesis Clara Chaimaidan correcciones 14022019.docx
	tesis 100% modificaciones 16-01-2019.docx

At the bottom of the interface, there is a navigation bar with icons for "Advertencias", "Reiniciar", "Exportar", and "Compartir".

Below the navigation bar, there is a list of interaction levels and dimensions:

- Nivel de interacción distante: 37 Nivel de interacción lejano: 37 Nivel de interacción próximo: 38 Nivel de interacción cercano: 38 Nivel de interacción íntimo: 38 Los Tipos de Mensajes Interpersonales: 39
- Dimensiones: 40 Comunicación: 40 Motivación: 40 Trabajo en equipo: 40 Satisfacción del Paciente: 41

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi Padre Luis Nelson Chamaidán Villón, a mi Madre Celeste Quinto Avilés por la ayuda brindada, este trabajo es producto del esfuerzo y dedicación que he tenido durante todos estos años dedicados al aprendizaje de las Materias brindadas en la Maestrías en Gerencia en Salud y a la elaboración de este trabajo de Investigación.

Y a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y a la Facultad de Especialidades Empresariales por permitirme cursar la Maestría en Gerencias de los Servicios de la Salud.

Md. Clara Paola Chamaidán Quinto.

DEDICATORIA

A mi Papá Luis Nelson Chamaidán Villón por darme la fuerza necesaria para luchar y no desfallecer.

A mi Mamá Celeste Quinto Avilés que me ha enseñado que con amor y dedicación se puede alcanzar la meta deseada.

A mi Tía Herminia Chamaidán Villón por sus consejos y enseñanzas durante mi proyecto de tesis.

Y a mi familia y amigos que han estado conmigo, gracias a ellos he conservado la armonía, salud y bienestar.

Este trabajo lo he hecho con gran dedicación y empeño con lo cual espero sirva de ejemplo para otras generaciones que se deseen hacer una Maestría en el Ecuador.

Md. Clara Paola Chamaidán Quinto.

INDICE DE CONTENIDO

Introducción.....	2
Antecedentes.....	5
Planteamiento del Problema.....	7
Objeto de estudio.....	7
Campo de Acción.....	7
Planteamiento.....	7
Formulación del Problema.....	10
Justificación del trabajo de investigación.....	10
Línea de Investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud.....	13
Preguntas de investigación.....	13
Objetivos.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Hipótesis de la Investigación.....	14
Variables de la investigación.....	14
Variable independiente.....	14
Variable dependiente.....	14
Capítulo I.....	15
Marco Teórico.....	15
La Comunicación como proceso mediador en el ámbito laboral.....	17

La comunicación en las organizaciones, instituciones y empresas.	18
Influencia de la cultura en las pautas de comunicación	20
Definición de la comunicación Interpersonal.....	22
Clasificación.	23
Comunicación verbal oral	23
Comunicación interpersonal en los servicios de salud.	25
Conceptualización	25
Funciones y principios.....	27
Alcance e impacto de los posibles resultados	28
Rol del empleado hospitalario e importancia de la motivación.	30
Modelos del proceso de comunicación interpersonal.	32
Diádica.....	33
Espontánea.....	33
Variable	33
Dinámica.....	33
Única.....	34
Los niveles de interacción entre personas	34
Interacciones que se establecen en la comunicación interpersonal:	34
Nivel de interacción distante.	36
Nivel de interacción lejano.	36
Nivel de interacción próximo.	36
Nivel de interacción cercano.	37

Nivel de interacción íntimo:	37
Los Tipos de Mensajes Interpersonales	38
Dimensiones	39
Comunicación	39
Motivación	39
Trabajo en equipo	39
Satisfacción del Paciente	40
Dimensiones de la Satisfacción del Paciente	45
Capitulo II.....	46
Marco Referencial	46
Antecedentes Internacionales	46
Antecedentes Nacionales	49
La salud en el ecuador	50
Marco Legal	50
Constitución de la república del ecuador de 2008	51
Ministerio de salud del ecuador	52
Participación social	53
Marco Institucional	53
Historia del hospital de especialidades teodoro maldonado carbo	53
Organigrama Funcional del HTMC.....	57
Cartera de Servicios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo ...	58
Capítulo III	59

Marco Metodológico	59
Tipo de Investigación.....	59
Diseño.....	59
Instrumentos	61
Operacionalización de las Variables	62
Población.....	63
Tipo de Muestra.....	63
Variables para el cálculo de la muestra	64
Resultados	65
Cuestionario de Preguntas y Porcentajes	65
Variable: 1.- Comunicación Interpersonal	65
Variable 2.- Satisfacción del Paciente	75
Análisis de los Resultados	85
Prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach	85
Correlaciones	87
Correlación de Pearson	88
Correlación de las variables	91
Resultados Generales.....	92
Metodología de Entrevistas	92
Diseño:	92
Sujeto de estudio:	92
Recolección de datos:.....	93

Desarrollo de entrevistas.	93
Hallazgos de la Investigación.....	95
Conclusiones	98
Capítulo IV	99
Plan para Mejorar la Comunicación Interpersonal	99
Justificación.....	99
Estrategias	101
Matriz FODA.....	101
Practicar la escucha activa	104
Dar Retroalimentación (feedback) durante el trabajo	104
Aprender a decir que No.....	105
Utiliza el vídeo en tus comunicaciones	105
Utilizar una red social interna.....	105
Taller de Comunicación Interpersonal	107
Participantes:	107
Objetivo	107
Materiales	107
Actividades:	107
Aspectos a tratar en el taller:	107
Presupuesto.....	109
Conclusiones.....	110
Recomendaciones	112

Referencias	114
Apéndices	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las Variables: Comunicación interpersonal en el equipo hospitalario y Satisfacción Paciente.	62
Tabla 2. Población total del Área de Hospitalización de Cardiología del HTMC	63
Tabla 3. Muestra de la Población estudiada en el Área de Hospitalización de Cardiología del Htmc.	64
Tabla 4. Usted utiliza la comunicación interpersonal en su jornada laboral.	65
Tabla 5. Durante su jornada laboral recibe en forma oportuna la información que requiero para mi trabajo.	66
Tabla 6. Oportunidades en el trabajo para dar a conocer sus ideas	67
Tabla 7. Interacción entre compañeros de trabajo	68
Tabla 8. La Comunicación entre personas como herramienta para crear relaciones interpersonales laborales, es practicada en el área de hospitalización de cardiología del HTMC.	69
Tabla 9. La comunicación con mis compañeros de trabajo permite el desarrollo de buenas relaciones interpersonales	70
Tabla 10. Actitud del trabajador ante conversaciones acerca de temas de índole personal y laboral.	71
Tabla 11. Desconcertación en las conversaciones	72
Tabla 12. Abordaje de situaciones incómodas en el lugar de trabajo.	73
Tabla 13. Abordaje de Personas difíciles en el lugar de trabajo.	74
Tabla 14. Calidad de Asistencia Sanitaria	75
Tabla 15. Calidad y competencia de los Médicos	76
Tabla 16. Calidad y competencia de las Enfermeras	77

Tabla 17. La información recibida al Alta médica hospitalaria sobre los cuidados acerca de la enfermedad del paciente	78
Tabla 18. La solicitud de consentimiento informado o autorización fue recibida	79
Tabla 19. Interacción personal del Medico con el Paciente.	80
Tabla 20. Interacción personal del Enfermero con el Paciente	81
Tabla 21. La Información sobre su estado de salud día a día fue recibida.....	82
Tabla 22. Fueron respetados los derechos del paciente	83
Tabla 23. Rapidez con que fueron resueltos los problemas de los pacientes.....	84
Tabla 24. Prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach	86
Tabla 25. Resumen de procesamiento de casos	86
Tabla 26. Prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach.	86
Tabla 27. Resumen de procesamiento de casos.	87
Tabla 28. Correlaciones con mayor grado de relación entre Variable 1 y Preguntas 2, 4, 5, 7.	88
Tabla 29. Correlaciones con mayor grado de relación entre Variable 2 y Preguntas 2, 4, 6. ..	89
Tabla 30. Correlaciones con mayor grado de relación entre Variable 1 y Preguntas 1, 3, 9. .	90
Tabla 31. Correlaciones con mayor grado de relación entre Variable 2 y Preguntas 1, 2, 4, 6.	91
Tabla 32. Correlación de ambas variables, Comunicación Interpersonal y satisfacción del paciente.....	92
Tabla 33. Estrategias, Matriz FODA fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se presentan en el Área de hospitalización de cardiología del HTMC.	101
Tabla 34. Plan de acción estratégico para mejorar la Comunicación Interpersonal del equipo hospitalario del Área de Hospitalización de Cardiología del HTMC.	106

Tabla 35. Desarrollo de las actividades del Taller para mejorar la Comunicación Interpersonal del equipo hospitalario del Área de Hospitalización de Cardiología del HTMC.	108
Tabla 36. Detalle del Presupuesto para realizar las Charlas.	109
Tabla 37. Correlación de las preguntas correspondiente a la 2da Variable Satisfacción del paciente (relación entre ellas).	122
Tabla 38. Correlación de las preguntas correspondiente a la 1era Variable Comunicación Interpersonal (relación de las preguntas entre ellas).	124
Tabla 39. Correlación entre las preguntas correspondiente a la 1era Variable Comunicación Interpersonal con la 2da Variable Satisfacción del paciente, (relación entre las preguntas de la 1era variable y la 2da variable).	126
Tabla 40. Correlación de las preguntas correspondiente a la 2era Variable Satisfacción del Paciente con la 1ra Variable Comunicación Interpersonal/	129
Tabla 41. Elaboración de la Preguntas realizadas en la encuesta a partir de las dimensiones de cada Variable.	131

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. La Comunicación Oral Personal..	34
Figura 2. Los Niveles de Interacción.	36
Figura 3. Modelo de Ley y Spelman. Flujo del proceso comunicacional entre el profesional de la salud y el paciente.	43
Figura 4. Mapa distributivo del Hospital del IESS Teodoro Maldonado Carbo.	56
Figura 5. Organigrama Estructural del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado.	57
Figura 6. Cartera de servicios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.	58
Figura 7. Usted Utiliza la Comunicación interpersonal en su jornada laboral.	65
Figura 8. Durante su jornada laboral recibe en forma oportuna la información que requiero para mi trabajo.	66
Figura 9. Las oportunidades para dar a conocer mis ideas	67
Figura 10. ¿Cuándo interactúan entre compañeros de trabajo se siente apreciado por ellos?	68
Figura 11. La comunicación persona a persona desarrolla relaciones interpersonales laborales	69
Figura 12. ¿Existe comunicación entre los compañeros de trabajo que permite el desarrollo de buenas relaciones interpersonales?	70
Figura 13. En el desarrollo de una conversación presto atención mostrando interés por lo que se está tratando, podría especificar como se siente.	71
Figura 14. Durante la conversación, ha notado cuando alguien habla todo el tiempo, Usted se siente.	72
Figura 15. Si ante personas extrañas cuando hablan o interactúan con Usted, experimenta nerviosismo, ansiedad, desesperación.	73
Figura 16. ¿Cuándo alguien habla y olvida palabras como nombres de objetos, sitios, Usted se siente cómodo con la situación?	74

Figura 17. Con la Calidad de la asistencia sanitaria, que usted ha recibido se ha sentido.	75
Figura 18. ¿Cómo definiría según su preferencia la competencia de los médicos del área? ...	76
Figura 19. Con la calidad y competencia de las enfermeras usted se ha sentido.	77
Figura 20. La información recibida en el Alta médica hospitalaria sobre los cuidados acerca de la enfermedad que debe llevar el paciente a su casa, ha sido	78
Figura 21. Recibió usted la solicitud de consentimiento o autorización para hacerle las pruebas que le indicó el médico.	79
Figura 22. Catalogue como se sintió con la interacción personal del Medico(a) durante la estancia en hospitalización.	80
Figura 23. Catalogue usted cómo se sintió con la interacción personal del Enfermero(a) durante su hospitalización.	81
Figura 24. Sintió el respeto por sus derechos como paciente durante su estadía en hospitalización.	83
Figura 25. Catalogue el rango de rapidez con que fueron resueltos sus problemas.	84
Figura 26. Estrategias que deben incluirse en un Plan de mejoras de Comunicación.	100

Resumen

En salud el profesional debe desarrollar competencias más allá de lo técnico a fin de que su desempeño laboral no sea afectado a causa de una inadecuada percepción de calidad por parte del usuario. En aras de garantizar salud y excelencia en calidad de atención a los ecuatorianos, se adoptan políticas públicas para la consecución de metas, aun así, los aspectos de la atención se han visto afectados; de ahí la razón de esta investigación que tiene como objetivo: Establecer la relación de la comunicación Interpersonal del equipo hospitalario y satisfacción del paciente para la implementación de un plan de comunicación en el Área de Hospitalización de Cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

La población objetivo es de 386 personas, entre ellas médicos y pacientes del área de Hospitalización de Cardiología del Hospital objeto de estudio. Metodología: El diseño de la investigación es de tipo descriptiva de enfoque mixto y las variables de análisis son la comunicación interpersonal del equipo hospitalario y la satisfacción del paciente. Resultados: La mayoría de los pacientes sienten insatisfacción por la comunicación empleada debido a la inadecuada relación interpersonal.

El procesamiento de la información se realizó mediante el análisis correlacional de Pearson y el programa SPSS. Como propuesta: Un plan de comunicación interpersonal en el área de hospitalización de cardiología mediante estrategias comunicativas que otorguen la característica integral de los planes, procesos y mensajes. Conclusiones: Se conoció que la comunicación deficiente afecta las relaciones interpersonales y directamente la calidad de atención brindada.

Palabras Claves: Comunicación Interpersonal, Área de Hospitalización de Cardiología, Satisfacción del Paciente.

Abstract

In health professionals must develop skills beyond the technical so that their work performance is not affected because of an inadequate perception of quality by the user. In order to guarantee health and excellence in quality of care for Ecuadorians, public policies are adopted to achieve goals, even so, aspects of care have been affected; hence the reason for this research that aims to: establish the relationship of care have been affected; hence the reason for this research that aims to: Establish the relations of the interpersonal communication of the hospital equipment and patient satisfaction for the implementation of a communication plan in the Cardiology Hospitalization Area of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital.

The target population is 386 people, including doctors and patients from the Cardiology Hospitalization area of the Hospital under study. Methodology: The design of the research is of a descriptive type with a mixed approach and the analysis variables are the interpersonal communication of the hospital team and patient satisfaction. Results: The majority of patients feel dissatisfaction due to communication due to an inadequate interpersonal relationship.

The information was processed using Pearson's correlation analysis and the SPSS program. As a proposal: An interpersonal communication plan in the cardiology hospitalization area through communicative strategies that give the integral characteristic of the plans, processes and messages. Conclusions: It was known that poor communication affects interpersonal relationships and directly the quality of care provided

Key Words: Interpersonal Communication, Hospitalization Area of Cardiology, Patient Satisfaction

Introducción

Los hospitales son lugares de asidua asistencia de personas con distintas enfermedades y de diferentes estratos sociales por lo que la práctica de una comunicación efectiva impera en todas las actividades involucradas en la entrega del servicio hospitalario. De ahí que, surge la exigencia comunicacional y alta expectativa de un excelente servicio por parte de los actores involucrados siendo estos pacientes, familiares y personal médico ya sea por información sobre tratamientos o procesos.

Así, en el intento de comprender mejor el fenómeno comunicacional muchos autores tales como: Serrano, (1991), Piñuel (1997); Galindo (2001); Trelles, (2014); Nosnik, (2003); han abordado el tema postulando varios niveles: interpersonal, grupal, organizacional y social. El estudio de estos niveles ha sido abordado desde diferentes disciplinas, entre las que se destacan la Administración, la Psicología, la Sociología, la Filosofía, la Medicina, entre otras. Buscando componer un cuerpo categorial en la medida posible mediante presupuestos teóricos y enfoques del proceso comunicacional donde el ser humano juega un rol importante y central dentro de un sistema abierto.

La presente investigación enfatiza la comunicación a nivel interpersonal donde ésta se expone como un proceso natural del ser humano, pero dentro del sistema abierto (organización) debe considerar aspectos como la producción de información, recursos existentes e incluso los canales disponibles con el fin de devenir en comunicación efectiva y asertiva a través de una comunicación de calidad -logrando el entendimiento de un mensaje- y resultando en una gestión de comunicación efectiva.

Particularmente, la investigación aterriza en el área de atención de la salud, espacio de acontecer relacional entre paciente y el profesional médico. Dentro del quehacer profesional lo técnico pasa a ser una problemática de otro carácter -por especialidad- más lo comunicacional es de carácter general e intrínseco, que exige más allá de lo técnico (medicina), por lo que, entre

las problemáticas más destacadas se exaltan: una comunicación deficiente, bajo grado de interacción, falta de estrategias comunicativas.

El conductor cuestionable manifiesta no un problema técnico más procura lograr la concepción de salud que la Organización Mundial de la Salud (OMS) plasmó al exponer que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” OMS (como se citó en Moreno, 2008, p. 96). Premisa no exclusiva al tratamiento del paciente desde aspecto biológico en base a un diagnóstico, más bien reflexiona sobre la visión de un paciente que requiere de aclaraciones y evitar la desinformación evidenciando lo importante que es la herramienta de la comunicación.

De lo contrario a un proceso estático, la comunicación permite, a más de enviar un mensaje, identificar el público objetivo y entender las necesidades de demanda de acuerdo a cada paciente. No obstante, la comunicación verbal no solo influye en la relación médico-paciente, también en la comunicación no verbal (Van-der y Navarro, 2004), el tono de voz, gestos, orientación de los cuerpos al hablar, y hasta qué punto de acercamiento físico debe existir entre las personas.

“La Calidad de la atención es entendida como la característica que proporciona el máximo bienestar a quien demanda un servicio de salud, y cuyos dos aspectos fundamentales son: el manejo de las relaciones interpersonales y la atención científico-técnica”(Espinoza, 2003, p. 11). Según estudios realizados en los hospitales de México (González, 2019), el 58% de los pacientes afirman que los médicos, enfermeras y personal de salud, les proporcionan información adecuada y con claridad siempre que reciben atención en centros públicos. Por otro lado, un 40% de los pacientes sienten que no son tratados adecuadamente.

En este marco, el trabajo se presenta metodológicamente en cuatro capítulos, los mismos que pretenden revisar los preceptos teóricos-conceptuales a fin de analizar la comunicación interpersonal desarrollada en la relación médico-paciente, para lo cual se considera a la

comunicación interpersonal como factor fundamental y lograr determinar la calidad de atención.

En el capítulo I se fundamenta en las aproximaciones teóricas, donde se presentan los diversos enfoques de autores que abordan los ejes conceptuales fundamentales de la tesis, además, su análisis crítico posibilita la apropiación de conceptos y métodos tanto para el diagnóstico como para las bases de la propuesta.

En el capítulo II se realiza una revisión de los estudios a nivel mundial y local sobre la comunicación interpersonal hospitalaria, así como la caracterización del objeto de estudio. En la segunda parte se han expuesto los procedimientos metodológicos que permitieron realizar la investigación que incluye la conceptualización de la categoría analítica y su operacionalización, así como la exposición de las técnicas empleadas.

En el capítulo III se expone el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo con la aplicación de las técnicas de investigación como son las: entrevistas a profesionales de la salud y encuestas a médicos, enfermeras, pacientes y familiares, esta población abarca un total de 386 personas de lo cual mediante la fórmula se obtuvo una muestra de 193 personas a partir de lo cual se realiza el análisis de los resultados obtenidos en las encuestas y son descritos en cada pregunta, en ellas se debe contestar una de las cuatro opciones: muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, no satisfecho, para poder medir la preferencia de su elección, así se logró tabular los resultados con sus debidas explicaciones.

En el capítulo IV se realiza la propuesta de un plan de mejoras de la comunicación interpersonal entre el equipo hospitalario, para optimizar la satisfacción del paciente en el área de hospitalización de cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en ello se describen las posibles soluciones que ayudarían a resolver el problema que existe en el área y el costo que esto implica para el hospital.

Antecedentes

El origen del t3pico es la disciplina de Comunicaci3n para el Desarrollo, de este se subcategoriz3 en Educaci3n Sanitaria para luego tornarse en Educaci3n para la Salud siendo entre las ventajas m3s destacables: “la mayor y mejor empleo de medios de comunicaci3n - masiva, grupal e interpersonal- y de mensajes con una planificaci3n que va desde la investigaci3n del p3blico hasta la evaluaci3n los efectos de sus mensajes” (Espinoza, 2003, p.13).

En Latinoam3rica entre finales de los a3os 40 y principios de los 50, los servicios p3blicos en agricultura, educaci3n y Salud en referencia a los gobiernos de Estados Unidos de Am3rica y de la regi3n. Los3rganos de comunicaci3n de estas entidades estaban dedicados, respectivamente, a “informaci3n de extensi3n agr3cola”, “educaci3n sanitaria” y “educaci3n audiovisual”, esta 3ltima concentrada en establecimientos escolares.

La primera ten3a por misi3n la de convertir la informaci3n cient3fica y t3cnica para el mejoramiento en la informaci3n de educaci3n no formal al alcance de la compresi3n del campesinado. La segunda estaba cifrada principalmente en el empleo de procedimientos de contacto personal, individual y en grupos, para ampliar el alcance y profundizar el impacto de mensajes instructivos para el cuidado de la salud p3blica; en lo masivo recurr3a a cartillas y carteles con lo cual la comunicaci3n iba mejorando poco a poco.

Pero al paso de los nuevos cambios se suma la Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS) que plasm3 al exponer que “la salud es un estado de completo bienestar f3sico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” OMS (como se cit3 en Moreno, 2008), al proponer el cambio de visi3n (f3sico, mental y social) ante el biol3gico, donde el paciente tiene participaci3n sobre -seg3n la medida- las decisiones de modos o m3todos m3s adecuados o ajustado a las necesidades de cada paciente.

Desde el punto de vista de comunicación en la hospitalización Costa (2011):

Ya sabemos que los cuidados hospitalarios son tan importantes como las curas hospitalarias, e incluso la atención y la información que reciben los familiares del paciente son tan importantes como el servicio, ya que llegan a formar parte de él. Esto supone que los individuos quieren que se los trate como tales, y no como objetos ni como sujetos de la burocracia administrativa. (Costa, 2011, p. 18)

Lo cierto es que se atañe la cultura enfocando la comunicación a diferentes niveles de expectativas puesto que el factor social modifica no solo la percepción de salud si no también el despliegue de varias conductas. El fenómeno comunicacional manifiesta Alarcón, Vidal, y Neira, (2003) que “los elementos cognitivos y prácticos difieren entre profesionales y pacientes producto de las diversas historias sociales y culturales de cada uno” (p 1062).

Planteamiento del Problema

Objeto de estudio

La comunicación interpersonal entre el equipo hospitalario para mejorar la satisfacción del paciente en el área de Hospitalización de Cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Campo de Acción

Esta investigación es realizada en la ciudad de Guayaquil – Ecuador en el Hospital Regional del IESS de Especialidades Médicas Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Planteamiento

Según Chiavenato la comunicación es "el intercambio de información entre personas. Significa volver común un mensaje o una información. Constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social" (Chiavenato, 2006 p.1).

A nivel Mundial la comunicación interpersonal dentro de las organizaciones presenta problemas ya que las personas no siempre son asertivas con la forma de transmitir los mensajes. En Latinoamérica también existen barreras que dificultan la comunicación dentro de las empresas, como el no practicar bien la comunicación interna lo que dificulta las labores que desempeñan los empleados, creando así conflictos ocasionados por problemas en la comunicación.

A nivel estatal se realizó un estudio de investigación acerca de este problema, ya que como en otras partes del mundo, la habilidad para comunicar no siempre está presente en las organizaciones, sino que depende de las personas que la conforman, algunas poseen una habilidad innata para comunicar, y otras no. Una de las causas que produce falta de comunicación se da porque las personas necesitan paciencia, capacidad de análisis e incorporar a sus experiencias un proceso de reflexión y mejora permanente, de no hacerlo su habilidad para mejorar empeoraría (Zapata, 2012).

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo se llevó a cabo la investigación, este es un sitio muy concurrido por los afiliados de la seguridad social, donde los pacientes y familiares solicitan constantemente información sobre sus exámenes, procedimientos y tratamientos, lo que conlleva a que estén constantemente preguntando acerca de esto. En el área de hospitalización de cardiología se tratan pacientes que padecen de enfermedades de alta mortalidad por lo cual se hace muy complejo su tratamiento y cuidados, esto conlleva a un exceso de trabajo lo que da como consecuencia una pobre comunicación interpersonal en el equipo hospitalario, por lo tanto, un deficiente servicio personalizado al enfermo.

En ocasiones a pesar del profesionalismo y protocolos que suelen seguirse en todas las instituciones se genera un ambiente ajetreado provocando un descuido en los cuidados y tratamientos que recibe el paciente; no se puede evitar el desgaste mental y en ocasiones desgaste físico de los distintos profesionales de la salud.

Por lo cual mantener una relación interpersonal apropiada entre las personas que laboran cotidianamente en el hospital es una forma de disminuir lo estresante que suele ser la jornada laboral y de hecho ayuda a enriquecer la labor que se está realizando buscando optimizar los resultados de todos los que forman parte de la atención que se brinda al paciente ya sean profesionales de la salud como: Médicos, Enfermeras, Obstetras, Técnicos en imágenes, Terapistas Respiratorios, Laboratoristas clínicos, Personal Paramédico y todos los implicados en el ambiente hospitalario.

Se realiza una evaluación analítica e investigadora que parte de la realidad tangible del hospital y que termina con el tipo de comunicación más determinante para esta organización y que se va a potenciar en los próximos años: la comunicación interpersonal. De esta manera, De Dios y Jiménez (2009) mencionaran los problemas que suelen presentarse en el área laboral, cuando no se utiliza de manera adecuada la comunicación interpersonal en el hospital afectando a la comunicación entre pacientes, familiares y trabajadores de la salud.

- No dedicar el tiempo necesario a la comunicación con el paciente o familiares.
- No reconocer al paciente o familiares como la fuente más importante de información.
- No se identifica las necesidades de pacientes o familiares, ni se le proporciona vías para resolver sus problemas o exigencias mediatas o inmediatas; deficiencias lingüísticas y culturales que llevan al paciente a no exponer sus dudas y de esa forma se limitan a tener una conversación abierta y clara con quienes lo están atendiendo.

- La no búsqueda de mecanismos o alternativas de solución o corrección de problemas que cursan los pacientes o familiares.

- No se emite mensajes asequibles y ajustados a la personalidad del destinatario.
- No comprensión y respeto de valores de pacientes y familiares por el equipo hospitalario y viceversa. Falta de empatía, olvido y temor.

- No soporte técnico y de aseguramiento logístico integral multilateral, que satisfaga las demandas y necesidades de los consumidores del servicio prestado.

- No contemplar el momento psicológico.
- Emplear términos incomprensibles para el paciente.
- No diseñar adecuadamente el mensaje y propiciar su mala transmisión
- No fomentar el respeto y la confianza mutuos.

La mayoría de los conflictos en el ámbito laboral son provocados por una mala comunicación, tareas que no han sido bien definidas, falta de información o interferencias o fallos en los canales de comunicación, lo que identifica un problema serio que debe ser resuelto desde los actores implicados en el manejo del paciente como por los directivos del hospital.

Formulación del Problema

¿Cómo influye la comunicación interpersonal del equipo hospitalario en la satisfacción del paciente en el Área de Hospitalización de Cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2018?

Justificación del trabajo de investigación.

La comunicación interpersonal es importante ya que al no practicarla como es debido en las organizaciones sean estos hospitales, instituciones, universidades, etc., ocurren malas interpretaciones de los actores que se encuentran en trabajo.

Esto ocurre a menudo ya que las relaciones interpersonales son parte de la convivencia en un ambiente expuesto a conflictos de tipo laboral y esto acarrea ciertos problemas de tipo personal entre los trabajadores. De esta forma López asegura que “en el ámbito laboral surgen muchas discrepancias, recelos, roces; unos verbales, en el contexto de una conversación entre compañeros de trabajo; otros corporales, en la comunicación no verbal” (López, 2006 p.4) por lo que practicar correctamente la comunicación interpersonal ayudaría directamente a evitar este tipo de inconveniente.

Actualmente se han venido experimentando cambios en la comunicación a nivel mundial y en el área de salud, el área de la medicina no es la excepción, por lo que actualizar estos conocimientos sería de gran beneficio para los médicos y enfermeras.

Durante la última década el incremento de la población hospitalaria y el recrudecimiento de la enfermedad ha deteriorado el sistema de salud ecuatoriano lo que ha conllevado a abarrotar los hospitales públicos y privados, esto acarrea una serie de inconvenientes para el personal de salud tales como Médicos, Enfermeras, auxiliares de enfermería, lo que los lleva a largas horas de jornadas dentro del hospital. (Flores, 2017).

Esta estancia es prolongada debido a las guardias que cumplen, lo que debe estar acompañada de un buen equipo de trabajo, algo que suele interpretarse como si solo se pudiese

lograr con gente que haya estado inmersa durante muchos años en el ambiente hospitalario. Sin embargo, para consolidar excelentes equipos de trabajo basta tener una relación interpersonal óptima entre el equipo hospitalario y tener personal altamente capacitado, de esta manera podemos mejorar el diario vivir dentro del hospital y así el trabajo se convertiría en una experiencia placentera, enriquecedora y productiva para las vidas de cada empleado lo que se traduce en una convivencia sana.

Una de las principales problemáticas manifestadas por los pacientes en el sector salud de nuestro país, es precisamente sobre la inadecuada calidad de la información que reciben y que la atención médica-técnico recibida o brindada tiene poco respaldo científico (De Los Ríos y Ávila, 2004).

Para crear en los Hospitales del Ecuador una forma adecuada de trabajo en el que no sólo se cumpla con el ordenamiento médico, esto es, se realicen exámenes complementarios respetivos, o se den los tratamientos necesarios a los pacientes sino que dentro del hospital donde se trabaja tantas horas, se pueda respirar un ambiente de confraternidad con las personas que se trabaja y de esta manera formar parte de un equipo de salud, lo que nace de un excelente trato entre nosotros mismos y así poder divulgarlo a el resto de componentes sociales como son el trato directo con el paciente y con los familiares en el ámbito hospitalario con el personal administrativo, personal técnico, logístico, etc.

Esto ayudaría al crecimiento de cada Institución y a crear una cultura donde se promueva la divulgación científica, y saber que si los profesionales de la salud hablan un lenguaje casi inexplicable, según los conocimientos de literatura médica, es porque es la manera correcta de comunicarse dentro del hospital, así cada profesional de la salud tendrá toda la libertad de conversar e interactuar dentro de sus conocimientos sin que esto represente un tipo de *Bullying* para quienes desconocen la terminología, de esta manera se fomenta la educación, el respeto y

el adecuado entendimiento de las patologías que aquejan a los pacientes y que se manejan a diario en las áreas del hospital.

Si existiera el desconocimiento por parte de un paciente acerca de un procedimiento que se le va a realizar o confusión en relación con el mismo, o si simplemente no tiene los conocimientos necesarios para comprenderlo, que realice muchas preguntas no sería extraño, para lo cual el equipo de salud está presto a escuchar y a solucionar la inquietud.

Las organizaciones internacionales y nacionales de salud destacan la necesidad de mantener en desarrollo la relación médico-paciente, pues de ello no solo deriva el mayor porcentaje de las insatisfacciones y quejas que se analizan diariamente, sino algo aún más trascendente es que gran parte del éxito en el diagnóstico parece depender de la correcta práctica de esta importante herramienta médica, la comunicación interpersonal. Al respecto, Selman Husein enfatiza la necesidad del rescate de una adecuada relación médico-paciente desde la perspectiva de la comunicación y la excelencia en la atención médica (IESS, 2016).

De otra manera, existen muchos actores involucrados en el desarrollo de la Salud, como son el Gobierno que actualmente ejerce las reformas y políticas en salud, los Altos directivos de la Seguridad Social en el Ecuador, y en lo que compete a este hospital, sus funcionarios Administrativos y Médicos,

De esta manera, los que reciben el beneficio directo de este trabajo son los Pacientes y Familiares, ya que al mejorar las actitudes de los Médicos y de las enfermeras podrán relacionarse de manera cercana practicando la comunicación persona a persona dando así una cobertura completa de servicio mejorando así la atención al paciente llegando estos a sentirse satisfechos. Actualmente los pacientes pueden estar afiliados o no a la seguridad social ya que el convenio que existe con el Gobierno permite atender a los pacientes que requieran atención especializada en los hospitales del iess, esta es precisamente una de las razones por la cual se mantiene mayormente concurrido casi todo el año.

Línea de Investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud

- Comunicación Interpersonal Hospitalaria

Preguntas de investigación

- ¿Cómo la Comunicación Interpersonal mejoraría la Satisfacción del Paciente en el área de hospitalización de cardiología del HTMC del 2018?
- ¿De qué forma maneja el equipo hospitalario la comunicación interpersonal en el área de hospitalización de Cardiología del HTMC del 2018?
- ¿Cómo se podría saber si existe satisfacción del paciente en el área de hospitalización de Cardiología del HTMC del 2018?
- ¿Cómo podría mejorar la comunicación interpersonal del equipo hospitalario y la satisfacción del paciente en el área de hospitalización de cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2018?
- ¿Cómo podría saber si la comunicación interpersonal y satisfacción en atención a pacientes se basa en fundamentos o se ejecutan mediante algún método?

Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación de la comunicación Interpersonal del equipo hospitalario y satisfacción del paciente para la implementación de un plan de comunicación en el Área de Hospitalización de Cardiología del HTMC 2018

Objetivos Específicos

- Analizar las Técnicas de Comunicación Interpersonal que mejoraría la Satisfacción del Paciente en el Área de Hospitalización del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2018.
- Analizar el nivel de relación interpersonal que maneja el equipo hospitalario en el área de cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2018.

- Identificar la Satisfacción del Paciente en el Área de Hospitalización de Cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2018.
- Elaborar un plan de mejoras para optimizar la comunicación interpersonal del equipo hospitalario y aumentar la satisfacción del Paciente en el área de hospitalización de cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2018.
- Sistematizar los fundamentos teóricos y metodológicos sobre comunicación interpersonal y satisfacción en atención a pacientes.

Hipótesis de la Investigación

Una adecuada comunicación interpersonal del equipo hospitalario influye en forma positiva en la Satisfacción del Paciente en el área de hospitalización de Cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2018.

Variables de la investigación.

Variable independiente.

La Comunicación Interpersonal de los trabajadores de la salud demuestra la necesidad de la divulgación científica que tiene cada uno de los miembros del equipo, esto ayuda a una mejora comunicación entre ellos.

Variable dependiente.

La Satisfacción del Paciente es el resultado de una buena comunicación interpersonal que exista entre médicos y enfermeras ya que de esta forma el equipo hospitalario brinda una mejor atención al paciente atendiendo sus requerimientos de forma satisfactoria.

Capítulo I

Marco Teórico

Costa (2011) refiere que “La medicina y la comunicación se necesitan. Más que nunca. A todos los niveles” (p.3), se puede reflexionar que esta expresión describe correctamente el enfoque de integración constructiva entre comunicación y medicina siendo estas dos áreas multidisciplinarias y transversales en los procesos organizacionales en el área de la salud. Si bien la comunicación médica -paciente es tan antigua como la medicina misma, no fue hasta época relativamente reciente que ha sido abordada de modo sistemático y formal. Dado su carácter de relación social, la relación médico-paciente lleva la importancia del contexto social donde se desarrolla.

La comunicación como proceso social debe tomar en consideración que las personas pertenecen a una sociedad caracterizada por una estructura socio – económica determinada, una cultura específica, portadora de todos los valores, creencias y tradiciones y es en este mundo referencial en el que recibirá el mensaje.

Lo que nos lleva a reflexionar un poco acerca de cómo ocurre el proceso de comunicación entre los seres humanos, ya que, si analizamos un poco la situación de las casas de salud, donde el trabajo más importante que se realiza es el cuidado del paciente, y que, quienes lo hacen posible son el equipo de seres humanos llamados personal de la salud que implica a profesionales tales como médicos, licenciados, enfermeras, técnicos en diferentes ramas de la medicina. Por lo tanto, se citarán algunas teorías de varios autores que nos ayudaran a comprender mejor el accionar de los individuos que se encuentran inmersos en esta problemática.

En efecto Marín (2012) describió en su teoría de la comunicación latinoamericana, que “el ser humano desarrolla la capacidad de comunicar en grado máximo, como instrumento de interacción” (párr. 2), es decir que descreste cuando ocurre el proceso y si hay interacción

recíproca entre los dos polos de la estructura relacional (transmisor-receptor), realizando la ley de bivalencia entre ellos, en la que todo transmisor puede ser receptor, y todo receptor puede ser transmisor. Asimismo, Marín (2012) refirió que "es la correspondencia de mensajes con posibilidad de retorno mecánico entre polos igualmente dotados del máximo coeficiente de comunicabilidad" (p.5).

Lo que da a entender que el ser humano comunica según el mensaje recibido ya que se cree que los seres humanos son capaces de establecer procesos comunicacionales y sociales, transmitir y recibir intelectual y sensorialmente, los cuales poseen lo que considera Pasquali el "con-saber" de la conciencia, la presencia de ambos para que se dé la comunicación, (el saber que existen dos presencias, la del "otro" y la propia), que interactúan simétricamente, tratando de acondicionar la voluntad de entendimiento mutuo a lo se conoce como diálogo (Marín, 2012).

Esta es una forma de comprender que los seres humanos somos susceptibles a el estímulo creado por otro ser humano y que está acompañado de una estructura racional, y que ambos pueden recibir y enviar mensajes. En relación con otra teoría, Beltrán (2006), mencionó que la comunicación tiene un modelo horizontal centrado en el acceso, el diálogo y la participación, entendidos como factores interdependientes, y lo describe como "el proceso de interacción social democrática que se basa sobre el intercambio de símbolos por los cuales los seres humanos comparten voluntariamente sus experiencias bajo condiciones de acceso libre e igualitario, diálogo y participación"(Beltrán, 2006, p.100).

Este enunciado, conlleva a pensar que las personas pueden comunicar libremente sus pensamientos, si durante la visita a un hospital, no son escuchados, ante algún requerimiento, se verán en la necesidad de reclamar sus derechos básicos, lo que harán a través del dialogo esperando una respuesta recíproca ante tal demanda o queja.

La Comunicación como proceso mediador en el ámbito laboral.

Definir la comunicación es bastante complejo, partiendo de que existe diversidad de enfoques, modelos y teorías que han tratado de interpretar esta disciplina. En este sentido, varios autores coinciden en definirla como un proceso social en el cual se da un intercambio de significados entre las personas, donde los escenarios en el que existe comunicación hay reciprocidad de información. Según Avejerea define a la comunicación institucional de esta forma:

Es el conjunto de fenómenos, actividades y/o procesos cuya finalidad implícita o explícita es la de generar, inducir, producir, conservar y/o transformar los conocimientos, actitudes, sentimientos, habilidades y/o destrezas de las personas, grupos, colectividades, sectores y/o clases sociales que constituyen su población meta. (Avejera, 1987, p. 1)

Esto describe que es un proceso en el que se ve involucrada a todas las personas que pertenezcan a ese ámbito laboral. Goldhaber, (2000) describe que la comunicación es necesaria ya que “inherentes a este método son las relaciones existentes entre las partes de la organización con la organización en su conjunto y la naturaleza interdependiente de dichas relaciones” (Goldhaber, 2000 p. 45). Asimismo Scholz (1959), propone que este tipo de comunicación es indispensable para la eficaz planificación, toma de decisiones y motivación. (citado por Egidos y Páez, 2000).

De acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2011) “la comunicación es un proceso muy importante para el desarrollo, por permitir a los individuos el acceso a nuevas oportunidades respondiendo a la necesidad de informar” (p.2).

En definitiva, las concepciones antes expuestas pueden suponer que la comunicación es una interacción que se reduce al intercambio de la mera información, puesto que en ellas se hace hincapié en el proceso transaccional de enviar y recibir mensajes en un contexto determinado. En este enfoque se deja por fuera el valor que pueden alcanzar cada uno de los elementos que

integran el proceso, dependiendo, entre otras cosas, de las características del entorno, los objetivos de emisores y receptores o el contenido del mensaje.

Un criterio de soporte es lo expresado por Lehtonen (2009) quién planteó que la comunicación es una interacción social, a través de la cual se hace el intercambio y creación de conocimiento, más aun cuando este es organizacional, considerado por muchos investigadores, como un proceso, un flujo, un almacén o una colección de información, consideraciones válidas y no excluyentes (Citado en Yang, 2016, p. 166) . Lo contrario se estimaría como una improductividad pues el resultante no persigue un crecimiento de los seres que interactúan y tampoco como un desarrollo económico para la sociedad mediante un conocimiento útil por su aplicación.

En conclusión, es el proceso mediante el cual las personas se relacionan para intercambiar ideas, expresar sentimientos y creencias acerca de personas o cosas. Implica una interrelación de sentimientos, conocimientos y de convivencias entre los seres humanos. También, se describe a la comunicación como un proceso social de mucha importancia para el funcionamiento de cualquier grupo, organización o sociedad. Muchos de los problemas tanto individuales como sociales y laborales, provienen de una comunicación inadecuada y defectuosa. Esto conlleva a describir en el siguiente epígrafe cómo ocurre la comunicación dentro de las organizaciones, instituciones, empresas, agrupaciones y casas de salud.

La comunicación en las organizaciones, instituciones y empresas.

La identidad de una Institución, como “un sistema de comunicación que se incorpora a la estrategia global de la empresa y está presente en todas sus manifestaciones, producciones, propiedades y actuaciones” (Costa, 2011, p.69). Una vez que el hospital ha fijado su identidad es necesario comunicarlo a nivel externo. Por otra parte Van Riel y Fombrun (2007) indicó que se crea una cohesión interna entre los empleados y la organización, así como entre la

organización las personas afectadas por las actividades de una empresa. Junto con la identidad, el hospital establece de un modo preciso cuál es su misión.

Según Gómez (2014) las organizaciones se crean para alcanzar una meta, unos objetivos que son su misión en la sociedad, los cuales pueden ser exclusivamente económicos, sociales o comunitarios.

La misión es un elemento clave en el posicionamiento estratégico del hospital ya que “ayuda a la institución a conocer mejor a su público, a establecer las prioridades estratégicas y a definir el tono de la comunicación institucional” (Parsons y Parsons, 2001).

Además de la identidad y de la misión, el hospital fija los otros tres elementos constituyentes de su política de comunicación organizacional: la visión, la cultura y la imagen. Continuando con las conceptualizaciones, para Barrett (2003) “La misión describe los medios, la visión describe el objetivo y establece una declaración cautivadora de lo que la organización intenta conseguir” (p.80). Esto refiere a la cultura organizacional que las personas deberían seguir en el ámbito laboral, como un conjunto de creencias y prácticas de los empleados del hospital, es decir, hace referencia al modo de trabajar y de comportarse de los profesionales que desempeñan su labor en la organización hospitalaria.

Así también, la comunicación juega un rol esencial. Por último, la imagen del hospital es un elemento que es gestionado por el propio hospital, pero que está muy influenciado por sus grupos de interés (stakeholders). Van Riel y Fombrun, (2007) afirmó “las impresiones personales, la comunicación interpersonal y la comunicación de los medios de comunicación masiva se combinan para producir una mezcla de impresiones reales y paralelas cuya totalidad forma la imagen” (p. 22).

La definición de los cinco componentes que conforman la política de comunicación institucional (identidad, misión, visión, cultura e imagen) resulta esencial para la correcta

inserción de la comunicación institucional en los hospitales. Y para ello, el departamento de comunicación necesita contar con la colaboración de la dirección del hospital.

La Comunicación en los lugares de trabajo, sitios de encuentro ideológico, y demás lugares que compartan una actividad donde estén inmersas muchas personas, nos lleva a otro tipo de comunicación que ha sido definida por varias organizaciones empresariales como Comunicación Organizacional que a lo largo de los años ha ido desarrollando un buen ambiente comunicativo en nuestro medio por diversos grupos empresariales reconocidos en el medio, esto ha permitido que las empresas surjan del desorden y a su vez sea un sitio en el que se respira un ambiente de tranquilidad y paciencia, que en estos días de tanto stress y ajeteo cotidiano, facilita el desempeño de las actividades en el trabajo.

La comunicación dentro de una organización podría convertirse en una herramienta valiosa, ya que al emplear las palabras correctas podemos abrir canales que nos permitan avanzar en los objetivos que tengamos fijados, sean estos de tipo administrativos o de tipo personal. Ya que una buena comunicación es vital para poder conseguir una retroalimentación adecuada en cada una de las personas con las cuales tenemos contacto día a día. Como lo explicaron los pioneros en comunicación Watzlawick, Beavin B., y Jackson (1991).

El hombre de negocios de nuestros días cuenta con un volumen de información mayor que el que tuvieron sus predecesores y dispone más medios de comunicación para la transmisión de sus mensajes. Por eso necesita conocer cada día más a fondo los principios de las comunicaciones, para poder transmitir sus ideas funcionalmente a sus socios, patrocinadores, consumidores, clientes y público de negocios sin pérdida de tiempo y esfuerzo.

Influencia de la cultura en las pautas de comunicación

La cultura de la organización y las pautas de comunicación que se establecen entre sus miembros están estrechamente unidas. La primera va a afectar a las segundas y determinará, en muchos casos, su frecuencia, su calidad, su grado de formalidad y su dirección.

De hecho de que los mensajes fluyan libremente en todas direcciones o se den principalmente en algunas de ellas (por ejemplo, la vertical descendente); que la comunicación formal tenga un alto grado de credibilidad o más bien sean los rumores los que acaparen la atención del personal; que la comunicación sea abierta, franca, informal, rígida o protocolaria; que emplee un “lenguaje directo o se recurra a eufemismo, que diga las cosas tal y como son o se oculte o distorsione la información; que se busque o no la retroalimentación, va a derivarse de los valores y creencias organizacionales” (Videla, 2018, p. 100).

Cabe recalcar que Videla (2018) mencionó que es de vital importancia, la claridad y sencillez en la comunicación que se utilice a nivel organizacional para evitar rumores o distorsión en la misma, y esto no importando el origen que tenga ya sea desde un nivel gerencial como a nivel operativo, y que se tome en cuenta los aspectos anteriormente mencionados será vital para que el mensaje llegue tal cual se emitió del emisor al receptor.

Otra interpretación sería que es un fenómeno que se da naturalmente en toda organización, ya que se trabaja con seres humanos no importando el tamaño o tipo de empresa. “La comunicación es el proceso social más importante. Sin ella, el hombre se encontraría aun en el primer escaño de su desarrollo y no existirían sociedad ni cultura” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p. 30). Otro concepto como el de Schein, (1995), que investigó la cultura de la comunicación organizacional refiriéndose a esta como un:

Modelo de presunciones básicas -inventadas, descubiertas o desarrolladas por un grupo dado al ir aprendiendo a enfrentarse con sus problemas de adaptación externa e integración interna- que hayan ejercido la suficiente influencia como para ser considerados válidos y en consecuencia, ser enseñados a los nuevos miembros como el modo correcto de percibir, pensar y sentir esos problemas. (Schein, 1995, p. 25)

Con esto se logra que los recursos de la organización puedan unificarse y lograr el objetivo común establecido. Siempre que apoye en una buena comunicación sus miembros que se

acoplaran e integraran como equipo para lograr sus metas, de una manera más positiva y con mejor disposición para lograrlo.

En vista que la comunicación de salud ha sido catalogada como el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana, se entiende como el arte y la técnica de informar, influir y motivar audiencias a nivel individual, institucional y público acerca de asuntos de salud importantes. El alcance de la comunicación influye: Prevención de la enfermedad; Política de los cuidados de salud y Aumento de calidad y salud de los individuos dentro de la comunidad.

Después de haber citado algunas teorías acerca de la Comunicación, Comunicación Organizacional, se describirá la comunicación interpersonal y la satisfacción de atención al paciente, se describirá la importancia de cada una de ellas, sus fundamentos y pasos necesarios para alcanzar de forma correcta cada uno de ellos, así como, los procesos que involucran su estudio. De esta forma, se puede aprender mejor a cómo llevar a cabo la investigación de los sujetos de estudio, ya sean, el personal del hospital en los que se espera que mejoren la comunicación interpersonal o en los pacientes, para que perciban la calidad de la atención que se les brinda.

Definición de la comunicación Interpersonal

Ocurre cuando dos o más personas hablan, se dice que hay una relación de comunicación. Esta relación recibe el nombre de interpersonal y es el tipo de comunicación que la mayoría de las personas practican buena parte de nuestra vida cotidiana. Ocurre cuando se establece una comunicación dialogante con otras personas, cuando departe de los familiares, amigos y cercanos. Esto quiere decir que debe darse dentro de su marco familiar, en la comunidad, en una institución, organización o asociación profesional.

Para tal efecto, Marín (2012) en su teoría define a la comunicación como: “La relación comunitaria humana, consistente en la emisión-recepción de mensajes entre interlocutores, en

estado total de reciprocidad, siendo por ello un factor esencial de convivencia y un elemento determinante de las formas que asume, la sociabilidad del hombre” (p.48).

También existen en las organizaciones la Comunicación efectiva que refiere sobre la capacidad mediante destrezas de transmitir información oportuna, precisa y completa a pacientes y/o familiares para proporcionar atención médica de alta calidad garantizando seguridad, con la finalidad de velar por el bienestar de la población (IESS, 2016).

De acuerdo con esto, se entiende que la comunicación es el elemento fundamental para el desenvolvimiento del ser humano en su proceso de socialización. La transmisión de información requiere de una excelente comunicación, donde las partes involucradas estén satisfechas de lo que está transmitiendo, y donde ocurra la fluidez de la retroalimentación. Es importante reconocer la naturaleza de las conductas y sus correspondientes estilos y la aplicación que dan lugar. No obstante, toda persona debe aprender a comunicarse, ya que este es el eslabón clave, que mantiene unido a todo lo que una persona dice y hace. Cada orden, cada discusión, cada reunión pone a prueba nuestras capacidades para la comunicación.

Existen varios tipos de Comunicación, en este enunciado citaremos las formas más básicas de comunicación que se practican en una Organización:

Clasificación.

Sin embargo, la comunicación como proceso básico nos ayuda al crecimiento y desarrollo de un grupo, por lo cual se debe tener en cuenta diferenciarla en dos clasificaciones elementales: Comunicación verbal y Comunicación no verbal.

Comunicación verbal oral incluye la emisión de sonidos articulados de la voz. Se utiliza el lenguaje hablado. Comunicación no verbal, incluye la utilización de movimientos corporales, muecas, pantomimas, formas de hablar, etc.

Otra Clasificación que engloba a las relaciones interpersonales es la que describe Ucros (2011), como cuatro tipos o formas de comunicación:

- **Comunicación Interpersonal.** es la que ocurre cuando se intercambia información, sentimientos, experiencias con otras personas.
- **Comunicación Intrapersonal.** es el proceso de comunicarse con nosotros mismos, es una comunicación introspectiva.
- **Comunicación Intergrupala.** es la que se establece entre dos o más grupos de personas. La que se produce en los paneles, juegos, debates, etc.
- **Comunicación Intragrupal.** es el proceso interno que se da entre los grupos. Implica la utilización de diferentes redes de comunicación,

La Importancia de la comunicación interpersonal es la forma más primaria, directa y personal de la comunicación. Esta ofrece la oportunidad para que las personas puedan verse, compartir ideas, interrumpir o suspender el diálogo. También permite no solamente la comunicación a través de la palabra, sino, también con gestos, movimientos, además, que forma parte del lenguaje. Se trata de una comunicación total, con el interés de crear relaciones profundas y satisfactorias. A través de esta, se logra un elevado grado de interacción y mayores posibilidades de éxito en el intento comunicativo. Implica un cambio de conducta entre el emisor y el receptor del mensaje.

La comunicación interpersonal es un acto creativo, que ofrece, tanto al emisor como al receptor, la posibilidad de una expansión sin límites por vía del diálogo, el cual permitiría una forma más completa de comunicación entre los hombres. Se opone al homólogo, pues sí pone énfasis en el receptor del mensaje, se remite simultáneamente a varios marcos de referencia y con suma frecuencia utiliza oraciones interrogativas. Así mismo, permite la exteriorización de las ideas por medio de la conversación. El diálogo no sólo permite establecer conversación, sino que también es empleado en las obras dramáticas, en las de carácter narrativo, en la prensa, radio, cine y televisión.

Como se ha visto, al dialogar, las personas establecen una relación recíproca entre dos o más seres, que alternativamente expresan sus ideas, sensaciones o afectos. Representa un valioso medio para unificar a los seres, acercarlos, cubrir la distancia entre ellos a través de la emisión y recepción de mensajes portadores de sentido (Fernández, 2012). El diálogo se destruye cuando no se realizan los siguientes pasos:

- Oír y entender las razones de los otros.
- Expresar un punto de vista con sosiego, serenidad y equilibrio.
- Respetar y tolerar la opinión divergente.
- Sustituir el prejuicio prepotente por el juicio ponderado.
- Derogar la compulsividad vehemente por el análisis pertinente.
- Subrayar el espíritu de solidaridad en lugar de la estridencia enrojecida.
- Para mejorar la comunicación en profundidad, hay que mejorar las relaciones interpersonales.

Comunicación interpersonal en los servicios de salud.

Conceptualización

La comunicación interpersonal es el principio básico de cualquier forma de comunicación. A decir de Berlo (como se citó Espinoza, 2003) “la comunicación interpersonal es un proceso en el que sus componentes no descansan e interactúan de manera continua” (p.14). La teoría de Berlo, propone que el mensaje está supeditado a todo el bagaje poseído por aquel que lo elabora (la fuente), dicho mensaje es sometido a un tratamiento y codificación que es recibido a través de los sentidos, por lo que cada individuo lo percibirá de acuerdo con sus habilidades de comunicación, sus actitudes, su conocimiento, su sistema social y su cultura. Su teoría consiste en:

- Fuente: Constituye el origen, el punto de partida sensible a factores como las habilidades, el conocimiento, las actitudes y la posición sociocultural.

- Codificador: Traduce a una clave el mensaje destinado a obtener la respuesta esperada. Supone habilidades de hablar y escribir.
- Mensaje: Es el producto físico del emisor y su estructura debe estar compuesta por un código, un contenido y un tratamiento del mensaje.
- Canal: Es el vehículo de transporte el cual habrá de dirigirse a uno de los sentidos o varios para su percepción.
- Receptor - Decodificador: Es a quien se dirige el mensaje, la decodificación se refiere a las habilidades de leer y escuchar y comprender el mensaje que se quiso enviar. La decodificación de alguna manera resulta determinada por las actividades que el receptor guarde para sí mismo, hacia la fuente y hacia el contenido por su nivel de crecimiento del código.

Hybels y Weaver (1992) señalaron que se llama comunicación interpersonal al hecho de hablar juntos en un nivel uno a uno o uno a varios. En estas situaciones frente a frente los participantes inician y responden a los mensajes mientras mutuamente se influyen unos a otros. Los mensajes verbales son enviados y recibidos siguiendo un orden de sucesión mientras los mensajes no verbales son enviados y recibidos según bases continuas y constantes. No se puede tener la misma comunicación dos veces ya que ni usted ni la otra persona serán iguales. Las comunicaciones interpersonales se ven afectadas por todas las variables de la situación, los participantes y el mensaje.

Es utilizada en todos los servicios de salud, tal es así que todo el personal de esta área confía en la comunicación, persona a persona, puesto que tiene un valor fundamental en áreas en la atención. Esta relación interpersonal que se lleva a cabo entre el/la profesional de salud, los/as pacientes y los miembros de la comunidad tiene igual o mayor importancia que la comunicación en los medios masivos debido a que complementa, refuerza y explica los mensajes emitidos por estos.

Las habilidades interpersonales que utilizan los profesionales de salud con los pacientes son una medida importante para determinar la calidad de atención. “La calidad de la atención es entendida como la característica que proporciona el máximo bienestar a quien demanda un servicio de salud, sus dos aspectos fundamentales son: el manejo de las relaciones interpersonales y la atención científico-técnica” (Espinoza, 2003, p. 11)

Funciones y principios.

Después de haber definido comunicación interpersonal es preciso realizar un análisis de sus funciones, dicho análisis está centrado en el dinamismo del proceso de la comunicación. De acuerdo con las funciones de la comunicación interpersonal son las siguientes:

1. Referencial (intercambio de informaciones sobre un punto),
2. Expresiva (influencia de las características de personalidad de los interlocutores)
3. Control (satisfacción de exigencias personales)
4. Coordinación de Secuencias Interactivas (conocimiento de las reglas que gobiernan todo intercambio interactivo)
5. Metacomunicación (modo en que el mensaje es interpretado).

(como se citó Espinoza, 2003, p. 15)

Toda comunicación tiene su objetivo o su meta, es decir, producir una respuesta. Al analizar la comunicación y al tratar de que ésta sea lo más efectiva posible, lo primero que se debe preguntar es cuál es el fin que se persigue y qué resultado espera obtener el emisor al dar su mensaje.

En su trabajo los médicos y los enfermeros se comunican con el público los pacientes y sus familias con diferentes propósitos. Una de las principales intenciones es ayudar a que el paciente mejore su bienestar personal.

Las funciones de la comunicación interpersonal en salud pueden ser especificadas. El Ministerio de salud promueve una clasificación sobre las funciones de comunicación para el

profesional de salud. Las funciones para los pacientes son: “disfrutar, comprender, atender, aprender, decidir, mantener un comportamiento, incrementar la conciencia, aprender las destrezas y tomar acción” (Espinoza, 2003, p.15).

Alcance e impacto de los posibles resultados

Se observó que la atención de cuidado significa el establecimiento de relaciones interpersonales de la enfermera con otros profesionales de la salud, pacientes y sus acompañantes; para las enfermeras del hospital los cuidados de enfermería significan la interacción social con las personas.

No obstante, se observa que el alto nivel de estrés de las enfermeras y médicos que trabajan ante la preocupación por los numerosos y complejos procedimientos, así como la falta de experiencia en el área, puede generar despersonalización y pérdida de reconocimiento de la individualidad de los pacientes y sus necesidades.

Se afirma que el desarrollo acelerado de la tecnología ha motivado la pérdida de reconocimiento de la individualidad de los pacientes y sus necesidades. Se afirma que el desarrollo acelerado de la tecnología ha motivado la pérdida de comportamientos humanos como el contacto físico. Aunque es una conducta que adquieren las enfermeras durante su formación de pregrado muchas veces se ve minimizada por tecnología.

En el área de hospitalización en la visita conjunta el médico tratante escuchará las novedades de la guardia saliente, revisará resultados de exámenes de laboratorio para designar nuevas indicaciones al tratamiento.

Es preciso que el paciente esté informado acerca de los cambios o procedimientos que se vayan a realizar, en caso de que fuese un paciente desorientado el familiar deberá ser informado acorde al horario ya establecido de entrega de información. El personal de guardia que ingresa (médicos, licenciadas, auxiliares de enfermería), deben tomar en cuenta todos los cambios que

existan con los pacientes, repetir con voz alta, clara para que no existan inconvenientes y escribir las órdenes médicas en la evolución del paciente (IESS, 2016).

En otro informe se señaló que los médicos y las enfermeras pasan aproximadamente un tercio de su tiempo laboral con los pacientes, sin embargo, durante la realización de los procedimientos la comunicación efectiva. En los procedimientos realizados por las enfermeras en algunas áreas, como en el cambio de posición de los pacientes que se realiza cada cierta hora y administración de medicamentos no se hace evidente la comunicación, ya que estas acciones se orientan a pacientes que no pueden valerse por sí mismos, sino que necesitan de alguien para poder moverse.

Algunos profesionales de las áreas críticas consideran que la comunicación entre ellos y los pacientes no es necesaria, debido a la sedación que tienen la mayor parte de los pacientes debido a esto no pueden entender o no escuchan lo que sucede alrededor. No obstante, los estudios muestran que la implicación de algunas funciones cerebrales no incluye necesariamente la ausencia de la percepción, la diferencia radica en la posibilidad de expresión de lo que se percibe.

Señalan que la comunicación enfermera – paciente, médico paciente debe ser una prioridad para la seguridad del paciente dentro de las instituciones, por lo que es necesario incorporar prácticas que logren la comunicación eficaz, de manera especial con los más vulnerables y con los que tienen impedimentos para comunicarse.

La experiencia que viven los pacientes durante una enfermedad grave, así como los significados que ellos interpretan, demanda una comprensión personal individualizada. Esto exige de la conciencia de las enfermeras en cuanto al cuidado que se brinda a los pacientes en estado crítico cuando se encuentren en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Además, el trabajo de los profesionales de salud en equipo permite la construcción de relaciones humanas sanas, que promueven el crecimiento y la madurez de los profesionales implicados en estas áreas, con beneficio para el paciente.

Rol del empleado hospitalario e importancia de la motivación.

En este contexto sanitario cambiante, el rol del empleado hospitalario es fundamental ya que, aunque los cambios afectan a la organización en su conjunto, el empleado también sufre las consecuencias de dichos cambios, lo cual le lleva, en algunos casos, a cambiar sus hábitos de trabajo. El trabajador se convierte en el protagonista del cambio, de ahí la importancia de que todo empleado mantenga un buen nivel de motivación que le permita hacer frente a dicho contexto cambiante.

La motivación es el conjunto de fuerzas que actúan –o no– en una sociedad y que dirigen el comportamiento. Una de las consecuencias de la motivación es la generación de una emoción, la cual consiste en un proceso de cambios que comienzan a partir del momento en que aparece un estimulante. Por otro lado, una emoción es un proceso cuya misión principal es la contribución a la adaptación. Por ello, las implicaciones emocionales y motivacionales que el cambio genera en el empleado hospitalario se convierten en factores determinantes que una organización necesita gestionar para adaptarse de forma correcta a dicho entorno cambiante.

En el sector hospitalario, la motivación está relacionada con el deseo del personal médico y de enfermería de hacer bien su trabajo y así satisfacer plenamente al paciente y a sus familiares, lo cual a su vez está sería una herramienta que facilitaría el trabajo del personal hospitalario.

Un ejemplo de cómo la comunicación interpersonal influye positivamente en la labor profesional desarrollada por el personal médico y de enfermería en el caso de los intérpretes, es decir, las personas que ayudan al profesional de la salud a tratar a pacientes que tienen problemas lingüísticos o usar términos desconocidos en el medio, por lo tanto, no pueden

establecer con el médico relaciones comunicacionales fluidas como es el caso, por ejemplo, de cierto sector poblacional inmigrante.

Por tanto, el entendimiento del mensaje en un hospital es crucial, no sólo porque reduce el nivel de ansiedad y de estrés del personal médico cuando éste debe hacer a una situación en la que la comunicación se hace difícil, son también porque el intérprete se compromete desde un punto de vista simbólico, afectivo y de la interacción.

El intérprete se comprende de forma plena con el paciente y el personal médico, es decir, el intérprete es un aliado del paciente- pero también del personal de salud - que actúa como intermediario transmitiendo información médica, así como información sobre los estados de ánimo y preocupaciones del paciente para así ayudar al médico a establecer un buen diagnóstico, lo cual hace que como empleados del hospital estén más motivados.

Entre dichas herramientas se pueden citar las encuestas, las entrevistas en profundidad. Sin embargo, la herramienta más importante es el Customer Relationship Management (CRM). El CRM es una herramienta global que a su vez se basa en distintos métodos de investigación muchos de ellos pertenecientes al ámbito de la comunicación interpersonal, como por ejemplo las entrevistas o las encuestas. El CRM intenta obtener informaciones sobre los consumidores, las cuales permitan a la organización poner en práctica estrategias adaptadas a los clientes y de este modo crear con ellos relaciones duraderas.

De hecho, el verdadero objetivo del CRM es conocer bien a los consumidores para así crear verdaderas relaciones entre la organización poner en práctica estrategias adaptadas a los clientes y de este modo crear con ellos relaciones duraderas. De hecho, el verdadero objetivo del CRM es conocer bien a los consumidores para así crear verdaderas relaciones entre la organización y sus clientes.

Por tanto, el CRM es una herramienta de investigación que aporta al hospital mucha información sobre el paciente, la cual facilita al profesional de la salud las relaciones

comunicativas interpersonales que debe mantener con éste. Esta ayuda no sólo se plasma en el hecho de que el personal médico, al conocer mejor al paciente, está más tranquilo durante la consulta, sino que proporciona una adecuada interrelación entre el médico y el paciente.

Modelos del proceso de comunicación interpersonal.

La existencia de modelos en el proceso de Comunicación Interpersonal aparece por la comunicación y muchos han sido los intentos para desarrollar modelos de este proceso. Varios siglos más tarde, surge el modelo de Schramm (1907) y Berlo, (1996) explicaron que el proceso de la comunicación incluye seis elementos: ‘Fuente, Codificador, Mensaje, Canal, Decodificador y Destinatario. Posteriormente’ (Espinoza, 2003, p. 16), desarrolló un modelo que describe con mayor detalle el proceso de la comunicación interpersonal denominado como:

Modelo Speaking incluye:

1. Situación (momento y lugar donde se desenvuelve el acto),
2. Participantes (emisor y receptor),
3. Finalidad (intenciones del emisor y sus resultados),
4. Actos (mensaje)
5. Tono (acento con que se emite el mensaje)
6. Instrumentos (canal)
7. Normas (regulación inter-accional de conversación)
8. Género (categorías como poema, cuento, etc. bajo las cuales se pueden clasificar a las palabras).

Hymes (como se citó en Espinoza, 2003, p. 16)

Espinoza (2003) a través del Programa de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica el cual presentó un modelo de comunicación interpersonal en salud, menciona que este se encuentra conformado por los siguientes seis elementos:

1. Medio Físico (lugar donde se realiza la interacción),

2. Actores (proveedores de salud y pacientes),
3. Finalidades (intenciones y resultados de la interacción),
4. Actos (mensajes),
5. Personas Significativas (las personas presentes que influyen en la interacción),
6. Contexto Social (situación social en que se encuentran los Actores para establecer la regulación de la conversación).

Diádica

Porque se da recíprocamente entre dos personas, como “forma básica de comunicación entre humanos” Hernández Sampieri et al. (2014). De acuerdo con la situación y el número de participantes, se considera la interacción más personal, uno a uno, entre familiares y aceptación de servicio enfatizando la participación de cada actor y como este se comunica mediante diferentes códigos (Botella y Graño, 2008).

Espontánea

Porque surge naturalmente, casi siempre sin planeación y su eficacia depende de la flexibilidad y de la sensibilidad de la fuente y del receptor para lograr la identificación, confianza y empatía.

Variable

Porque es afectada constantemente debido a diversos factores internos a las personas quienes pueden cambiar sus pensamientos, actitudes, comportamientos, etc., y externos, al enviar y recibir mensajes en diferentes contextos y situaciones.

Dinámica

Porque es un intercambio continuo de mensajes entre emisor y receptor, ya sea en forma verbal o no verbal; incluso puede darse sin la intención de compartir el mensaje.

Única

Porque los mensajes son individuales, únicos, tanto en aspectos no verbales, como en el contenido verbal; la expresión racional y emocional de los mensajes cobra significación tanto para el emisor como para el receptor en un contexto determinado y en un tiempo irrepetible. (Carrillo, s. f., sec. La comunicación interpersonal y sus características).



Figura 1. La Comunicación Oral Personal. Elemento de la Comunicación Oral Interpersonal. Tomado de Torres, E. (1997). Asertividad y escucha activa en el ámbito académico (Primera). México: Trillas.

Los niveles de interacción entre personas

En la comunicación interpersonal la interacción que se establece entre las personas, en sus papeles de emisor-receptor, independientemente si haya propósito o no para la comunicación, de dos tipos simétricas y complementarias (Watzlawick et al., 1991).

Interacciones que se establecen en la comunicación interpersonal:

La interacción simétrica es la relación basada en la igualdad. Ocurre entre personas con el mismo rango, de igual grupo, de igual condición física o intelectual, status y otras características similares; los participantes se tratan como iguales reflejando abierta y mutuamente sus conductas. La interacción complementaria, se basa en las diferencias de los participantes. Generalmente uno superior a otro. Las diferencias pueden ser de cualquier índole, físicas, intelectuales, de estatus social, lingüístico, etc. Los participantes se tratan con reserva y pueden

incluso jugar “juegos de distancia”. A medida que las diferencias se manifiesten más, la interacción toma un sentido negativo o de insatisfacción personal que pueden alterar las estructuras de las personas afectadas.

Una situación de comunicación interpersonal se compone de ambos tipos de interacciones. La igualdad o las diferencias en los participantes afectará el tipo de relación que se produzca, ya sea negativamente (amenaza, autoridad, agresividad, etc.) o positivamente (cortesía, respeto, etc.). En las situaciones de interacción simétrica, es común el establecimiento de un ambiente de confianza o credibilidad rápidamente, incluso llegar a empatizar; mientras que, en las interacciones complementarias, este ambiente es más difícil de lograr por el predominio de uno de los participantes.

La finalidad sana de toda comunicación interpersonal, debe ser la satisfacción mutua de expectativas, en donde las personas tienen que cumplir con cuatro requisitos:

1. Saber escuchar
2. Deber compartir
3. Querer comprometerse
4. Interactuar recíprocamente

La interacción positiva requiere también de estar presentes en la comunicación. La presencia se ve de dos formas: la intensidad del contacto o relación con uno mismo y la intensidad del contacto o relación con otros. Esta intensidad del contacto resulta del conocimiento personal que tienen los participantes en el proceso comunicativo; existen cinco niveles de interacción o formas de estar presentes en la comunicación con otros:

Niveles de interacción

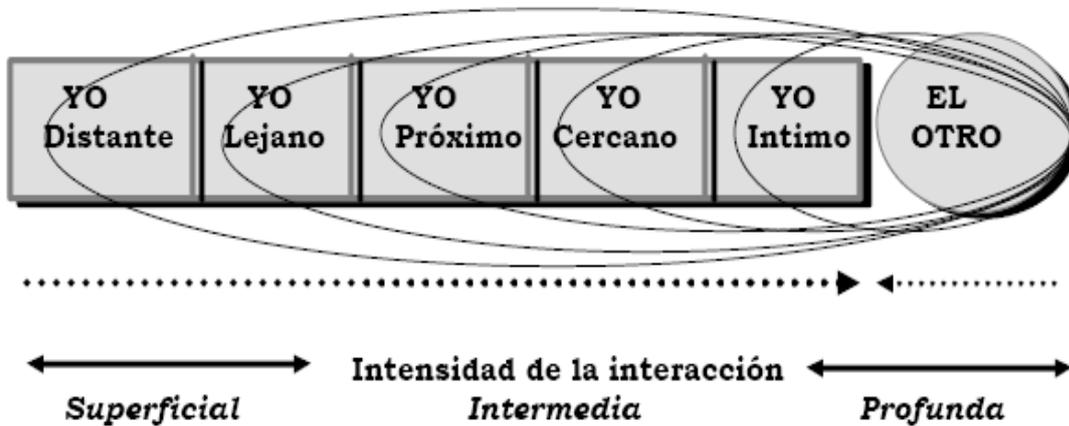


Figura 2. Los Niveles de Interacción. Tomado de Torres, E. (1997). Asertividad y escucha activa en el ámbito académico (Primera). México: Trillas.

Nivel de interacción distante.

En este nivel, la interacción es mínima, se demuestran sólo conductas aprendidas para situaciones formales como cuando llega una visita a casa, o en una ceremonia religiosa, un acto político, un velorio o una graduación.

En esos casos sabemos cuándo pararnos, cuando sentarnos, cómo preguntar o responder, etc. Entrar a jugar un rol. Saber cómo se debe vestir, qué tono de voz usar, cual es la postura más adecuada, etc. Aprender a cómo estar presente manifestando una conducta apropiada en esas circunstancias.

Nivel de interacción lejano.

En este nivel se puede entrar en contacto verbal y de esa forma conocer algo más del otro. Sin embargo, hay límites. Es nuestra manera de interactuar según normas culturales en situaciones de contacto cotidiano, como en el trabajo, con los vecinos, en el supermercado, etc.

Nivel de interacción próximo.

En este nivel una persona se aproxima al ser de la otra persona; se conocen más y saben la influencia de uno sobre el otro. En este tercer nivel se ha superado la etapa de observación de posturas y la escasez de conocimiento del otro, se comienza a saber cómo es y cómo piensa. El

enfoque de este nivel está en los sentimientos, reacciones, puntos de vista y formas de ser de las personas. Por ejemplo, cuando se tiene una dificultad en el trabajo con una tarea que es difícil de realizar, el compañero que conoce más como persona a su colega, puede brindarle su ayuda ya que identifica la dificultad que tiene, esto hace que se enriquezcan los lazos de confraternidad entre compañeros, de esta forma la jornada laboral sería más productiva, Costa (2011).

Nivel de interacción cercano.

En este nivel el grado de penetración en el mundo del otro es más profundo, saber y entender más de él, saber de su presente y su pasado, su manera de sentir y de relacionarse con otros. En este nivel ocurren experiencias intensas, dentro de las que se puede señalar como una comunicación muy personal o demasiado profunda. Son momentos sensibles, momentos de profundo aprendizaje o momentos de crisis.

Ocurre uno a uno y pueden explorar problemas, descubrir sentimientos o para compartir vivencias intensas. Por ejemplo, cuando una persona está atravesando por un problema personal muy fuerte, como el fallecimiento de un ser querido, esto hace que la persona se fije en lo que hace, o si está muy triste tratar en lo posible de respetar su dolor.

Nivel de interacción íntimo:

En este nivel la interacción llega a su proximidad máxima. Se experimenta un encuentro con el ser de la otra persona. Es llegar a un máximo de entendimiento y comprensión entre las dos partes, es una experiencia que suele dejar huella. Es una experiencia de apertura, unidad y conexión. Es una experiencia momentánea pero vivida con gran intensidad. En este nivel de interacción es una verdadera vivencia compartida. Son episodios íntimos que las personas guardan en un lugar en su interior. Son momentos muy especiales que han pasado en compañía de alguien.

Mediante la interacción con otras personas el sujeto se puede dar cuenta quién es, de sus valores y creencias, de sus pensamientos y sentimientos. En una relación cercana, siendo auténtico, se hace vulnerable y llega a conocerse a sí mismo. Puede darse cuenta del impacto que tiene en otros y lo que tiene para dar y lo que tiene que cambiar. Descubre sus fuerzas y debilidades y en especial experimenta sus diferencias.

Los Tipos de Mensajes Interpersonales

De acuerdo con el nivel de interacción, los mensajes que envían y reciben las personas se pueden clasificar, según el estado de ánimo que predomine en el proceso comunicativo, en dos tipos de mensajes: Racionales y emocionales (Hybels y Weaver, 2001)

Racionales: expresan ideas estructuradas; es el pensamiento lógico.

Emocionales: expresan sentimientos del comunicador.

Las líneas para desarrollar un mensaje racional son claras y fáciles de seguir, basta con generar ideas en un orden lógico y expresarlas en forma coherente; pero las que rigen los mensajes emocionales no lo son, especialmente en situaciones conflictivas. Las líneas de acción más importantes para enviar mensajes emocionales requieren del conocimiento de la otra persona para demostrarle simpatía o cordialidad y mantener la autenticidad.

Para alcanzar esta autenticidad debemos mostrar confianza en el otro, debido a que la emocionalidad en tal tipo de transacción puede desembocar en una mala interpretación o rechazo, ser ignorado, engañado, explotado o incluso parecer ridículo. Es muy probable al sentirse defraudado por alguien en quien depositamos mucha confianza, después será muy difícil volver a mostrarse franco o auténtico de nuevo.

El psiquiatra Greenson (1966), (como se citó en Fonseca, Correa, Pineda, y Lemus, 2011) firmó que cuando uno se ve envuelto en mensajes emocionales, las cosas adquieren mayor importancia, y pueden producirse “dificultades, conflictos, desilusiones, traiciones,

desavenencias, etc.” (p. 200). En consecuencia, el comunicador debe estar preparado para experimentar estas emociones y controlarlas con inteligencia.

¿Por qué es tan emocional la comunicación interpersonal? Porque la emoción no se planea, ni se prepara, ni se estructura. Surge por las actitudes, necesidades, metas, experiencias pasadas, así como expectativas de los participantes, así como por sus estados de ánimo, además de otros factores ambientales y psicológicos que pueden afectar el mensaje (Gamerma, 2011).

Dimensiones

De acuerdo con el tema de investigación que se realiza se han tomado las siguientes dimensiones para el estudio de la comunicación interpersonal.

Comunicación

- Interpersonal: la acción de hablar persona a persona al utilizar los diferentes canales y codificadores.
- Informativa: los datos importantes que se ofrecen en el hablar con los demás.

Motivación

- Intrínseca: la que experimentan las personas desde la parte más interna de su ser.
- Extrínseca: la que generan en ellos los diferentes factores ambientales, emocionales.

Trabajo en equipo

- Cooperación. es decir, si las personas están dispuestas a ayudar o contribuir personalmente con una acción o actividad que se suscitó de manera imprevista.
- Responsabilidad. el grado de interés que tiene alguien de responder satisfactoriamente por un trabajo o persona que se le ha sido encomendado
- Facilitar. es la acción de volver fácil una actividad o trabajo para lo cual las personas que lo practican (facilitadores) se proveen de paciencia y habilidades para ayudar en esa actividad.

Satisfacción del Paciente

“Desde hace mucho tiempo las relaciones médico-paciente, enfermera-paciente, han sido vistas como elementos fundamentales para valorar uno de los resultados finales de la atención médica” (Alegre, 2012, p. 65).

De esta manera, se ha identificado que no sólo son relevantes los aspectos semiológicos de la patología, que cursa dicho paciente, sino también los aspectos de cuidado, la comunicación del el equipo de salud y los pacientes, elevando el sentido de respeto con sus familiares como factores que cumple el profesional de la salud.

Para definir ¿qué es la satisfacción del paciente? se debe considerar primero el termino satisfacción “como un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico” Pascoe (como se citó De los Ríos y Ávila, 2004, p. 132).

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identificaron la satisfacción del paciente con cantidad y calidad de la información que reciben y se basaron en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción, otros, como Hulka y colaboradores, entienden que la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar (Citado en De Los Ríos y Ávila, 2004).

Por otro lado, se propusieron tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

1. **Cognitiva:** Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
2. **Afectiva:** Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
3. **Competencia profesional:** Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

(Wolf, Putnam, James, y Stiles, 1978)

Otros autores, como Feletti, Firman y Sanson-Fisher (como se citó en De los Ríos y Ávila, 2004, p. 133) construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones. Son ellas:

1. Competencia en el dominio emocional
2. Competencia en el dominio físico
3. Competencia en relaciones interpersonales
4. Médico y enfermera como modelos
5. Cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería
6. Continuidad del cuidado percibido
7. Tipo y calidad de la información
8. Competencia técnica médica y de enfermería
9. Percepción del paciente de su atención individual
10. Entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

1. Comunicación: Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.
2. Actitudes profesionales: Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
3. Competencia técnica: Habilidades y conocimientos propios de su profesión.
4. Clima de confianza: Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
5. Percepción del paciente de su individualidad: Respeto mutuo cimentado en una relación empática.

(Espinoza, 2003).

Otros autores, como Strasser y Devis definieron la satisfacción como los juicios de valor personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben en el centro de salud, definición que recoge conceptualmente el hecho de que la satisfacción esté influida por las características del paciente y por las experiencias que han tenido en salud.

La satisfacción del paciente puede ser mejor entendida como una entrada a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos, principalmente (Citado en De Los Ríos y Ávila, 2004). De acuerdo con lo expresado por los autores mencionados, la utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución.

La comunicación es una dimensión de la satisfacción del paciente que se mide en el modelo de Ley y Spelman, resaltando la importancia de la comunicación con el paciente y se enfatiza el hecho de que es un medio propicio para el desarrollo de los trabajadores de la salud, por lo que la satisfacción no es el resultado del encuentro enfermera-paciente, sino un determinante del resultado de ese encuentro en su relación; la comunicación es una herramienta sanitaria fundamental que afecta directamente la eficiencia de las intervenciones y, por consiguiente, la calidad de las mismas.

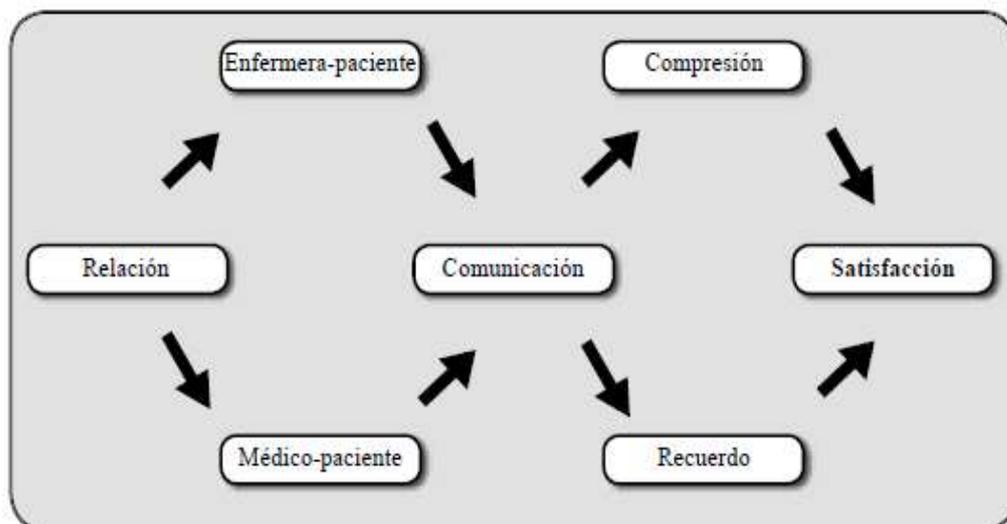


Figura 3. Modelo de Ley y Spelman. Flujo del proceso comunicacional entre el profesional de la salud y el paciente.

Tomado de De los Ríos, J., & Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Invest Educ Enferm*, 22(2), 128-137

Hay autores que han sugerido dividir para encuadrar el estudio de la satisfacción de los pacientes en : Satisfacción general, para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos y Satisfacción específica, la que hace mención del grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en la utilización de un servicio de salud dado. (De Los Ríos Castillo y Ávila Rojas, 2004).

La calidad no es lo que se ofrece dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar; es decir, los clientes compran las expectativas de beneficios que piensan que la organización les ofrecerá. Por lo tanto, la interacción entre enfermera y paciente está relacionada con mantener a los clientes o usuarios informados a partir del uso de un lenguaje que puedan entender y saber escuchar.

Para una mejor comprensión de cómo se forma la satisfacción del usuario de un servicio sanitario se ha tomado como ejemplo el trabajo sobre satisfacción del paciente hecho en Andalucía que nos indica un resultado del análisis realizado en la satisfacción que expresan los usuarios en cada una de las tres dimensiones del servicio –instalaciones, organización y acto médico– tiene una relación conocida y estadísticamente significativa con la satisfacción global,

por lo que un cambio en la satisfacción en cualquiera de ellas afectará en el nivel de satisfacción global, ya sea en positivo o en negativo.

En el estudio realizado muestra a las tres dimensiones surgidas del análisis empírico de las satisfacciones parciales, la satisfacción con los aspectos organizativos es la que tiene más capacidad para variar la satisfacción global, según el índice de Patt mostró una importancia del 51.6 por ciento. La satisfacción con el acto médico obtiene 35.2% de importancia a la hora de modificar la satisfacción global, restándole 11% de importancia a la satisfacción con las instalaciones.

Por tanto, no sólo podemos confirmar empíricamente una vez más que la satisfacción del paciente es multidimensional, como recogía el concepto citado en la introducción, sino que además damos un paso más mostrando que: 1) no todas las dimensiones son igualmente importantes y, por tanto, la satisfacción global no se construye como mero sumatorio de las satisfacciones parciales, y 2) cómo y cuál de estas dimensiones, para el caso de la satisfacción de los usuarios de los servicios de atención primaria de Andalucía, afecta más a la variabilidad de satisfacción global con las implicaciones positivas que ello tiene para el conocimiento y gestión de estos servicios.

Donabedian (como se citó en Serrano y Loriente, 2008) dividía también la atención médica en la dimensión técnica, que implica la aplicación del proceso médico-curativo para solucionar el problema de salud, y en la dimensión interpersonal, que tiene que ver con la interacción social entre prestadores y usuarios. A nivel empírico, las variables se agrupan en la dimensión acto médico, que incluye la interacción tanto técnica como relacional con el personal médico, y la dimensión de la organización, que contiene aquellas cuestiones de la parte administrativa y de la relación del usuario con el centro que pueden verse afectadas por el funcionamiento de este.

Una vez resumidas las satisfacciones parciales en tres dimensiones, se interpreta de los análisis que la valoración de los aspectos organizativos es la que tiene más capacidad para

explicar la variabilidad de la satisfacción global de los usuarios de la atención primaria, siendo el segundo factor más importante el compuesto por la valoración del acto médico y, por último, la opinión sobre el estado de las instalaciones. Estos datos indican que los aspectos mal valorados de la organización van a influir negativamente en mayor medida en la satisfacción global de los usuarios que cualquier otro aspecto mal valorado que sea de las instalaciones o incluso del propio acto médico.

De hecho, los tres indicadores de satisfacción parcial que más porcentaje de insatisfechos presentan en este estudio son la valoración del tiempo de espera, la facilidad para resolver trámites y papeles, y la valoración de la organización del centro en general, aspectos todos pertenecientes a la dimensión organizativa.

Dimensiones de la Satisfacción del Paciente

Para el estudio de la comunicación interpersonal que existe entre médicos y enfermeras se preguntó a los pacientes que tan satisfechos se sentían con la atención que recibían por parte de ellos.

1. Comunicación: Explicaciones claras en la relación interpersonal, intimidad en la conversación con el problema de salud de los pacientes.
2. Actitudes Profesionales: Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.
3. Competencia Técnica: son las habilidades y conocimientos que poseen en su profesión.
4. Clima de confianza: es el clima propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
5. Percepción del Paciente: Respeto mutuo cimentado en una relación empática.

Capítulo II

Marco Referencial

Se hace referencia a distintos estudios con relación a la comunicación interpersonal que se han llevado a cabo en hospitales, ya que es un tema de mucho interés por las organizaciones e instituciones que manejan gran cantidad de pacientes y de trabajadores.

Antecedentes Internacionales

En un estudio realizado en España, llamado el impacto de la comunicación interpersonal en la motivación del personal Hospitalario Pablo Medina Aguerrebere Universidad de Navarra España, menciona que los hospitales se han convertido en un actor social muy importante gracias al objetivo principal que persigue esta institución: mejorar la calidad de vida de la población.

Esta situación hace que la institución hospitalaria goce de mucho prestigio entre la población, lo cual ha llevado a que la figura del personal médico sea todavía más apreciada. La sociedad ha cambiado mucho en estos últimos años (envejecimiento de la población, falta de personal médico y de otros profesionales de la salud, adopción de la cultura de la prevención por parte de la población, etc.), lo que obliga a los hospitales a adaptarse a este nuevo contexto, no sólo desde un punto de vista estructural y logístico, sino comunicativo (Medina, 2010).

Otro estudio realizado en Cataluña, realizado en la facultad de ciencias de la Comunicación de la Universidad Internacional de Cataluña, en el año 2012, habla de la situación actual que viven los pacientes que buscan atención médica en internet y temas referentes a salud.

En los últimos años se ha evidenciado un cambio radical en la comunicación refiriéndonos a cómo llegan los mensajes a personas de todas las edades, ya que con una persona adulta mayor la comunicación suele ser persona a persona, mientras que la generación con menos edad, especialmente los que tienen menos de 30 años se han convertido en seguidores de redes sociales como Facebook , Twitter, Instagram, y a su vez visitan redes sociales especializadas

en temas como la salud, así tenemos Patients Likeme o Tsalud.com, donde los médicos dan consejos a los usuarios o en este caso Pacientes sobre distintas dolencias y donde los propios pacientes interactúan con otros que hayan visitado el sitio web (Aguerreberre, Lacasa, y Mas, 2013).

A pesar de las ventajas mencionadas, las redes sociales se han generalizado en el ámbito sanitario y, de hecho, según el contenido Bupa Health Pulse, basado en una encuesta realizada a 12000 personas de Australia, Brasil, Reino Unido, China, Francia, Alemania, India, Italia, México, Rusia, España y Estados Unidos, el 18% de los usuarios ya utiliza internet para acceder a redes sociales como Facebook que les informen sobre temas de salud (Brown, Stoffel, y Munoz, 2019). Así, los contenidos de salud en Twitter ya representan el 4% y en Youtube, el 6%; y, por otro lado, la ciencia, en su conjunto, representa el 10% de los contenidos de la blogosfera, (Aguerreberre et al., 2013).

Algunos autores consideran que es muy bueno lo que ocurre hoy en día con la comunicación especialmente en redes sociales, ya que, desde el punto de vista del paciente, la comunicación hospitalaria a través de las redes sociales puede aportarle varios beneficios. Por ejemplo, Kamel, Hetherington, Wheeler (2007), exponen el caso de las aplicaciones virtuales de la red social Second Life, que ayudan a los ancianos y a los enfermos a combatir la soledad y el aislamiento lo cual puede influenciar positivamente en el restablecimiento emocional del paciente (Aguerreberre, 2012).

En Bolivia se realizó un estudio, denominado la comunicación interpersonal en los servicios de salud, donde menciona las carencias de los servicios de salud en su país y entre esas la falta de comunicación de los profesionales de la salud, cita textualmente “la comunicación no verbal” en todo tipo de encuentro interpersonal, mediante varios estudios han señalado que hasta en un 70% del significado que se transmite en cualquier encuentro cara a cara, pertenece al ámbito de lo no verbal. No cabe duda de que la expresión corporal se complementa con lo verbal. Añade,

que los profesionales de la salud deben saber utilizar el lenguaje no verbal, por ser esencial en la comunicación interpersonal. (Espinosa, 2003).

En México se realizó un estudio estadístico de la Calidad de atención en los servicios de salud, en el 2005, donde describe que la mala calidad de los servicios de salud en el país, posicionando a México en el lugar N° 55 de 64 países, de acuerdo con una comparación de la calidad de los servicios de salud realizada por la OMS (Organización Mundial de la Salud).

Esta posición se debió, no solo a la mala infraestructura y a la falta de insumos que también representan un serio problema, sino a problemas con el personal y los sistemas administrativos.

Según otra encuesta realizada por el Banco Mundial (2001), la insatisfacción de los pacientes de los servicios de salud es mayor al 50 %. La encuesta reveló que el 40% de los pacientes sentía que no se les trataba adecuadamente, 52% consideraba que había demasiada burocracia y 8% que no había recibido el tratamiento médico cuando lo había necesitado. Los investigadores que realizaron las encuestas dicen que un alto porcentaje de la comunidad muestra inconformidad con los servicios de salud tanto públicos como privados, por lo cual sería bueno el indagar para conocer la causa y así poder erradicarla, logrando así que el paciente se encuentre en comodidad con los servicios. (González, 2019 p.1)

En el Instituto Nacional de Salud Pública de México se realizó un trabajo llamado, Evaluación de la calidad de la atención médica, se pudo conocer la calidad con que se otorga la atención médica como primer paso para mejorar su prestación, siendo esta una necesidad inherente al acto médico mismo.

En el Instituto Mexicano de Seguridad Social, esta preocupación se hizo manifiesta por primera ocasión en 1956, posteriormente se hizo evidente la necesidad de tomar en cuenta otros aspectos, tales como la suficiencia y la calidad de los recursos físicos; la disponibilidad y capacidad profesional o técnica de los recursos humanos, congruentes con el nivel de atención

que se otorgue, el suministro de material de consumo, la organización de los servicios (Del Salto Mariño, 2014).

En Perú, en el año 2015, un estudio de tipo descriptivo y corte transversal, tomándose como población la totalidad de pacientes atendidos en el transcurso de un mes, es decir, 200 pacientes del servicio de Emergencia, se pudo obtener un gran aporte a la gestión del cuidado de enfermería, por cuanto se conocerá si la praxis diaria en el cuidado que brinda la enfermera hacia el paciente en el servicio de emergencia es satisfactoria. Así también sirva de referente de consulta para los profesionales de enfermería, personal de salud en general, especialistas en salud pública que buscan indagar sobre el tema (Begazo, Zevallos, Montes, y Ruiz, 2015).

Antecedentes Nacionales

En Ecuador, durante los últimos años se produce un cambio importante en las relaciones médico-paciente. Uno de sus efectos es que el resultado de la atención médica se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de la atención de su dolor, la sensación de su bienestar físico y mental, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado.

En la actualidad se vive un ambiente de cambio en las relaciones interpersonales que se llevan en el ámbito laboral, entre los profesionales de la salud o cualquier otra profesión, ya que está en el marco de la Constitución de la República del Ecuador Título I -Elementos Constitutivos del Estado- capítulo primero, principios fundamentales,

Artículo 1.- “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada”(Constituyente, 2008).

En la aplicación de los derechos, el Estado reconoce que todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades, sin discriminación alguna la primacía de los derechos inalienables de la persona. Lo anterior refiere el deber que como

ciudadanos se tiene frente a los demás seres humanos con quienes se convive en la cotidianidad del quehacer profesional y humano.

La salud en el Ecuador

En los últimos años la política en el Ecuador ha evolucionado por presentar “mayores inversiones en el sector social, sustentadas en el concepto del Buen Vivir, que se constituye en el horizonte fundamental de la acción del Estado plasmado en la nueva Constitución de 2008 y en el Plan Nacional 2009-2013” (ISAGS, 2012).

Con este cambio la salud en el Ecuador ha sido respaldada por estas nuevas reformas y políticas que dan prioridad al sector social, lo que involucra directamente al sector salud y con ello la mejoría en reformas económicas que establecen recursos definidos para este sector, así se lo logra abastecer los centros de salud, hospitales, recursos humanos y planes de salud que emprende el ministerio de salud del Ecuador.

En el marco Constitucional del estado, la salud es un derecho de los ecuatorianos y está considerado como parte de la inversión social que debe realizar este, así podemos definir que desde hace años el Ecuador cuenta con una reforma constitucional estable que permitió a los ecuatorianos reclamar sus derechos en salud y recibir los beneficios que el sector social algo que por años no había sido posible.

Marco Legal

En el marco Constitucional del estado, la salud es un derecho de los ecuatorianos y está considerado como parte de la inversión social que debe realizar este, así podemos definir que desde hace años el Ecuador cuenta con una reforma constitucional estable que permitió a los ecuatorianos reclamar sus derechos en salud y recibir los beneficios que el sector social algo que por años no había sido posible.

Derechos sociales y salud, marco constitucional y legal

Existen dos leyes fundamentales vigentes en materia de salud que anteceden a la Constituyente (2008) estas son: la Ley Orgánica de Salud (2006) y la ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002). La primera se refiere a las acciones en salud, el control sanitario y temas similares y la segunda regula la organización e institucionalidad administrativa, así como el funcionamiento del Sistema de Salud.

Sin embargo, en el año 2008 se realizó una reforma constitucional a las ya existentes de la cual obtuvimos la nueva Constitución de la Republica, en ella se hacen especificaciones en material de salud y se hace reformas puntuales en relación con los derechos de los pacientes. De acuerdo con lo expuesto por el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (2012) a continuación podemos ver las principales reformas que se han hecho en el marco constitucional.

Constitución de la república del ecuador de 2008

El texto constitucional especifica el rol y las responsabilidades del Estado en materia de salud y caracteriza a los servicios públicos de salud destacando la universalidad y la gratuidad. Si bien no se enuncia como un derecho, el acceso universal y gratuito a la salud es una consecuencia del mandato constitucional según el cual: “los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”. (Art. 362). [...] el Estado será responsable [...] Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura (ISAGS, 2012).

En otro artículo especifica, (Art. 363) “El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, [...] El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral [...]” (art. 369).

El derecho a la salud comprende: acceso universal y gratuito a los servicios públicos estatales de salud, disponibilidad de medicamentos de calidad seguros y eficaces, atención prioritaria

para personas que lo requieran como resultado de su condición de salud, derecho a tomar decisiones libres informadas voluntarias y responsables, derecho a guardar reserva sobre datos referentes a la salud, recibir atención de emergencia en cualquier centro de salud público o privado y la no discriminación por motivo de salud.

Los derechos relacionados con la salud son de directa aplicación y exigibles, es decir que se puede recurrir a los órganos jurisdiccionales para demandar su cumplimiento (Art. 11:3). Se concreta de manera específica en el caso de determinados grupos y personas bajo el principio general de atención prioritaria y especializada (Art. 35), (Constituyente, 2008).

En el Plan del Buen Vivir, las normas a partir del N°. 358, correspondientes a temas de salud, indican sobre las particularidades o características del Sistema Nacional de Salud, su finalidad, principios, conformación y objetivos; señalando que garantizará atención integral con base en “la atención primaria y funcionará bajo los principios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social: universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación y los específicos de bioética, con enfoque de género y generacional” (ISAGS, 2012, sec. Derechos Sociales y Salud).

Ministerio de salud del Ecuador

Encargo de dirección y control del Sistema Nacional de Salud, Autoridad Sanitaria Nacional. El diseño de políticas de salud, normas que controlan y regulan todas las actividades de salud para lograr el buen funcionamiento.

Constituyen Responsabilidades del Estado (i) la universalización de la atención, |mejorando calidad y ampliando cobertura; (ii) fortalecer los servicios estatales; (iii) garantizar las practicas ancestrales; (iv) brindar cuidados especiales a los grupos de atención prioritarios; (v) asegurar acciones y servicios de salud sexual y reproductiva y garantizar salud integral de las mujeres, en particular durante embarazo, parto y postparto; (vi) garantizar la disponibilidad de

medicamentos de calidad, seguros y eficaces y (vi) promover el desarrollo integral del personal de salud. (ISAGS, 2012, sec. Derechos Sociales y Salud)

Participación social

Antes de la vigencia de la actual Constitución, las siguientes leyes daban sustento legal a la participación social en salud que de acuerdo al Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) en referente al sistema de salud en Ecuador trazó las siguientes leyes:

“Ley de Derechos y Amparo del Paciente (1995), Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (reforma 1998), Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2002), Ley Orgánica de Salud (2006)”. (ISAGS, 2012, sec. Participación social)

En la nueva Constitución de la República del Ecuador (2008) la participación social es un derecho (Art. 95) y encuentra un gran sustento legal de manera transversal en diferentes secciones y artículos. Entre sus mandatos, determina la construcción del V Poder del Estado: la función de transparencia y control (art. 204), cuya finalidad es la promoción y el impulso del control de las entidades y organismos del sector público (otros del sector privado, pero de interés público), así como la protección del ejercicio y cumplimiento de los derechos, la prevención y el combate a la corrupción (ISAGS, 2012, sec. Participación social).

La responsabilidad del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social en cuanto a obligaciones ciudadana, promoción de la rendición de cuentas y otros asuntos de participación y control social; la Defensoría del Pueblo; la Contraloría General del Estado y las superintendencias (Bueno, 2018).

Marco Institucional

Historia del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Guayaquil, ha sido parte de la investigación del tema, ya que esta institución contiene una historia muy amplia desde sus inicios en la década de los sesenta,

en ese entonces se inició la planificación de estos varios centros hospitalarios del IESS tanto en Quito, Guayaquil y Cuenca, y se designaron como “hospitales regionales, así tenemos: en Quito el Hospital Carlos Andrade Marín, principal en la capital, el Hospital Teodoro Maldonado Carbo Regional en Guayaquil, hoy Hospital de Especialidades para la región Costa y el Hospital Teodoro Carrasco en Cuenca”.(IESS, 2019, sec. Nuestra historia).

Debido al financiamiento, equipamiento y tiempo dedicado a preparar y seleccionar debidamente al personal técnico y administrativo, el Hospital Regional de Guayaquil se inauguró el 7 de octubre de 1970, cuando ejercía la Presidencia de la República el Dr. José María Velasco Ibarra y la cartera de Previsión Social el licenciado Luis Eduardo Robles Plaza, quienes estuvieron presentes en las nuevas instalaciones aquel recordado día.

El arzobispo Bernardino Echeverría, al bendecir la obra, recordó el deber del médico frente al paciente y evocó el alivio del dolor como símbolo de su misión. Asimismo, el ministro Robles recordó que la obra asentaba la cristalización de un sueño de los afiliados, para que el beneficio fuera patente y que era necesario enmendar procedimientos administrativos a favor de los afiliados, comprometiendo así la ayuda gubernamental para dotar de recursos económicos y financieros al hospital indispensables para cumplir los objetivos (Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, 2018).

Actualmente está equipado con 500 camas aproximadamente para albergar a los pacientes con enfermedades que demanden tratamientos más complejos, además de contar con todos los servicios de hospitalización de las diferentes especialidades, el hospital posee quirófanos de última tecnología, que son usados durante los 7 días de la semana, 24 horas al día, hasta el momento cuenta con un total de 10 quirófanos, también cuenta con un área de Terapia Intensiva moderna que cuenta con todos los equipos necesarios para su buen funcionamiento.

El área de estudio será el servicio de cardiología que cuenta con varios escenarios, como Unidad de Cuidados Coronarios, Hemodinámica, Consulta Externa, Emergencia, de donde

llegan los pacientes hacia el área de hospitalización, es en esta área donde se encuentran a los pacientes que cursan con las enfermedades relacionadas con el corazón, los cuales serán objeto de estudio junto con el personal médico y de enfermería que labora en este lugar.

Organigrama Funcional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

ORGÁNICO ESTRUCTURAL

Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

SEPTIEMBRE 2018



GERENTE HOSPITALARIO | ESP. LUIS JAIRALA ZUNINO (E)



Figura 5. Organigrama Estructural del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado. Tomado de HTMC. (2019). www.htmc.gob.ec. Recuperado 22 de enero de 2019, de <https://www.htmc.gob.ec/index.php/component/content/article?id=17:organigrama>.

Cartera de Servicios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

CLÍNICA	CIRUGIA	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
<p>ALERGOLOGÍA CARDIOLOGÍA DERMATOLOGÍA ENDOCRINOLOGÍA GASTROENTEROLOGÍA HEMATOLOGÍA INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA NEFROLOGÍA NEUMOLOGÍA NEUROLOGÍA ONCOLOGÍA REUMATOLOGÍA SALUD MENTAL NUTRICIÓN GERIATRIA SALUD DE PERSONAL NEONATOLOGÍA CLINICA DE ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES (STROKE) CLINICA DEL DIA (SALA INFUSIONES) CLINICA DE ELECTROFISIOLOGIA CLINICA DE OBESIDAD CLINICA DEL DOLOR CLINICA DE CUIDADOS PALIATIVOS</p>	<p>CIRUGIA GENERAL CARDIOTORÁCICA VASCULAR PERIFERICA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA COLOPROCTOLOGIA NEUROCIRUGÍA OFTALMOLOGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA UROLOGÍA HEMODINAMIA GINECOLOGÍA OBSTÉTRICA MAXILOFACIAL TRASPLANTE CIRUGÍA PULMONAR</p>	<p>ANATOMÍA PATOLÓGICA BANCO DE SANGRE DIÁLISIS FARMACIA IMAGENOLOGÍA MEDICINA NUCLEAR LABORATORIO CLÍNICO RADIOTERAPIA GENÉTICA Y MOLECULAR ANESTESIOLOGÍA MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</p> <p>MEDICINA CRÍTICA</p> <p>EMERGENCIA ADULTO EMERGENCIA PEDIÁTRICA CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN) CUIDADOS CORONARIOS (UCC) CUIDADOS NEUROLÓGICOS ALTO RIESGO OBSTÉTRICO TRANSPLANTE MEDICALIZADO</p>

Figura 6. Cartera de servicios del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Tomado de HTMC. (2019). www.htmc.gob.ec. Recuperado 22 de enero de 2019, de <https://www.htmc.gob.ec/index.php/hospital/cartera-de-servicios>.

Capítulo III

Marco Metodológico

La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y procedimientos que serán utilizados en la investigación. El problema se sistematiza a través de la siguiente pregunta ¿Cómo Influye la Comunicación Interpersonal del equipo Hospitalario en la Satisfacción del Paciente en el área de Hospitalización de Cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2018?

Con la finalidad de analizar la correlación de las variables siendo estas Comunicación interpersonal variable dependiente y satisfacción del paciente independiente, se realizó una matriz de operacionalización la cual ayudó a definir cuáles serían las dimensiones de cada una de las variables, sus indicadores y finalmente se realizó una matriz con los ítems que formarán las preguntas que permitirá recolectar la información veraz mediante la encuesta realizada de manera aleatoria en el área de Hospitalización de Cardiología, del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo lo que nos permitirá obtener respuesta auténticas acerca de la problemática. Además, se realizará un análisis estadístico mediante el programa IBM SPSS.

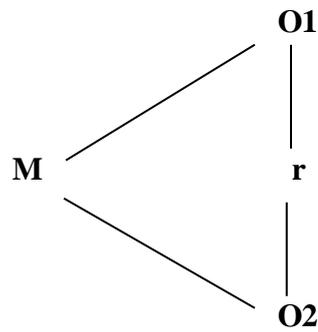
Tipo de Investigación

La Investigación realizada es de tipo exploratoria, descriptiva y correlacional, de acuerdo con la definición expresado por autores, se puede decir que es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto poco conocido o estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto.

Diseño

Esta investigación es de tipo descriptiva, ya que define a las variables en análisis, también es correlacional y explica la relación entre ambas variables y de sus dimensiones. Abanto (2015) en su trabajo “Guía de aprendizaje para el diseño del proyecto y desarrollo del informe de

investigación”, publicada por la Universidad César Vallejo, presenta el esquema diseño descriptivo – correlacional se indica en el siguiente esquema.



M: Muestra = (Médicos, Enfermeras, Pacientes y Familiares).

O1: Variable 1= Comunicación Interpersonal

R: Relación entre las variables.

O2: Variable 2= Satisfacción del Paciente

El enfoque cuantitativo se “hace con el propósito de obtener una visión global del proceso de la investigación cuantitativa en sus fases y etapas las que luego deberán ser abordadas”

Polít y Hungler (como se citó en Monje, 2011, p. 20).

Esta investigación incluye un cuestionario de preguntas que fueron realizadas a Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, así como pacientes y familiares. Además, se realizaron entrevistas no estructuradas a un grupo de Médicos y enfermeras de la institución, esto permitió la detección de las necesidades del área, lo que además permitió evidenciar la existencia de relaciones interpersonales inadecuadas, todo esto por la comunicación deficiente que existe en el área.

Se describe el proceso metodológico que se utilizó para el estudio del problema, sobre la base de la obtención de datos que se analizaron para hacer un mejor juicio sobre la realidad que existe en el proceso de comunicación interpersonal que existe entre los médicos, enfermeras, pacientes y familiares.

Instrumentos

Encuesta: según García Ferrando (como se citó en Casas Anguita, Repullo, & Donado, 2002)., lo definió como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y explicar una serie de características. Otro autor, Sierra Bravo, expresó que la observación por encuesta, que consiste igualmente en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad, es el procedimiento sociológico de investigación más importante y el más empleado (p.6).

Entrevista: según la definición del autor Canales (2006), es “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (p. 163).

Otro autor, Heinemann (Citado en Díaz, Torruco, Martínez, y Varela, 2013).propuso que para complementarla, el uso de otro tipo de estímulos, como los visuales, se puede obtener información útil para resolver la pregunta central de la investigación. Se asegura que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además tiene la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles.

Por medio de estos instrumentos se llevó a cabo la investigación, que se emplean para recoger y almacenar los datos. En este caso se utilizó encuestas y entrevistas realizadas a los Pacientes, Familiares, Médicos, Enfermeras y Auxiliares de enfermería, además se realizaron entrevistas a varias personas que nos dieron su opinión acerca del tema.

Operacionalización de las Variables

Tabla 1.

Operacionalización de las Variables: Comunicación interpersonal en el equipo hospitalario y Satisfacción Paciente.

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Comunicación Interpersonal del equipo Hospitalario	La relación comunitaria humana, consistente en la emisión-recepción de mensajes entre interlocutores, en estado de reciprocidad, siendo por ello un factor esencial de conveniencia y un elemento determinante de las formas que asume, la sociabilidad del hombre, Pascuali (2012).	Cuando el hospital ha fijado su identidad es necesario comunicarlo a nivel externo. Según Van Riel y Fombrun (2007) se crea una cohesión interna entre los empleados y la organización, así como entre la organización y las personas afectadas por las actividades de una organización.	Comunicación Motivación Trabajo en equipo	Interpersonal Informativa Intrínseca Extrínseca Cooperación Responsabilidad	Nominal
Satisfacción del paciente	Es la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente se considera un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada, entendida como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario. Lya Feldman (2007)	La evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida.	Comunicación Actitudes profesionales Percepción del Paciente Competencia Técnica Clima de confianza	Explicaciones Claras -Relación Interpersonal Intimidad -Adoptar conductas amables de apertura y comprensión -Habilidades y conocimientos propios de su profesión.	Nominal

Nota: Definición de las Variables, dimensiones y cada una con sus indicadores.

Población

Las entrevistas y encuestas fueron realizadas en los meses de noviembre y diciembre del 2018. La población de la investigación fue: Médicos Tratantes, Médicos Residentes, Licenciadas en Enfermería, Auxiliares en Enfermería correspondientes a los turnos de la mañana tarde y noche además de los pacientes y familiares del Área de Hospitalización de Cardiología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Tabla 2.

Población total del Área de Hospitalización de Cardiología del HTMC

Población	Cantidad	Porcentaje
Médicos	24	6,21%
Pacientes	280	72,53%
Enfermeras	42	11,60%
Familiares	40	10,36%
Total	386	100%

Nota: Actores inmersos en la investigación

La población encuestada fue de 386 personas por lo cual se tuvo que realizar una Base de datos para obtener la muestra objeto de estudio. Fueron encuestados 24 Médicos que corresponde al 6,21%, también se encuestó a 280 pacientes que corresponde al 72,53%, enfermeras 42 que corresponden a 11,6% y a 40 Familiares de los pacientes que estaban imposibilitados de contestar las preguntas por su delicado estado de salud que corresponden al 10,36% aproximadamente.

Tipo de Muestra

Esta muestra es de tipo Probabilística: todos los integrantes de la población tienen la misma probabilidad de ser parte de la muestra. Existen varios tipos de muestreo probabilístico el utilizado en este estudio fue el Muestreo al azar.

Muestreo al Azar: es aquel en que todo elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser parte de la muestra y se estructura siguiendo el procedimiento de rifa.

Se determina que la población es finita por lo tanto el tamaño de la muestra se puede calcular en base de la siguiente fórmula.

Variables para el cálculo de la muestra

N= Tamaño de la población (386 Pacientes, Médicos, Enfermeros y Auxiliares de servicio)

Z α= Valor Z para Nivel de Confianza del 95% (1.962)

p= Probabilidad de éxito o proporción esperada (0.5)

q= Probabilidad de fracaso (0.5)

d= Precisión (0.005)

$$n = \frac{N * Za^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Za^2 * p * q}$$

$$n = \frac{386 * 1.962^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (386 - 1) + 1.962^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 193$$

Fórmula para calcular la muestra, (Herrera, 2002)

Tabla 3.
Muestra de la Población estudiada en el Área de Hospitalización de Cardiología del Htmc.

Grupos	Cantidad	Porcentaje
Médicos	20	10.36%
Pacientes	120	62,17%
Enfermeras	33	17,09%
Familiares	20	10,36%
Total	193	100%

Nota: La cantidad corresponde a la muestra de cada grupo.

La muestra de la población es de 193, cantidad con la que se trabajan los análisis estadísticos de las variables. Los porcentajes que corresponden a los sujetos de la población son los siguientes: Médicos 20 que corresponde al 10.36%, Pacientes 120, que corresponden al 62,17%, Enfermeras 33 que corresponde al 17,09%, Familiares 20 que corresponde al 10.36% aproximadamente.

Resultados

Se obtuvo colaboración de los encuestados al realizar las preguntas, a partir del tamaño de la muestra que fue de 193 de una población 386, se obtuvieron 386 encuestas válidas, con un nivel de confianza del 99%. Siendo los Médicos el 17,09%, Pacientes 62,17%, Licenciados de Enfermería 17,09%, Familiares 10,36% aproximadamente. El personal de salud que participo en la encuesta trabaja el 99 % en el área de Hospitalización del Cardiología del Htmc.

Cuestionario de Preguntas y Porcentajes

Variable: 1.- Comunicación Interpersonal

Pregunta 1.- ¿Durante la jornada laboral usted al relacionarse con las personas que trabaja utiliza la comunicación interpersonal, podría especificar en qué rango?

Con esta pregunta se busca saber si los Médicos y enfermeras durante su jornada laboral se comunican entre ellos con lo cual fomentan las buenas relaciones interpersonales en el área.

Tabla 4.
Usted utiliza la comunicación interpersonal en su jornada laboral.

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	0	0
Satisfecho	73	37,82%
Poco satisfecho	72	37,30%
No satisfecho	48	24,87%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

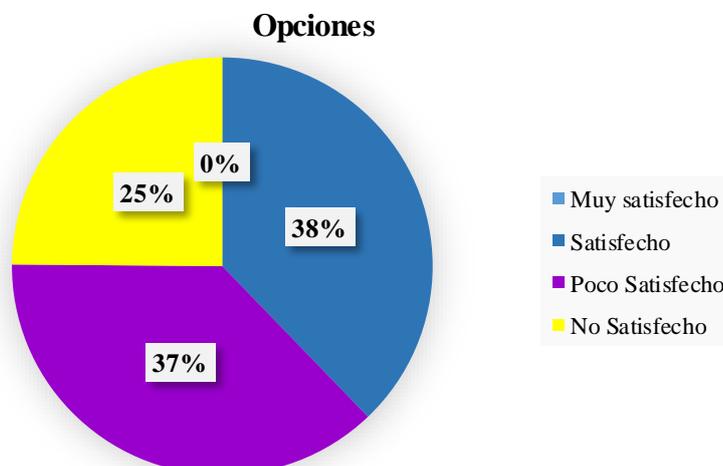


Figura 7. Usted Utiliza la Comunicación interpersonal en su jornada laboral

El 37,82% de los encuestados considera que la comunicación interpersonal es satisfactoria, sin embargo, el 37,30 opina que es poco satisfactoria, sumándose un 24,87% que indica no es satisfactoria, lo denota el bajo nivel de comunicación interpersonal durante la jornada, mostrando el valor cero en el rango “muy satisfecho” evidenciando la falta de ejercicio.

Pregunta 2.- ¿Recibo “en forma oportuna” la información que requiero para mi trabajo?

Con esta pregunta se busca saber si los Médicos y enfermeras durante sus guardias o jornada laboral, reciben información oportuna por parte de sus compañeros de trabajo para poder llevar a cabo de manera correcta su labor.

Tabla 5.
Durante su jornada laboral recibe en forma oportuna la información que requiero para mi trabajo.

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	5	2,59%
Satisfecho	61	31,60%
Poco Satisfecho	86	44,55%
No Satisfecho	41	21,24%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

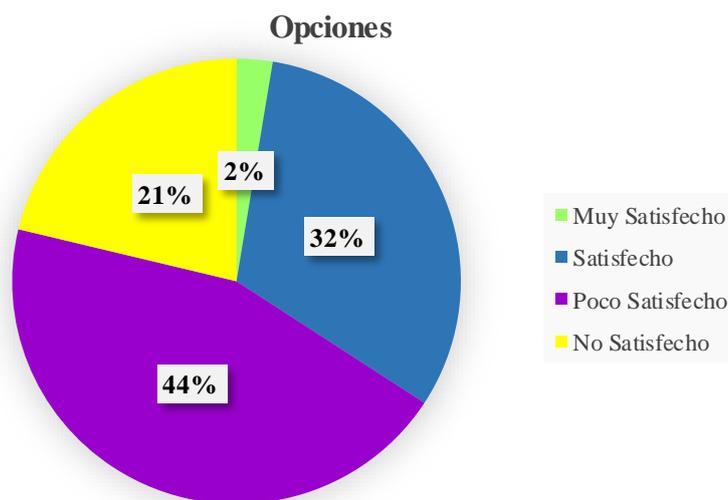


Figura 8. Durante su jornada laboral recibe en forma oportuna la información que requiero para mi trabajo

Los resultados obtenidos de en esta pregunta fueron poco Satisfechos en un 44%, y no satisfecho el 21%, lo que nos habla de un problema de comunicación en el trabajo, se desea

saber específicamente la causa este problema, a lo que refieren que en ocasiones los compañeros que salen de guardia por salir pronto del trabajo no les dan información importante que necesitan para cumplir a cabalidad con su trabajo, como ejemplo señalaron la falta de confirmación de procedimientos y exámenes de diagnóstico sin confirmar, lo que impide prepara a tiempo a los pacientes para dicho acto.

Pregunta 3.- Las oportunidades que se dan en el trabajo para dar a conocer mis ideas y compartir las mejores prácticas de conocimientos dentro de mi área son escuchadas

Con esto se busca saber si los Médicos y enfermeras tienen la oportunidad de exponer sus ideas deliberadamente sin restricciones y si son compartidas por sus compañeros de trabajo.

Tabla 6.
Oportunidades en el trabajo para dar a conocer sus ideas

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	10	5,18%
Satisfecho	38	19,68%
Poco Satisfecho	105	54,40%
No Satisfecho	40	20,72%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

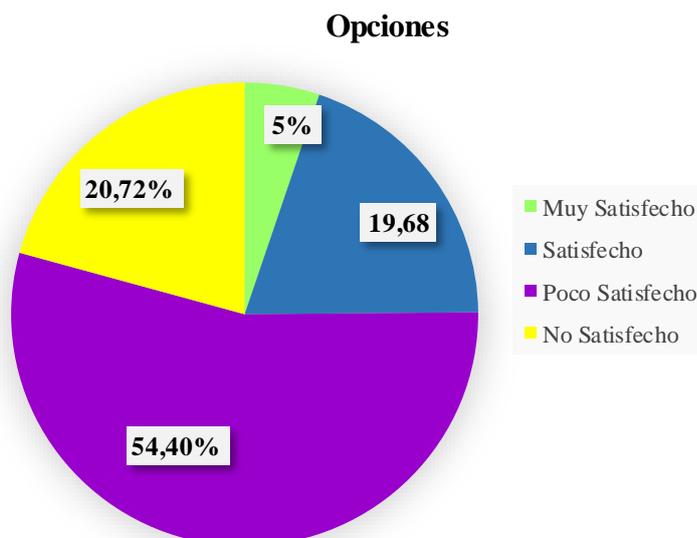


Figura 9. Las oportunidades para dar a conocer mis ideas

Se evidencia que el 54,40% de los encuestados se encuentra poco satisfecho ante las oportunidades que se brinda para compartir o exponer conocimientos e ideas a sus compañeros sin limitaciones o reservas, sin embargo, existe un 19,68% que opina sentirse satisfecho y un 5,18% muy satisfecho.

Pregunta 4.- ¿Cuándo interactúan entre compañeros de trabajo se siente apreciado por ellos?

Con esta pregunta se busca saber si los médicos y enfermeras sienten la necesidad de estar cerca de sus compañeros de trabajo o de la gente con la que los rodean ya que existen personas que no se relacionan o el hecho de compartir día a día una jornada laboral no los hace sentir apreciados.

Tabla 7.
Interacción entre compañeros de trabajo

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	5	2,59%
Satisfecho	64	33,16%
Poco Satisfecho	78	49,41%
No Satisfecho	46	23,80%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

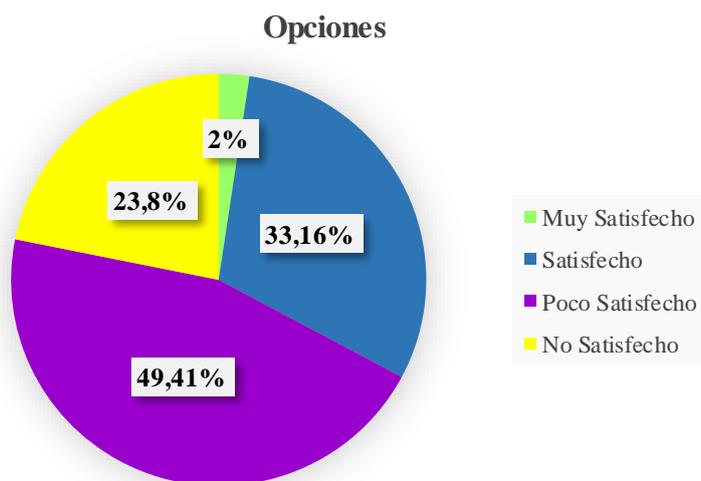


Figura 10. ¿Cuándo interactúan entre compañeros de trabajo se siente apreciado por ellos?

Se evidencia que el 49,41% de los encuestados se encuentra poco satisfecho con la interacción entre los compañeros a esto se suma el 23,8% calificando como no satisfecho, sin

embargo, un 33,16% opina sentirse satisfecho u un 2,59% muy satisfecho, reflejándose así que no existe una excelente interacción entre el personal hospitalario.

Pregunta 5.- La comunicación persona a persona desarrolla relaciones interpersonales laborales, ¿podría especificar en qué rango sucede esto?

Con esta pregunta se desea saber si el Medico o enfermera considera si la comunicación persona a persona ayuda a las relaciones interpersonales laborales en el área donde se ejerce la profesión, ellos clasifican en que rango se da esto, y si es a menudo.

Tabla 8.
La Comunicación entre personas como herramienta para crear relaciones interpersonales laborales, es practicada en el área de hospitalización de cardiología del HTMC.

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	3	1,55
Satisfecho	60	31,08%
Poco Satisfecho	83	43,00%
No Satisfecho	47	24,35%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

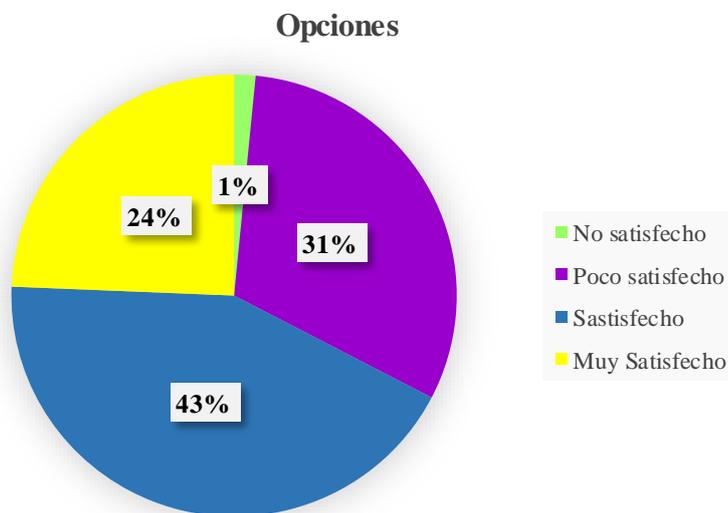


Figura 11. La comunicación persona a persona desarrolla relaciones interpersonales laborales

Los resultados de esta pregunta nos indican que el 43% de los encuestados están poco satisfechos con la comunicación interpersonal, el 31% de ellos no está satisfecho, a lo que daban como respuesta la falta de tiempo que tienen para relacionarse entre sí.

Pregunta 6.- ¿Existe comunicación entre los compañeros de trabajo que permite el desarrollo de buenas relaciones interpersonales?

Con esta pregunta se busca saber si existe compañerismo en el área y si esto ayudaría a que mejoren las relaciones interpersonales en el área, especialmente durante la jornada laboral.

Tabla 9.

La comunicación con mis compañeros de trabajo permite el desarrollo de buenas relaciones interpersonales

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	27	13,98%
Satisfecho	58	30,05%
Poco Satisfecho	58	30,05%
No Satisfecho	50	25,90%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

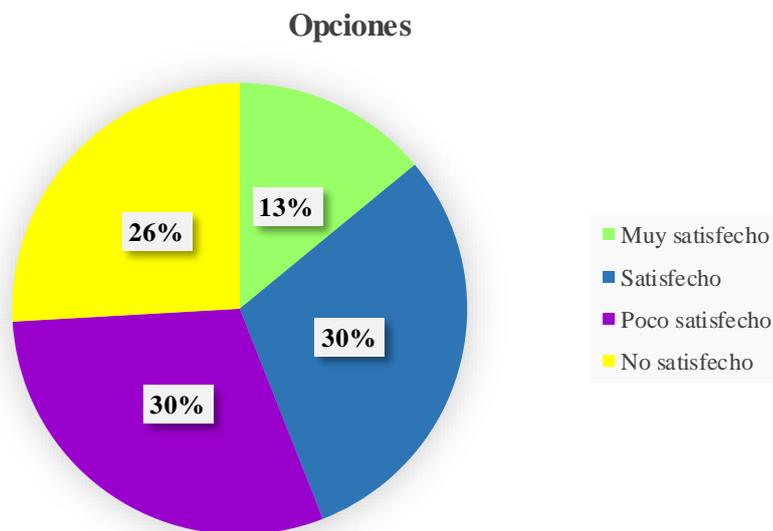


Figura 12. ¿Existe comunicación entre los compañeros de trabajo que permite el desarrollo de buenas relaciones interpersonales?

Consultando con los encuestados coinciden que depende de ambas partes, pero más de la disposición del empleado y la labor que cumple en la institución. Así se obtuvo, que 30% estuvo poco satisfecho el 26% no estuvo satisfecho, y solo el 30% de los encuestados estuvo satisfecho, algunos de ellos consideraron estar muy satisfechos correspondiente al 14%, lo que nos indica que hay un ambiente de insatisfacción por parte de Médicos, enfermeras, pacientes y familias.

Pregunta 7.- En el desarrollo de una conversación presto atención mostrando interés por lo que se está tratando, podría especificar como se siente

Con esta pregunta se busca saber si los Médicos y enfermeras están interesados en el momento que alguien les conversa u opinan acerca de algo, esto los hace más perceptivos ante los cambios que haya en lo hablado por lo tanto podrán resolver con eficacia los problemas que haya en el servicio.

Tabla 10.

Actitud del trabajador ante conversaciones acerca de temas de índole personal y laboral

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	3	1,55%
Satisfecho	63	32,64%
Poco Satisfecho	87	45,07%
No Satisfecho	40	20,70%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

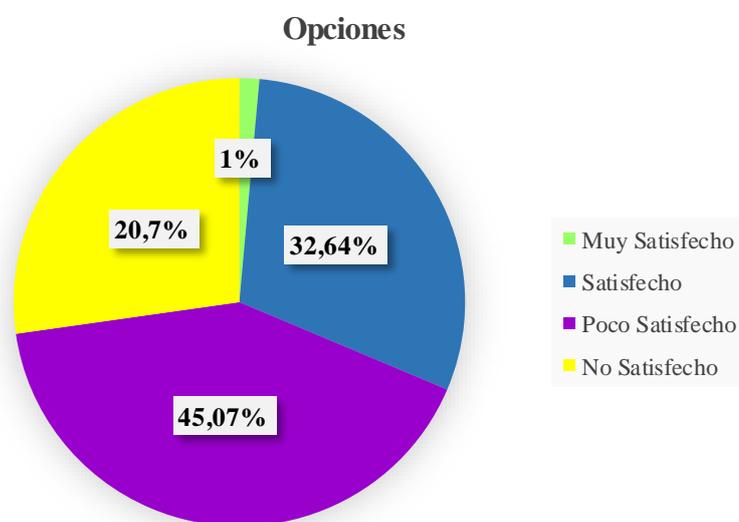


Figura 13. En el desarrollo de una conversación presto atención mostrando interés por lo que se está tratando, podría especificar como se siente.

Según los resultados presentados en la tabla 11 se refleja que el 54,07% de los encuestados se encuentra poco satisfecho con el interés que se muestra de parte del personal hospitalario, a esto se suma el 20,7% al sentirse no satisfecho, sin embargo, el 32,64% de los encuestados opina estar satisfecho con el servicio brindado.

Pregunta 8.- Durante la conversación, ha notado cuando alguien habla todo el tiempo, Usted se siente.

Con esta pregunta se busca saber si los Médicos y las Enfermeras han estado consientes durante las conversaciones que han mantenido con los pacientes o familiares además cuando están en grupo a fin de saber si estas actitudes las identifican y si son capaces de corregirlas, remediarlas o simplemente rechazarlas.

Tabla 11.
Desconcertación en las conversaciones

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	6	3,10%
Satisfecho	64	33,10%
Poco Satisfecho	79	40,93%
No Satisfecho	41	21,24%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

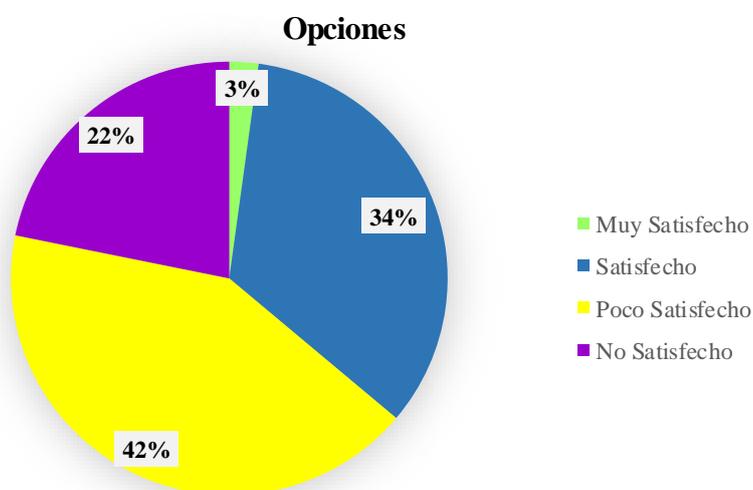


Figura 14. Durante la conversación, ha notado cuando alguien habla todo el tiempo, Usted se siente

Según los resultados presenta que el 40,93% de los encuestados no está satisfecho con las personas que se dedican hablar todo el tiempo en una conversación, el 33,10% dijo estar satisfecho lo que dice están conformes con estas acciones, el 21,24% dice no estar satisfecho.

Pregunta 9.- Si ante personas extrañas cuando hablan o interactúan con Usted, experimenta nerviosismo, ansiedad, desesperación, ¿podría especificar como lo haría sentir eso?

Con esta pregunta se busca saber si los Médicos o enfermeras afrontan con madurez y determinación este tipo de situaciones, ya que se necesita además de formación en la carrera, tener paciencia para abordar con determinación los estados de ánimo que pueden experimentar las diferentes personas que cursan con enfermedades e incluso estados de ánimo que experimentan los familiares.

Tabla 12.
Abordaje de situaciones incómodas en el lugar de trabajo.

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	18	9,32%
Satisfecho	65	33,67%
Poco Satisfecho	77	39,89%
No Satisfecho	33	17,09%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

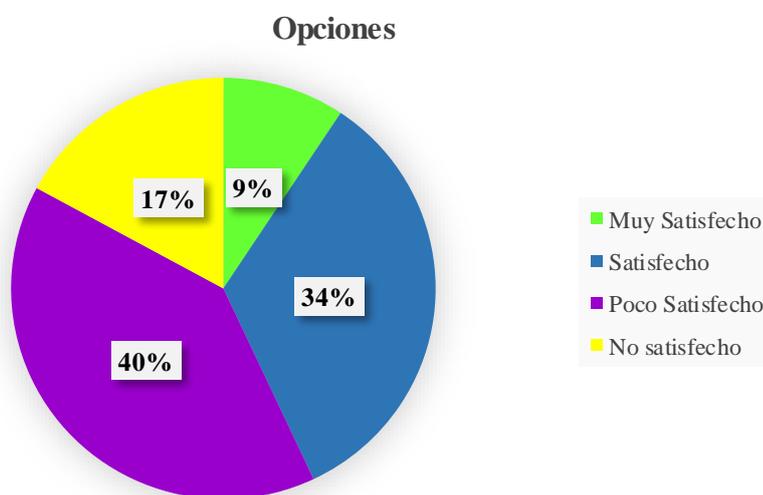


Figura 15. Si ante personas extrañas cuando hablan o interactúan con Usted, experimenta nerviosismo, ansiedad, desesperación.

Según los resultados el 39,89% está poco satisfecho con esto ya que muchas personas no saben afrontar este tipo de reacciones en las personas que son pacientes, otra parte de la población dijo que estaba satisfecho con el 33,67%, lo que nos dice que estas personas saben

afrontar las dificultades que se presentan en el área, como los momentos de angustia que viven los familiares de los pacientes.

Pregunta 10.- ¿Cuándo alguien habla y olvida palabras como nombres de objetos, sitios, Usted se siente cómodo con la situación?

Con esta pregunta se busca saber si los Médicos y enfermeras suelen tolerar a las personas que tienen problemas de memoria, las cuales por sus diferentes enfermedades pierden lucidez y contacto con el medio externo lo cual hace que su memoria se deteriore, nos gustaría saber si pueden abordar este tipo de situaciones.

Tabla 13.
Abordaje de Personas difíciles en el lugar de trabajo.

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	24	12.43%
Satisfecho	56	29.01%
Poco Satisfecho	64	33.16%
No Satisfecho	49	25.38%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

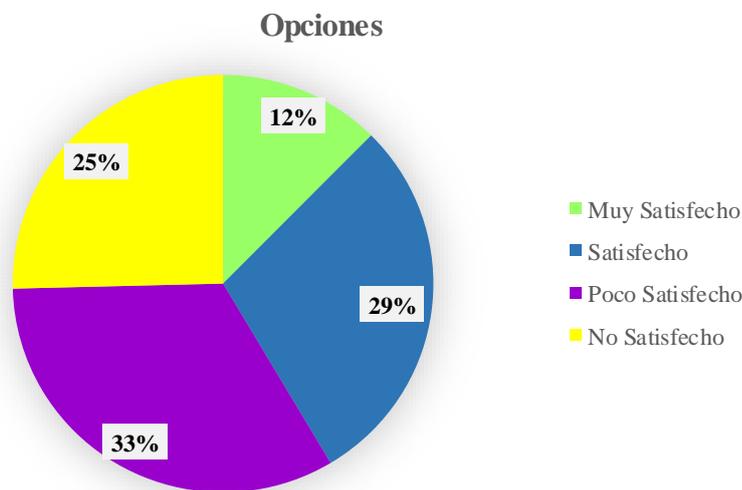


Figura 16. ¿Cuándo alguien habla y olvida palabras como nombres de objetos, sitios, Usted se siente cómodo con la situación?

Según los resultados los encuestados están poco satisfechos en el 33,16%, no satisfecho el 25,38% es decir hay una negativa mayoritaria a este tipo de acciones, lo que nos indica que

debemos fomentar la tolerancia y paciencia en el área, el 29,01% se siente satisfecho y el 12,43% se siente muy satisfecho

Variable 2.- Satisfacción del Paciente

Pregunta 11.- Con la Calidad de la asistencia sanitaria, que usted ha recibido se ha sentido

Con esta pregunta se busca saber la percepción del encuestado en relación con el servicio en salud recibido hasta el momento, esto incluye limpieza y asepsia del área en que se encuentran.

Tabla 14.
Calidad de Asistencia Sanitaria

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	3	1,55%
Satisfecho	63	32,64%
Poco Satisfecho	88	45,59%
No Satisfecho	39	20,20%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

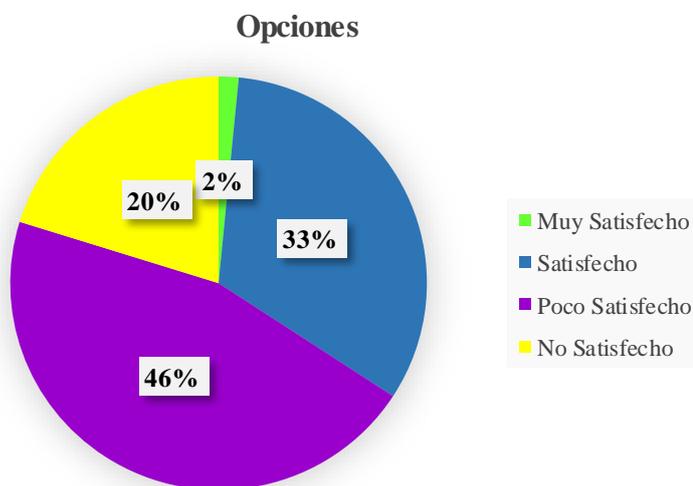


Figura 17. Con la Calidad de la asistencia sanitaria, que usted ha recibido se ha sentido.

Según los resultados obtenidos el 45,59% de los encuestados esta poco satisfecho con la calidad de asistencia sanitaria, 20,20% no está satisfecho, sin embargo, el 32,647% indica que

es satisfactoria, el 1,55% indica que es muy satisfactoria, lo que indica que el 34,22 % está de acuerdo con la calidad de la asistencia sanitaria.

Pregunta 12.- ¿Cómo definiría según su preferencia la competencia de los médicos del área?

Con esta pregunta el encuestado define su preferencia en cuanto a la competencia de los médicos en el área de hospitalización de cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Tabla 15.
Calidad y competencia de los Médicos

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	6	3,10%
Satisfecho	64	33,16%
Poco Satisfecho	82	42,48%
No Satisfecho	40	20,70%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el Htmc.

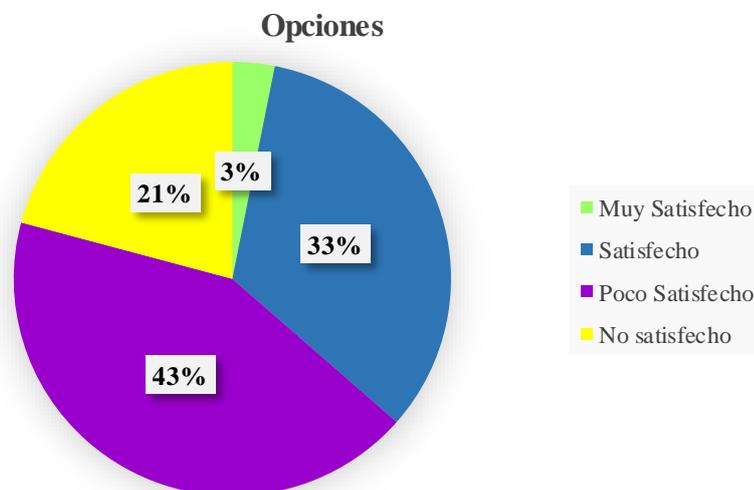


Figura 18. ¿Cómo definiría según su preferencia la competencia de los médicos del área?

Los resultados indican que el 43% de los encuestados estaba poco satisfecho, el 21% esta no satisfecho lo que nos indica que el 54% no está contento con la atención que brindan los médicos, mientras el 33% de los encuestados está satisfecho y el 3% muy satisfecho lo que indica que el 36% está de acuerdo con la forma en como atienden los médicos del área.

Pregunta 13.- Con la calidad y competencia de las enfermeras usted se ha sentido

Con esta pregunta se busca saber la opinión de los pacientes acerca de calidad y competencia de las enfermeras en el área de hospitalización de cardiología del Htmc.

Tabla 16.
Calidad y competencia de las Enfermeras

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	18	9,32%
Satisfecho	65	33,67%
Poco Satisfecho	77	39,89%
No Satisfecho	33	17,09%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el HTMC.

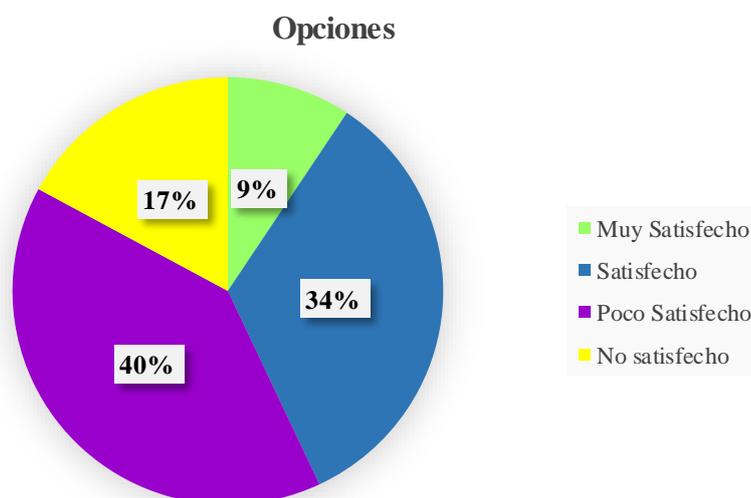


Figura 19. Con la calidad y competencia de las enfermeras usted se ha sentido.

Los Resultados indican que el 40% está poco satisfecho con la calidad y competencia de las enfermeras, el 17% esta no satisfecho obteniendo así un 57% de insatisfacción también indica que el 34% está satisfecho y el 9% está muy satisfecho siendo el 43% que está de acuerdo con la competencia de las enfermeras.

Pregunta 14.- La información recibida en la Alta médica hospitalaria sobre los cuidados acerca de la enfermedad que debe llevar el paciente a su casa, ha sido:

Con esta pregunta se busca que los pacientes cataloguen si la información acerca de los cuidados que deben seguir fue entendida y comprendida por ellos, y se busca saber si los profesionales de la salud están de acuerdo con el trabajo hecho.

Tabla 17.

La información recibida a la Alta médica hospitalaria sobre los cuidados acerca de la enfermedad del paciente

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	24	12,43%
Satisfecho	56	29,01%
Poco Satisfecho	65	33,67%
No Satisfecho	48	24,87%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el HTMC

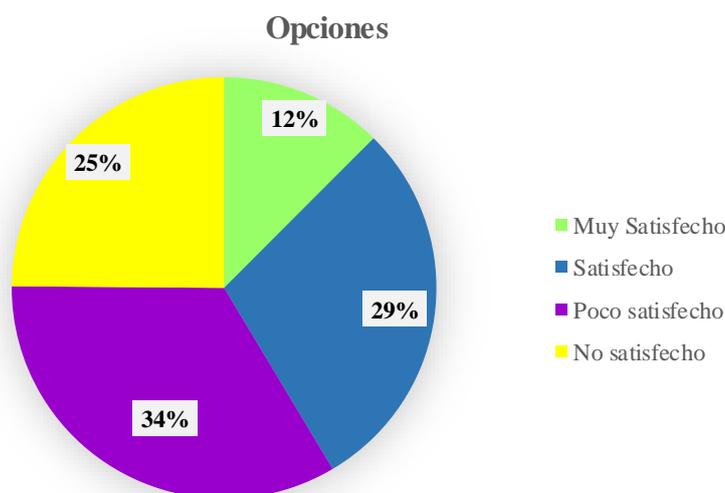


Figura 20. La información recibida en el Alta médica hospitalaria sobre los cuidados acerca de la enfermedad que debe llevar el paciente a su casa, ha sido

Los resultados indican que el 34% de los encuestados está poco satisfecho, el 25% no está satisfecho obteniendo el 59% de insatisfacción, el 29% respondió que está satisfecho y el 12% está muy satisfecho, lo que resulta que el 31% está de acuerdo con la información recibida a la alta médica hospitalaria del paciente.

Pregunta 15.- Recibió usted la solicitud de consentimiento o autorización para hacerle las pruebas que le indicó el médico

Con esta pregunta se busca saber si los pacientes o familiares recibieron la hoja de consentimiento informado al ingreso de la hospitalización para realizarle las pruebas de laboratorios e imágenes o al realizarse procedimientos tales como cateterismo cardiaco o colocación de marcapasos definitivos en el área.

Tabla 18.
La solicitud de consentimiento informado o autorización fue recibida

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	11	5,69%
Satisfecho	38	19,68%
Poco Satisfecho	107	55,44%
No Satisfecho	37	19,17%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el HTMC

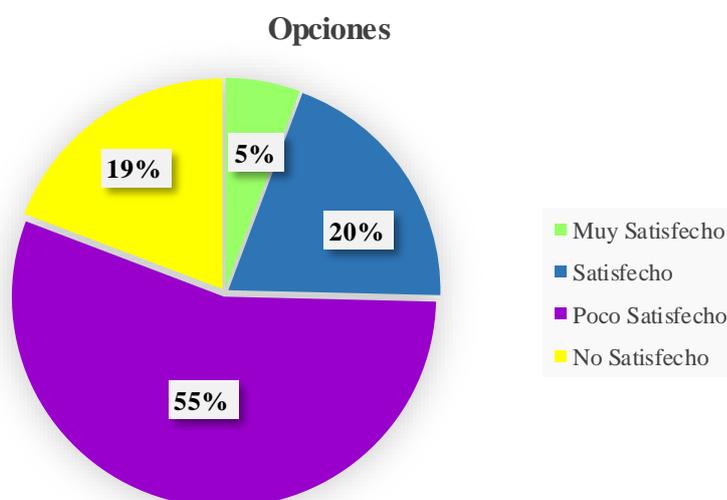


Figura 21. Recibió usted la solicitud de consentimiento o autorización para hacerle las pruebas que le indicó el médico.

La encuesta demostró que el 55% está poco satisfecho y el 19% esta no satisfecho, lo que refleja que el 74% no está de acuerdo, el 20% está satisfecho y el 5% muy satisfecho, obteniendo un total de 26% de encuetados que están de acuerdo con haber recibido la solicitud de consentimiento o autorización para hacerle las pruebas que le indico el médico.

Pregunta 16.- Catalogue como se sintió con la interacción personal del Medico(a) durante la estancia en hospitalización

Con esta pregunta se busca saber si el paciente recibió una atención con calidad y calidez además si la comunicación interpersonal con el Médico fue agradable y llenó sus expectativas.

Tabla 19.
Interacción personal del Medico con el Paciente.

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	5	2,59%
Satisfecho	63	32,64%
Poco Satisfecho	79	40,93%
No Satisfecho	46	23,83%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el HTMC.

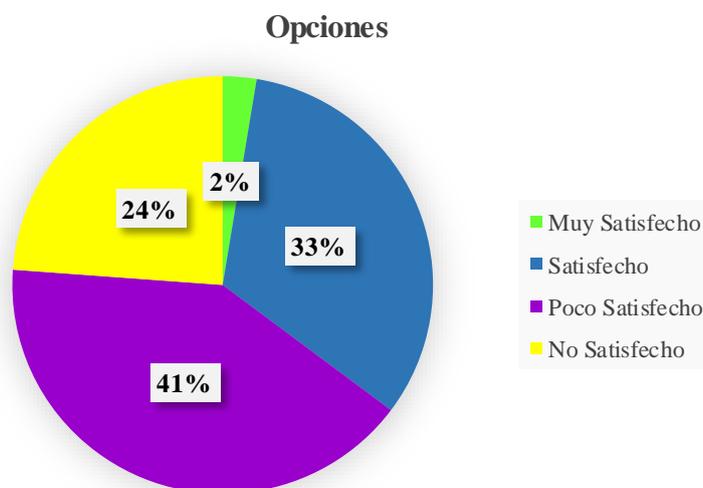


Figura 22. Catalogue como se sintió con la interacción personal del Medico(a) durante la estancia en hospitalización.

Según los resultados se refleja que el 40,93% de los pacientes esta poco satisfecho con la atención que brinda el médico, sin embargo, existe el 32,64% que está satisfecho y otro 2,39% que está muy satisfecho, esto demuestra que el servicio que ofrecen no es del todo aceptado por los pacientes.

Pregunta 17.- Catalogue usted cómo se sintió con la interacción personal del Enfermero(a) durante su hospitalización

Con esta pregunta se busca saber si el paciente recibió una atención con calidad y calidez además si la comunicación interpersonal con el Enfermero fue agradable y lleno sus expectativas.

Tabla 20.
Interacción personal del Enfermero con el Paciente

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	18	9.32%
Satisfecho	66	34.19%
Poco Satisfecho	77	39.89%
No Satisfecho	32	16.58%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el HTMC.

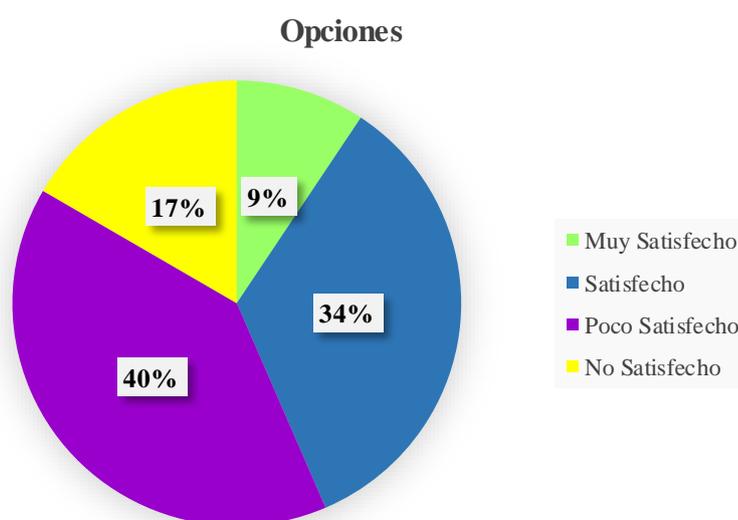


Figura 23. Catalogue usted cómo se sintió con la interacción personal del Enfermero(a) durante su hospitalización.

Según los resultados presentados en la tabla 21 se refleja que el 39,89% está poco satisfecho con la interacción del enfermero(a) en comparación con el 34,19% que está satisfecho con la interacción con el enfermero, el 16,58% está no satisfecho con la atención que brindan en el área. Basándose en el criterio de Peplau (1999) quien menciona que las intervenciones de enfermería son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Cuidados

personalizados con una relación enfermera-paciente muy cercana, para fortalecer esta relación es necesario que la enfermera desarrolle las habilidades específicas relacionadas con las patologías de los pacientes; así mismo, con ellos se mantendrá actualizada, obtendrá conocimiento y actitudes que contribuirán al desarrollo óptimo de una buena relación con el paciente, (Fernández, 2010).

Pregunta 18.- Las palabras que usaron en la información sobre su estado de salud día a día fue:

Con esta pregunta se busca saber si el paciente estuvo conforme con la información sobre el estado de salud que recibió por parte de los Médicos y enfermeros en el pase de visita diario.

Tabla 21.
La Información sobre su estado de salud día a día fue recibida

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	25	12,95%
Satisfecho	56	29,01%
Poco Satisfecho	64	33,16%
No Satisfecho	48	24,87%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el HTMC.

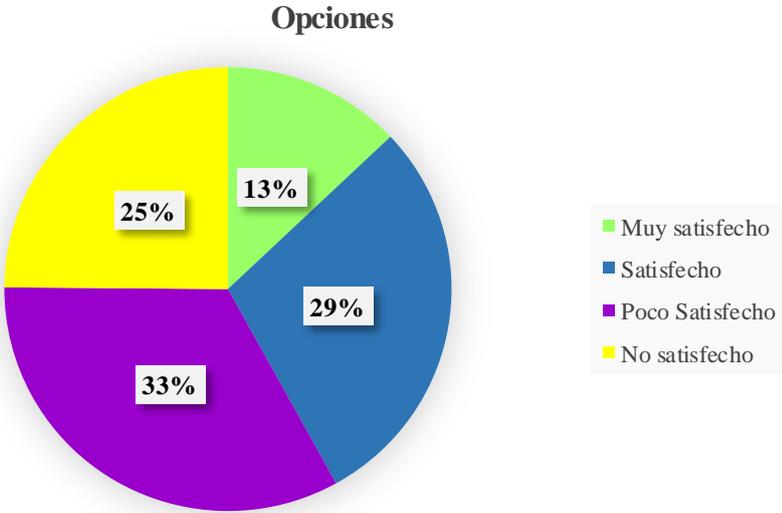


Figura 26. Las palabras que usaron en la información sobre su estado de salud día a día fue:

Según los resultados el 33% se sintió poco satisfecho, junto con el 25% que dijo no sentirse satisfecho, en relación con las palabras que usaron en la información del paciente día a día con los familiares en el área de hospitalización de cardiología, sin embargo, existe un 29,01% que dice estar satisfecho y el 12,95% que dijo estar muy satisfecho.

Pregunta 19.- Sintió el respeto por sus derechos como paciente durante su estadía en hospitalización

Con esta pregunta se busca saber si el paciente sintió que sus derechos fueron respetados durante todo momento que estuvo ingresado en el área de hospitalización, es decir si no se sintió perjudicado por alguna acción o hecho que se dio en su estancia hospitalaria.

Tabla 22.
Fueron respetados los derechos del paciente

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	10	5,18%
Satisfecho	38	19,68%
Poco Satisfecho	105	54,40%
No Satisfecho	40	20,72%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el HTMC.

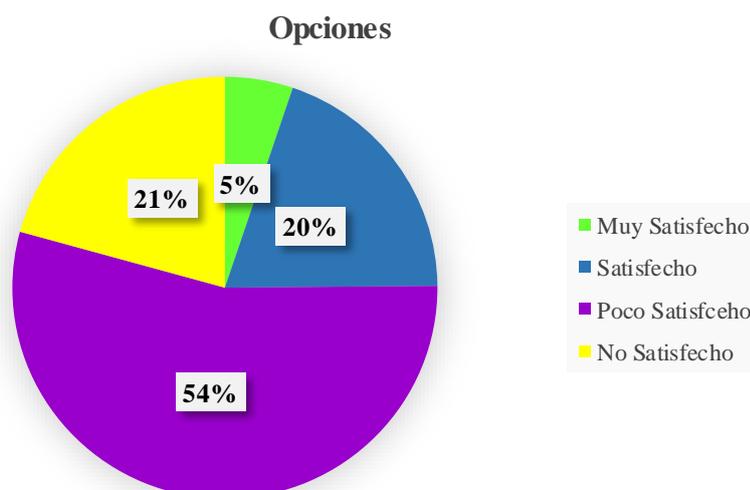


Figura 24. Sintió el respeto por sus derechos como paciente durante su estadía en hospitalización.

Según los resultados el 54,40% se sintió poco satisfecho, y el 21% se sintió no satisfecho en relación a el respeto que se brinda a los pacientes y familiares en el área de hospitalización de cardiología, sin embargo, existe un 19,68% está satisfecho y el 5,18% que dijo estar muy satisfecho.

Pregunta 20.- Catalogue el rango de rapidez con que fueron resueltos sus problemas

Con esta pregunta se busca saber si los pacientes recibieron la solución que buscaban a sus problemas de forma rápida y oportuna.

Tabla 23.
Rapidez con que fueron resueltos los problemas de los pacientes

Opción	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfecho	5	2,59%
Satisfecho	62	32,12%
Poco Satisfecho	79	40,93%
No Satisfecho	47	24,35%
Total	193	100%

Nota: Formulación elaborada a partir de la encuesta realizada en el HTMC.

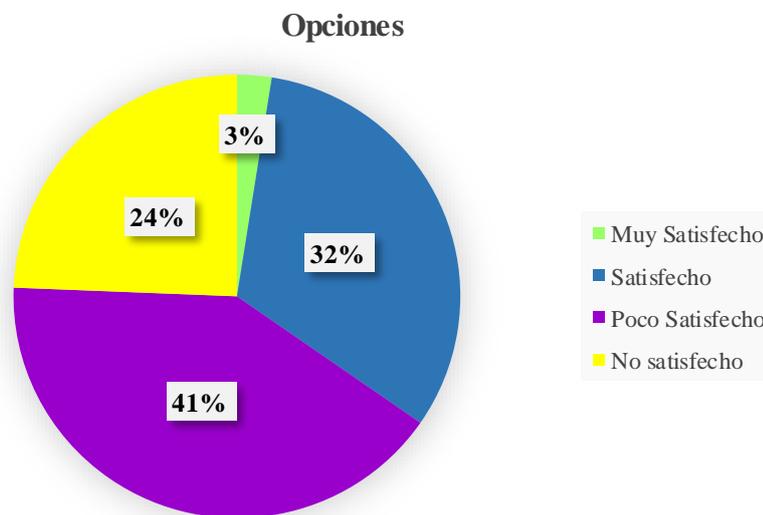


Figura 25. Catalogue el rango de rapidez con que fueron resueltos sus problemas.

Los resultados obtenidos demuestran que el 41% de los encuestados esta poco satisfecho, el 24% no está satisfecho, lo que demuestra que el 55% está insatisfecho y que el 32% está

satisfecho y el 3% muy satisfecho, lo que da un total de 35% de aceptación en relación al rango de rapidez con que fueron resueltos sus problemas.

Análisis de los Resultados

La presentación de los resultados implicó la tabulación y graficación de los datos; con el fin de procesar la información recabada y analizarla en función del problema, objetivos y variables de la investigación. En el conteo y tabulación de datos se realizó con el programa SPSS, con lo cual se elaboró una matriz de doble entrada, que está conformada de la siguiente manera: en la posición vertical se ubicaron los números de los ítems del cuestionario aplicado y en la posición horizontal se distribuyeron las variables e ítems que le confirmaron.

La información obtenida del instrumento se realizó utilizando cuadros de distribución de frecuencias; de ellos expresan Hernández, Fernández y Baptista (1998) citado por Ruiz (2003). Que "son un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías"(p.7), debido a que cada ítem debe reflejarse los valores obtenidos para cada opción de respuesta.

Los ítems fueron tabulados, organizados, analizados y presentados en términos porcentuales, de acuerdo con las opciones de respuestas ofrecidas por los sujetos estudiados. Estos datos porcentuales arrojados por la tabulación permitieron realizar el análisis estadístico de tipo descriptivo que determinó los resultados del estudio.

Prueba de fiabilidad Alfa de Cron Bach

Se realizó la prueba de fiabilidad del cuestionario que realizamos, el cual está estructurado por 20 preguntas aplicando el Alfa de Cron Bach, este presentó para la primera variable Comunicación interpersonal un resultado de 0.960, el cual es menor a 1, lo que muestra la consistencia del estudio y se lo califica de muy bueno.

Tabla 24.
Prueba de fiabilidad de Alfa de Cron Bach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,946	10

Nota: Resultado de A.c. según las 10 primeras preguntas elaboradas en la encuesta.

Tomado del programa estadístico IBM SPSS Statistics

En el resumen de procesamiento de casos se obtuvieron casos válidos Numero 193, lo que representa al 100% de la muestra, y casos excluidos 0 con 0% porcentaje, total de casos 193 es decir el 100% de los casos.

Tabla 25.
Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	19300,00%	100
	Excluido	0,00%	0
	Total	19300,00%	100

Nota: La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tomado del programa estadístico IBM SPSS Statistics

Se realizó la prueba de fiabilidad del cuestionario estructurado por 20 preguntas aplicando el Alfa de Cron Bach, este presentó para la segunda variable un resultado de 0.960, el cual es menor a 1, lo que muestra la consistencia del estudio y se lo califica de muy bueno.

Tabla 26.
Prueba de fiabilidad de Alfa de Cron Bach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cron Bach	N de elementos
0,926	10

Nota: Resultado de Alfa de Cron Bach. Según las 10 segundas preguntas elaboradas en la encuesta.

Tomado del programa estadístico IBM SPSS Statistics

En el resumen de procesamiento de casos se obtuvieron casos válidos en número de 193, lo que representa al 100% de la muestra, y casos excluidos se obtuvo N°0 con 0% porcentaje, total de casos 193 es decir el 100% de los casos.

Tabla 27.
Resumen de procesamiento de casos.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	193	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	193	100,0

Nota: La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tomado del programa estadístico IBM SPSS Statistics

Correlaciones

Se realizó el análisis correlacional con las 20 preguntas de la investigación se puede evidenciar que según la correlación de Pearson la variable comunicación interpersonal entre estas preguntas existe fuerte correlación, más si la mayor correlación fueron las siguientes preguntas, la segunda, la cuarta, la quinta y séptima; en ese orden respectivamente con esto se refleja la comunicación interpersonal se da en de manera moderada y que aún necesita mejorar estas técnicas para lograr un mejor trabajo en equipo.

Tabla 28.

Correlaciones con mayor grado de relación entre Variable 1 y Preguntas 2, 4, 5, 7.

VIP2	Correlación de Pearson	,719**	1	,550**	,739**	,793**	,750**	,701**	,778**	,426**	,697**	,865**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
VIP4	Correlación de Pearson	,820**	,739**	,664**	1	,809**	,798**	,773**	,754**	,365**	,794**	,910**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
VIP5	Correlación de Pearson	,851**	,793**	,619**	,809**	1	,798**	,831**	,703**	,414**	,805**	,922**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
VIP7	Correlación de Pearson	,816**	,701**	,614**	,773**	,831**	,747**	1	,589**	,263**	,776**	,858**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193

Nota: Tabla elaborada a partir de los datos estadísticos obtenidos de la investigación.

Tomado del programa estadístico IBM SPSS Statistics.

Correlación de Pearson

La correlación de Pearson de la Variable 1 de la investigación muestra como resultado la correlación que existe entre las preguntas del cuestionario que se realizaron tanto a médicos, enfermeras, y a pacientes y familiares, mostrando así una correlación fuerte en las preguntas primera, segunda, cuarta, quinta, sexta, décima, siendo las más bajas la tercera, séptima octava y novena.

En la siguiente tabla se correlacionan las preguntas de la variable 2 que es la Satisfacción del Paciente para determinar estadísticamente su correlación. Así se demuestra con relación a las opiniones del paciente, el deber ciudadano, la información brindada, la satisfacción del paciente a fin de procurar la satisfacción recibida en el servicio de salud

Tabla 29.
Correlaciones con mayor grado de relación entre Variable 2 y Preguntas 2, 4, 6.

V2P2	Correlación de Pearson	,589**	1	,233*	,623*	,518*	,748*	,232*	,633*	,531*	,754*	,795**
	Sig. (bilateral)	,000		,001	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P4	Correlación de Pearson	,766**	,623*	,392*	1	,451*	,781*	,384*	,995*	,465*	,786*	,855**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P6	Correlación de Pearson	,767**	,748*	,388*	,781*	,646*	1	,379*	,790*	,659*	,996*	,910**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193

Nota: Tabla elaborada a partir de los datos estadísticos obtenidos de la investigación

Tomado del programa estadístico IBM SPSS Statistics.

En la siguiente tabla se correlaciona la variable 2 Satisfacción del paciente con las preguntas de la Variable 1 Comunicación interpersonal entre el equipo hospitalario lo que muestra según la Correlación de Pearson que están relacionadas fuertemente la primera, la tercera y la novena.

Tabla 30.

Correlaciones con mayor grado de relación entre Variable 1 y Preguntas 1, 3, 9.

VIP1	Correlación de Pearson	,858*	1	,719**	,598**	,820**	,851**	,801**	,816**	,687**	,339**	,802**	,348**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
VIP3	Correlación de Pearson	,712*	,598**	,550**	1	,664**	,619**	,531**	,614**	,531**	,227**	,476**	,235**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,001
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
VIP9	Correlación de Pearson	,568*	,339**	,426**	,227**	,365**	,414**	,406**	,263**	,232**	1	,366**	,997**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,001		,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193

Nota: Tabla elaborada a partir de los datos estadísticos obtenidos de la investigación

Tomado del programa estadístico IBM SPSS Statistics

Esta tabla correlaciona a la Variable 2 Satisfacción del paciente con las preguntas de la Variable 1 Comunicación Interpersonal a fin de demostrar que estas se encuentran correlacionadas entre sí, al realizar la correlación de Pearson muestra que están fuertemente relacionadas la primera, segunda, cuarta, sexta, pregunta, estableciendo así la coherencia del estudio.

Tabla 31.

Correlaciones con mayor grado de relación entre Variable 2 y Preguntas 1, 2, 4, 6.

V2P1	Correlación de Pearson	1	,589**	,272**	,766**	,600**	,767**	,263**	,776**	,614**	,773**	,858**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P2	Correlación de Pearson	,589**	1	,233**	,623**	,518**	,748**	,232**	,633**	,531**	,754**	,790**
	Sig. (bilateral)	,000		,001	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P4	Correlación de Pearson	,766**	,623**	,392**	1	,451**	,781**	,384**	,995**	,465**	,786**	,888**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P6	Correlación de Pearson	,767**	,748**	,388**	,781**	,646**	1	,379**	,790**	,659**	,996**	,906**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193

Nota: Tabla elaborada a partir de los datos estadísticos obtenidos de la investigación.

Tomado del programa estadístico IBM SPSS Statistics.

Correlación de las variables

Esta tabla muestra que las variables Comunicación Interpersonal y Satisfacción del paciente están altamente relacionadas prueba de ello es la Correlación de Pearson dio en el cruce de la primera Variable 0,986 y que la Satisfacción del Paciente en el cruce con la primera variable es de 0,986.

Tabla 32.

Correlación de ambas variables, Comunicación Interpersonal y satisfacción del paciente.

Correlaciones		VARIABL	VARIABL
		E1	E2
Comunicación Interpersonal	Correlación de Pearson	1	,986**
Variable 1	Sig. (bilateral)		,000
	N	193	193
Satisfacción del Paciente	Correlación de Pearson	,986**	1
Variable 2	Sig. (bilateral)	,000	
	N	193	193

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Nota: Tabla elaborada a partir de los datos estadísticos obtenidos de la investigación

Tomado del programa estadístico IBM SPSS Statistics

Resultados Generales

Según la correlación de Pearson la Variable 1 la Comunicación interpersonal se correlaciona en un 0,986 con la Variable 2 Satisfacción del Paciente a partir de una muestra de 193. La Variable 2 se correlaciona con la Variable 1 en un 0,986 siendo ambas fuertemente correlacionales.

Metodología de Entrevistas

Diseño: se realizó un estudio fenomenológico para recabar información sobre la Comunicación Interpersonal que maneja el equipo hospitalario y cómo influye en la satisfacción del paciente del Área de Hospitalización de Cardiología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Sujeto de estudio: jefe del Servicio de Cardiología, Médico Tratante de Cardiología, Licenciada de enfermería del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. La selección se determinó debido a que los especialistas laboran en el área por más de 5 años y pueden darnos una visión real del problema.

Recolección de datos: Este estudio se realizó mediante entrevista con un tiempo de duración aproximado de 10 minutos cada entrevista. La entrevista es no estructurada para que los participantes puedan expresar todo lo piensan en relación con el tema. Se le informó acerca de la publicación de lo hablado en la entrevista, se tomaron apuntes de la entrevista, a lo que no tuvieron objeciones de algún tipo.

Desarrollo de entrevistas.

Entrevista a el jefe la Unidad de Cardiología del Htmc

¿Cómo cataloga usted la comunicación interpersonal en el equipo de trabajo de área de hospitalización de cardiología?

Considero que no es muy buena la relación que existe en el equipo, especialmente porque las enfermeras aun no siguen las indicaciones del médico como debería ser, lo que nos lleva a una incomunicación que suele ser un poco dañina a veces, siendo los únicos afectados los pacientes, además que no contamos con todos los servicios que necesitamos para su total confort ya que así no se generarían quejas en su periodo de hospitalización.

Por lo cual considero que, si ellas se integraran en el pase de visita, y se empaparan más de lo que tiene el paciente podrías consolidar los lazos de comunicación persona a persona.

Además los médicos que realizan guardia no se preocupan por fomentar la comunicación en el equipo de trabajo, ya sea por el cansancio de su jornada o por realizar un trabajo completo desde el punto de vista médico, lo que deja un tanto desprotegida la atención al paciente desde su punto de vista psicosocial, aunque los doctores y enfermeras suelen esforzarse en esta ámbito, si me gustaría que se les ayudara a desarrollar habilidades para que su atención sea aún de calidad y satisfacción para el paciente.

Entrevista a Médico del área de Cardiología del Htmc.

¿Existe comunicación interpersonal en el área donde trabaja?

Es regular la comunicación en el área, falta mucha coordinación en los procesos de diagnóstico que se realizan en el área, perjudicando así a los pacientes, ya que se demora el diagnóstico exacto y por ende su resolución inmediata. Si existiese comunicación interpersonal mejoraría sin lugar a duda la calidad de atención que se brinda en el servicio. De esta forma existiría eficacia en las acciones que se realizan con respecto a atención a los pacientes, mejoraría el ambiente laboral dando así una mejor imagen, si trabajamos juntos, evitaríamos los inconvenientes que se dan por la descoordinación que suele darse.

¿Qué propondría usted para mejorar la comunicación interpersonal en el área?

La propuesta un líder fuera lo ideal para que pueda promover buenas prácticas de conducta de esa forma podríamos tomarlo como ejemplo y así aprender, y el grupo podría seguirse formando en base de alguien que enseña con el ejemplo. Me gustaría que se pueda fortalecer el Liderazgo, ya que esto implica que no solo exista comunicación interpersonal, sino que haya alguien que aporte con bases científicas y éticas, ya que no se puede actuar en base a la rutina.

Entrevista a la Jefa de Enfermería

Licenciada de Enfermería del área de cardiología del Htmc

¿Qué entiende por comunicación interpersonal?

Entiendo que se trata de un término que hace referencia a la relación que manejan las personas y esto va en relación con su forma de ser, cultura, creencias, procedencia, por lo cual se debe ser muy respetuoso con eso, especialmente cuando nos comunicamos con los pacientes, ya que hay personas que son muy delicadas y que suele afectarles todo lo que se les dice o a veces los pacientes interpretan mal alguna expresión o palabra que uno dice, y esto influye negativamente en la relación persona a persona que se tiene con ellos.

¿Cómo cataloga la comunicación interpersonal que existe con los médicos?

Esta relación ha cambiado en los últimos tiempos, ya que hace muchos años existía una generación de Médicos que, así como eran explícitos eran muy exigentes con todos los que los rodeábamos, y daban explicaciones contundentes a los pacientes y estos quedaban muy contentos, hoy en día vemos un cambio total en la generación que se encuentra en los hospitales.

¿A qué se refiere con que eran muy exigentes?

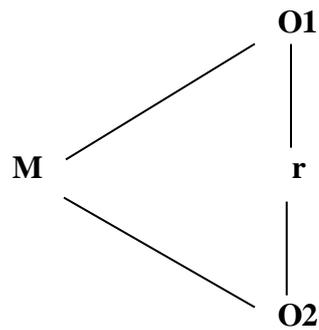
Es decir que eran formales, muy estrictos, caballeros, exigían modales, toda la información del paciente, pasábamos visita en conjunto, creo que eso nos ayudaría a integrarnos más y a evitar malentendidos.

Hallazgos de la Investigación

En la Investigación realizada en el área de hospitalización de Cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se pudo conocer que es de tipo exploratoria y descriptiva ya que se evidencia con el análisis correlacional de las variables la relación que existe entre ambas variables y sus dimensiones.

Según Costa (2011) la necesidad de relación entre la medicina y la comunicación es imperante, es decir, que no puede existir por separado porque son parte de un todo, lo que se entiende como que si la ciencia puede actuar por sí misma curando enfermos y buscar nuevos tratamientos para enfermedades incurables, no puede ser entendida sin ser correctamente comunicada, por lo cual el escuchar a los pacientes es un acto que debe ser llevado a cabo con cuidado y con atención, ya que si presentan dudas o quejas esto se vuelva parte de la labor de los médicos y enfermeras.

Para realizar la correlación de las variables se tomó el gráfico que permite ordenar los objetos de estudio, basándose en una muestra tomada de una población que pertenece al Hospital donde se realizó el estudio para poder exponer la metodología.



Correlación de las Variables

M: Muestra (Médicos, Enfermeras, Pacientes y Familiares).

O1: Variable 1= Comunicación Interpersonal

R: Relación entre las variables.

O2: Variable 2= Satisfacción del Paciente

Metodología utilizada

Esta investigación incluye un cuestionario de 20 preguntas que fueron realizadas a Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, así como pacientes y familiares, las preguntas realizadas a los pacientes y familiares estuvieron enfocadas a saber que tan satisfechos se sentían con los diferentes servicios que prestan los Médicos y Enfermeras del área, estas preguntas fueron formuladas de la siguiente manera, como opción: No satisfecho, Poco satisfecho, Satisfecho, Muy Satisfecho.

Además, se realizaron entrevistas no estructuradas a un grupo de Médicos y enfermeras de la institución, esto permitió la detección de las necesidades del área, lo que además permitió evidenciar la existencia de relaciones interpersonales pobres o inadecuadas, todo esto por la comunicación deficiente que existe en el área.

Se describe el proceso metodológico que se utilizó para el estudio del problema, sobre la base de la obtención de datos que se analizaron para hacer un mejor juicio sobre la realidad que existe en el proceso de comunicación interpersonal que existe entre los médicos, enfermeras, pacientes y familiares.

Hallazgos relevantes

Se pudo evidenciar la falta de comunicación que existe entre el personal médico y de enfermería, lo cual se evidenció en las encuestas, se preguntó a cada uno de ellos el cuestionario de preguntas, obteniendo como resultado un porcentaje importante del equipo hospitalario que dijo estaba poco satisfecho o no satisfecho con las relaciones interpersonales y con la comunicación que se maneja en el área

Además, se preguntó a los pacientes y familiares en relación con la atención recibida a lo cual mencionaron estar satisfechos en poca cantidad a diferencia del alto porcentaje que obtuvieron en la encuesta las opciones no satisfecho y poco satisfecho.

Así, los hallazgos de esta investigación se obtuvieron mediante entrevistas realizadas a médicos y enfermeras, en las que se halló el descontento del equipo hospitalario por la falta de comunicación interpersonal que existe en el área razón por la que la insatisfacción de los pacientes se acrecentó, represento plantear la necesidad de un plan de trabajo con el equipo hospitalario que pueda ayudar a mejorar la comunicación interpersonal entre ellos y de esta manera lograr que la satisfacción del paciente aumente para presentar cambios significativos positivos en la productividad e imagen del hospital.

También se realizó un cuestionario referente a cada una de las variables, se dividió en 10 preguntas relacionadas a la comunicación interpersonal hospitalaria y 10 preguntas a la satisfacción del paciente. En la primera variable como principal interrogante se preguntó al equipo hospitalario, ¿Existe comunicación entre los compañeros de trabajo que permite el desarrollo de buenas relaciones interpersonales?, se obtuvo que el 30,05% estuvo poco satisfecho, el 25,90% estuvo no satisfecho lo que nos da un total de 55,95% de no aceptación, también presento el 30,05% de satisfechos y el 13,98% de muy satisfecho, lo que da un total del 44.03% de aceptación.

Para la segunda variable la Satisfacción del paciente se realizó 10 preguntas, entre las preguntas más importantes están: ¿Catalogue cómo se sintió con la interacción del personal Médico durante su estancia hospitalaria?, obtuvo el 40,93% de poco satisfechos y el 23,83% de no satisfechos, lo que da un total de 64,76% de no aceptación de los pacientes, por otro lado la aceptación de la interacción médica no fue tan baja se obtuvo el 32,64% de satisfecho y el 2,59% de muy satisfecho, con un total de 35.23% de aceptación a la interacción médica.

Otra de las preguntas relevantes fue, ¿Catalogué usted cómo se sintió con la interacción personal del Enfermero durante su hospitalización?, obtuvo el 39,89% de poco satisfechos y el 16,58% de no satisfechos, lo que tuvo un total de 56,47% de no aceptación, de igual forma que los médicos, los enfermeros presentaron aceptación de los pacientes en el 34,19% correspondiente a los satisfechos y el 9,32% a los muy satisfechos, obteniendo un total de aceptación del 43,51%.

Conclusiones

Existe interacción entre el equipo hospitalario durante la jornada de trabajo el cual es reconocido por los médicos y enfermeras del área, en el estudio refleja que hay poca comunicación interpersonal entre ellos lo que dificulta el desarrollo de buenas relaciones interpersonales.

Por otro lado la relación médica con los pacientes, así mismo la interacción de los enfermeros con ellos fue bien catalogada, pero en el estudio dio como resultado que aun los pacientes se sienten insatisfechos con la comunicación empleada, por lo cual se llega a la conclusión que falta desarrollar técnicas que permitan optimizar el tiempo para interactuar con los pacientes, para que puedan sentirse mayormente satisfechos y así lograr como mínimo un 70% de aceptación de los pacientes y familiares.

Capítulo IV

Plan para Mejorar la Comunicación Interpersonal

Revisada la estructura del hospital, se ve la necesidad de trabajar en la comunicación interpersonal para satisfacer a los pacientes, por lo cual se crea un plan para ponerlo en marcha en el área de hospitalización de cardiología, tanto para médicos como para enfermeras.

Justificación

En el ámbito hospitalario hay que destacar el rol trascendental de la comunicación interpersonal entre los profesionales de la salud, los pacientes y familiares y la interdependencia de estas relaciones con el resto de los profesionales del hospital (Goenaga, 2001).

La importancia de la comunicación en los hospitales es ampliamente analizada por diversos autores, teóricos y especialistas en comunicación y organizaciones, ya que en la administración gerencial la aplicación de habilidades comunicativas es de gran relevancia. Charlas, talleres y cursos dan cuenta que saber aprovechar los elementos comunicativos para mejorar la comunicación laboral, la relación de los trabajadores, la productividad y la consideración de los empleados con sus labores. La comunicación interpersonal es aquella que se da entre los miembros de una organización, y está muy ligada a la motivación de los empleados.

Si queremos que la comunicación funcione bien en todas las vertientes, además de la implicación de la Dirección es necesaria la cooperación de mandos intermedios y responsables de grupos de procesos, así como del resto de los profesionales de la organización. La integración de las relaciones requiere de una planificación de las acciones de comunicación adaptada a cada caso, cumpliendo en todo momento ciertos aspectos básicos, como son ser fiable, precisa, coherente, oportuna y veraz.

El Plan de Integral de Comunicación es un documento base que enlaza con los planes de acciones de comunicación que desarrollaran las unidades y grupos de procesos del hospital para

su despliegue (Gorliz, 2017). Los pasos a dar para poner en marcha el Plan Integral de Comunicación son:

1. Describir la situación, señalar y razonar sobre las prioridades con las que se trabajará en comunicación.
2. Señalar los objetivos de comunicación, los fines que se pretenden lograr.
3. Diseñar los procedimientos que se utilizarán para lograr esos objetivos
4. Detallar los públicos objetivos, los grupos de personas a los que dirigiremos la comunicación.
5. Definir qué tipo de mensaje (mensajes clave) vamos a transmitir a cada grupo de interés
6. Desplegar la estrategia en acciones concretas
7. Diseñar el cronograma del despliegue de las acciones.

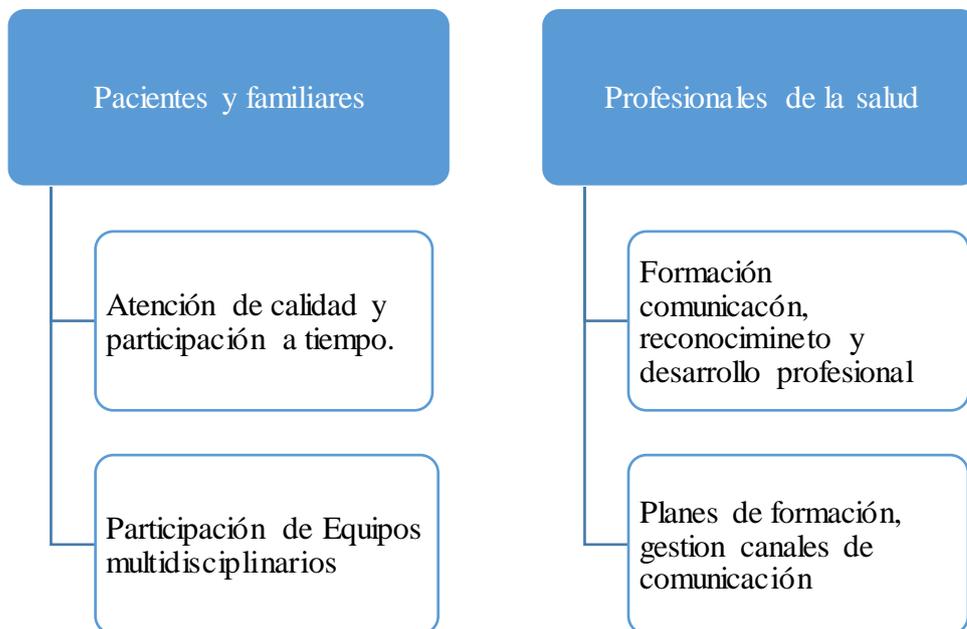


Figura 26. Estrategias que deben incluirse en un Plan de mejoras de Comunicación.
Tomado de (Gorliz, 2017). Ayarza, M. L. (2017). Plan de Comunicación. Hospital Gorliz 2015 - 2020. 34.

Estrategias

Para realizar un Plan Estratégico se ha realizado una Matriz Foda donde colocamos las debilidades, fortaleza, oportunidades y amenazas que nos permitirá conocer mejor los puntos que debemos profundizar y las ventajas que tenemos para emprender mejor un plan de mejoras.

Matriz FODA.

Tabla 33.

Estrategias, Matriz FODA fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se presentan en el Área de hospitalización de cardiología del HTMC.

Debilidades	Fortalezas
<p>-Resistencia al cambio por parte del personal que trabaja en área de hospitalización de cardiología del HTMC y pacientes poco colaboradores.</p>	<p>- Compromiso de los Médicos y enfermeras con la gestión de comunicación que imparte el hospital</p>
<p>-Falencias en la comunicación interpersonal debido a la brecha generacional existente en la institución.</p>	<p>-Diversa información sobre temas de salud en el Hospital por lo cual se puede promover actividades en conjunto para mejorar la comunicación interpersonal del equipo hospitalario.</p>
Oportunidades	Amenazas
<p>-Apoyo Institucional para la realización de sinergias y aumento de la difusión de la información tema de salud de importancia.</p>	<p>-Desinformación de los trabajadores en cuanto a las tareas que necesiten realizar en el trabajo.</p>
<p>-Surgimiento e implementación de nuevas tecnologías de la información para fortalecer la comunicación entre los empleados y así puedan cumplir cabalmente su trabajo y mejorar la satisfacción en el paciente.</p>	<p>-Falta de personal de enfermería y médicos en el área de hospitalización de cardiología del HTMC para brindar una atención al paciente que genere satisfacción.</p>

Nota: Descripción del F.o.d.a. adaptado a la investigación en el HTMC.

Tomado de (Gorliz, 2017). Ayarza, M. L. (2017). Plan de Comunicación. Hospital Gorliz 2015 - 2020. 34

Para que la comunicación sea eficaz y para que las relaciones entre los miembros del equipo sean las adecuadas, se pueden hacer las siguientes indicaciones:

1. Incluir estrategias de comunicación interpersonal en el plan de comunicación efectiva del hospital.
2. Establece canales de comunicación en el hospital que propicien espacios de escucha. Establece reuniones periódicas para escuchar sugerencias, puntos fuertes y débiles del trabajo, pedidos, etc., y ofrece siempre retroalimentación.
3. Ser asertivo, sobre todo si se está tratando un asunto delicado. Escuchar y decir las cosas de forma que la otra persona escuche y no malinterprete el mensaje, (RPP Noticias, 2016, párr. 6.)

La Comunicación interpersonal y la convivencia con los compañeros también son oportunidades que brinda el ambiente laboral. La participación de los médicos y enfermeras en la comunicación interpersonal es útil también para disminuir la timidez y consolidar lazos de amistad. Se describen a continuación ciertas estrategias que deberían ser puestas en consideración por los miembros del equipo hospitalario para evitar malentendidos, riñas, desavenencias en el trabajo y así mejorar el ambiente laboral.

1. Encarar de manera positiva la diversidad de etnias, edades, clases sociales, religiones, orientaciones sexuales y formaciones culturales dentro del área de trabajo ya que es esencial para mejorar las relaciones interpersonales y la productividad.
2. Si se reconoce la diversidad, mejores resultados se conseguirán en escala global. Se deben valorar las diferencias entre los trabajadores (médicos y enfermeras), la diversidad es esencial para una operación exitosa.
3. Se deben buscar líderes que sepan estar abiertos a nuevas ideas y dar constante retroalimentación, trabajando para consolidar la visión estratégica del área Hospitalaria a la que pertenecen.

4. Entre las tareas que debe asumir un líder es asegurar que todos en la organización entiendan que trabajar juntos debe ser una experiencia positiva para todos y que para ello es necesario crear un ambiente de respeto, abierto e inclusivo, en el cual los médicos y enfermeras puedan compartir un ambiente sin miedo de ser juzgados. Para ello se debe ser íntegro y tener ética en relación con los valores, además de ser capaz de construir asociaciones e influenciar otras personas, aún sin tener autoridad sobre ellas.
5. Si se presentan conflictos en el trabajo por diferencias que existan entre compañeros debe de tomarse como un suceso dentro de lo cotidiano debido a la diversidad de visiones y opiniones. No debería ser tomado como normal las diferencias escalen hasta convertirse en problemas que afectan la armonía del grupo y el clima laboral de la empresa. Los conflictos que crecen y no se dan solución a tiempo pueden terminar en verdaderos problemas para los involucrados e incluso para el área de trabajo. Una de las soluciones sería mantener una charla sincera y respetuosa entre los líderes y los implicados buscar una solución que beneficie a ambas partes y devuelva la tranquilidad al equipo. Si aplicamos estas estrategias se podrían consolidar equipos de trabajo, reconocer y promover la diversidad y que esto le inyecte fortaleza al grupo, hablar cara a cara siempre que sea posible y solucionar conflictos para evitar que pasen a mayores.

La mayoría de las veces, los conflictos personales en el ámbito laboral son provocados por una mala comunicación: las tareas no han sido bien definidas, no se han entendido correctamente, falta información o existen interferencias o fallos en los sistemas y canales de comunicación. “Todos estos errores y problemas pueden ser resueltos con facilidad, siempre que se pongan en marcha una serie de técnicas, muy sencillas, y se cuente con la participación de todo el equipo”, (OBS, 2019, párr.2.)

Practicar la escucha activa

La práctica de la escucha activa es tan útil en la comunicación interpersonal, ya que en muchas ocasiones el error está en que no se escucha de manera activa al interlocutor. No es lo mismo escuchar de forma activa que oír. Escuchar de manera activa significa entender a la persona que habla, ponerse en el lugar del otro y comprender tanto la información como los sentimientos y opiniones que se transmiten a través del lenguaje. Ejercitar la escucha activa ayudará a mejorar las relaciones personales dentro del hospital, pues todo el mundo se sentirá escuchado, comprendido y valorado, e incrementará la productividad, al no tener que repetir.

Dar Retroalimentación (feedback) durante el trabajo

La retroalimentación consiste en ofrecer la valoración de uno mismo, de manera asertiva, acerca del comportamiento o rendimiento de la persona con la que se habla. Esta técnica es muy importante llevarla a cabo, puesto que a través de ésta se pueden modificar las conductas negativas de los compañeros. Esto es fundamental: los médicos y enfermeras necesitan retroalimentación para rendir correctamente. Si no se valora cuando hacen las cosas se hacen bien, terminaran haciendo las cosas de forma mediocre. Ellos necesitan una guía cuando necesitan mejorar, si no jamás se darán cuenta de realmente necesitan mejorar.

Esta es uno de los pilares básicos para mejorar la comunicación interna: Darles retroalimentación a los compañeros. A veces dar retroalimentación puede ser adictivo y puede motivar a trabajar, aumentando la productividad y la eficiencia. Se vuelve una costumbre agarrar a la gente haciendo las cosas mal. Hay que empezar a captarlos haciendo las cosas bien. Si no se lo hacen, los empleados se desmotivan y rindieran menos. Parafrasear por medio de esta técnica se puede comprobar si se ha entendido el mensaje. Parafrasear es repetir el mensaje transmitido, pero con las palabras de uno mismo y centrándote en aquellas ideas claves que se ha extraído.

Aprender a decir que No

A muchas personas se les hace muy difícil decir que no, por lo que algunos compañeros recurren a ellas cuando tienen cualquier dificultad o necesitan ayuda. Esto hace que al final de la semana, estas personas se encuentren con una lista interminable de tareas aún sin concluir y se vean en la obligación de realizar horas extras para poder finalizar su trabajo. Por eso, es importante ensayar esta táctica y comenzar a decir que no de forma asertiva, aunque sin dar demasiadas explicaciones, (OBS, 2019, párr.6)

Utiliza el vídeo en tus comunicaciones

Puede que no sea la solución más económica, pero es una buena forma de mejorar la comunicación interna ya que los vídeos generan mucho más engagement (compromiso o implicación del trabajador) que otros formatos más tradicionales. Además, somos seres audiovisuales. El contenido en vídeo genera más interés en nosotros que, por ejemplo, los mensajes que contienen texto. Algunos estudios señalan que el engagement con los vídeos es de un 95%, mientras que el de los textos es de un 11% las personas entienden mejor la información con audiovisuales. Ejemplos de uso:

- Un vídeo quincenal con los eventos o noticias más destacados del Hospital
- Vídeos de comunicación interpersonal

Muchas veces los empleados ni siquiera tienen claro qué es lo que se espera de ellos, qué es lo que tienen que hacer, y qué es lo realmente importa. Y además si no se hace un seguimiento (semanal, quincenal o mensual) no se podría saber si efectivamente están cumpliendo los objetivos o si por el contrario se necesita un cambio.

Utilizar una red social interna

En este mundo tan demandante las redes sociales podrían ser nuestras mejores aliadas en el trabajo. Son una forma fantástica para compartir contenido y relacionarse sin tener que acudir al correo electrónico. Se puede contratar una red social exclusiva para temas laborales, o se

puede utilizar una red más extendida con estos propósitos. Otra opción menos económica es crear una red social interna propia. Aunque el coste sea mucho más elevado puede ser una buena solución para mejorar los problemas de comunicación en el trabajo, este programa se lo instalaría en la computadora y a hasta en los dispositivos móviles de médicos y enfermeras alcanzando a hacer a tiempo todos los cometidos.

Tabla 34.

Plan de acción estratégico para mejorar la Comunicación Interpersonal del equipo hospitalario del Área de Hospitalización de Cardiología del HTMC.

Objetivos	Actividades	Estrategias	Recursos	Responsables
Analizar la comunicación interpersonal que existe entre los médicos y enfermeras Caracterizar las actividades interpersonales que genera el proceso de comunicación en la realidad	Charlas Ejemplos Audiovisuales Técnicas de Comunicación Interpersonal	Conversación entre colegas promovido por los temas del Taller con los médicos y enfermeras Formar una cartelera Exposición – feedbacks	Materiales Audiovisual	Médicos y enfermeras
Identificar qué acciones o aspectos generan satisfacción en el paciente Analizar las técnicas de comunicación interpersonal con el equipo hospitalario para mejorar la satisfacción de los pacientes	Técnicas de Comunicación Interpersonal Técnicas de Comunicación Interpersonal	Simuladores de atención al paciente Red Social Institucional	Material Audiovisual Material Audiovisual	Médicos y enfermeras Médicos y enfermeras
Elaborar una propuesta que contenga las acciones para el desarrollo del plan estratégico gerencial	Técnicas de Comunicación Interpersonal	Plan de Mejoras para el área de Hospitalización de Cardiología del HTMC	Material Audiovisual	Médicos y enfermeras

Nota: Plan Estratégico elaborado por el autor basado en las necesidades de comunicación interpersonal que presenta el equipo hospitalario.

Taller de Comunicación Interpersonal

Comunicación interpersonal en el equipo hospitalario

Participantes:

Médicos, enfermeras, y personal que labora en el Área de Hospitalización de Cardiología del HTMC.

Objetivo

Que exista una adecuada Comunicación Interpersonal del equipo hospitalario para mejorar la satisfacción en los pacientes.

Materiales

1. Folleto con los conceptos necesarios para que el quipo hospitalario tenga el conocimiento necesario para participar de la actividad que se realizaran durante el taller.
2. Modulador: Dra. Clara Chamaidán
3. Horario y Fechas para su realización: Al salir de sus horarios de trabajo
4. Nómina de Participantes
5. Refrigerios
6. Marcadores, Cinta adhesiva, un pliego de Papel Bond
7. Audiovisuales
8. Centro de convenciones

Actividades:

Se desarrollan Técnicas de Comunicación Interpersonal en los participantes con el fin de entender y comprender como deben comunicarse con el grupo.

Aspectos a tratar en el taller:

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| 1.- Trabajo en equipo | 2.- Escucha Activa |
| 3.- Retroalimentación o feedback | 4.- Liderazgo |

Tabla 35.

Desarrollo de las actividades del Taller para mejorar la Comunicación Interpersonal del equipo hospitalario del Área de Hospitalización de Cardiología del HTMC.

Objetivos	Actividades	Recursos	Tiempo	Fecha
		Materiales	Tentativo	
Desarrollo de los temas en Grupos de 4 participantes	Comunicación	Un Pliego de Papel		Día libre de
	Motivación	Bond.		Médicos y
	Responsabilidad	Marcadores	2 horas	Enfermeras
	Facilitar	Cinta adhesiva		
C O F F E B R E A K				
Cada participante habla de lo trabajado con el resto del auditorio	Exposiciones		30 minutos	
	Exposiciones		30 minutos	
	Refrigerio			

Nota: Desarrollo del Taller elaborado por el autor, en la descripción se detallan los objetivos, actividades y materiales.

Presupuesto

Tabla 36.
Detalle del Presupuesto para realizar las Charlas.

Presupuesto	
Auditorio del Hospital Teodoro Maldonado Carbo	
Pantalla, Focus, Micrófono, Audio.	\$300
Sillas, Camillas.	
Cathering:	
1.- Fuente de Café y Aguas Aromáticas	\$20
2.- Galletas y quesos - jamón a degustar	\$30
3.- Agua	\$8
Lunch:	
1.- In Box: Sándwich de pollo con champiñones, manzana, cup cake y soda.	\$150
Materiales para las Charlas:	
1.- Cinta adhesiva, Pliego de Papel Bond, Marcadores	\$50
2.- Simuladores de Pacientes	\$100
3.- Equipos Hospitalarios: catéteres, venoclisis, sol. Fisiológicas,	Prestados
Ambu, Tubo endotraqueal, Charol de paro, sondas de uso hospitalario	Del Hospital
Folleto	\$50
Técnicas para realizar una correcta comunicación interpersonal en el equipo hospitalario:	
Modulador	Sin Costo
Total de Costos	\$708

Nota: Desarrollo del Taller elaborado por el autor, en la descripción se detallan los objetivos, actividades y materiales

Conclusiones

El estudio de Investigación que se ha llevado a cabo ha logrado cumplir con los objetivos planteados, lo que puede comprobarse en el trabajo realizado en el Área de Cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Se Analizó el nivel de relación interpersonal que maneja el equipo hospitalario en el Área de cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo concluyendo de manera global que no existe una buena comunicación interpersonal entre ellos. Los Médicos y enfermeras presentan problemas en la comunicación interpersonal, entre compañeros las relaciones interpersonales se destruyen en el área porque no hay buena comunicación, no se relacionan personalmente, solo por asuntos de trabajo o de índole científico. Para lo cual se tiene que trabajar con los actores implicados en el área para lograr una cultura de compañerismo y solidaridad esto llevaría a crear una Imagen de Alto desempeño y gran desenvolvimiento médico en la resolución de las enfermedades que presentan los pacientes hospitalizados.

Otro de los objetivos fue Identificar la satisfacción del paciente en el Área de hospitalización de cardiología del Htmc, ya que presento poca satisfacción en los pacientes durante su estancia hospitalaria, presentando inconformidad con el equipo hospitalario, en la investigación desarrollada indica que el mayor problema no era la falta de algún medicamento o la demora en un procedimiento, sino la falta de comunicación que tenía el personal de salud con ellos, ya que referían no sentirse bien atendidos, y que además su dudas no eran aclaradas, por lo tanto se necesita fortalecer la comunicación interpersonal que existe entre médico-pacientes o enfermera paciente y trabajar los puntos declives de esta relación inexorable, a fin de mejorar la calidad del servicio que brinda el hospital.

Debido a esto se describen las diferentes Técnicas de Comunicación Interpersonal que mejoraría la satisfacción del Paciente en el Área de Hospitalización de cardiología del Htmc, se cree que los Médicos y enfermeras necesitan motivaciones para mejorar la productividad en

su trabajo, de esta forma estarán siempre pendientes de lo que falta en el área y de esta forma podrán brindar la satisfacción que los pacientes requieren., con la debida explicación y con el abordaje correcto se podrá llegar a todos los médicos y enfermeras para que practiquen mejor las técnicas de comunicación y así lograr un mejor entendimiento con los pacientes. En cuanto al trabajo que realizan los jefes, se encuentra interrumpido por los problemas comunicacionales que se venido formado con relación a las tareas no cumplidas a su debido tiempo, lo que demuestra que hay que trabajar en fomentar las técnicas de comunicación en el área.

Con el fin de solucionar este problema se elaboró un plan de mejoras para optimizar la comunicación interpersonal del equipo hospitalario lo que permitirá aumentar la satisfacción del Paciente en el área de hospitalización de cardiología del Htmc, éste incluye técnicas que deben ser implementadas por el equipo hospitalario para que la comunicación entre ellos fluya y puedan trabajar en un ambiente de compañerismo y satisfacción. La responsabilidad de los médicos y enfermeras debe ser fomentada desde sus raíces, es decir, que actúen con profesionalismo, siendo este un aspecto muy individual, que al ser llevado a cabo por todos en él área, se obtendrá un buen resultado en la atención al paciente.

Recomendaciones

- Se recomienda practicar la escucha activa durante la jornada de trabajo con el fin de mejorar la comunicación interpersonal del equipo obteniendo la satisfacción del paciente.
- Se recomienda fomentar el liderazgo, al asignar a un líder por horarios o por guardias nos ayudaría a controlar tareas que son repetitivas y que ellos estén pendientes de las acciones que los Médicos y enfermeras realizan durante el trabajo con el fin de ayudarlos a desenvolverlos.
- Se recomienda practicar el trabajo en equipo fuera de horarios de trabajo para que exista mayor aceptación entre los compañeros, con el fin de mejorar la productividad en el área.
- Se recomienda la motivación personal para optimar las comunicaciones interpersonales esto mejorar la convivencia grupal en las jornadas de trabajo de tal qué manera que se manejen los valores, la disciplina y el compromiso en función de un efectivo trabajo.
- Apoyar las jornadas de reflexión en función de la comunicación interpersonal a través de los elogios dentro de su profesión y retroalimentación verbal diseñada para fortalecer la confianza de los Médicos y enfermeras en sí mismos.
- Realización de jornadas de talleres, foros, charlas relacionadas con el mejoramiento gerencial en cuanto a la comunicación y la integración como equipo de trabajo. La práctica integral de estrategias dirigidas a mejorar el proceso comunicativo de los médicos, enfermeras, pacientes, a nivel hospitalario.
- La propuesta habla de referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos, que sólo tienen sentido en el ámbito de sus necesidades. Referente a esta investigación es un proyecto diseñado para

solucionar la forma de actuar entre los colegas que tienen problemas con la comunicación interpersonal afectando el ambiente laboral y de la satisfacción de los pacientes.

Referencias

- Aguerreberre, P. M., Lacasa, I., & Mas, M. V. (2013). La dimensión pedagógica de la comunicación hospitalaria online. *Sphera Publica*, 2(13), 124–140.
- Alarcón M, A. M., Vidal H, A., & Neira Rozas, J. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9).
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>
- Alegre, N. (2012). *Percepción de los pacientes hospitalizados respecto a la calidad de atención recibida en los servicios de cirugía varones y mujeres del hospital docente Daniel Alcides Carrión- Huancayo 2011* (Magister en Salud Pública, Universidad Nacional del Centro del Perú Escuela de Posgrado). Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1501/ALEGRE%20ORE%20NORMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asamblea Constituyente. *CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR*. , 449 § (2008).
- Avejera, P. (1987). *Ideas sobre diagnóstico en comunicación educativa para el desarrollo*. Mimeo. ECIUNC.
- Barrett, R. (2003). *Libérer l'âme de l'entreprise: bâtir une organisation visionnaire guidée par les valeurs*. De Boeck Supérieur.
- Begazo Aspillaga, D. M., Laura Zevallos, J. S., Pablo Montes, J. J., & Escate Ruiz, L. J. (2015). Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Huaycán el año 2015. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/653>
- Beltrán, L. R. (2006). La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo. *Anagramas: Rumbos y sentidos de la comunicación*, 4(8), 53–76.

- Botella, L., & Graño, N. (2008). La construcción del Apego, la Cohesión Diádica y la Comunicación en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 291-301.
- Brown, C., Stoffel, V. C., & Muñoz, J. (2019). *Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation*. F.A. Davis.
- Bueno, F. (2018). *GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN*. 16.
- Canales, C. M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: LOM ediciones.
- Carrillo, R. Z. (s. f.). *Comunicación interpersonal*. Recuperado de [https://www.scribd.com/doc/55916539/Comunicación interpersonal](https://www.scribd.com/doc/55916539/Comunicación-interpersonal)
- Casas Anguita, J., Repullo, J. R., & Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Departamento de Planificación y Economía de la Salud*, 31(8), 12.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. México, D.F.: McGraw-Hill.
- Costa, C. (2011a). La comunicación en el hospital: la gestión de la comunicación en el ámbito sanitario. *Comunicación Social Ediciones y Publicaciones, Sevilla*, 135.
- De Dios Lorente, J. A., & Jiménez Arias, M. E. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *MEDISAN*, 13(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448451010>
- De Los Ríos Castillo, J. L., & Ávila Rojas, T. L. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXII(2), 128-137.
- Del Salto Mariño, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4665>

- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Egidio, D., & Páez, L. (2000). Comunicación en instituciones y organizaciones: una aproximación teórico-analítica a su diversidad conceptual. *Revista Latina de comunicación social*, 3(35).
- Espinoza, M. (2003). La Comunicación Interpersonal en los servicios de salud. *Punto Cero*, 8(7), 20–30.
- Fernández, M. L. (2010). Bases históricas y teóricas de la Enfermería. *Modelos y teorías en Enfermería*, 4.
- Flores, C. (2017, marzo 26). El diagnóstico de la salud. Recuperado 28 de mayo de 2019, de www.expreso.ec website: <https://www.expreso.ec/actualidad/el-diagnostico-de-la-salud-GG1190976>
- Fonseca, S., Correa, A., Pineda, M., & Lemus, F. (2011). *Comunicación oral y escrita* (Primero). México: Pearson.
- Galindo, J. (2001). Galindo Cáceres, Jesús (2001): Oralidad y cultura. La comunicación y la historia como cosmovisiones y prácticas divergentes. *Revista Latina de Comunicación Social*, 42. Recuperado 28 de mayo de 2019, de *Revista Latina de Comunicación Social* website: <http://www.revistalatinacs.org/2001/latina42jun/45galindo.htm>
- Gamerma. (2011). *COMUNICACIÓN INTERPERSONAL*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/55916539/COMUNICACION-INTERPERSONAL>
- Goagenaga, M. (2017). Opinión pública fiscal y medios de comunicación en España. Universidad Complutense de Madrid. dialnet.unirioja.es.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=134041>

- Goldhaber, G. M. (2000). *Comunicación Organizacional*. Ed. Pablo de la Torre. (Pág. 1-72). *La Habana*, 1-72.
- Gómez Nieto, B. (2014). *Presente de la Comunicación Organizacional en la Pyme Española*. 21.
- Gonzalez, H. (2019). *Calidad de la atención [Publicaciones de estudiantes]*. Recuperado 22 de enero de 2019, de Atlantic International University website:
<https://www.aiu.edu/spanish/calidad-de-la-atencion.html>
- Gorliz. (2017). *Plan de Comunicación. Hospital Gorliz 2015 - 2020*. 34.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Education.
- Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. (2018). *Historia Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo [Salud]*. Recuperado 29 de marzo de 2019, de IESS HTMC website: <https://www.htmc.gob.ec/index.php/hospital/historia>
- Hybels, S., & Weaver, I. I. (1992). *Communicating effectively. Communicating effectively*, 3. IESS. *Protocolo de Comunicación efectiva*. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, pág. 1-23 (2016).
- IESS. (2019). *Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo*. Recuperado 24 de mayo de 2019, de <https://www.htmc.gob.ec/index.php/hospital/historia>
- Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2012). *Sistema de Salud en Ecuador [Salud]*. Recuperado 29 de marzo de 2019, de Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) website: <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-ecuador/>
- ISAGS. (2012). *Sistema de Salud en Ecuador*. Recuperado 24 de mayo de 2019, de ISAGS website: <http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-ecuador/>
- Marín, A. (2012, julio 18). *Teorías de comunicación Latinoamericanas biografía de Antonio Pasquali*. Recuperado 28 de marzo de 2019, de TEORIAS DE COMUNICACION

LATINOAMERICANAS website:

<http://teoriasdecomunicacionlatinoamericanas.blogspot.com/2012/07/biografia-de-antonio-pasquali.html>

- Medina, A. P. (2010). El impacto de la comunicación interpersonal en la motivación del personal hospitalario. *Revista Universidad y Salud [Internet]*, 12(1), 110–119.
- Medina Aguerrebere, P. (2012). A comunicação da administração hospitalar 2.0: um novo desafio para a comunicação institucional. *Austral Comunicación*, 1(2), 189-202.
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa- Guía didáctica*. Neiva: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- Moreno, G. A. (2008). *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*. (1), 15.
- Nosnik, A. (2003). Comunicación Productiva: Un nuevo enfoque teórico. *Razón y Palabra*, 34.
- Parsons, P. J., & Parsons, P. H. (2001). *Beyond persuasion: The healthcare manager's guide to strategic communication*. Health Administration Press.
- Piñuel, J. L. (1997). *Teoría de la comunicación y gestión de las organizaciones*. Madrid: Síntesis. Recuperado de https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-08-11-Pinuel_Raigada_Comunicacion_Gestion_Organizaciones_indice.pdfhttps://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-08-11-Pinuel_Raigada_Comunicacion_Gestion_Organizaciones_indice.pdf
- Schein, E. H. (1995). *La cultura empresarial y el liderazgo: una visión dinámica* (1.ª ed.). Cuba: MES.
- Serrano, M. M., & Siguán, M. (1991). *Comunicación y lenguaje*. Madrid: Alhambra - Universidad.

- Serrano-del Rosal, R., & Loriente-Arín, N. (2008). La anatomía de la satisfacción del paciente. *salud pública de méxico*, *50*, 162–172.
- Trelles, I. (2014). Comunicación organizacional. Selección de lecturas. *Libro*.
- Ucros Brito, M. (2011). Factores del clima organizacional en las universidades de la Costa Caribe Colombiana. *Omnia*, *17*(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=73719138007>
- Van Riel, C. B., & Fombrun, C. J. (2007). *Essentials of corporate communication: Implementing practices for effective reputation management*. Routledge.
- Van-der Hofstadt Román, C. J., & Navarro Cremades, F. (2004). Las habilidades de comunicación como elemento básico en la formación del médico. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, *30*(11), 552-556. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(04\)743695](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(04)743695)
- Videla Rodríguez, J. J. (2018). Reseña de Tesis Doctoral. la comunicación hospitalaria y bases para una comunicación orientada al usuario hospitalizado.
- Watzlawick, P., Beavin B., J., & Jackson, D. D. (1991). Teoría de la Comunicación Humana (1.^a ed.). Barcelona: Herder.
- Wolf, M., Putnam, S., James, S., & Stiles, W. (1978). The medical interview satisfaction scale. *J Behavior Medicine*, *1*(3), 391-401.
- Yang, Y. (2016). El proceso de la comunicación en la gestión del conocimiento. Un análisis teórico de su comportamiento a partir de dos modelos típicos.
- Zapata, L. (2012, mayo 9). Problemas en la comunicación – Formación y Comunicación [Blog de WordPress. com]. Recuperado 23 de mayo de 2019, de Talentos Reunidos website: <https://talentosreunidos.com/2012/07/09/problemas-en-la-comunicacion/>

Apéndices

Variable 1

1.- ¿Durante la jornada Laboral usted al relacionarse con su equipo de trabajo utiliza la comunicación interpersonal, podría especificar en qué rango?

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

2.- ¿Recibo “en forma oportuna” la información que requiero para mi trabajo?

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

3.- Las oportunidades que se dan en el trabajo para dar a conocer mis ideas y compartir las mejores prácticas de conocimientos dentro de mi área son escuchadas

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

4.- ¿Cuándo interactúo con mis compañeros de trabajo me siento apreciado por ellos?

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

5.- ¿La comunicación persona a persona desarrolla relaciones interpersonales laborales, podría especificar en qué rango sucede esto?

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

6.- Existe comunicación entre mis compañeros de trabajo que permite el desarrollo de buenas relaciones interpersonales?

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

7.- En el desarrollo de una conversación presto atención mostrando interés por lo que se está tratando, podría especificar como se siente

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

8.- Durante una conversación, ha notado cuando alguien habla todo el tiempo, Usted se siente.

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

9.- Si ante personas extrañas cuando hablan o interactúan Usted experimenta nerviosismo, ansiedad, desesperación, ¿podría especificar como lo haría sentir eso?

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

10.- ¿Cuándo alguien habla y olvida palabras como nombres de objetos, sitios, Usted se siente cómodo con la situación?

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

Variable 2

1.- Con la Calidad de la asistencia del equipo hospitalario, ¿que usted ha recibido como se ha sentido?

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

2.- Con la calidad y competencia de los médicos usted se ha sentido

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

3.- Con la calidad y competencia de las enfermeras usted se ha sentido

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

4.- La información recibida al alta sobre los cuidados de su enfermedad ha sido:

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

5.- Recibió usted la solicitud de consentimiento o autorización para hacerle las pruebas que le indicó el médico

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

6.- Catalogue usted cómo se sintió con la interacción personal del Medico(a) durante su hospitalización

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

7.- Catalogue usted cómo se sintió con la interacción personal del Enfermero(a) durante su hospitalización

Muy Satisfecho *Satisfecho* *Poco Satisfecho* *No Satisfecho*

8.- Las palabras que usaron en la información sobre su estado de salud día a día fue:

Muy Satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho No Satisfecho

9.- Sintió el respeto a sus derechos como paciente durante su estadía en hospitalización

Muy Satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho No Satisfecho

10.- Catalogue el rango de rapidez con que fueron resueltos sus problemas

Muy Satisfecho Satisfecho Poco Satisfecho No Satisfecho

Tablas que presentan la Correlación de Pearson en relación con las variables de investigación.

Tabla 37. Correlación de las preguntas correspondiente a la 2da Variable Satisfacción del paciente (relación entre ellas).

		Correlaciones										VA
		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	RIAB
		2P1	2P2	2P3	2P4	2P5	2P6	2P7	2P8	2P9	2P10	LE2
V2P1	Correlación de Pearson	1	,589**	,272**	,766**	,600**	,767**	,263**	,776**	,614**	,773**	,845**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P2	Correlación de Pearson	,589**	1	,233**	,623**	,518**	,748**	,232**	,633**	,531**	,754**	,795**
	Sig. (bilateral)	,000		,001	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P3	Correlación de Pearson	,272**	,233**	1	,392**	,219**	,388**	,997**	,375**	,235**	,374**	,576**
	Sig. (bilateral)	,000	,001		,000	,002	,000	,000	,000	,001	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P4	Correlación de Pearson	,766**	,623**	,392**	1	,451**	,781**	,384**	,995**	,465**	,786**	,855**

	Sig. (bilateral)	,0 00	,00 0									
	N	1 93	19 3									
V2P5	Correlación de Pearson	,6 00**	,5 18**	,2 19**	,4 51**	,1 46**	,6 10**	,2 62**	,4 87**	,9 52**	,6 52**	,69 6**
	Sig. (bilateral)	,0 00	,0 00	,0 02	,0 00	,0 00	,0 03	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,00 0
	N	1 93	19 3									
V2P6	Correlación de Pearson	,7 67**	,7 48**	,3 88**	,7 81**	,6 46**	,1 79**	,3 90**	,7 59**	,6 96**	,9 96**	,91 0**
	Sig. (bilateral)	,0 00	,00 0									
	N	1 93	19 3									
V2P7	Correlación de Pearson	,2 63**	,2 32**	,9 97**	,3 84**	,2 10**	,3 79**	,1 66**	,3 27**	,2 65**	,3 65**	,56 8**
	Sig. (bilateral)	,0 00	,0 01	,0 00	,0 00	,0 03	,0 00	,0 00	,0 02	,0 00	,0 00	,00 0
	N	1 93	19 3									
V2P8	Correlación de Pearson	,7 76**	,6 33**	,3 75**	,9 95**	,4 62**	,7 90**	,3 66**	,1 76**	,4 94**	,7 94**	,85 8**
	Sig. (bilateral)	,0 00	,00 0									
	N	1 93	19 3									
V2P9	Correlación de Pearson	,6 14**	,5 31**	,2 35**	,4 65**	,9 87**	,6 59**	,2 27**	,4 76**	,1 64**	,6 64**	,71 2**
	Sig. (bilateral)	,0 00	,0 00	,0 01	,0 00	,0 00	,0 00	,0 02	,0 00	,0 00	,0 00	,00 0
	N	1 93	19 3									
V2P10	Correlación de Pearson	,7 73**	,7 54**	,3 74**	,7 86**	,6 52**	,9 96**	,3 65**	,7 94**	,6 64**	,1 64**	,91 1**
	Sig. (bilateral)	,0 00	,00 0									
	N	1 93	19 3									

VARIABLE 2	Correlación de Pearson	,845**	,795**	,576**	,855**	,696**	,910**	,568**	,858**	,712**	,911**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
												3

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Nota: Tomado del programa estadístico IMB SPSS Statistics

Tabla 38. Correlación de las preguntas correspondiente a la 1era Variable Comunicación Interpersonal (relación de las preguntas entre ellas).

Correlaciones

	V 1P1	V 1P2	V 1P3	V 1P4	V 1P5	V 1P6	V 1P7	V 1P8	V 1P9	V 1P10	V 1P11	V 1P12
V1P1 Correlación de Pearson	1	,719**	,598**	,820**	,851**	,801**	,816**	,687**	,339**	,802**	,900**	,900**
Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P2 Correlación de Pearson	,719**	1	,550**	,739**	,793**	,750**	,701**	,778**	,426**	,697**	,865**	,865**
Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P3 Correlación de Pearson	,598**	,550**	1	,664**	,619**	,531**	,614**	,531**	,227**	,476**	,695**	,695**
Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000
N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P4 Correlación de Pearson	,820**	,739**	,664**	1	,809**	,798**	,773**	,754**	,365**	,794**	,910**	,910**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P5 Correlación de Pearson	,851**	,793**	,619**	,809**	1	,798**	,831**	,703**	,414**	,805**	,922**	,922**

	Sig. (bilateral)	,0 00	,00 0									
	N	1 93	19 3									
V1P6	Correlación de Pearson	,8 01**	,7 50**	,5 31**	,7 98**	,7 98**	1	,7 47**	,6 46**	,4 06**	,9 46**	,91 0**
	Sig. (bilateral)	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00		,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,00 0
	N	1 93	19 3									
V1P7	Correlación de Pearson	,8 16**	,7 01**	,6 14**	,7 73**	,8 31**	,7 47**	1	,5 89**	,2 63**	,7 76**	,85 8**
	Sig. (bilateral)	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00		,0 00	,0 00	,0 00	,00 0
	N	1 93	19 3									
V1P8	Correlación de Pearson	,6 87**	,7 78**	,5 31**	,7 54**	,7 03**	,6 46**	,5 89**	1	,2 32**	,6 33**	,79 0**
	Sig. (bilateral)	,0 00		,0 01	,0 00	,00 0						
	N	1 93	19 3									
V1P9	Correlación de Pearson	,3 39**	,4 26**	,2 27**	,3 65**	,4 14**	,4 06**	,2 63**	,2 32**	1	,3 66**	,49 7**
	Sig. (bilateral)	,0 00	,0 00	,0 02	,0 00	,0 00	,0 00	,0 00	,0 01		,0 00	,00 0
	N	1 93	19 3									
V1P10	Correlación de Pearson	,8 02**	,6 97**	,4 76**	,7 94**	,8 05**	,9 46**	,7 76**	,6 33**	,3 66**	1	,89 5**
	Sig. (bilateral)	,0 00		,00 0								
	N	1 93	19 3									
VARIABLE 1	Correlación de Pearson	,9 00**	,8 65**	,6 95**	,9 10**	,9 22**	,9 10**	,8 58**	,7 90**	,4 97**	,8 95**	1
	Sig. (bilateral)	,0 00										
	N	1 93	19 3									

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 39.

Correlación entre las preguntas correspondiente a la 1era Variable Comunicación Interpersonal con la 2da Variable Satisfacción del paciente, (relación entre las preguntas de la 1era variable y la 2da variable).

Correlaciones

	VARIABLE 2	V 1P1	V 1P2	V 1P3	V 1P4	V 1P5	V 1P6	V 1P7	V 1P8	V 1P9	V 1P10	V 1P11	
VARIABLE 2	Correlación de Pearson	1	,858*	,832*	,712*	,911*	,888*	,864*	,845*	,795*	,568*	,858*	,576**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P1	Correlación de Pearson	,858**	1	,719*	,598*	,820*	,851*	,801*	,816*	,687*	,339*	,802*	,348**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P2	Correlación de Pearson	,832**	,719*	1	,550*	,739*	,793*	,750*	,701*	,778*	,426*	,697*	,428**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P3	Correlación de Pearson	,712**	,598*	,550*	1	,664*	,619*	,531*	,614*	,531*	,227*	,476*	,235**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P4	Correlación de Pearson	,911**	,820*	,739*	,664*	1	,809*	,798*	,773*	,754*	,365*	,794*	,374**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P5	Correlación de Pearson	,888**	851*	793*	619*	809*	1798*	831*	703*	414*	805*	423**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P6	Correlación de Pearson	,864**	801*	750*	531*	798*	798*	1747*	646*	406*	946*	415**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P7	Correlación de Pearson	,845**	816*	701*	614*	773*	831*	747*	1589*	263*	776*	272**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P8	Correlación de Pearson	,795**	687*	778*	531*	754*	703*	646*	589*	1232*	633*	233**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,001
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P9	Correlación de Pearson	,568**	339*	426*	227*	365*	414*	406*	263*	232*	1366*	997**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V1P10	Correlación de Pearson	,858**	802*	697*	476*	794*	805*	946*	776*	633*	366*	175**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000

N	193	1 93										
V2P3 Correlación de Pearson	,576**	,348*	,428*	,235*	,374*	,423*	,415*	,272*	,233*	,997*	,375*	1
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	
N	193	1 93										

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tomado del programa estadístico IMB SPSS Statistics

Tabla 40.

Correlación de las preguntas correspondiente a la 2era Variable Satisfacción del Paciente con la 1ra Variable Comunicación Interpersonal

Correlaciones

	V 2P1	V 2P2	V 2P3	V 2P4	V 2P5	V 2P6	V 2P7	V 2P8	V 2P9	V 2P1 0	VARIA BLE1
V2P1 Correlación de Pearson	1	,589**	,272**	,766**	,600**	,767**	,263**	,776**	,614**	,773**	,858**
Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P2 Correlación de Pearson	,589**	1	,233**	,623**	,518**	,748**	,232**	,633**	,531**	,754**	,790**
Sig. (bilateral)	,000		,001	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P3 Correlación de Pearson	,272**	,233**	1	,392**	,219**	,388**	,997**	,375**	,235**	,374**	,504**
Sig. (bilateral)	,000	,001		,000	,002	,000	,000	,000	,001	,000	,000
N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P4 Correlación de Pearson	,766**	,623**	,392**	1	,451**	,781**	,384**	,995**	,465**	,786**	,888**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P5 Correlación de Pearson	,600**	,518**	,219**	,451**	1	,646**	,210**	,462**	,987**	,652**	,679**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,002	,000		,000	,003	,000	,000	,000	,000
N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193

V2P6	Correlación de Pearson	,767**	,748**	,388**	,781**	,646**	,1379**	,790**	,659**	,996**	,906**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P7	Correlación de Pearson	,263**	,232**	,997**	,384**	,210**	,379**	,1366**	,227**	,365**	,497**
	Sig. (bilateral)	,000	,001	,000	,000	,003	,000	,000	,002	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P8	Correlación de Pearson	,776**	,633**	,375**	,995**	,462**	,790**	,366**	,1476**	,794**	,895**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P9	Correlación de Pearson	,614**	,531**	,235**	,465**	,987**	,659**	,227**	,476**	,1664**	,695**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
V2P10	Correlación de Pearson	,773**	,754**	,374**	,786**	,652**	,996**	,365**	,794**	,664**	,910**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193
VAR IABL E1	Correlación de Pearson	,858**	,790**	,504**	,888**	,679**	,906**	,497**	,895**	,695**	,910**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	193	193	193	193	193	193	193	193	193	193

Tabla 41.

Elaboración de la Preguntas realizadas en la encuesta a partir de las dimensiones de cada Variable.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	
Comunicación Interpersonal del Equipo Hospitalario	Comunicación	Interpersonal	1.- ¿Durante la jornada laboral usted al relacionarse con su equipo de trabajo utiliza la comunicación interpersonal, podría especificar en qué rango?	
			3.- Las oportunidades que se dan en el trabajo para dar a conocer mis ideas y compartir las mejores prácticas de conocimientos dentro de mi área son escuchadas	
		Información	5.- ¿La comunicación persona a persona desarrollar relaciones interpersonales laborales, podría especificar en qué rango sucede esto?	
			4.- La información recibida al alta sobre los cuidados de su enfermedad ha sido:	
			8.- Las palabras que usaron en la información sobre su estado de salud día a día fue:	
	Motivación	Intrínseca	4.- Cuando Interactúo con mis compañeros me siento apreciado por ellos la comunicación persona a persona desarrolla relaciones interpersonales podría decir en que rango	
			Extrínseca	3.- Las oportunidades que se dan en el trabajo para dar a conocer mis ideas y compartir las mejores prácticas de conocimientos dentro de mi ares son escuchadas
		Trabajo en equipo	Cooperación	6.- ¿Recibo en forma oportuna la información que requiero para mi trabajo?
			Responsabilidad	7.- En el desarrollo de una conversación presto atención mostrando interés por el tema que se está tratando
			Facilitar (facilitadores)	10.- Catalogue el rango de rapidez con que fueron resueltos sus problemas

		Explicaciones
	Comunicación	<p>Claras</p> <p>Relación Interpersonal</p> <p>Intimidad en la conversación con el problema de salud de los pacientes</p>
	Actitudes Profesionales	<p>10.- ¿Cuándo alguien habla y olvida palabras como nombres de objetos, sitios, Usted se siente cómodo con la situación?</p> <p>5.- Recibió usted la solicitud de consentimiento o autorización para hacerle las pruebas que le indicó el médico</p>
Satisfacción del Paciente	Competencia Técnica	<p>1.- Con la Calidad de la asistencia del equipo hospitalario, que usted ha recibido se ha sentido</p> <p>2.- ¿Recibo “en forma oportuna” la información que requiero para mi trabajo?</p> <p>2.- Con la calidad y competencia de los médicos usted se ha sentido</p> <p>3.- Con la calidad y competencia de las enfermeras usted se ha sentido</p>
	Percepción del Paciente	<p>9.-Si ante personas extrañas cuando hablan o interactúan Usted experimenta nerviosismo, ansiedad, desesperación, ¿podría especificar como lo haría sentir eso?</p> <p>6.- Catalogue usted cómo se sintió con la interacción personal del Medico(a) durante su hospitalización</p> <p>7.- Catalogue usted cómo se sintió con la interacción personal del Enfermero(a) durante su hospitalización</p>
	Clima de confianza	<p>9.- Sintió el respeto a sus derechos como paciente durante su estadía en hospitalización</p>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chamaidán Quinto Mónica Alejandra**, con C.C: #**0922400239**, autora del trabajo de titulación; **La comunicación interpersonal del equipo hospitalario y la Satisfacción del paciente en el área de hospitalización de cardiología Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, previo a la obtención del título de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** en la **Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**.

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

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

Guayaquil, 28 de junio del 2019

Nombre: **Chamaidán Quinto, Clara Paola**
C.C: **0922400239**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La comunicación interpersonal del equipo hospitalario y la Satisfacción del paciente en el área de hospitalización de cardiología Hospital Teodoro Maldonado Carbo.		
AUTOR(ES)	Chamaidán Quinto, Clara Paola		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Zambrano Chumo, Laura, Zumba Córdova, Rosa Margarita		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
CARRERA:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
TITULO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de junio del 2019	No. DE PÁGINAS:	132
ÁREAS TEMÁTICAS:	Comunicación Interpersonal Hospitalaria, Satisfacción del Paciente		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Comunicación Interpersonal, Área de Hospitalización de Cardiología, Satisfacción del Paciente.		

Resumen:

En salud el profesional debe desarrollar competencias más allá de lo técnico a fin de que su desempeño laboral no sea afectado a causa de una inadecuada percepción de calidad por parte del usuario. En aras de garantizar salud y excelencia en calidad de atención a los ecuatorianos, se adoptan políticas públicas para la consecución de metas, aun así, los aspectos de la atención se han visto afectados; de ahí la razón de esta investigación que tiene como objetivo: Establecer la relación de la comunicación Interpersonal del equipo hospitalario y satisfacción del paciente para la implementación de un plan de comunicación en el Área de Hospitalización de Cardiología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

La población objetivo es de 386 personas, entre ellas médicos y pacientes del área de Hospitalización de Cardiología del Hospital objeto de estudio. Metodología: El diseño de la investigación es de tipo descriptiva de enfoque mixto y las variables de análisis son la comunicación interpersonal del equipo hospitalario y la satisfacción del paciente. Resultados: La mayoría de los pacientes sienten insatisfacción por la comunicación empleada debido a la inadecuada relación interpersonal.

El procesamiento de la información se realizó mediante el análisis correlacional de Pearson y el programa SPSS. Como propuesta: Un plan de comunicación interpersonal en el área de hospitalización de cardiología mediante estrategias comunicativas que otorguen la característica integral de los planes, procesos y mensajes. Conclusiones: Se conoció que la comunicación deficiente afecta las relaciones interpersonales y directamente la calidad de atención brindada.

ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0996911825	E-mail: clara.chamaidan@cu.ucsg.edu.ec / clari_paola@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 /0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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