



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA**

“La comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal”

**AUTOR:**

**RENATO PAOLO PATIÑO ANDRADE, MD.**

Previo a la obtención del grado académico de:

**MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Ing. ELSIE ZERDA BARRENO, Mgs.**

**GUAYAQUIL, ECUADOR**

**2020**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Md. Renato Paolo Patiño Andrade, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

**REVISORA**

---

Eco. Laura Zambrano Chumo

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Phd.

Guayaquil, a los 9 días del mes de julio del año 2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

### **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Renato Paolo Patiño Andrade

DECLARO QUE:

El proyecto de Investigación **“La Comunicación Interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal”** previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de la paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 9 días del mes de julio del año 2020

AUTOR

---

Renato Paolo Patiño Andrade



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Renato Paolo Patiño Andrade**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del **Proyecto de investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, titulada: **La comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de julio del año 2020

AUTOR

---

Renato Paolo Patiño Andrade



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

### INFORME URKUND

secure.urkund.com/old/view/70251133-541639-904350#q1bKLvayjibQMTTXMdlxALzWB2Idsz0vMy0zOTEvORUJSaDPQMDUxNTCzNTE3MLYwNDQxMLK10A

URKUND

Documento: [TESIS FINAL - para URKUND.docx \(072777096\)](#)

Presentado: 2020-05-26 06:50 (-05:00)

Presentado por: drenatopatino@icloud.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje: TESIS FINAL RENATO PATIÑO [Mostrar el mensaje como texto](#)

1% de estas 67 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">Tesis comunicación satisfacción FANNY 19 sept.docx</a>
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

95% #1 Activo

Fuente externa: <https://docplayer.es/07129553-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-siste...> 95%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN SERVICIOS DE SALUD

TEMA -

La comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal

AUTOR: Md. Renato Paolo Patiño Andrade

Previo a la obtención del grado académico de: MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

TUTOR: Ing. Elsie Zerba Barreno, Mgs. GUAYAQUIL - ECUADOR 2020

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

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Md. Renato Paolo Patiño Andrade

Activar Windows

## AGRADECIMIENTO

Empezar agradeciendo al creador de todo lo que nos rodea al ser celestial que nos da la dicha y la fortaleza de un amanecer cada día, por darme la dicha de tener a mis padres con vida que son ese motor principal para cumplir cada objetivo, a mi novia por la paciencia y la ayuda incondicional, a cada uno de las personas que conocí en el transcurso de la maestría por brindarme su amistad y como no a mi directora de tesis por ese apoyo constante y dirección acertada en la elaboración del trabajo de titulación.

MD. RENATO PAOLO PATIÑO ANDRADE

## **DEDICATORIA**

A mis padres por ser ese pilar fundamental en mi vida por siempre acompañarme en cada paso que doy , por haberme hecho la persona que soy en la actualidad ya que cada consejo que han brindado ha dado sus frutos, a mi querida hermana que ha sido mi compañera y amiga incondicional en el transcurso de mi vida .

MD. RENATO PAOLO PATIÑO ANDRADE

## Índice general

Índice de tablas .....	xi
Índice de figuras .....	xii
Introducción.....	1
Antecedentes .....	4
Planteamiento de investigación .....	6
Objeto de estudio .....	6
Campo de acción.....	6
Planteamiento del problema.....	7
Formulación del problema .....	9
Justificación .....	9
Objetivo General .....	12
Objetivos específicos .....	12
Preguntas de investigación.....	13
Variables de investigación .....	13
Variables dependientes:.....	14
Variable independiente:.....	14
Hipótesis .....	14
Capítulo I.....	15
Marco teórico/conceptual .....	15
Comunicación organizacional.....	15
Comunicación formal e informal .....	15
Comunicación vertical y horizontal .....	15
Estrategias de comunicación organizacional .....	16
Comunicación interpersonal .....	18
La comunicación interpersonal como proceso con condiciones generales y especiales.....	18
La comunicación y las relaciones interpersonales.....	19



Comprensión y malentendidos.....	21
Comunicación interpersonal en salud. ....	22
La importancia del proceso de comunicación interpersonal dentro del lugar de trabajo de atención médica .....	32
Barreras de comunicación .....	33
Comunicación disfuncional.....	33
Expectativas profesionales .....	34
Comunicación interpersonal: enfermera-paciente.....	34
Red de comunicaciones interpersonales .....	40
Satisfacción del paciente .....	41
Paciente como consumidor.....	42
Satisfacción del paciente en el campo investigativo .....	42
Relación satisfacción – lealtad del paciente .....	44
Marco Conceptual .....	45
Capítulo II.....	47
Marco Referencial .....	47
La escasa comunicación y coordinación hospitalaria.....	47
Situación actual del objeto de estudio.....	53
Marco Legal .....	56
Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública .....	56
Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales del MSP .....	57
Capítulo III .....	59
Marco Metodológico .....	59
Diseño Metodológico.....	59
Enfoque y Alcance .....	59
Variables de la investigación.....	60
Tipos de investigación.....	60
Población y muestra .....	61
Población.....	61
Muestra.....	62
Diseño de muestreo.....	64
Herramientas de recolección de datos.....	64
Observación directa.....	64

Encuestas .....	65
Presentación de los resultados.....	71
Encuestas a colaboradores de las instituciones de salud de La Troncal....	71
Encuestas a usuarios de las instituciones de salud de La Troncal.....	82
Resultados integrales .....	90
Interpretación general de los resultados .....	96
Capítulo IV .....	98
Propuesta .....	98
Título de la Propuesta .....	98
Objetivos .....	99
Objetivo general .....	99
Objetivos específicos.....	99
Beneficiarios .....	99
Guía de comunicación hospitalaria.....	101
Acción 1: Mejora de la recepción y bienvenida al paciente en el Centro de Salud .....	103
Acción 2: Diseño de un proceso de citas para pacientes, automatizando avisos de recordatorios de citas .....	104
Acción 3: Brindar una experiencia de atención utilizando herramientas tecnológicas que hacen que los pacientes se sientan como en casa.....	105
Acción 4: Facilitar el accionar de los médicos con colaboración y sistemas de comunicación en tiempo real. ....	106
Acción 5: Mejorar la reactividad del personal mediante notificaciones focalizadas .....	106
Acción 6: Proteger personas y bienes.....	107
Acción 7: Construir una infraestructura de telecomunicaciones sólida ..	108
Acción 8: Diseño de una red con soporte VoIP, dispositivos conectados, aplicaciones y sistemas hospitalarios.....	109
Programa de Capacitación .....	110
Evaluación del Servicio .....	112
Promoción .....	116
Conclusiones.....	124
Recomendaciones .....	127
Bibliografía.....	129

**Índice de tablas**

Tabla 1.....	60
Tabla 2.....	66
Tabla 3.....	68
Tabla 4.....	69
Tabla 5.....	70
Tabla 6.....	70
Tabla 7.....	72
Tabla 8.....	73
Tabla 9.....	74
Tabla 10.....	75
Tabla 11.....	76
Tabla 12.....	77
Tabla 13.....	78
Tabla 14.....	79
Tabla 15.....	80
Tabla 16.....	81
Tabla 17.....	82
Tabla 18.....	83
Tabla 19.....	84
Tabla 20.....	85
Tabla 21.....	86
Tabla 22.....	87
Tabla 23.....	88
Tabla 24.....	89
Tabla 25.....	91
Tabla 26. Datos seleccionados para el análisis de correlación de Pearson.....	93
Tabla 27. Análisis de Correlación de Pearson .....	93
Tabla 28.....	112
Tabla 29.....	122
Tabla 30.....	123

## Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales del Ministerio de Salud Pública.....	58
<i>Figura 2.</i> Resultados de encuestas: ampliación de auto-conocimiento.....	72
<i>Figura 3.</i> Resultados de encuestas: retroalimentación .....	73
<i>Figura 4.</i> Resultados de encuestas: fortalecimiento de relaciones .....	74
<i>Figura 5.</i> Resultados de encuestas: influencia en el comportamiento.....	75
<i>Figura 6.</i> Resultados de encuestas: información veraz y oportuna .....	76
<i>Figura 7.</i> Resultados de encuestas: comunicación interpersonal actualmente.	77
<i>Figura 8.</i> Resultados de encuestas: conflictos entre compañeros .....	78
<i>Figura 9.</i> Resultados de encuestas: confianza entre compañeros.....	79
<i>Figura 10.</i> Resultados de encuestas: comunicación abierta entre jerarquías ...	80
<i>Figura 11.</i> Resultados de encuestas: necesidad de un Manual de Comunicación Interpersonal.....	81
<i>Figura 12.</i> Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 1.....	83
<i>Figura 13.</i> Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 2.....	84
<i>Figura 14.</i> Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 3.....	85
<i>Figura 15.</i> Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 4.....	86
<i>Figura 16.</i> Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 5.....	87
<i>Figura 17.</i> Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 6.....	88
<i>Figura 18.</i> Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 7.....	88
<i>Figura 19.</i> Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 8 .....	89
<i>Figura 20.</i> Acciones de la guía de comunicación hospitalaria.....	102
<i>Figura 21.</i> Cuestionario de satisfacción .....	114
<i>Figura 22.</i> Imagen promocional 1 .....	116
<i>Figura 23.</i> Imagen promocional 2 .....	117
<i>Figura 24.</i> Imagen promocional 3 .....	118
<i>Figura 25.</i> Imagen promocional 4.....	119
<i>Figura 26.</i> Imagen promocional 5.....	120
<i>Figura 27.</i> Imagen promocional 6.....	121

## Resumen

**Objetivos:** se analizó la comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal, estudiando la correlación existente entre las variables consideradas.

**Métodos:** empleando un enfoque de investigación mixto y con un alcance exploratorio, correlacional y descriptivo, se realizaron encuestas estadísticamente validadas con enfoque exploratorio y descriptivo, dirigidas a los colaboradores de los centros de salud y a los usuarios de estas instituciones hospitalarias del distrito en mención, se identificaron las falencias y debilidades, así como la relación de las dos variables de estudio: la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario.

**Resultados:** los hallazgos demostraron que no existe un protocolo de comunicación interpersonal definido, y que los colaboradores de salud han sido poco capacitados para mejorar sus destrezas comunicativas tanto entre compañeros como hacia pacientes; a esto se suma la identificación de poca confianza por parte del usuario y una ausente evaluación de su satisfacción, factores determinantes para la sugerencia de la propuesta; además mediante el análisis de correlación de Pearson, se identificó que existe una correlación de 0,475 entre las variables de estudio, comprobando la hipótesis.

**Conclusión:** en base a la correlación identificada, se consideró necesaria la aplicación de una propuesta de mejora de la comunicación interpersonal, que comprende cuatro acciones macro: una Guía de comunicación hospitalaria, un Programa de Capacitación dirigido a estos proveedores de salud, la Evaluación de Servicio dirigida a los usuarios y pacientes, y la Promoción enfocada al público acerca de los beneficios y comodidades de percibir un nuevo servicio de calidad dadas las mejoras implementadas.

**Palabras clave:** Comunicación, interpersonal, satisfacción, profesionales, pacientes.

## Abstract

**Objectives:** the interpersonal communication of the hospital staff and its relationship with the satisfaction of patients in the health facilities of La Troncal were analyzed, studying the correlation between the variables considered.

**Methods:** using a mixed research approach and with an exploratory, correlational and descriptive scope, statistically validated surveys were carried out with an exploratory and descriptive approach, aimed at the collaborators of the health centers and the users of these hospital institutions in the mentioned district, the weaknesses and weaknesses were identified, as well as the relationship of the two variables of study: interpersonal communication and user satisfaction.

**Results:** the findings showed that there is no defined interpersonal communication protocol, and that health collaborators have been poorly trained to improve their communication skills, both among colleagues and towards patients; Added to this is the identification of low trust on the part of the user and an absent evaluation of their satisfaction, determining factors for the suggestion of the proposal; In addition, using Pearson's correlation analysis, it was identified that there is a correlation of 0.475 between the study variables, testing the hypothesis.

**Conclusion:** based on the identified correlation, it was considered necessary to apply a proposal to improve interpersonal communication, which includes four macro actions: a hospital communication guide, a training program aimed at these health providers, the evaluation of Service aimed at users and patients, and the Promotion focused on the public about the benefits and comforts of receiving a new quality service given the improvements implemented.

**Key words:** Communication, interpersonal, satisfaction, professionals, patients.

## Introducción

La comunicación interpersonal efectiva entre el staff de atención médica y hacia el paciente es un elemento importante para mejorar la satisfacción de los usuarios, el cumplimiento del tratamiento y los resultados de salud. Los pacientes que comprenden la naturaleza de su enfermedad y su tratamiento y creen que el proveedor está preocupado por su bienestar muestran una mayor satisfacción con la atención recibida y tienen más probabilidades de cumplir con los regímenes de tratamiento.

Varios estudios realizados en países desarrollados muestran buenos resultados positivos en el ámbito sanitario y una mejor calidad de la atención asociada con una comunicación efectiva (Apker, 2012). La comunicación efectiva no solo entre el staff-paciente, sino que además entre el equipo de trabajo del hospital, se ha relacionado con la satisfacción de los usuarios, lo que permite una mejor transmisión y salvataje de la información, el cumplimiento de los regímenes terapéuticos y el mantenimiento de citas (Urresta, 2015).

Por lo tanto, poder comunicarse de manera efectiva y saber qué mensajes comunicar son habilidades tan importantes como la práctica profesional de la medicina; por estas razones, la comunicación interpersonal efectiva está comenzando a enfatizarse en la capacitación de profesionales de la salud. Acorde a Harvey y Koteyko (2013), la investigación indica que el asesoramiento y la educación en salud, así como las interacciones y comunicación entre el staff y el paciente, pueden mejorar con una capacitación y seguimiento adecuados.

En las últimas décadas, se han realizado importantes inversiones para maximizar el acceso a los servicios básicos de salud en los países en desarrollo, lo que ha implicado que se denote un aumento de los estudios que investigan la calidad de la atención, incluida la calidad de la comunicación interpersonal (Schiavo, 2013). A medida que aumenta el número de estudios, los hallazgos, los efectos y los resultados de las interacciones staff-paciente enriquecerán la gran cantidad de datos que ya se ven en la literatura, ya que no se puede suponer que la comunicación efectiva siempre ocurre naturalmente.

El caso de estudio en el proyecto presentado en este documento se centra en descubrir y evaluar la comunicación interpersonal existente en el staff hospitalario de los establecimientos de salud del Distrito 303 en La Troncal, aspecto que ha sido considerado un intermitente problema ya que no ha existido un precedente de diagnóstico de esta área comunicativa, por lo que proponer mejoras que aporten a la adquisición de habilidades interpersonales efectivas requiere práctica de observación y aplicación de principios de comunicación interpersonal (Cho, 2012).

Incluso cuando el paciente y el staff hospitalario provienen de la misma área geográfica y hablan el mismo idioma, a menudo tienen diferentes antecedentes educativos, socioeconómicos y culturales, por lo que las expectativas sobre el encuentro de atención médica pueden diferir entre el paciente y el proveedor (Schneider, 2016).

El paciente y el staff también pueden enfrentar otros problemas, como la falta de privacidad durante el encuentro de comunicación, las limitaciones de tiempo debido a la gran carga de pacientes o las presiones familiares, o el miedo a la falta de confidencialidad. La comunicación efectiva permite a los pacientes revelar



información crítica sobre sus problemas de salud, y permite al staff diagnosticar y tratar problemas de salud con mayor precisión. En última instancia, los sentimientos de confianza de los pacientes y staff hospitalario en la atención que se brinda pueden verse influidos positivamente por la afirmación de que las habilidades de la comunicación interpersonal efectiva, siendo un sello distintivo de competencia técnica (Hynes, 2015).

La investigación de este documento presentará la importancia de una comunicación interpersonal efectiva, sus características, sus elementos esenciales y el marco que vincula los procesos de comunicación con los comportamientos del paciente. El contexto general de la comunicación está influenciado por los atributos socioemocionales y culturales del paciente, la comunicación interpersonal del staff y el entorno en el que se produce el encuentro interpersonal (Christianson, 2012).

Tanto el paciente como el staff hospitalario son socios en este intercambio dinámico, y ambos contribuyen a una comunicación exitosa. El presente estudio se centra en el staff hospitalario, porque a menudo sus miembros no poseen ni practican muchas de las habilidades básicas de comunicación necesarias para llevar a cabo sus responsabilidades de manera efectiva y eficiente.

El estudio realizado en este documento también reconoce la importancia de que los pacientes tomen conciencia de sus derechos, hagan preguntas durante los encuentros de atención médica y adquieran la información básica que les permita aprovechar al máximo el sistema de atención médica. Sin embargo, los problemas asociados con los procesos de comunicación con el paciente están fuera del alcance de esta investigación y no se abordarán directamente.

En el Capítulo I se abordará la fundamentación teórica de diversos autores acerca de comunicación interpersonal y su papel en los servicios de salud, al igual de la revisión teórica de la satisfacción del paciente, en relación a una comunicación interpersonal efectiva. En el Capítulo II se presenta el Marco Contextual que abarca la revisión de estudios similares a nivel regional y mundial, al igual que una descripción del contexto objeto de estudio, enlazada a la normativa legal que repercute sobre el panorama de investigación. En el Capítulo III se describe la metodología de investigación empleada, desde las herramientas de recolección de datos hasta los análisis de información en función de encuesta validada. Finalmente, en el Capítulo IV se desarrolla la propuesta de un plan de mejora de comunicación interpersonal para el staff hospitalario de los Centros de Salud del Distrito D303 de La Troncal.

### **Antecedentes**

El sistema hospitalario en Ecuador opera en una sociedad compuesta por personas con diversos antecedentes sociodemográficos. Los establecimientos hospitalarios a menudo son vistos como autoridades en varios temas relacionados con la salud, creando así altas expectativas y calidad de atención en la sociedad. En la organización de los centros hospitalarios, varios factores, como los relacionados con los pacientes, los empleados y los empleadores, interactúan para afectar la calidad de la atención que reciben los pacientes (Brown, Boles, Mullooly & Levinson, 1999).

Tradicionalmente, la evaluación de la calidad de la atención en los hospitales tiende a considerar solo la cura; sin embargo, hay aspectos de la atención que no se miden con este enfoque, como la dinámica interpersonal, la relación paciente-

personal, la comunicación entre el staff hospitalario y la prestación de servicios. La evaluación de satisfacción de los pacientes mide la ganancia de salud y lo que realmente les sucede a los pacientes que interactúan con el hospital, a diferencia de la mayoría de las otras medidas clínicas de calidad de la atención utilizadas tradicionalmente, como las tasas de curación, las tasas de infección y los eventos adversos. Por lo tanto, a nivel local los estudios de satisfacción de los pacientes se consideran cada vez más una dimensión importante de la calidad de la atención y el grado de utilización de los servicios de salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La problemática a investigar y mejorar se desarrolla en los Centros de Salud del cantón La Troncal, provincia de Cañar, ubicado en la región centro-sur de Ecuador y cuya población acorde al censo más reciente del INEC (2010) comprende 70 000 habitantes; el cantón pertenece al régimen costa de la provincia de Cañar, y se encuentra en la zona vial (La Y) que encamina hacia Guayaquil, Cuenca y Machala. En términos de zonificación estatal, se define como Distrito 303 en el ámbito sanitario-hospitalario (MSP, 2019).

La población de La Troncal mantiene diversas costumbres y tradiciones debido a que además de la cultura autóctona, muchos de sus habitantes son migrantes locales que retornaron al cantón después de regresar del exterior de países como España y Estados Unidos, posterior al fenómeno migratorio ecuatoriano a inicios del siglo XXI; esto hace que la población haya encaminado sus ideales hacia la libertad social y dinamismo económico, pero también hacia la equidad y el derecho. Entre las principales características y actitudes de la población troncaleña se encuentra la pro actividad, desarrollo académico, hospitalidad y humildad, con fuerte apego a la religión y bajo influencia de culturas costeñas y serranas, siempre en relación y contacto con grandes urbes cercanas, como Guayaquil (Mancero & Maroto, 2009).

## **Planteamiento de investigación**

### **Objeto de estudio**

En los diversos ámbitos de interrelación social existen implícitos canales de comunicación que facilitan el desarrollo de actividades que a su vez pueden comprender procesos, por lo que su existencia dentro del diario vivir, especialmente en establecimientos que actúan en beneficio de la comunidad, es motivo de exhaustivo análisis.

Los procesos y la comunicación interpersonal que implica el pleno desenvolvimiento de acciones en el área de atención a la salud representan el objeto de estudio del presente proyecto investigativo, enfocándose en estos aspectos esenciales de la administración en sus distintos niveles.

El estudio se delimita a los Centros de Salud del cantón La Troncal, provincia de Cañar, donde se encuentra la Dirección Distrital de Salud N° 03D03, perteneciente a la zona 6, donde funcionan:

- 1 Hospital Básico (sede del Distrito), el Hospital Darío Machuca Palacios, ubicado entre las calles San Gabriel y El Artesano;
- 1 Centro de Salud tipo C y;
- 6 unidades operativas tipo A.

### **Campo de acción**

La investigación se desarrolla en el ámbito administrativo, haciendo énfasis en el análisis y gestión de procesos y en el plano comunicativo, a nivel interpersonal, en congruencia con el estudio de ciencias sociales aplicables en el ámbito público-sanitario y acorde al campo de estudio del posgrado.

## **Planteamiento del problema**

Diversas investigaciones han demostrado que la evaluación de la calidad de la atención de los pacientes en los países desarrollados no se puede comparar favorablemente con la de los países en desarrollo (McAlearney, Scheck & Kovner, 2013) como Ecuador. Los usuarios de los establecimientos de salud en el Distrito 03D03 si bien conforman parte de los miles de beneficiarios de los servicios de salud brindados por el Ministerio de Salud pública, difieren en su evaluación de la calidad de los servicios hospitalarios.

La actitud de los trabajadores de la salud, el largo tiempo de espera de los pacientes, el costo de la atención, la burocracia hospitalaria y el fácil acceso a prácticas médicas alternativas son importantes barreras para la incorporación de los servicios médicos ortodoxos por parte de la sociedad ecuatoriana. Es probable que los pacientes que están satisfechos con la calidad de la atención busquen una consulta médica en el hospital, se adhieran al plan de tratamiento, mantengan una relación continua con el hospital, recomienden el hospital a otras personas de la comunidad y tomen decisiones más informadas; por el contrario, si no se encuentran satisfechos en estos aspectos, como se revela en este estudio de caso, no se manifestarán satisfechos ni confiados en que están recibiendo un buen servicio, por lo que el staff hospitalario debe ser alentado a una mejora continua de la calidad de servicios brindados, sobre todo desde el punto de vista comunicacional.

Acorde a la Organización Panamericana de la Salud (2007), en Ecuador los servicios de salud han sido un problema social en el pasado reciente, por lo que se espera que la creciente conciencia de la salud y el acceso más fácil a la información sobre asuntos sanitarios a nivel local hagan que los pacientes jueguen un papel activo

en la decisión sobre la calidad de la comunicación interpersonal en Centros de Salud y su influencia en el cuidado de quienes acuden. Si la satisfacción con la estructura, el proceso y el resultado de la atención son elementos críticos de la calidad de la atención, entonces la forma en que se brinda la atención debe evaluarse a través de los ojos de los pacientes.

Uno de los principales problemas que atraviesa la sociedad en la actualidad es el de la comunicación interpersonal (Zayas, 2018), ya que a pesar de los grandes avances tecnológicos en materia digital para acortar distancias y poder realizar una comunicación rápida, fácil e inmediata, es cada vez más frecuente la falta de contacto personal entre los seres humanos.

Hoy en día este problema se replica desde el núcleo más pequeño de la sociedad, como lo son las familias, y desde luego se extiende a lo largo de los diferentes círculos en los cuales se desarrollan las personas, es decir desde sus amigos más cercanos, hasta sus lugares de trabajo y la interacción que tienen con las personas que forman parte de ese núcleo (McAlearney et al, 2013)

Tal como lo menciona Hurtado (2017) en su libro, los servidores públicos representan la adecuada o inadecuada gestión realizada por el ejecutivo y desde luego su actitud frente al consumidor final (ecuatorianos) demostrará sus niveles de satisfacción con su puesto de trabajo, los procesos que deba cumplir y la manera en que estos sean comunicados para su ejecución (Hurtado, 2017).

Pues bien, una vez identificados dichos antecedentes se pueden denotar que el principal problema a investigar en el presente trabajo es el proceso de comunicación interpersonal que se está realizando en las instituciones de salud pública pertenecientes al Distrito 03D 03, las cuales se encuentran ubicadas en el cantón La

Troncal, en donde, muchas de las personas que colaboran para dichas entidades no han sido capacitados en cuanto a normas de comunicación interpersonal efectiva.

Se ha identificado que los problemas más comunes en materia de comunicación entre los colaboradores ya sean del mismo nivel jerárquico, hacía arriba o hacia abajo de la estructura se dan por la abstención de comunicar las deficiencias que se pueden presentar, así como la comunicación con el cliente externo en situaciones tales como: falta de implementos médicos, diagnósticos, transferencias, requerimiento de material médico, entre otros, lo cual se traduce en una inconformidad para el cliente final.

De acuerdo a las nuevas medidas en materia de salud se ha notado un pequeño cambio en lo que se refiere al mejoramiento de los servicios públicos que brindan las instituciones del estado a los ecuatorianos, lo cual de alguna manera orilló a las autoridades de turno a crear procedimientos que mejoren los canales de comunicación entre los empleados públicos y también con el cliente final, por tal razón se pretende investigar la situación actual de dicha variable, la comunicación interpersonal y evaluar las posibles maneras de mejoramiento de la misma.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la comunicación interpersonal del staff hospitalario y la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal?

### **Justificación**

La investigación presentada mantiene su enfoque e importancia en la mejora de la comunicación interpersonal del staff hospitalario de los establecimientos de salud del Distrito 03D03 de La Troncal, provincia de Cañar, y como esta mejora de la

comunicación, que actualmente es deficiente, incrementará el nivel de satisfacción de los pacientes que se atienden allí, siendo la medida en que los pacientes perciben que sus necesidades y expectativas son satisfechas por el servicio provisto. Esto significará que los mejores resultados de atención a la salud serán posibles dados los recursos disponibles y deben ser consistentes con los valores y preferencias del paciente, y del excelso nivel de comunicación interpersonal que mantenga el staff de los Centros de Salud.

No resulta indiferente para ninguna persona la manera en la cual se suele comunicar el personal perteneciente al sector de salud, ya sea entre sí o con los pacientes que deben atender durante el transcurso de todo su día, en el desarrollo de sus tareas habituales. Por un lado, dicha comunicación puede resultar difícil de comprender cuando se refiere a situaciones sumamente técnicas y por otro puede resultar demasiado informal, haciendo referencia al trato entre colaboradores.

Por las razones expuestas anteriormente resulta importante analizar a profundidad la manera en la cual se está llevando a cabo la comunicación interpersonal de los colaboradores pertenecientes a las instituciones de salud del Distrito 03D03, ya que muchos de los procesos que se están realizando actualmente a pesar de contar con los instructivos respectivos, pueden caer en ciertas confusiones o ambigüedades que podrían ser evitadas.

Por ende, la realización de la presente investigación permitirá desarrollar un manual de comunicación interpersonal, sencillo, objetivo y condensado que se refiera a los inconvenientes más comunes que viven los colaboradores en la ejecución de sus actividades, desde luego para el mejoramiento de todos los procesos y comunicaciones internas y para con el cliente externo (pacientes).



Además de los pacientes, el desarrollo del manual de comunicación interpersonal beneficiará directamente a las instituciones de salud de La Troncal y a todo su staff hospitalario, ya que contribuye a su desarrollo profesional desde el ámbito comunicacional, al contar con una herramienta de corte administrativo que influye y mejora las cualidades individuales de cada uno de los colaboradores de estos centros hospitalarios, ganando aptitudes que sirven para perfeccionar el trabajo en equipo y establecer lazos de comunicación efectivos con los pacientes.

A pesar de que los beneficiarios directos son el staff hospitalario y los pacientes de La Troncal, el proyecto desarrollado trasciende las limitaciones geográficas y temporales ya que es una herramienta que si bien se enfoca al contexto, provee de un extenso análisis generalizado hábil para cualquier administrador y profesional de la salud, extendiéndose los atributos positivos hasta convertirse en una herramienta aplicable para cualquier profesional de la salud que enfrente similares vicisitudes a las descritas en la problemática; y en última instancia pero no menos importante, se contribuye con una herramienta académica para todo profesional en formación y público en general.

Apegándose a la línea de Gerencia en servicios de salud, la investigación desarrollada se enfoca en proveer un análisis de caso de una problemática desde el ámbito comunicacional que repercute en el desempeño de los servicios de salud de instituciones públicas, por lo que el conjunto de soluciones provistas que apuntan a la mejora de las condiciones de operatividad y nivel de satisfacción de los pacientes de La Troncal, se rige acorde a los estatutos determinados en el Plan Nacional de Desarrollo (2017-2021) en los fundamentos de su Objetivo 1 que ordena la Garantía de una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, que comprende

el acceso a derechos de servicios de salud universales de calidad, oportuna y gratuita (Consejo Nacional de Planificación, 2017).

La Cultura Organizacional en Instituciones de Salud es la línea de investigación desarrollada en el estudio presentado, ya que la comunicación interpersonal es parte de la cultura de la institución inherente al comportamiento de los empleados. Su importancia radica en la actual administración y desempeño de talento humano, ya que las instituciones de salud pública deberían dirigir a sus colaboradores en función a un plan definido.

### **Objetivo General**

Analizar la comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de la Troncal para la propuesta de un Plan de Comunicación Interpersonal.

### **Objetivos específicos**

1. Explicar la fundamentación teórica de la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario en base a la revisión literaria concerniente.
2. Analizar estudios nacionales e internacionales relacionados con la comunicación interpersonal y la satisfacción de los usuarios.
3. Revisar la comunicación interpersonal y la satisfacción de usuarios de las instituciones de salud pertenecientes al Distrito D303 a través de encuestas validadas estadísticamente.
4. Proponer la elaboración de un plan de mejora de la comunicación interpersonal para la satisfacción de los usuarios de las instituciones de salud del Distrito D303.

### **Preguntas de investigación**

- ¿Qué respaldo teórico existe acerca de la comunicación interpersonal efectiva en entornos hospitalarios y su relación con la satisfacción del usuario?
- ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del proceso de comunicación interpersonal existente en las instituciones de salud pertenecientes al Distrito D303?
- ¿Cómo se puede evaluar la satisfacción de los pacientes de las instituciones de salud pertenecientes al Distrito 03D03?
- ¿Qué propuesta se necesita para mejorar la satisfacción de los usuarios de las instituciones de salud del Distrito D303?

### **Variables de investigación**

Acorde a Pino (2010), las propiedades o características, ya sean cuantitativas o cualitativas de un artículo o fenómeno, que presenten diversos valores, es decir, varían conforme las unidades observadas, son consideradas como variables de la investigación.

Del Carpio (2015) señaló que la variable investigativa conceptualmente está asociada a la hipótesis de la indagación, adquiriendo distintos valores en un compendio de unidades y cuya variación es sensible a ser cuantificada y/o medida, siendo necesaria tanto en investigaciones cualitativas o cuantitativas la operacionalización de sus definiciones nucleares en variables, sobre la cual se determinará el grado de medición y eficiencia de las pruebas ejecutadas.

**Variables dependientes:**

Según Guelmes y Carballo (2016), una variable dependiente es aquella sujeta a modificaciones debido al accionar de la variable independiente, representando los efectos que ocasionan los resultados de la indagación. En el estudio presentado, la Satisfacción de los usuarios es la variable dependiente.

**Variable independiente:**

Acorde a Ávila (s.f.), una variable independiente es aquella que crea y explica los cambios de la variable dependiente, además puede ser manipulada por el indagador para describir el ítem de estudio. En este análisis, la Comunicación interpersonal es la variable independiente.

**Hipótesis**

La comunicación interpersonal influye en forma positiva en la satisfacción de los pacientes de las instituciones de salud de La Troncal.

## **Capítulo I**

### **Marco teórico/conceptual**

#### **Comunicación organizacional**

La comunicación organizacional es el proceso mediante el cual grupos de personas transmiten los objetivos de la empresa y la forma de alcanzarlos. Es una parte integral de las prácticas efectivas de gestión dentro del lugar de trabajo: el diálogo productivo y reflexivo puede hacer o deshacer una organización y las relaciones dentro de ella (Balarezo, 2014).

#### **Comunicación formal e informal**

Definidas también como comunicaciones oficiales y de vid respectivamente, las comunicaciones formales son canales predefinidos que los empleados o líderes pueden usar para comunicarse con otros, mientras que las comunicaciones informales no dependen de canales ya establecidos por lo que, como resultado, los contactos pueden extenderse a cualquier número de canales (Viera, 2016).

#### **Comunicación vertical y horizontal**

La característica definitoria de estas comunicaciones es jerárquica. La comunicación vertical ocurre entre superiores y subordinados, mientras que la comunicación horizontal entre individuos en el mismo nivel de empleado. Las discusiones verticales se dividen en ascendentes y descendentes dependiendo de dónde provenga el diálogo; ambos grupos de comunicaciones abordan interacciones más específicas entre empleados, gerentes y altos directivos (Hernández, 2013).

## **Estrategias de comunicación organizacional**

Acorde a la revisión literaria de Balarezo (2014), Hernández (2013), Nieto y Villarroel (2014), Viera (2016) y Sarzosa (2011), las principales estrategias de comunicación organizacional son las siguientes:

**Entorno de comunicación abierto:** Una organización debe aspirar a desarrollar un entorno de comunicación en el que todos los empleados de la organización sean libres de compartir sus comentarios, ideas interesantes e incluso críticas contra cualquier problema específico. Los líderes de la organización que tienen como objetivo desarrollar una comunicación abierta pueden generar confianza en sus empleados y, por lo tanto, son propensos a obtener resultados más exitosos.

**Comunicación inclusiva:** Una estrategia inclusiva de comunicación es aquella en la que todos los miembros están invitados a formar parte de una decisión tomada por la empresa. Dichas decisiones están relacionadas con el trabajo diario de la empresa. Esto alienta a los empleados a entregar ideas más productivas y creativas y, como resultado, la fuente de talento no se limita a la empresa (Sarzosa, 2011).

**Comunicación bidireccional:** La comunicación es un proceso bidireccional que puede llevarse a cabo vertical u horizontalmente. No solo el personal superior sino incluso los miembros de niveles inferiores deben tener la autoridad para transferir información a sus respectivos empleados superiores (Nieto & Villarroel, 2014).

**Interacción orientada a resultados:** La comunicación empresarial debe estar orientada a los resultados y centrarse en obtener resultados fructíferos para la organización. Las organizaciones deben comprender y asegurarse de entregar a los empleados las medidas necesarias para aumentar su productividad empresarial.

Diversificación de canales para transferencia de mensajes: Para asegurarse de que todos y cada uno de los miembros de una organización reciban el mensaje, deben enviarlo a través de múltiples canales. Algunos canales altamente efectivos para transmitir mensajes son conversaciones cara a cara, reuniones, publicaciones, memorandos, correo electrónico, interacción por teléfono, fax y correo electrónico.

Concentración en escuchar: Las habilidades de escucha son muy importantes, especialmente cuando se trata de una comunicación *uno a uno*. Tanto los empleadores como los empleados deben ser oyentes activos. Se pueden adoptar habilidades de escucha reflexivas a este respecto (Hernández, 2013).

Verificación de entrega de mensaje: Una vez que un individuo haya escuchado a la otra persona, lo siguiente es entregarle activamente su mensaje; el individuo debe hablar honestamente y asegurarse de entregar su mensaje de una manera abierta pero amable.

Comunicación de objetivos y metas con cada departamento:  
Independientemente de la función que tenga un empleado, es esencial que tenga una comprensión clara de las políticas y objetivos de la empresa. Incluso los empleados deben estar informados de todas las funcionalidades importantes de la organización. Solo entonces una empresa puede desarrollar un sistema de comunicación eficiente dentro de la organización (Balarezo, 2014).

Conferencias virtuales: Esta es una excelente manera de impulsar la comunicación interna dentro de la organización. Las entidades pueden organizar conferencias virtuales en las que los empleados de diferentes departamentos pueden hablar, intercambiar ideas productivas y desarrollar una mejor comprensión hacia el trabajo para lograr los objetivos de la empresa (Viera, 2016).

## **Comunicación interpersonal**

La comunicación interpersonal es una sucesión de eventos que consisten en la creación e intercambio de señales verbales y no verbales, entre al menos dos personas ubicadas en un contexto social, intencionalmente dispuestas entre sí, en una relación interdependiente en la que cada influencia significativamente el comportamiento del otro (Berger, 2008). Por lo tanto, la dinámica relacional está co-definida por las personas involucradas en la comunicación interpersonal. No es necesario que esta interacción tenga lugar al compartir el tiempo y el espacio de los interlocutores (Knapp & Daly, 2011).

La comunicación interpersonal se ha convertido en un tema de estudio desde principios de la década de 1960, comenzando en los Estados Unidos y posteriormente en el resto del mundo, se compone del conjunto de fenómenos que transmiten el intercambio de información entre dos o más personas, tanto verbalmente como de forma corporal (Berger, 2014).

### **La comunicación interpersonal como proceso con condiciones generales y especiales.**

Las condiciones generales determinan el proceso de comunicación en todas las situaciones; con su ayuda, los procesos de comunicación generalmente pueden ser explicados. Las condiciones especiales dependen de la situación; explican el curso de los procesos concretos de comunicación. Las condiciones generales y especiales se pueden describir mediante diferentes distinciones.

Condiciones individuales o sociales: los factores individuales incluyen experiencias individuales que forman un fondo personal. Diferentes personas



experimentan situaciones diversas a sus antecedentes personales; la misma persona también puede evaluar situaciones similares de manera distinta en diferentes momentos y comunicarse en consecuencia (Abric, 2002).

Condiciones conscientes e inconscientes: cuando las personas se comunican entre sí, su percepción se centra en la producción y recepción conscientes. Sin embargo, la comunicación está influenciada por procesos inconscientes. Estos incluyen partes no conscientes de los sentimientos, como el afecto subliminal o la aversión, que influyen en la percepción del otro de manera incontrolable. Las partes emocionales inconscientes tienen una influencia significativa en cómo conectarse con lo que se dice y, por lo tanto, en el mantenimiento de la comunicación. Por otro lado, pueden convertirse en la causa de problemas de comunicación (Abric, 2002).

### **La comunicación y las relaciones interpersonales.**

Algunos autores como Tudose (2004) describen los mensajes ya no solo en términos del *contenido*, sino también en términos de cómo un orador se relaciona con el oyente con la ayuda de lo que dijo, siendo este un esencial aspecto de la relación. Se entiende cada comunicación como una declaración personal a la otra, extendiendo la distinción del contenido y el aspecto de la relación a las funciones *autorrevelación* y *apelación*.

Se presta especial atención a las relaciones patológicas que pueden observarse a través de una comunicación perturbada ya que las perturbaciones y los malentendidos surgen del hecho de que el productor y el receptor, también conocidos como orador y oyente, descritos con menos precisión como *remitente* y *receptor*, evalúan lo que dijeron de manera diferente (Goldberg & Rosenfeld, 2014).

Tan pronto como las personas se perciben entre sí, se puede observar un comportamiento relacionado. Warnecke considera todas las conductas relacionadas como comunicación y resumió esto en un axioma *meta-comunicativo*: *Uno no puede comunicarse*. Bajo este axioma surge un concepto muy completo de comunicación. Por ejemplo, el silencio y mirar hacia otro lado pueden interpretarse como el mensaje *No quiero hablar ahora*. Por lo tanto, una denegación de comunicación ya sería comunicación. Esto es en el contexto del objetivo terapéutico, en el que el terapeuta se centra en la relación interpersonal patológica (Warnecke, 2014).

Los tipos de relaciones interpersonales que influyen son las actitudes hacia el compañero de comunicación. Entre otras cosas, requiere mucho con las propias emociones. El estatus social y la función social también influyen en la comunicación. Los mensajes similares se pueden entender de manera diferente cuando se ve al hablante en diferentes roles, por ejemplo, en el rol de colega o supervisor. El análisis y la descripción de estas formas de relacionarse entre sí a menudo van más allá de los procesos de comunicación (Whitcomb & Whitcomb, 2013).

Diversas ambigüedades pueden dificultar la comunicación interpersonal. Esto incluye la ambigüedad sobre el propósito de la comunicación: a veces no está claro lo que el orador quiere lograr. Esto también puede afectar al hablante mismo. Las ambigüedades sobre la función social que se ejerce actualmente en la comunicación también pueden dificultar la comunicación. Por ejemplo, puede ser necesario aclarar si se trata de algo en el rol de colega o jefe, político o ciudadano privado (Warnecke, 2014).

## Comprensión y malentendidos

La comunicación se basa en un fondo cultural común y está orientada a la compatibilidad de las experiencias. Puede suceder que la uniformidad percibida del cuerpo del signo, por ejemplo, la misma pronunciación u ortografía de las palabras, en el mismo significado se cierre. Sin embargo, este no es siempre el caso porque los significados siempre surgen antes de los antecedentes personales de la experiencia. Cuanto más diferentes sean los antecedentes de la experiencia y los significados asociados con los personajes, mayor será la probabilidad de malentendidos. Esto también se aplica a los hablantes del mismo idioma (Gentry, 2013).

En el nivel de las relaciones interpersonales, los malentendidos se pueden promover por la forma en que las personas se presentan: las personas intentan influir en cómo se perciben caso por caso. Esto sucede, por ejemplo, por suplantación, por camuflaje o demostración. Esto dificulta que los socios de comunicación se evalúen entre sí (Manning & Kunkel, 2014). También pueden surgir malentendidos si el mensaje que se entiende en la comunicación es demasiado implícito, demasiado indirecto o vago, o si el destinatario del mensaje no reconoce la ambigüedad o la ironía de lo que se dice. Esto puede deberse a varias razones, como evitar la fijación, el miedo al rechazo, el deseo de salvar la imagen (Giles, 2016).

Los malentendidos ocurren a menudo. La conciencia de esto es un requisito previo para evitar malentendidos. La probabilidad de malentendidos en el proceso de comunicación puede reducirse mediante varias medidas; estos incluyen, por ejemplo: prepararse para eventuales situaciones (si es posible), definir los términos con precisión evitando la ambigüedad, dar *feedback*, comunicar al compañero lo que entendieron, interrogar al hablante sobre aspectos individuales que han quedado poco

claros o incomprensibles o solicitar al compañero de comunicación que describa parafraseando lo que quiso decir nuevamente en otras palabras (Manning & Kunkel, 2014).

### **Comunicación interpersonal en salud.**

La comercialización de los servicios de salud incluye actividades realizadas con el propósito de desarrollar, colocar, fijar precios o promover servicios médicos. La comunicación es un componente muy importante de la mezcla de marketing. Es el instrumento a través del cual una entidad participa en el intercambio de información con los diversos componentes del entorno empresarial, informa sobre su presencia y los servicios ofrecidos, para crear una actitud favorable y estimular a los consumidores a comprar servicios (Tate, 2014).

Las organizaciones que brindan servicios de salud, personal médico (médicos y enfermeras) y auxiliares (enfermeras, personal administrativo, guardias de seguridad) son un elemento distintivo de la mezcla de mercadotecnia, agregando valor en la atención médica a través de la forma en que interactúan con los clientes. Además de la capacitación del personal médico y los avances médicos en el campo del diagnóstico y el tratamiento, el componente humano es un factor muy importante, ya que la relación paciente-médico proporciona más del 40% del éxito de la terapia (Sobolev & Gatsonis, 2019)

En salud, las herramientas de la mezcla comunicacional se basan en una comunicación interpersonal. La comunicación interpersonal interhumana fue la primera herramienta espiritual humana del proceso de socialización y es definida por Floyd como la comunicación que se produce entre dos personas en el contexto de su relación y que, a medida que evoluciona, Ayuda a negociar y definir la relación. En

su obra “La psicología de la comunicación. Teorías y métodos”, Jean-Claude Abric define la comunicación como “el conjunto de procesos a través de los cuales realiza intercambios de información y significados entre personas en una situación social dada”.

En opinión de Booher (2012), la comunicación no puede concebirse como un proceso simple de transmisión, basado en la interacción, siendo siempre una transición entre los oradores: la emisión y la recepción son simultáneas, siendo la emisora al mismo tiempo la emisora y el receptor y, en primer lugar, la emisora y el receptor (la mutua también es válida) (Booher, 2012). En su obra *El lenguaje como un medio de poder social*, Blakar (1979) enfatizó que la emisora es un creador que, a través de su mensaje, proporciona todo un conjunto de información con respecto a su propia persona, a su visión del objeto. De la comunicación y de la situación social que desea y percibe, que será percibida, interpretada y evaluada por el interlocutor, provocando reacciones, comprometiéndolos y bloqueándolos.

Se recomienda que el receptor permanezca siempre abierto en relación con las personas que se comunican y tenga cuidado de no transmitir ninguna actitud negativa a través de su comportamiento de comunicación y, como receptores, deben tratar de tomar en consideración el valor del mensaje. Que reciban, sin tener en cuenta las actitudes hacia la fuente. De lo contrario, muchas ideas valiosas se perderán si permiten que los mensajes que reciben se vean influenciados por sentimientos personales (Lewandowska, Wilson & Croucher, 2017).

Se debe considerar que la comunicación del sistema médico tiene lugar en un entorno complejo, donde coexisten factores favorables y adversos e intercambian continuamente lugares e importancia. En medicina, la comunicación tiene muchas

formas y se puede ver en diversas situaciones, la más importante de ellas es sin duda la que se da entre el médico y el paciente, que proporciona gran parte de los datos necesarios para el establecimiento del diagnóstico (Lorente & Jiménez, 2009).

La comunicación interpersonal nace a través de la combinación de formas verbales, es decir lenguaje oral y escrito, no verbal, es decir gestos, imitaciones, postura, movimiento, apariencia, y formas para-verbales por los atributos de voz que acompañan a la palabra, como la entonación, la inflexión de la voz, tono, ritmo, flujo verbal. Puede estar influido por una serie de factores, según Álvarez y Parra (2015):

- el grado de cercanía o la proximidad espacial;
- los límites y el alcance del contacto físico en estas relaciones;
- el estilo de comunicación amistoso o autoritario;
- el intercambio de miradas que forman la comunicación visual; - el volumen y el ritmo de las interacciones;
- La dinámica del autodesarrollo recíproco.

Teniendo en cuenta la importancia del contenido de información de la comunicación médico-paciente, esto es el proceso de diagnóstico y el tratamiento, el énfasis está más en la comunicación verbal en el sistema médico. Las formas no verbales y *para-verbales* son importantes desde la perspectiva de su efecto emocional y la formación de capital y simpatía confiables que deben existir entre los dos lados, estas formas están desprovistas de valores semánticos y lógicos (Monarth, 2013).

En sus trabajos, Cosman (2010) y Tudose (2004) destacan los elementos de especificidad de la comunicación en medicina. En el sistema de salud, la relación entre las dos partes, personal médico-paciente, es mucho más compleja, e implica una comunicación terapéutica de alto nivel del tipo existencial a través del nivel

basal del nivel terapéutico. La comunicación terapéutica de nivel superior del tipo existencial está involucrada en la comunicación médica porque el acto médico interfiere con el destino del paciente, conectado a su vez por elementos de incertidumbre e inestabilidad individual.

Por otro lado, la posición de las dos entidades, personal médico-paciente respectivamente es diferente y desigual. Esta relación se establece entre los miembros de dos grupos sociales distintos en términos de su prestigio, poder y directrices. Por lo tanto, el médico tiene un estatus extremadamente alto, dado el nivel de información abstracta y orientación especializada hacia la profesión, su plena autoridad y monopolio son admitidos (VanLear, Arthur & Canary, 2017).

El rol social del paciente legitima su vulnerabilidad temporal y permanente, y se ve obligado a pedir apoyo, asumiendo la incapacidad del médico para resolver el problema de salud. En esta situación, el paciente es la persona más desfavorecida, está bajo la influencia del sufrimiento físico y mental, sintiendo la enfermedad como una fuente de incertidumbre e inseguridad, mientras que el médico es visto como una persona con múltiples cualidades, llena de energía y, a veces, con poderes mágicos. Si, para el primero, la enfermedad es un problema científico y objetivo, para el paciente es un problema emocional y subjetivo (VanLear et al, 2017).

De este modo, la relación médico-paciente se convierte en un papel, una relación asimétrica y consensual, teniendo el médico una posición de superioridad, siendo el elemento activo que busca una solución para el paciente que padece una enfermedad, y el paciente es el elemento pasivo que reconoce el problema de autoridad del médico (Hyde, 2012).

Según el grado de participación de cada parte, Parsons (1975) distingue tres situaciones en la relación médico-paciente: actividad-pasividad, en la que el médico está activo y el paciente es pasivo; Gestión-cooperación, en la que el paciente sigue el consejo médico y Participación mutua, en la que el médico guía a los pacientes ayudándose a sí mismos.

Ionescu (1973) especifica que es necesario reequilibrar la relación médico-paciente y establecer una comunión a través de un esfuerzo mutuo de comprensión. Por lo tanto, el médico tendrá que comprender la condición subjetiva de la persona que tiene delante y tratar al paciente independientemente de su estado, como una existencia con un alto grado de subjetividad. A su vez, el paciente tendrá que entender el significado del acto terapéutico, aceptarlo con convicción y aceptar su eficiencia y utilidad.

Bajo las circunstancias dadas, la relación entre las dos partes debe, con el tiempo, convertirse en una verdadera y especial, porque el pegamento es una enfermedad que determina un comportamiento particular. La forma en que cada parte desempeñará su papel puede crear las premisas para una relación satisfactoria y eficiente, o para una relación sospechosa, frustrante y decepcionante. La comunicación facilita el establecimiento de una relación de confianza médico-paciente, una alianza terapéutica real, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente y el prestigio del médico, generalmente en la unidad privada y médica (Avillion, 2004).

Otra característica de la comunicación dentro de la relación médico-paciente es el hecho de que esta relación es directa, se realiza cara a cara, sin la necesidad de un intermediario y un formalismo sin sentido. El paciente acude al médico con la



esperanza de que lo entiendan y de que alivie su sufrimiento, de que el médico sea competente y se ocupe de su salud personal. Entre los dos, hay un intercambio continuo de información, que conducirá al logro de los objetivos propuestos y al descubrimiento de algunas respuestas sobre el estado de la enfermedad y su evaluación, la terapia propuesta para su eliminación y los procedimientos de intervención práctica. Este tipo de conexión proporciona un poder físico real sobre el equipo médico y la psique del paciente

Los estudios en el dominio de servicios médicos señalaron que las interacciones entre pacientes y profesionales de la salud afectan tanto la satisfacción de los pacientes como la calidad percibida de los servicios médicos que reciben, y pueden contribuir a un mejor desempeño de la unidad médica (Cooper, 2002).

La comunicación en el acto médico es un proceso activo de transmisión y recepción de información, y al menos uno de los socios de la comunicación debe tener habilidades de escucha activa, comprensión del mensaje y responder algunas preguntas para la interpretación del lenguaje no verbal, motivando al orador para apoyar la conversación (Summers, Tracy & Woods, 2004).

En el ámbito médico, la comunicación representa una habilidad clínica fundamental que implica el establecimiento de una relación terapéutica, la comprensión de la perspectiva del paciente, la exploración de pensamientos y emociones y su orientación hacia la mejora de su salud. La calidad de la información obtenida por el médico durante las consultas está estrechamente relacionada con las habilidades de comunicación del médico y del paciente. En la literatura, se menciona que las habilidades de escucha, explicación y empatía del clínico pueden tener un efecto profundo en el estado de salud y el funcionamiento del paciente, así como en

su satisfacción con respecto a la atención médica en el establecimiento médico (Christianson, 2012).

En la comunicación con el paciente, la escucha y el tiempo (disponibilidad) son elementos que deben mantener la atención del hablante, independientemente del estado afectivo, el modo de operación cognitiva. "Saber escuchar" es la primera regla del diálogo. Se debe cumplir una serie de reglas para que la escucha sea eficiente y rentable para los médicos. Debe ser activo, total, empático, receptivo y con cierta crítica (Summers et al, 2004).

Primero, la escucha debe ser activa, lo que implica, además de la participación mental (atención y concentración), también una movilización física. Por ejemplo, una postura corporal demasiado relajada dificulta la memorización y la comprensión, mientras que las posiciones relativamente incómodas generan un estado vigilante propicio para una buena escucha.

Al mismo tiempo, la escucha debe ser total, lo que significa que además de recibir y comprender el mensaje verbal, se debe prestar especial atención al componente no verbal (señales de gestos). Por lo tanto, si los dos interlocutores del diálogo se ubican en el mismo nivel, se comunicarán mejor. En un diálogo, es recomendable adoptar una actitud abierta, paciente y tranquila entre los interlocutores (Goske et al, 2005).

El contacto visual debe ser mantenido, pero no antinatural. La expresión facial debe controlarse para que el paciente no se sienta preocupado, frustrado o desmotivado. El oyente debe ser empático. Comenzando con la autoconciencia y continuando con otros avistamientos, este proceso cognitivo y afectivo le permite al médico comprender lo que el paciente piensa y siente, animándolos a expresarse

abiertamente y sin restricciones. La empatía implica no solo una mera simpatía o intuición de las emociones del paciente, sino la identificación con sus sentimientos, con su estado biológico y psicológico (Zeyghami & Haghghi, 2009).

Al mismo tiempo, la escucha debe ser receptiva, es decir fácil de pasar sobre situaciones perturbadoras y tratar objetivamente las aseveraciones molestas del hablante e involucrar algunas críticas; la tolerancia exagerada hacia el hablante generará una forma de deshonestidad que afectará negativamente a la relación.

Para lograr una comunicación efectiva, el personal médico debe demostrar la disponibilidad para los pacientes, dándoles un tiempo para ser programados y atendidos de acuerdo con los objetivos y prioridades, con el máximo rendimiento. La disponibilidad mostrada por el médico durante la consulta, la apertura, la atención y la ayuda del personal hacia el paciente y los miembros de su familia se consideran atributos intrínsecos para cualquier establecimiento de servicio médico y deben mantenerse a un nivel tan alto de rendimiento para diferenciarlos de otras unidades (Chant, Jenkinson, Randle & Russell , 2002).

El orador espera un mensaje verbal para proporcionar una solución a una incertidumbre o para confirmar una expectativa. Este mensaje debe ser preciso, justo y apropiado para la situación de la comunicación, informativo, claro y rápido, respetuoso, sin ser innecesariamente formal y sin olvidar que el tono de la voz es importante. Por lo tanto, cualquier información ofrecida al paciente elimina un cierto grado de incertidumbre, y la claridad es un ejemplo de una forma saludable de pensar, así como una prueba de respeto y una forma de asumir la responsabilidad (Shaw, Haxell & Weblemoe, 2012).

Las respuestas enredadas y confusas afectan la relación. Ubicado frente al paciente, el médico pretende definir la enfermedad y organizar todas las etapas del establecimiento del diagnóstico y tratamiento. La oscilación, la vacilación o el retraso excesivo en ofrecer una solución tienen una influencia negativa en su relación, ya que la reacción es una condición esencial de su eficacia (Shaw et al., 2012).

El establecimiento del diagnóstico y el tratamiento, aunque sigue siendo el objetivo principal de la relación médico-paciente, debe realizarse de acuerdo con la necesidad del paciente de recibir información sobre los elementos complementarios a los de importancia clínica, pero desde una perspectiva médica. Si el paciente está mal informado, será poco cooperativo, confundido, insatisfecho, el contexto en el que cualquier acto médico se vuelve estresante (Zamani, Shams & Farajzadegan, 2003).

La comunicación con el paciente debe ser adecuada para su estado, percepción y posibilidades asociadas con los elementos de apoyo de una relación positiva. La adquisición de sólidas habilidades de comunicación, necesarias para establecer alianzas terapéuticas especializadas reales, requiere un profundo conocimiento médico para diagnosticar y tratar enfermedades, la capacidad de recopilar información del paciente, habilidades interpersonales para responder a los sentimientos y preocupaciones del paciente y la capacidad de crear y mantener una relación terapéutica como una oferta concreta de información y educación médica (Brown et al., 1999).

La competencia profesional del médico se demuestra a través de profundos conocimientos teóricos y prácticos y capacidad aplicativa en una actividad creativa individualizada, personalizada y de cuidado humano.

La buena formación filosófica, los enfoques psicológicos y pedagógicos requieren que el médico pueda analizar la multitud de información y sentimientos, la mentalidad y las reacciones para que puedan diagnosticar no solo el estado de salud sino también el nivel de tipología del paciente, su estado cultural y mental. Al mismo tiempo, deben revelar la capacidad de reconocer formas sutiles a través de las cuales los pacientes intentan comunicar sus problemas e inquietudes e investigar activamente las ideas y sus opiniones sobre el estado de salud. Las habilidades de comunicación del médico deben aprenderse y mejorarse continuamente (Cho, 2012).

En el contexto de la relación de comunicación entre el personal médico y el paciente-cliente, se requiere el cumplimiento de la ética profesional, debiendo las dos partes a su estado de colaboradores y no una distinción entre vencidos y vencedores. En la primera mitad del siglo XX, el profesor español B. Masci (1950) desarrolló el documento médico, moral más elevado con las reglas de ética médica y deontología, que siempre se respetará y que se resume de la siguiente manera (Kronenfeld & Bergstrand, 2014):

1. Honra a tu paciente sin importar la edad.
2. Ofrezca la misma gratitud y atención a los pobres que a los ricos.
3. Respeta tu noble misión, comenzando por tu propia persona.
4. Deja que tu fatiga sea iluminada por la fe y el amor.
5. Nunca humille a los enfermos, que están tan humillados por su enfermedad.
6. Nunca olvides que el secreto que se te ha confiado acerca de una enfermedad es algo sagrado que no se puede traicionar ni ofrecer a otra persona.
7. No ver en las preocupaciones de sus pacientes una carga, una tarea.
8. Nunca muestres incongruencia ante el éxito del tratamiento en una persona enferma.

9. No solo la benevolencia sino también la ciencia es necesaria para el cuidado de los enfermos.

10. No discuta las prescripciones médicas con el paciente y nunca las contradiga. Les quitas su confianza en la medicina; Destruyes su esperanza de curación.

La eficiencia de la comunicación depende de qué tipo de relación se establece entre los dos socios, y el tipo de relación, a su vez, depende de la personalidad de cada uno de ellos. Los médicos determinan sus rasgos de personalidad, teniendo la libertad de elegir su forma de acción para que la relación con el paciente sea beneficiosa para ambas partes.

En el sistema de salud, la comunicación se convierte cada vez más en una técnica terapéutica, una habilidad clínica que crea relaciones fundamentales y que puede proporcionar beneficios a los involucrados, consideraciones para las cuales la apropiación de habilidades comunicativas altas debe ser una prioridad para los profesionales de la salud (Snyder, 2015).

### **La importancia del proceso de comunicación interpersonal dentro del lugar de trabajo de atención médica**

La comunicación en la atención médica no es simplemente una interacción social, sino que puede afectar la salud de las personas e incluso su supervivencia. Una mala comunicación sobre un medicamento puede hacer que un paciente reciba demasiada insulina o un antibiótico al que sea alérgica. La inadecuada comunicación durante la educación del paciente puede resultar en un paciente que no entiende cómo auto-gestionarse una enfermedad crónica. Las comunicaciones disfuncionales

entre médicos y enfermeras pueden afectar negativamente el entorno laboral y la seguridad del paciente (McAlearney, Scheck & Kovner, 2013).

### **Barreras de comunicación**

Las barreras a la comunicación en el entorno de atención médica incluyen limitaciones de tiempo, dificultades con el lenguaje, pacientes que no pueden comunicarse verbalmente o que están confundidos, diferencias de género, diversidad cultural o étnica, pacientes con un estado mental alterado y diferencias de socialización profesional entre los profesionales de la atención médica. Además, las investigaciones muestran que los médicos interrumpen a los pacientes solo 18 segundos después de que el paciente vuelva a contar su condición (Schiavo, 2013). La interrupción temprana de la historia del paciente a menudo significa que los detalles importantes nunca se transmiten al médico, que puede afectar el diagnóstico y la atención.

### **Comunicación disfuncional**

Una de las funciones de la enfermera registrada es promover la seguridad del paciente al cuestionar la orden de un médico que no es clara o potencialmente insegura. Una enfermera que ha sido reprendida en el pasado puede dudar en llamar a un médico cuando el paciente tiene un problema. Cuando el médico normalmente responde gritando, insultando o colgando el teléfono, la enfermera es comprensiblemente renuente a insistir en el problema o volver a llamar. Varios hospitales han establecido políticas que abordan el problema de la comunicación y el comportamiento disruptivo (Apker, 2012).

### **Expectativas profesionales**

La comunicación entre médicos y pacientes se considera tan importante que las organizaciones profesionales, como la Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos, definen expectativas de comportamiento específicas para los médicos cuando se comunican con los pacientes.

Entre estas expectativas se encuentra que el médico se sentará durante las conversaciones con un paciente, responderá las preguntas con sinceridad, mostrará empatía y respeto, involucrará al paciente en las decisiones relacionadas con la atención y demostrará sensibilidad cultural. El Consejo Americano para la Educación Médica para Graduados tiene una lista de verificación que señala los comportamientos de comunicación esperados, como establecer una buena relación, demostrar cortesía e invitar a otros a compartir opiniones o conocimientos (Bethesda, 2013).

### **Comunicación interpersonal: enfermera-paciente**

La comunicación interpersonal se define como interacciones verbales entre enfermeras y pacientes o acompañantes de pacientes con el propósito de compartir información de salud relevante. La comunicación interpersonal es una de las muchas habilidades que usan las enfermeras cuando atienden a los pacientes. Es fundamental para el trabajo de una profesión que depende tanto de la experiencia interpersonal como de la experiencia clínica.

La prestación efectiva de atención médica a menudo depende en gran medida de la calidad de la comunicación entre los proveedores de atención médica y sus pacientes. La comunicación puede abarcar los aspectos verbales, no verbales,



vocales, de contenido y de proceso de la interacción, así como las características sociales, culturales, relacionales, de comportamiento e interaccionales de los participantes. La mayoría de las investigaciones relacionadas con la salud se han centrado en los estilos de comunicación verbal de los proveedores durante las interacciones con los pacientes (Rakich, Longest & Darr, 2010).

Es el principal medio por el cual los pacientes aprenden sobre sus problemas de salud particulares, las estrategias adecuadas de prevención y tratamiento, y los roles que desempeñan tanto las enfermeras como los pacientes para lograr resultados de salud. Es probable que dicha comunicación influya en la disposición de los pacientes a compartir información, a adherirse a los planes de tratamiento y a participar en el seguimiento (Apker, 2012).

El ámbito interpersonal de la comunicación en la atención médica a menudo es complejo: está influenciada por las características personales y los estilos de interacción de las enfermeras, los pacientes o los acompañantes de los pacientes, así como los factores contextuales. A pesar de la complejidad y la importancia de tales interacciones, son pocos los estudios sobre la comunicación de las enfermeras y su impacto en los procesos y resultados de la atención (Rakich et al, 2010).

La mayoría de las investigaciones sobre comunicación proveedor-paciente se han realizado en los últimos 30 años. El enfoque de esta investigación ha sido sobre los estilos y estrategias de comunicación que ocurren dentro de la relación proveedor-paciente. La comunicación verbal de los médicos ha sido estudiada por mucho más tiempo y con más frecuencia que la de cualquier otro tipo de proveedor de atención médica (Forgas et al., 2014).

Los investigadores médicos han ignorado en gran medida el papel de los proveedores no médicos y los han excluido del análisis de la comunicación. Gran parte de lo que se sabe a partir de esta investigación se limita a lo que dicen los médicos de atención primaria varones blancos durante las visitas iniciales de atención aguda (Coleman, 2015).

La comunicación entre pacientes de enfermería también se examinó durante este período de tiempo y proporcionó una base sobre la cual describir los tipos de estilos de comunicación utilizados por las enfermeras en la práctica. Se han planteado cuestiones importantes con respecto a los estilos de comunicación que emplean con más frecuencia las enfermeras y su efecto en las respuestas de los pacientes y los resultados de salud (Fisher, Irlanda & Vecchi, 2011).

Los patrones de comunicación estudiados han sido principalmente los de enfermeras de práctica avanzada, mujeres blancas, en entornos de atención primaria o enfermeras clínicas básicas en entornos de cuidados intensivos. Hasta hace poco, se ha hecho poco por desenredar los efectos independientes en la comunicación de las características clave del proveedor, el paciente y el contexto.

Esto ha dado lugar a una menor atención al importante papel que pueden desempeñar estas características en la configuración de la naturaleza y la dinámica de la comunicación. También se plantean problemas metodológicos críticos acerca de las limitaciones en las formas en que se ha estudiado la investigación en comunicación entre el proveedor y el paciente.

La comunicación efectiva no solo depende de la adquisición de las habilidades correctas. Se han identificado una variedad de características que afectan la calidad y cantidad de la comunicación entre el proveedor y el paciente (Coleman, 2015).

***Características del proveedor.*** La comunicación con el proveedor ha sido estudiada más que la comunicación con el paciente; sin embargo, las características del proveedor se estudiaron menos que las características del paciente. Las características del proveedor incluyen rol, género, raza, capacitación especializada, nivel de educación, experiencia práctica y estilos de comunicación (Sobolev & Gatsonis, 2019).

La mayoría de los estudios de comunicación reclutaron pequeños números de proveedores y las diferencias individuales significativas en los proveedores fueron difíciles de encontrar. También puede haber suposiciones de que solo las actitudes, emociones y características de los pacientes influyen en la comunicación interpersonal. Dado que las enfermeras son seres humanos, es importante discernir cómo se reflejan sus características específicas en la atención brindada y los resultados de esa atención (Cho, 2012).

Sería importante descubrir si existen diferencias de comportamiento en los estilos de comunicación de enfermeros y enfermeras y si producen las correspondientes diferencias de género en el comportamiento de los pacientes dirigidos a ellos. Discernir si existen relaciones entre las características específicas del proveedor y su capacidad para prestar atención, brindar comodidad, utilizar comportamientos de retroalimentación y ajustar los estilos de comunicación a varios pacientes individuales sería importante. Se necesita una mejor comprensión de los efectos de las características de la enfermera en los comportamientos de comunicación y el juicio clínico (Sobolev & Gatsonis, 2019).

***Características de los pacientes.*** Los investigadores se han preocupado principalmente por una dirección de causalidad: cómo influyen los proveedores en

los pacientes. Se ha hecho poco trabajo para determinar si las características del paciente afectan el estilo de comunicación de una enfermera.

Las características del paciente incluyen raza, sexo, edad, estado de salud, diagnóstico, estilos de comunicación, rol del acompañante del paciente y valores. Las investigaciones realizadas con frecuencia no mostraron correlaciones significativas ni relaciones inesperadas. Debido a que la relación es recíproca y dinámica, existe una necesidad apremiante de captar la contribución de ambos participantes. Una enfermera no solo puede verse influenciada por sus propios atributos y actitudes, sino también por los del paciente (Harvey & Koteyko 2013).

*Características contextuales.* El intercambio interpersonal no ocurre fuera de contexto. La mayoría de las investigaciones sobre comunicación se han centrado casi exclusivamente en el intercambio verbal entre la enfermera y el paciente, sin tener en cuenta el entorno y el contexto en el que se produjo. Las características contextuales comprenden factores ambientales y situacionales, como el sitio de interacción, la relación inicial o establecida, el tipo de atención brindada, las limitaciones de tiempo, los factores estresantes para los participantes y el papel de los participantes (Schiavo, 2013).

La investigación sobre la comunicación entre enfermeras practicantes y pacientes se produce principalmente en el contexto de encuentros iniciales o episódicos, aunque en la práctica la mayoría de los diálogos se producen en el contexto de relaciones establecidas (Lawson, 2002). La mayoría de las investigaciones entre enfermeras clínicas básicas y pacientes se realizan durante la prestación de cuidados físicos con el objetivo de proporcionar instrucciones y explicaciones (Sostrin, 2013).

Esta visión restringida ha limitado el descubrimiento de factores relevantes y sus implicaciones para la práctica clínica. Para obtener una visión más reflexiva de las contribuciones reales de la comunicación entre enfermeras y pacientes a los resultados de salud, se debe ampliar el contexto en el que se estudia el intercambio interpersonal (Christianson, 2012).

Las enfermeras líderes desarrollaron modelos conceptuales que se enfocaron en describir aspectos de la comunicación enfermera-paciente y las complejidades de la relación enfermera-paciente; estos líderes son conocidos como teóricos *interaccionistas* (Nixon, 2012).

La mayoría de las investigaciones sobre comunicación siguen siendo teóricas, exploratorias y descriptivas, y parecen estar basadas en la metodología disponible en lugar de en la aplicación de teorías dedicadas. Los descubrimientos en el conocimiento de los supuestos mecanismos detrás de los efectos de la comunicación ocurrirán cuando las preguntas e hipótesis basadas en la teoría se formulen y prueben sistemáticamente (Carroll, 2010).

Otros temas a considerar son la selección realista de sujetos (pacientes o proveedores), el estudio de sujetos en diversos contextos y el uso de pacientes y contextos simulados; el uso de múltiples métodos de investigación (experimentales, observacionales, de encuestas, etnográficos); el desarrollo de instrumentos válidos y confiables; métodos de recolección de datos; y la inclusión de otros diseños de investigación para rastrear los patrones y los posibles cambios en la comunicación entre enfermeras y pacientes a lo largo del tiempo (Christianson, 2012).

Además de estudiarse como un proceso, la comunicación puede servir como un resultado, un predictor, un mediador del proceso o un moderador de las relaciones

entre otras variables. Cuando estos temas comiencen a abordarse, la profesión podrá determinar mejor cómo los hallazgos en la investigación de la comunicación entre enfermeras y pacientes se pueden usar para impactar los aspectos clínicos y educativos de la enfermería (Giles, 2016).

### **Red de comunicaciones interpersonales**

Las comunicaciones interpersonales son la base de las intervenciones sanitarias. Desde el primer contacto en un mostrador de recepción o en la oficina de admisiones hasta la comunicación con médicos, enfermeras y terapeutas, la interacción interpersonal influye en la experiencia de atención médica del paciente (Harrington & Lewis, 2014).

¿Cómo calificaría las habilidades de comunicación interpersonal entre sus colegas? ¿Los datos de gestión de riesgos / mejora de la calidad indican alguna tendencia negativa en este campo? ¿Los miembros del personal encuentran hostilidad de los pacientes / familias? Estas interrogantes no dejan de ser frecuentes, especialmente en áreas como el departamento de emergencias, la unidad de traumatismo craneal y la unidad de salud mental para pacientes hospitalizados. ¿Pero cómo evalúa este tipo de competencia? No es una habilidad psicomotora paso a paso. Sin embargo, hay opciones.

La observación directa es una de esas opciones. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las pautas escritas son necesarias para la persona que evalúa la competencia. Se pueden configurar observaciones adicionales en un "laboratorio de habilidades de competencia" donde los miembros del personal deben responder a varios tipos de comportamiento en situaciones de juego de roles. Estos no se realizan

en el entorno de trabajo real, pero pueden ser un apéndice útil para la observación directa (Kelley et al, 2014).

Es esencial el ser creativo cuando se evalúan habilidades no técnicas como éstas. Otra opción de validación es realizar simulacros de simulacros que involucran a miembros del personal que desempeñan el papel de pacientes o familiares agitados / violentos. Estos tienen la ventaja de la sorpresa y pueden ser más valiosos que una situación controlada de juego de roles (Stone et al., 2010).

### **Satisfacción del paciente**

La satisfacción del paciente es el grado en que los pacientes están contentos con su atención médica, tanto dentro como fuera del consultorio del médico. Una medida de la calidad de la atención, la satisfacción del paciente brinda a los proveedores información sobre varios aspectos de la medicina, incluida la efectividad de su atención y su nivel de empatía (Gallardo & Reynaldos, 2014).

La satisfacción, si bien siempre es un factor importante al brindar cualquier tipo de servicio, recientemente ha ganado notoriedad en el espacio de la atención médica. A raíz de la reforma de atención médica centrada en el paciente, los pacientes exigen un reclamo mayor en su atención médica y esperan un cierto nivel de servicio de sus proveedores (Mayer & Cates, 2014).

La satisfacción del paciente es un indicador importante y de uso común para medir la calidad en la atención médica, ya que afecta los resultados clínicos, la retención del paciente y las reclamaciones por negligencia médica. Afecta la prestación oportuna, eficiente y centrada en el paciente de una atención médica de calidad. La satisfacción del paciente es, por lo tanto, un indicador indirecto pero un

indicador muy efectivo para medir el éxito de los médicos y hospitales (Merlino, 2015).

### **Paciente como consumidor**

En estas circunstancias, ¿sería más apropiado abordar a los pacientes como *consumidores*? La palabra consumidor se deriva de la palabra latina *consumere*, que literalmente significa alguien que adquiere productos o servicios. Del mismo modo, la palabra cliente también se define como *una persona que compra bienes o servicios*. En la actualidad, el paciente se ve a sí mismo como un comprador de servicios de salud; una vez que se acepta este concepto, es necesario reconocer que cada paciente tiene ciertos derechos, lo que pone un énfasis especial en la prestación de atención médica de calidad (Snyder, 2015).

Esto explica por qué muchos hospitales, especialmente aquellos en el sector corporativo, han comenzado a funcionar como una industria de servicios. La industria hospitalaria ha comenzado a emplear profesionales de recursos humanos y graduados en administración, reconociendo que la satisfacción del paciente es una herramienta importante para el éxito de su organización y están monitoreando regularmente los niveles de satisfacción del paciente entre sus clientes (Fottler, Ford & Heaton, 2010).

### **Satisfacción del paciente en el campo investigativo**

En 1998, el proceso de medición y notificación de la satisfacción del paciente se había convertido en una industria establecida, naciente de una preocupación acerca de preguntarles a los pacientes sobre la calidad de su atención, la cual se relaciona con que los pacientes tienden a estar más satisfechos con una atención



médica atractiva que con una atención médica efectiva, y los informes de satisfacción pueden no brindar buena información sobre la capacidad de un hospital, médico o tratamiento para mejorar su salud (Guidet et al., 2016).

La mayor satisfacción del paciente se ha asociado con un menor uso del departamento de emergencias, pero con un mayor uso de pacientes hospitalizados, un mayor gasto general en atención médica, medicamentos recetados, y una mayor mortalidad. A pesar de estas preocupaciones, cada vez más investigaciones han establecido la satisfacción del cliente como una medida válida y confiable de los comportamientos del cliente y el desempeño organizacional (Stuart & Lieberman, 2019).

Entre los consumidores de atención médica, es decir, los pacientes, la satisfacción se entiende mejor como un modelo de atributos múltiples con diferentes aspectos de la atención que determinan la satisfacción general. Es importante destacar que un menor rendimiento en un atributo crea mucha más insatisfacción que la satisfacción generada por un mayor rendimiento en un atributo; en otras palabras, el desempeño negativo es más consecuente que el desempeño positivo (Kanne, 2017).

Por lo tanto, para garantizar la satisfacción general del paciente, es más importante reducir el desempeño negativo en la dimensión de atención al paciente con el peor desempeño percibido que maximizar el desempeño positivo en otra dimensión. Una solución fructífera puede ser medir la insatisfacción del paciente en lugar de la satisfacción (Dhru, 2018).

## **Relación satisfacción – lealtad del paciente**

Retención mejorada del paciente: de acuerdo con los Programas de Investigación de Asistente Técnico (TARP), si se satisface a un cliente, la información del buen servicio se divulga, mientras que si se aleja a un cliente, se extiende a 10, o incluso más si el problema es grave. Por lo tanto, si se molesta a un cliente, se deberá satisfacer a otros tres pacientes solo para mantener el equilibrio (Tichansky, Morton & Jones, 2012).

Los Centros de Salud que brindan mejor atención al cliente son menos vulnerables a las guerras de precios, dado que existe evidencia suficiente para demostrar que las organizaciones con alta lealtad de los clientes pueden obtener un precio más alto sin perder sus ganancias o su participación en el mercado. De hecho, en un estudio realizado en Voluntary Hospitals of America, casi el 70% de los pacientes estaban dispuestos a pagar más dinero si tuvieran que consultar a un médico de calidad de su elección (Hall, 2013)

Además, la satisfacción del paciente provee rentabilidad constante, ya que por ejemplo, en Estados Unidos se estima que la pérdida de un paciente debido a la insatisfacción puede ocasionar la pérdida de más de \$ 200,000 en ingresos durante la vida útil de la práctica (Schneider, 2016).

Con una alta satisfacción del cliente, existe un riesgo reducido de demandas por negligencia médica, ya que existe una correlación inversa para las tasas de satisfacción del paciente y las demandas por negligencia médica. Esto se complementa con una mayor satisfacción personal y profesional, ya que los pacientes que mejoran con la atención del staff hospitalario definitivamente contribuyen a la

satisfacción de los proveedores de salud; cuanto más feliz sea el médico, más felices serán los pacientes (McCormack & McCance, 2010).

### **Marco Conceptual**

#### **Comunicación**

Un proceso mediante el cual se intercambia información entre individuos a través de un sistema común de símbolos, signos o comportamiento (Merriam Webster, 2019).

#### **Disfuncional**

No funciona normalmente o correctamente (Merriam Webster, 2019).

#### **Interlocutor**

Persona que dialoga o conversa con otra en situación formal (Merriam Webster, 2019).

#### **Interpersonal**

Se refiere a algo que involucra u ocurre entre dos o más personas. Las habilidades interpersonales se refieren a la capacidad de interactuar con los demás (Merriam Webster, 2019).

#### **Mensaje Verbal**

Los mensajes verbales consisten en usar palabras y sonidos para comunicarse con otra persona. Esto contrasta los mensajes no verbales, como el lenguaje corporal o las expresiones faciales (Merriam Webster, 2019).

#### **Mensaje no verbal:**

Aquellos aspectos de la comunicación, como los gestos y las expresiones faciales, que no implican la comunicación verbal pero que pueden incluir aspectos no verbales del habla en sí (acento, tono de voz, velocidad de expresión, etc.) (Merriam Webster, 2019).

### **Satisfacción del paciente**

La satisfacción del paciente es el grado en que los pacientes están contentos con su atención médica, tanto dentro como fuera del consultorio del médico. Una medida de la calidad de la atención, la satisfacción del paciente brinda a los proveedores información sobre varios aspectos de la medicina, incluida la efectividad de su atención y su nivel de empatía (Merriam Webster, 2019).

## Capítulo II

### Marco Referencial

#### **La escasa comunicación y coordinación hospitalaria**

En un estudio publicado en marzo de 1986 en *Annals of Internal Medicine*, el grado de coordinación entre el personal de la unidad de cuidados intensivos afectó dramáticamente los resultados de los pacientes. Los hospitales con poca coordinación e interacción tuvieron hasta un 58 por ciento más de muertes de pacientes de lo esperado, mientras que aquellos con buena coordinación e interacción tuvieron un 59 por ciento menos de muertes de lo esperado. Otro estudio publicado en noviembre de 2007 en *American Journal of Critical Care* encontró que una mejor comunicación entre médicos y enfermeras daba como resultado menos errores de medicación por parte de las enfermeras (Darr, 2011).

En el ámbito local, existen diversos estudios enfocados en el análisis de comunicación interpersonal en diversos campos, como por ejemplo la *Propuesta de un sistema de métodos para la comunicación interpersonal en el contexto de la Educación Superior*, desarrollada por Marivel C. Jurado Ronquillo (2017) de la Universidad de Guayaquil en conjunto con Gisela Bravo López y Raidell Avello Martínez de la Universidad de Cienfuegos, ubicada en Cienfuegos, Cuba.

Aquella investigación hace énfasis en la existencia de una evidente transformación en el pensum de las carreras universitarias en Ecuador, generando una considerable preocupación por el análisis de diversos ámbitos de la comunicación interpersonal en el sistema de enseñanza-aprendizaje, presentando

como objetivo el desplegar un compendio de métodos de comunicación interpersonal para procesos educativos.

El sistema presentado por Jurado, Bravo y Avello en el año 2017 se encarga de avalar las posibilidades que otorgan los métodos propuestos en las distintas etapas de la enseñanza-aprendizaje, lográndose solo mediante la incitación al diálogo, el intercambio a nivel cognitivo y afectivo entre los implicados, quienes aportan y divulgan el aprendizaje de otros.

El sistema propuesto por tales autores representa un cambio en las responsabilidades del maestro y en la forma en que se recepta y desenvuelve aquel proceso. Dada su característica didáctica, es un sistema que detalla la comunicación interpersonal como eje del proceso educativo-aprendizaje.

El estudio develó entre sus conclusiones principales como el proceso de educación-aprendizaje que manifiesta la carrera de Licenciatura en Educación de la Universidad de Guayaquil, lugar de estudio, revelando las ineficiencias que existen en la contribución a la comunicación interpersonal, dado que persisten los métodos de educación aprendizaje en el que predomina el profesor en la interacción de comunicación, lo que repercute en la relación entre estudiantes, estudiante-maestro, alumno-grupo.

Dado su nivel de generalización, la ejecución del sistema/metodología de comunicación interpersonal requiere divulgar una experiencia más enfocada en descubrir relaciones entre los procesos de educación-aprendizaje y la comunicación interpersonal, más que medir la eficiencia de la propuesta. Para la corroboración de la validez del sistema que proponen, Jurado et al. (2017) asumen la sistematización de su actividad, otorgando mayor importancia a las características que se generan

como opciones en la adaptación del sistema, controlando la subjetividad de los estudios, siendo esto viable en el enfrentamiento de los significados que contribuyen a la valoración de expertos y beneficiarios, siendo un rigor metodológico propio de la investigación científica, en especial de esa clase de resultados.

Darío Ramos Grijalva (2016), de la Universidad Central del Ecuador presentó en el año 2014 su artículo para la revista digital especializada en comunicología *Razón y Palabra*, cuyo título es *La prevalencia de los medios de comunicación o de la comunicación interpersonal como el futuro de la comunicación*, cuya meta fue el presentar la prevalencia de los canales de comunicación interpersonal como la siguiente etapa en la evolución de los procesos comunicativos.

Esta idea la presenta en entorno aún enmarcado por diversas formas de comunicación contrapuestas pero a la vez complementarias. Para cimentar esta idea, se basó una exhaustiva exploración intelectual acerca del desarrollo histórico de la comunicación, destacando varios modelos teóricos convergentes, contrapuestos y complementarios, distanciados, corroborados y a la vez contradictorios.

Acorde a Ramos (2014), analizar el ámbito comunicacional requiere algunas aristas para su idóneo estudio; una de estas es la comprensión de la estructura, producción y recepción de los mensajes; otra comprende la forma en la que se mueven a través de los canales masivos las ideas y valores; también considera como una de estas aristas la forma en la que se manifiestan las relaciones de poder. De igual manera denota como característica importante el análisis de las probabilidades de participación en los mensajes acorde a la membresía de ciertos sectores sociales; finalmente considera también los accesos y análisis de la utilidad que se da a la

tecnología por parte de actores y conjuntos sociales, los cuales se dividen en dos aspectos: canales de comunicación masiva y comunicación interpersonal.

La división entre lo masivo y lo interpersonal es un tema que Ramos (2014) consideró que se encuentra en todos los estudios del campo comunicativo, y en ciertas ocasiones explícitamente, mientras que en otras se denota de forma implícita, o en sentidos menos estudiados.

En la tesis *Estudio de las estrategias de comunicación y relaciones interpersonales que maneja el personal administrativo en el ministerio de agricultura y ganadería de Imbabura* desarrollada por Laura Campues Alvear (2018) para la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil es otro ejemplo de una investigación enfocada en el análisis del campo administrativo comunicativo, especializado en la comunicación interpersonal, cuyo objetivo fue crear un manual de estrategias para mejorar las relaciones interpersonales y comunicación interna dirigido al personal que forma parte de la Dirección Provincial de Imbabura del Ministerio de Agricultura y Ganadería.

Campues (2018) consideró que la comunicación es la herramienta más importante empleada en la vida diaria, especialmente por individuos que conforman el personal institucional de diversos establecimientos, por lo que esta comunicación debe presentarse de manera efectiva para el alcance del pleno éxito, con emisión de mensajes exactos y claros, con cordialidad e interés.

La autora también devela que en una institución como la Dirección Provincial de Imbabura del Ministerio de Agricultura y Ganadería existen relaciones entre colaboradores de trabajo, las cuales deben mantenerse idóneamente especialmente en el campo interpersonal, para la consecución de excelsos resultados en las actividades



que se ejecutan; si las relaciones se mantienen en buenos términos esto se traducirá a las actividades realizadas, dando resultados positivos, caso contrario, ante la existencia de conflicto entre colaboradores las consecuencias serán negativas, acorde al sistema de trabajo y procesos que mantenga el establecimiento.

Campues (2018) indagó y pudo identificar que se deben ejecutar estrategias innovadoras de comunicación mediante las cuales se alcanzará la mejora de las relaciones laborales, que se traducirá en una excelente atención al cliente.

Entre las acciones que Campues sugiere, están el mantener un ambiente laboral positivo, cálido y amigable, superponiendo los valores, de tal manera que todos los implicados se sientan confortables y ejecuten su trabajo con altos niveles de optimismo y confianza, logrando de esa manera que la institución se desarrolle paulatinamente en todos sus aspectos.

Otro importante estudio acerca de la temática de comunicación interpersonal lo desarrolla Mauricio Espinoza (2003) para la revista académica Punto Cero en Volúmen 8, con su artículo científico *La Comunicación Interpersonal en los Servicios de Salud*, donde establece entre sus conclusiones que para que los individuos empleen los servicios brindados por establecimientos de salud estos deben presentar eficiencia, seguridad y confiabilidad, donde la atención debe basarse en comunicación interpersonal de alto nivel entre los doctores y pacientes, dado que conforma una de las partes esenciales de la calidad de atención (siendo la otra característica de índole técnica-científica).

Para Espinoza (2003) resulta evidente que el trato que se da a los pacientes revela la situación de las comunicaciones interpersonales al interior del equipo de salud. Para la recuperación del nivel de calidad de atención, es preciso humanizar las

etapas formativas, tanto profesionales como técnicas. Todos los individuos que se atienden en un servicio de salud tienen derecho a la total comprensión y apoyo, no obstante existen casos en que los pacientes no tienen ni siquiera la confianza para presentar interrogantes al cuerpo médico.

Resulta esencial para Espinoza (2003) que el equipo médico tenga firmes conocimientos acerca del cómo comunicarse con los pacientes, de tal manera que se minimice la ansiedad y se maximice la cooperación a lo largo del tratamiento. Para que los individuos incurran a los Centros de Salud, es preciso que se les presente una garantía de calidad en cuanto a la atención que se base en una comunicación interpersonal basada en el respeto hacia su condición.

Espinoza denota que logró identificar varios Centros de Salud, en especial públicos, en los que el equipo médico maltrata a los pacientes, siendo esta una actitud contradictoria, entre el juramento hipocrático y el propio desempeño en el lugar de trabajo, en el que se atenta reiteradamente a sus mismas consignas.

Espinoza (2003), en base a los resultados de su investigación, recomienda:

- Realizar investigaciones de comunicación interpersonal en distintos tipos de centros de salud (clínicas, hospitales públicos, hospitales dependientes del Ministerio de Salud, etc.)
- Elaborar estrategias de comunicación interpersonal que estén dirigidas a los profesionales de salud y a las pacientes con problemas específicos (aborto incompleto, complicaciones obstétricas, consultas pre-natales, etc.)
- El Ministerio de Salud podría establecer sistemas de incentivos y reconocimientos a los profesionales y a los servicios de salud para la mejora en la calidad de atención.

- En los centros hospitalarios realizar seminarios, cursos, talleres y charlas periódicamente para ir mejorando y recordando las características para una adecuada comunicación interpersonal.

- Diseñar toda clase de mecanismos y materiales de comunicación que permitan concientizar a los profesionales de salud sobre la necesidad de mejorar el trato interpersonal.

- Informar a la ciudadanía sobre sus derechos como usuarios del servicio de salud: derecho a trato respetuoso, derecho a ser informado claramente, derecho a elegir.

### **Situación actual del objeto de estudio**

El Sistema Nacional de Salud del Ecuador (SNS) se ha caracterizado por su segmentación y fragmentación, lo que condiciona la implementación de políticas públicas en el sector y la provisión del servicio; se observa que, a pesar de los mecanismos diseñados para mejorar la coordinación del sistema, la estructura institucional impide la implementación de las redes integradas de prestación de servicios (Molina, 2018). En el Ecuador, la provisión del servicio en el SNS está segmentada en tres subsistemas:

- El primero representado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el cual está pensado para la atención de la población más vulnerable y con escasos recursos.

- El segundo subsistema hace parte del Sistema de Seguridad Social (SS), que nació con el objetivo de proteger a los trabajadores bajo relación de dependencia o que optan por la afiliación voluntaria, ya sea del sector público o del privado. Existen

reformas y reglamentos que amplían la cobertura a atención hacia los cónyuges e hijos menores de 18 años de los aportantes en los diferentes regímenes de SS. Este subsistema brinda los servicios de salud por medio de los institutos de SS (Seguridad Social General, Fuerzas Armadas y Policía Nacional).

- El último subsistema está compuesto por los prestadores privados, los cuales están concentrados principalmente en la zona urbana del país (Molina, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de cobertura sanitaria universal involucra que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener barreras financieras para pagarlos, y que estos atiendan las causas más importantes de las enfermedades y la muerte, abarcando toda la gama de servicios de salud esenciales de calidad, es decir, promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (Veletanga, 2018).

En Ecuador la cobertura sanitaria universal es alcanzable, ya que el país ha progresado como se esperaba y está avanzando al unísono con otros países a causa de los diferentes acuerdos internacionales que establecen compromisos comunes, como por ejemplo los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); no obstante se requiere un trabajo interinstitucional e intersectorial que cambie el enfoque de salud hacia uno más integral fomentando el trabajo intersectorial;

Para alcanzar una cobertura sanitaria adecuada, no solo se necesita un acceso a servicios de atención a la enfermedad, sino también brindar acceso a condiciones saludables para que la salud se de en el contexto cotidiano de las personas. La cartera de Estado a través del Ministerio de Salud Pública ha trabajado con el fin de

lograr la calidad, y la importancia de contar con entes desconcentrados para articular acciones de mejora (Veletanga, 2018).

A pesar de estos esfuerzos, el tema de alcance de calidad sanitaria en Ecuador a través de la comunicación interpersonal efectiva demuestra que la segmentación institucional afecta a la aplicación de las normas para la construcción de la red de atención del servicio, ya que el desarrollo de un único sistema de información se ve condicionado por la forma en que cada segmento produce su información.

Cada establecimiento de salud dentro de cada segmento genera la información a manera de estancos, en donde la comunicación o transferencia de información entre segmentos y dentro de cada segmento es prácticamente inexistente, siendo un reflejo de la fragmentación dentro del subsistema. El subsistema de la Seguridad Social se aleja de esta realidad, ya que ha construido un sistema de información por medio del cual se puede intercambiar información clínica del paciente entre diferentes establecimientos de salud de su subsistema, lo que ha reducido su fragmentación considerablemente (Molina, 2018).

La necesidad de contar con un sistema de información integral para centros hospitalarios es básica para la gobernanza del sistema y para la implementación, seguimiento y evaluación de la política pública; acorde al marco legal ecuatoriano que se respalda en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública (Molina, 2018).

Fanny Jaramillo (2018) en su estudio *La comunicación interpersonal hospitalaria como herramienta para la satisfacción del usuario* para la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, indicó que acorde al estudio de las variables comunicación interpersonal y satisfacción del usuario, se verificó que existe una

correlación fuerte entre la comunicación interpersonal y la satisfacción que reciben los usuarios por el servicio brindado por el personal hospitalario. Esto demuestra que las variables de investigación están correlacionadas y se demuestra la hipótesis de que una comunicación interpersonal adecuada entre médico y paciente, incide positivamente en la satisfacción del usuario; esto debido a que el signo de correlación fue positivo, es decir a mayor comunicación interpersonal, mayor es la satisfacción.

### **Marco Legal**

#### **Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública**

En concordancia con el objetivo 5 de los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud Pública, que indica la importancia de “Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida”, en su Capítulo IV el organismo ordena que se cumpla con Procesos Habilitantes de Apoyo, los cuales en su primer literal, exigen la Gestión de Atención al Usuario (MSP, 2012).

La Gestión de Atención al Usuario tiene como misión proteger los derechos y deberes de los usuarios e incrementar el grado de satisfacción que presenta con los servicios de salud, contribuyendo a la mejora continua de la atención. Entre sus productos y servicios, la Gestión de Atención al Usuario debe mantener el Monitoreo y Seguimiento que en sus literales da las siguientes ordenanzas:

a. Realización y procesamiento de las encuestas de satisfacción y los sondeos de opinión sobre la atención prestada a la institución;

b. Reporte de los resultados, para la unidad de Planificación, Seguimiento, y Evaluación de Gestión, con el fin de evaluar de forma objetiva la calidad e incorporar “la voz del ciudadano”, implantando conjuntamente medidas que mejoren aquellos aspectos menos valorados;

c. Reportes de las intervenciones y actividades que se llevan a cabo desde diversas entidades de voluntariado, de forma comprometida, coordinada e integrada en la dinámica organizativa del Hospital;

d. Informes sobre las acciones tomadas para resolver problemas referentes a quejas y sugerencias prestadas al hospital;

e. Pautas de actuación para la mejora continua y el incremento de la calidad percibida;

f. Participación en los distintos Grupos de Trabajo y Comisiones del Hospital;

g. Propuesta de implantación de acciones de mejora dirigidas a incrementar la calidad de la atención (Ministerio de Salud Pública, 2012).

### **Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales del MSP**

A continuación se presenta la estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales del Ministerio de Salud Pública:



Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales

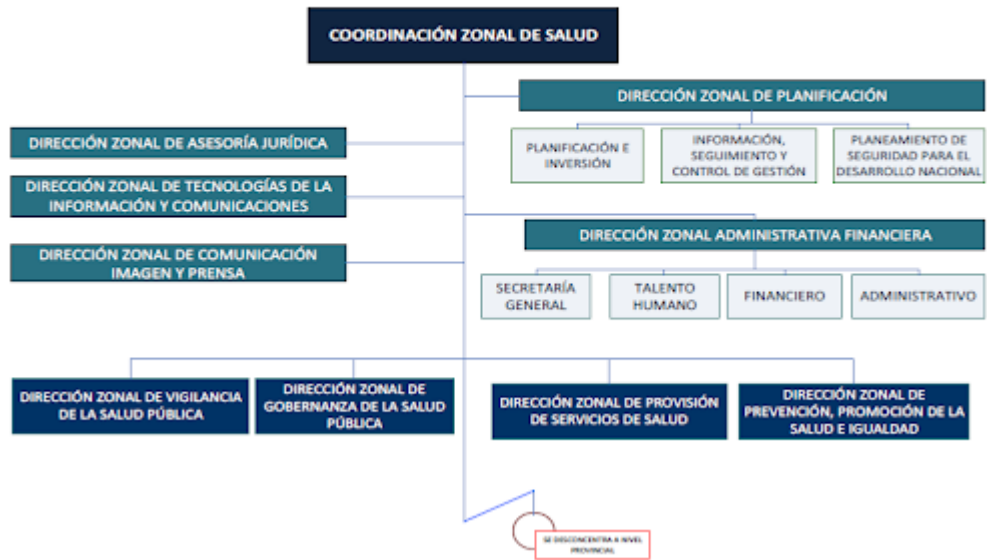


Figura 1. Estructura Orgánica de las Coordinaciones Zonales del Ministerio de Salud Pública



## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico**

#### **Diseño Metodológico**

#### **Enfoque y Alcance**

El enfoque de investigación es mixto, ya que se emplean y manipulan datos cualitativa y cuantitativamente. El presente trabajo de investigación utilizará una metodología de alcance descriptiva (de las variables definidas – comunicación interpersonal y satisfacción del paciente, y su participación en la definición de la hipótesis: *La implementación de un manual de comunicación interpersonal para el staff hospitalario de los Centros de Salud de La Troncal mejorará la satisfacción de sus pacientes*) a través de la recolección de información cuantitativa y cualitativa y su nivel de relación entre variables. Adicional se utilizarán fuentes secundarias para un mejor análisis del estudio.

El uso de información de fuentes de entidades públicas como privadas será fundamental para el presente estudio, así como la guía de muchos recursos bibliográficos.

Para la consecución de los objetivos se realizará búsqueda bibliográfica, ya que mediante la lectura de libros, revistas y páginas webs que proveen de información relativa al desempeño de entidades públicas como el Ministerio de Salud Pública, sus situaciones actuales, estadísticas y las perspectivas de diversos expertos en la materia, permitirá enriquecer el estudio bibliográfico de la investigación.

## Variables de la investigación

Variable dependiente:

- Satisfacción

Variable independiente:

- Comunicación interpersonal

### *Operacionalización de las variables*

Tabla 1.

*Operacionalización de las variables*

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Métodos, técnicas e instrumentos</b>
<b>Independiente: Comunicación interpersonal</b>	Intercambio de información que se da entre personas que comparten un espacio físico, es decir, que cohabitan y por ende se ven en la necesidad de emitir y recibir mensajes para normar u organizar la convivencia.	- Efectiva - Adaptable/flexible - Amena	Encuesta al personal
<b>Dependiente: Satisfacción de los usuarios</b>	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	Satisfacción	Encuesta a los usuarios

## Tipos de investigación

Dentro de la investigación, se llevará a cabo la investigación descriptiva, exploratoria y correlacional; descriptiva ya que hace referencia a la descripción profunda de una situación, fenómeno o evento que se quiere estudiar, por lo cual se establecen las características del problema, se lo define, se selecciona la técnica de recolección de datos y se toman en consideración las diversas fuentes primarias y secundarias de las cuales se puede obtener información. Exploratoria ya que permite

mantener una mejor comprensión del problema existente, profundizando en el contexto, y correlacional porque da acceso a la medición de dos variables, comprendiendo y evaluando la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable exógena.

## **Población y muestra**

### **Población**

Dentro del campo investigativo, la población estadística representa el universo de estudio, siendo este un gran compendio de objetos/individuos centro de enfoque de un análisis científico, dado que en beneficio de tal población se realizan las pertinentes investigaciones. No obstante, a causa del tamaño de las poblaciones, que suelen ser de gran magnitud, los indagadores no pueden medir a cada individuo/objeto a causa de las limitaciones logísticas y potenciales costos monetarios y temporales (Mohamed Adam, 2018).

Los indagadores se apoyan en técnicas de muestreo que permitan la medición de los aspectos que se desean investigar acerca de la población objetivo. Dada que las poblaciones generalmente tienen algún aspecto o característica en común que vincula a sus individuos, el estudio de una muestra o extracto de esta población facilita el reconocer los aspectos específicos.

Para el presente estudio, se seleccionó como población objeto de análisis a los colaboradores pertenecientes a las instituciones de salud pública del Distrito 303 perteneciente a la Zona 6, La Troncal, siendo estas:

- 1 Hospital Básico
- 1 Centro de Salud tipo C

- 6 unidades Operativas tipo A

El total de empleados pertenecientes a estos establecimientos es de 1 266, acorde a datos obtenidos gracias al MSP (2018), siendo esta la población o también denominado conjunto universo.

En cuanto a las encuestas de satisfacción al usuario, se toma como referencia la población total del cantón La Troncal, esto es 70 000 habitantes, todos sujetos susceptibles a atenderse en los centros de salud del cantón La Troncal, y a los cuales, como beneficiarios del servicio de atención pública sanitaria, se deberá abordar para identificar su nivel de satisfacción que experimentan acorde a la atención percibida. De esta manera se aborda la identificación de las dos variables de estudio, la comunicación interpersonal mediante encuestas a los colaboradores de las instituciones de salud de La Troncal, y el nivel de satisfacción de los usuarios a través de encuestas dirigidos a estos últimos.

### **Muestra**

Siendo un subconjunto de la población, la muestra estadística representa el extracto de la población o universo que devela con exactitud las características que se desean conocer dentro del contexto investigativo. Ante la dificultad de manejar un número considerable de individuos, por grandes costos operativos, limitaciones geográficas o de tiempo, la muestra estadística permite manejar una cantidad representativa de la población con mayor facilidad y el mismo nivel de fiabilidad de datos obtenidos (Mohamed, 2018).

***Muestreo para encuesta a colaboradores de las instituciones de salud del***

***Distrito 3 – La Troncal***

Conforme a que el tamaño de la población es inferior a 100.000, y en este caso preciso es inferior a 300, no se procederá a calcular la muestra con la fórmula finita del muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que es factible realizar la encuesta a todos los implicados. La muestra de estudio por ende consta del total de 295 empleados de las ocho instituciones de salud pública del Distrito 303 perteneciente a la Zona 6, La Troncal.

***Muestreo para encuesta de satisfacción a los usuarios de las instituciones de salud pública de La Troncal***

Dado que, al igual que en el muestreo anterior el tamaño de la población es inferior a 100.000 individuos, en este caso se aplica la fórmula finita del muestreo probabilístico aleatorio simple:

$$n = \frac{N \times \sigma^2 \times Z^2}{(N - 1) \times e^2 + \sigma^2 \times Z^2}$$

- $n =$  tamaño de la muestra
- $N =$  tamaño de la población = 70.000
- $Z =$  nivel de confianza (95%) = 1,96
- $\sigma =$  desviación estándar de la población = 0.5
- $e =$  error de estimación aceptado (5%) = 0,05

$$n = \frac{70000 \times 0.5^2 \times 1.96^2}{(70000 - 1) \times 0.05^2 + 0.5^2 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{67228}{175.9579}$$

$$n = 382.0686 ; n = 382$$

La muestra de estudio para encuestas de satisfacción consta de 382 usuarios de las ocho instituciones de salud pública del Distrito 303 perteneciente a la Zona 6, La Troncal.

### **Diseño de muestreo**

Según Mohamed (2018) el muestreo probabilístico aleatorio simple da acceso a escoger unidades al azar, existiendo el mismo porcentaje de probabilidad de que los individuos sean seleccionados para el análisis. Por ende, este método de muestreo probabilístico aleatorio simple es el seleccionado para la determinación del extracto de la población a estudiar, dada la igualdad de condiciones de los sujetos para ser seleccionados.

### **Herramientas de recolección de datos**

La recolección de datos tiene como eje el acaparamiento de los aspectos considerándolos como cuantitativos, de tal forma que el ámbito de la investigación se torna descriptivo, siendo fundamental para la comprensión de opiniones y perspectivas de los sujetos de estudio

### **Observación directa**

Fue la herramienta utilizada para identificar el problema objeto de estudio en la presente investigación, la cual es crucial debido a la notoriedad de los comportamientos presentados y que permite realizar el planteamiento de objetivos para su desarrollo.

## **Encuestas**

La encuesta es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados, la particularidad de la encuesta es que realiza a todos los entrevistados las mismas preguntas, en el mismo orden, y en una situación similar (Alvira, 2011).

Las encuestas son realizadas a los colaboradores pertenecientes a las instituciones de salud pública del Distrito 303, las mismas que se realizarán por medio de la resolución de un cuestionario de no más de 10 preguntas, en las cuales se pretende conocer con mayor certeza la situación actual del proceso de comunicación interpersonal de dichas instituciones; esta encuesta recopilará datos que son susceptibles a la tabulación a través de software especializado como Excel del paquete Microsoft Office.

En la tabla a continuación se presenta la Operacionalización de la encuesta, que comprende la clasificación de las preguntas determinadas para la encuesta en referencia a las características sociológicas a abordar, cada una enmarcada en una dimensión definida:

Tabla 2.

*Operacionalización de la encuesta*

Unidades de análisis	Características sociológicas	Dimensión	Pregunta
Staff Hospitalario	Actitudes	Predisposición al cambio	1,3,10
	Opiniones	Perspectiva del contexto	2,4,5,10
	Conducta	Relación jerárquica	9
	Comportamiento	Relación con los compañeros	6,7,8

Además de ser determinadas las características sociológicas y dimensiones de las preguntas de la encuesta, esta debe ser validada. La validación de la encuesta es una herramienta de verificación de la importancia de las preguntas seleccionadas y su influencia en la deducción derivada de los resultados; para este proceso de validación se necesitó la opinión de expertos que mediante sus puntuaciones validaron el contenido de la encuesta en cuanto a su nivel de asertividad con el motivo de estudio y las dimensiones a indagar.

Cabe aclarar que si bien se está tomando como base y modelo cuestionarios previamente validados de estudios similares como por ejemplo aquel desarrollado por Mauricio Espinoza (2003) para la revista académica Punto Cero en su Volumen 8, con su artículo científico *La Comunicación Interpersonal en los Servicios de Salud*, y la tesis *Estudio de las estrategias de comunicación y relaciones interpersonales que maneja el personal administrativo en el ministerio de agricultura y ganadería de Imbabura* desarrollada por Laura Campes Alvear en el año 2018 para la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, es preciso que se reafirme que las preguntas propuestas para el cuestionario sean las más idóneas para



ser dirigidas a la muestra de encuestados acorde al contexto ya descrito a lo largo del estudio expuesto.

En la tabla a continuación se detalla el patrón de selección de los expertos, de una población de diez profesionales del área de salud, quienes en base a su experiencia y conocimientos del ámbito sanitario y comunicacional son considerados como individuos pertinentes para la validación de las preguntas planteadas en el estudio presentado. El criterio empleado por los expertos se basa en estudios previos de análisis de comunicación interpersonal, como la *Propuesta de un sistema de métodos para la comunicación interpersonal en el contexto de la Educación Superior*, desarrollada por Marivel C. Jurado Ronquillo de la Universidad de Guayaquil en conjunto con Gisela Bravo López y Raidell Avello Martínez de la Universidad de Cienfuegos, Cuba, y principalmente en el estudio *Elaboración y Validación de un Cuestionario para la Valoración de Proyectos de Aprendizaje – Servicio*, de Escofet et al. (2016), para la Revista Mexicana de Investigación Educativa, proyecto del cual se basaron los criterios de características sociológicas a evaluar, esto es: actitudes, opiniones, conducta y comportamiento, y sus dimensiones: predisposición al cambio, perspectiva del contexto, relación jerárquica y relación con los compañeros, respectivamente. Los criterios para selección de expertos se detallan a continuación, en la tabla descriptiva de patrón de evaluación de los expertos; es preciso connotar que los puntajes de evaluación de cada uno de estos criterios van en una escala de cero a uno.

Tabla 3.

*Patrón de evaluación de los expertos*

Experto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kc (Coeficiente de conocimiento del experto)	0,9	0,7	0,9	0,6	0,8	0,8	0,9	0,7	0,7	0,6
Fuentes de Argumentación										
Análisis teóricos realizados	0,3	0,3	0,4	0,1	0,3	0,4	0,4	0,2	0,3	0,2
Experiencia obtenida	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2
Trabajos de autores nacionales que conoce	0,06	0,04	0,03	0,05	0,04	0,03	0,06	0,04	0,03	0,04
Trabajos de autores extranjeros que conoce	0,06	0,04	0,03	0,05	0,04	0,03	0,06	0,04	0,03	0,04
Conocimientos propios sobre el la materia.	0,06	0,04	0,03	0,05	0,04	0,03	0,06	0,04	0,03	0,04
Su intuición	0,05	0,04	0,05	0,05	0,04	0,05	0,05	0,04	0,05	0,05
Ka (Coeficiente de Argumentación)	0,83	0,76	0,94	0,6	0,76	0,84	0,93	0,66	0,74	0,57
Kcomp (Coeficiente de competencia del experto)	0,865	0,73	0,92	0,6	0,78	0,82	0,91	0,68	0,72	0,58
Kcomp	Alta	Media	Alta	Media	Media	Alta	Alta	Media	Media	Media

Posterior a la calificación de los expertos, se debe determinar la cantidad de expertos a emplear en el proceso de validación de contenido, acorde al nivel de precisión deseada, el nivel de confianza, entre otras variables, por lo que se somete los datos descritos bajo la fórmula detallada a continuación; es pertinente definir que los valores de  $i$ ,  $P$  y  $K$  son valores constantes, es decir, utilizados de manera fija para la medición de esta fórmula.

$$n = \frac{0.05(1 - 0.05)3.8416}{0.15^2} = 8.11$$

Tabla 4.

*Variables de precisión y número de expertos a validar*

i (Nivel de precisión deseada)	0,15
P (Proporción estimada de errores)	0,05
K (Nivel de confianza - 95%)	3,8416
n (Población de expertos a usar)	8,11004444
n (Población de expertos a usar)	9

De esta forma se pudo determinar que de la población de expertos empleada, se deben seleccionar nueve de los más aptos, es decir, aquellos que obtuvieron un mayor puntaje en el patrón de evaluación de expertos, por lo que el experto 10 queda desestimado en el proceso de validación desarrollado. Los nueve expertos que validaron la encuesta, debieron calificar cada una de las preguntas establecidas, acorde al siguiente criterio:

- 1 = Sin importancia
- 2 = Poco importante
- 3 = Medianamente importante
- 4 = Importante
- 5 = Muy importante

En la tabla a continuación, se detallan los puntajes otorgados por los expertos seleccionados para la validación de las preguntas de la encuesta.

Tabla 5.

*Validación de las preguntas de encuesta*

Experto	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10
1	3	5	4	4	5	3	5	5	4	5
2	2	4	3	3	4	2	4	4	3	4
3	3	5	4	4	5	3	5	5	4	5
4	2	4	3	3	4	2	4	4	3	4
5	4	5	4	4	5	3	5	5	4	5
6	4	5	4	4	5	3	5	5	4	5
7	3	4	3	3	4	2	4	4	3	4
8	3	4	3	3	4	2	4	4	3	4
9	3	4	3	3	4	2	4	4	3	4
Promedio	3,00	4,44	3,44	3,44	4,44	2,44	4,44	4,44	3,44	4,44

Para finalizar la validación de contenido de la encuesta, se somete la matriz de validación de las preguntas a un análisis de correlación de Kendall, el cual permite medir el grado de asociación entre varios conjuntos (k) de N entidades, y que se emplea precisamente para determinar el grado de concordancia entre varios expertos, o la asociación entre tres o más variables (preguntas).

Para la obtención del coeficiente de concordancia de Kendall (W), se considera la cantidad de expertos (N = 9), la cantidad de variables (K = 10), el factor de corrección ( $T = 1/2 N (K+1)$ ), la suma de los rangos asignados a cada variable y la suma de los cuadrados de las desviaciones; procesando estos datos a través del software estadístico SPSS Statistics™ de IBM©, se obtiene el siguiente coeficiente de concordancia:

Tabla 6.

*Coefficientes de correlación de la validación de preguntas*

N	9
Coeficiente de Kendall (W)	0,58
Coeficiente de Pearson	0,75

Cómo se puede observar, el coeficiente de Kendall es mayor a 0,5, por lo que existe una correlación significativa, al igual que el coeficiente de Pearson, que se encuentra bastante cerca del 1, por lo que bajo parámetros de correlación, las preguntas de la encuesta fueron correctamente validadas por los expertos, siendo esta validación susceptible a consideración acorde a los puntajes obtenidos; retomando la puntuación acordada por los expertos, las preguntas en su mayoría están evaluadas como “importantes”, sin existir alguna que en compendio sea considerada como “poco importante” o “sin importancia”, por lo que se consideran hábiles para su uso real en la recopilación de datos fiables no sesgados.

### **Presentación de los resultados**

#### **Encuestas a colaboradores de las instituciones de salud de La Troncal**

En esta sección se despliegan los datos obtenidos de la recopilación de información ejecutada a través de la realización de encuestas directas a los colaboradores pertenecientes a las instituciones de salud pública del Distrito 303

Posterior a la realización del cuestionario se continuó con la codificación de los datos para detallarla visualmente a través de tablas y figuras, las cuales serán sujetas a análisis y tabulación en base a las variables cimentadas en el proceso investigativo.

Las encuestas se ejecutaron a los colaboradores pertenecientes a las instituciones de salud pública del Distrito 303, extendiéndose por todo el universo poblacional de las ocho instituciones de salud pública del Distrito 303 (1 Hospital Básico, 1 Centro de Salud tipo C y las seis unidades Operativas tipo A ubicadas en La Troncal).

Tabla 7.

*Resultados de encuestas: ampliación de auto-conocimiento*

Ampliación de auto-conocimiento			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 1</b>	De acuerdo	150	51%
	En Desacuerdo	50	17%
	Indistinto	95	32%
	Total	295	100%

Más de la mitad de colaboradores de los Centros de Salud de La Troncal mantienen una predisposición por ampliar su auto-conocimiento, dato importante para el desarrollo de una propuesta que resuelva conflictos ya que existe intención en la mayoría de personas por conocer más acerca de temas que mejoren su calidad como profesionales

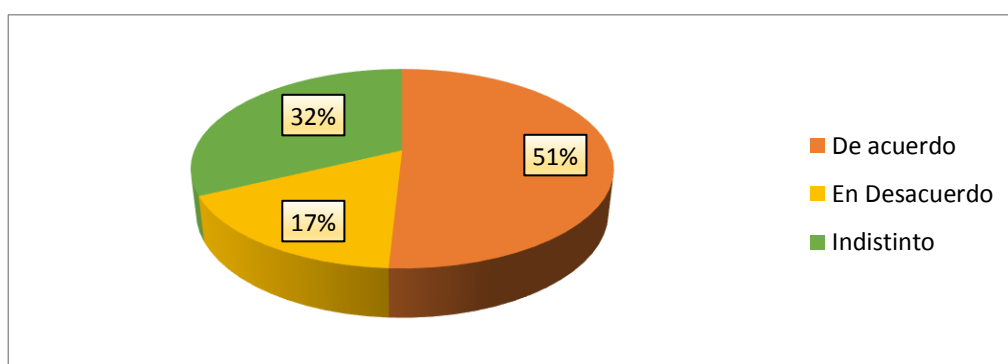


Figura 2. Ampliación de auto-conocimiento

Tabla 8.

*Resultados de encuestas: retroalimentación*

Retroalimentación			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 2</b>	Siempre	26	9%
	Frecuentemente	36	12%
	Ocasionalmente	39	13%
	Una sola vez	54	18%
	Nunca	140	47%
	Total	295	100%

Existe muy poca retroalimentación acerca de la labor que realizan los profesionales de la salud de La Troncal, lo que trunca sus oportunidades de mejora y merma el flujo de crecimiento de la calidad de atención sanitaria provista.

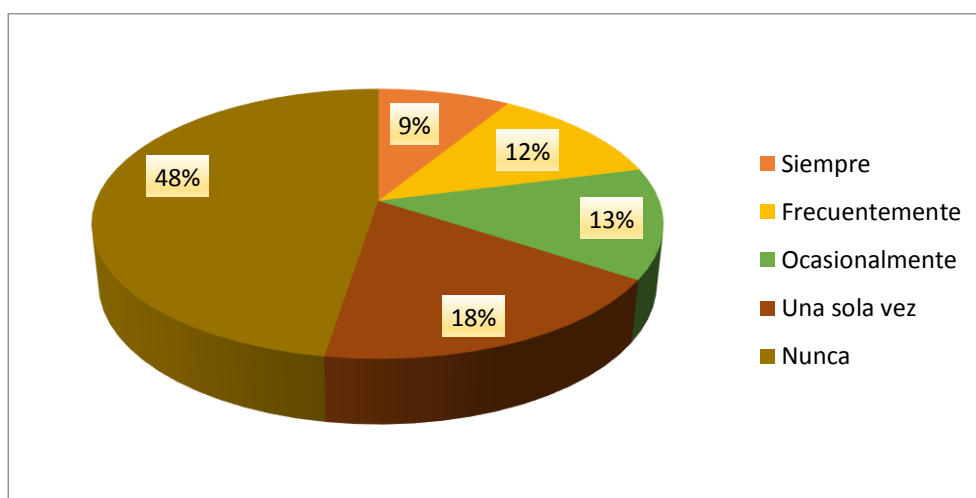


Figura 3. Retroalimentación

Tabla 9.

*Resultados de encuestas: fortalecimiento de relaciones*

Fortalecimiento de relaciones			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 3</b>	Sí	145	49%
	No	150	51%
	Total	295	100%

Existe una opinión dividida en cuanto al fortalecimiento de relaciones entre compañeros de los distintos Centros de Salud de La Troncal, lo que refleja que tanto la comunicación interpersonal y la cultura organizacional de estas instituciones están debilitadas y no permiten que haya un idóneo flujo de funciones.

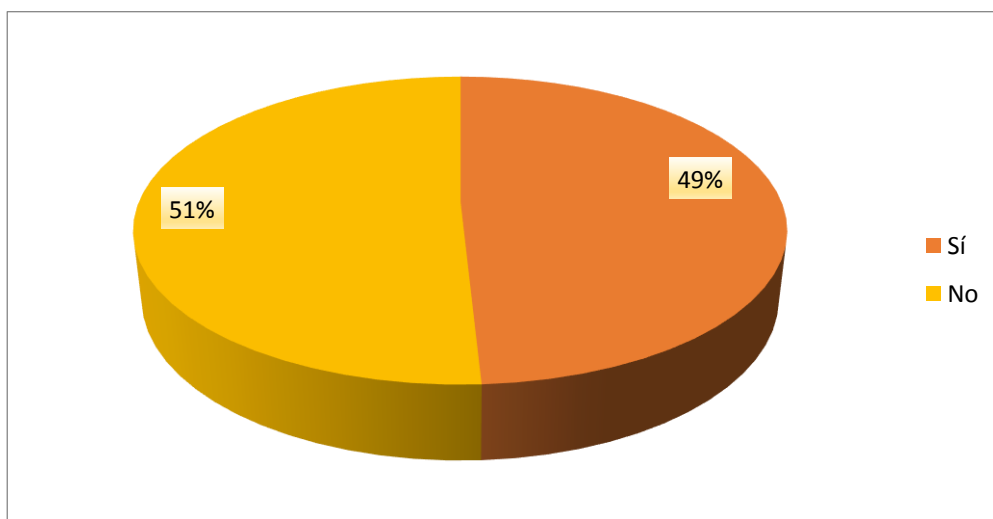


Figura 4. Fortalecimiento de relaciones



Tabla 10.

*Resultados de encuestas: influencia en el comportamiento*

Influencia en el comportamiento			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 4	Sí	207	70%
	No	88	30%
	Total	295	100%

Existe una gran concordancia entre los colaboradores de los Centros de Salud de La Troncal en referencia a que existe una influencia en el comportamiento de los trabajadores en cuanto a la calidad y cantidad de comunicación interpersonal existente.

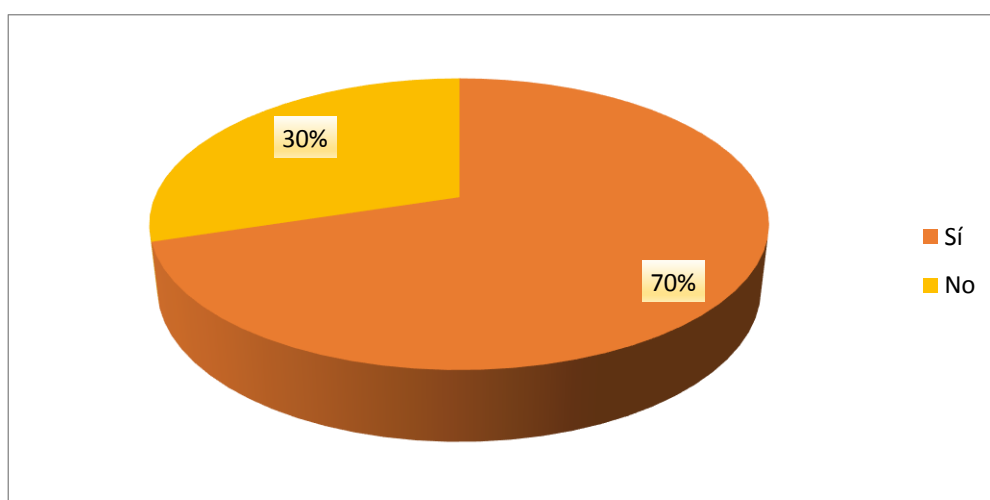


Figura 5. Influencia en el comportamiento

Tabla 11.

*Resultados de encuestas: información veraz y oportuna*

Información veraz y oportuna			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 5</b>	Sí	115	39%
	No	180	61%
	Total	295	100%

Los colaboradores encuestados indican en su gran mayoría que existen casos en los que no se comunica información veraz ni oportuna, por lo que la atención a los pacientes se deteriora al no poder transmitir entre los trabajadores del Centro de Salud la información correcta, ralentizando procesos y dejando usuarios insatisfechos.

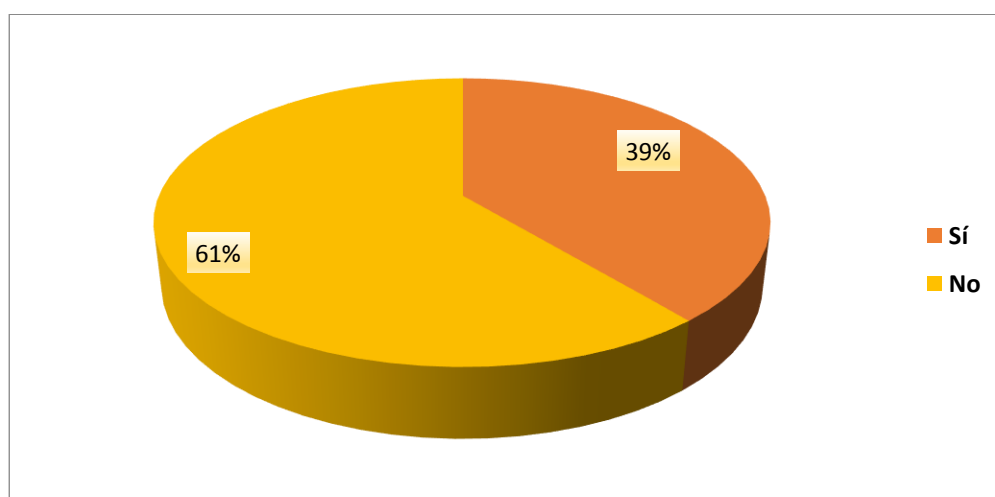


Figura 6. Información veraz y oportuna

Tabla 12.

*Resultados de encuestas: comunicación interpersonal actualmente*

Comunicación interpersonal actualmente			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 6</b>	Buena	80	27%
	Mala	90	31%
	Indiferente	125	42%
	Total	295	100%

Menos de un tercio del personal encuestado considera que existe una buena comunicación interpersonal, revelando que existen conflictos y trabas en el proceso comunicativo entre colaboradores que no permiten que las funciones de atención a pacientes se desarrollen correctamente.

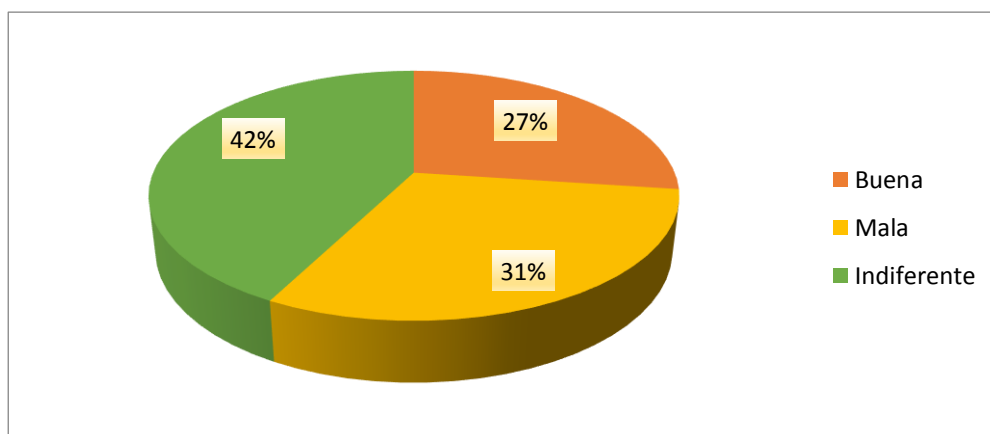
*Figura 7. Comunicación interpersonal actualmente*

Tabla 13.

*Resultados de encuestas: conflictos entre compañeros*

Conflictos entre compañeros			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 7</b>	Siempre	50	17%
	Frecuentemente	65	22%
	Ocasionalmente	158	54%
	Nunca	22	7%
	Total	295	100%

Existen conflictos entre compañeros ocasionalmente, revelando una pobre comunicación interpersonal ya que de ser buena se evitarían problemas y discusiones, por lo que la cultura organizacional al interior de los Centros de Salud de La Troncal se encuentra deteriorada, repercutiendo en la atención hacia los usuarios.

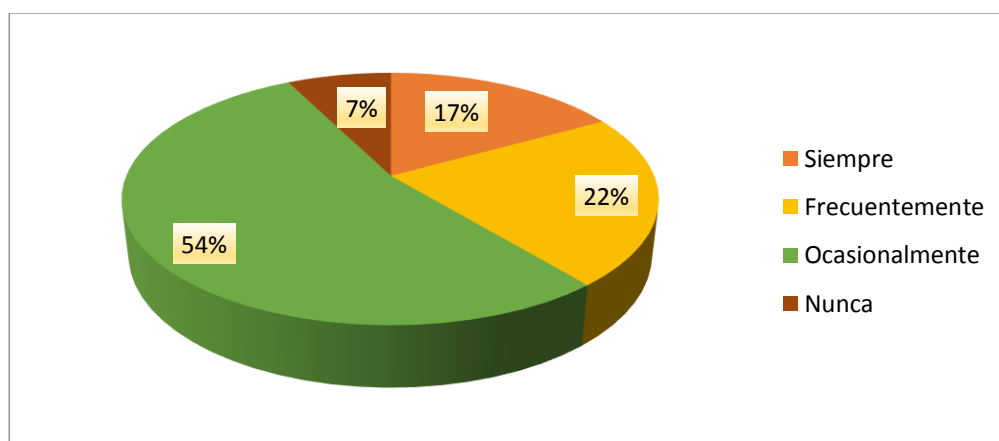


Figura 8. Conflictos entre compañeros

Tabla 14.

*Resultados de encuestas: confianza entre compañeros*

Confianza entre compañeros			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 8	Sí	137	46%
	No	158	54%
	Total	295	100%

Existe una opinión dividida acerca de la confianza existente entre compañeros, y esto deriva de la existencia de conflictos por no tener canales de comunicación y/o una comunicación interpersonal efectiva que transmita información veraz y que aporte al desempeño y colaboración entre colaboradores de los Centros de Salud.

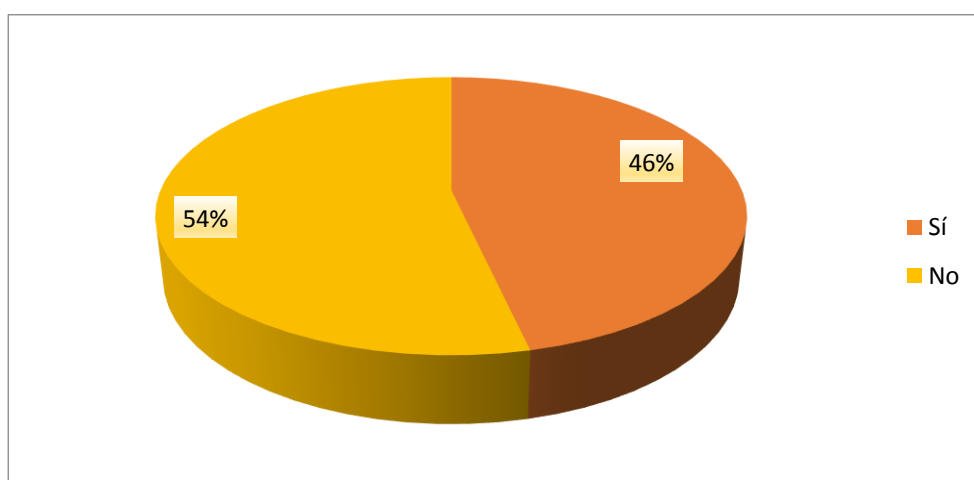


Figura 9. Confianza entre compañeros

Tabla 15.

*Resultados de encuestas: comunicación abierta entre jerarquías*

Comunicación abierta entre jerarquías			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 9	Sí	135	46%
	No	160	54%
	Total	295	100%

En su mayoría, los encuestados afirman que no existe una comunicación abierta entre jerarquías, lo que devela que existen débiles canales de comunicación, restándole efectividad a los procesos de atención a pacientes y generando un ambiente tenso entre compañeros.

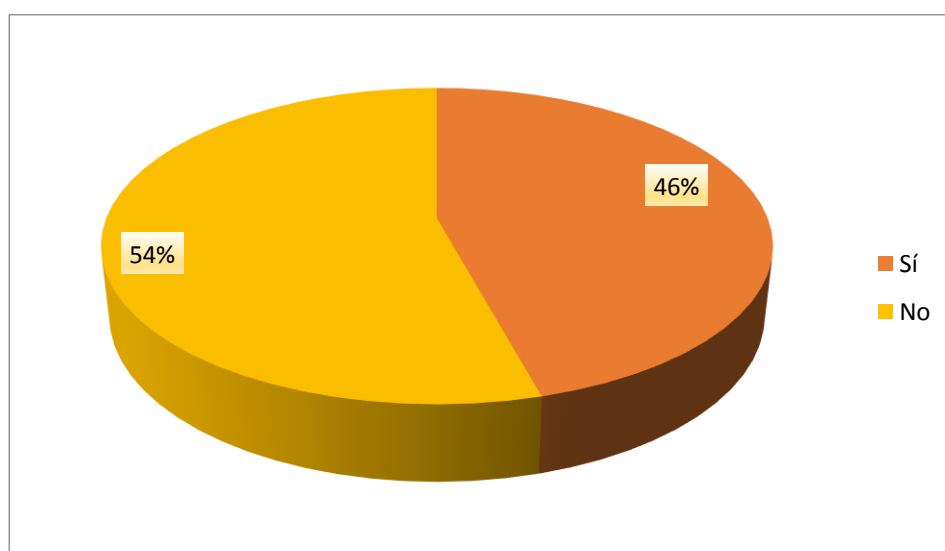


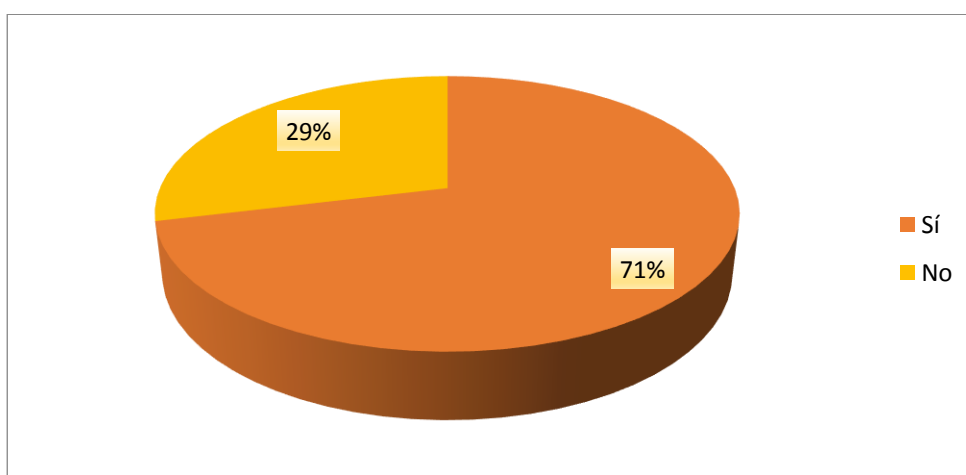
Figura 10. Comunicación abierta entre jerarquías

Tabla 16.

*Resultados de encuestas: necesidad de un manual de comunicación interpersonal*

Necesidad de un Manual de Comunicación Interpersonal			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
Ítem 10	Sí	210	71%
	No	85	29%
	Total	295	100%

La gran mayoría de encuestados manifiestan que existe una gran necesidad que se implemente un Manual de Comunicación Interpersonal que los ayude como profesionales a mejorar su calidad de atención a los pacientes, develando una buena disposición por parte de los profesionales de la salud de La Troncal para receptor capacitación y herramientas que mejoren su labor.



*Figura 11. Necesidad de un Manual de Comunicación Interpersonal*

### Encuestas a usuarios de las instituciones de salud de La Troncal

A continuación se presentan los datos obtenidos de la recopilación de datos realizada mediante encuestas de satisfacción a los usuarios de las instituciones de salud pública del Distrito 303, esto es de forma presencial en las ocho instituciones de salud pública del Distrito 303 (1 Hospital Básico, 1 Centro de Salud tipo C y las seis unidades Operativas tipo A ubicadas en La Troncal).

La encuesta de satisfacción seleccionada comprende un cuestionario de preguntas validado por la Magister Fanny Jaramillo (2018) en su tesis *La comunicación interpersonal hospitalaria como herramienta para la satisfacción del usuario*, del Sistema de Posgrado de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuestionario que, por la congruencia del contexto y línea de estudio, es idóneo para poder evaluar la satisfacción de pacientes en relación al nivel de comunicación interpersonal existente en las instituciones de salud pública de La Troncal.

Tabla 17.

*Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 1*

1. ¿El médico fue respetuoso?			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 1</b>	Sí	170	45%
	No	65	17%
	Más o menos	147	38%
	Total	382	100%



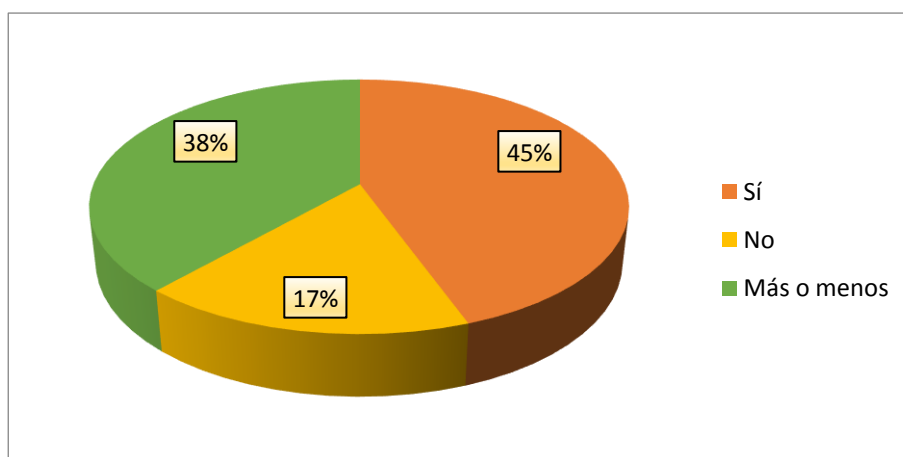


Figura 12. ¿El médico fue respetuoso?

Si bien el respeto como valor presente en el servicio de atención es una acción rescatable, y en función de que existe un mayor porcentaje de encuestados que manifiestan que existe una atención con respeto, le sigue un considerable porcentaje que considera que no se recibe una atención de respeto en su totalidad, develando que existe una deficiencia en la proyección de amabilidad, comprensión y empatía por parte de los profesionales de la salud, que se puede llegar a considerar una falta de respeto.

Tabla 18.

*Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 2*

2. ¿El médico dejó que usted se exprese libremente conforme a su estado de salud?			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 2</b>	Sí	127	33%
	No	94	25%
	Más o menos	161	42%
	Total	382	100%

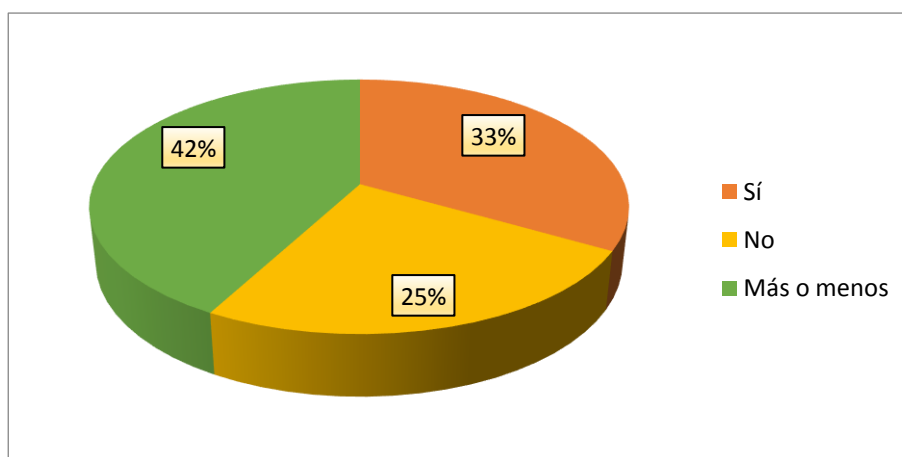


Figura 13. ¿El médico dejó que usted se exprese libremente conforme a su estado de salud?

Los usuarios manifiestan entre sus respuestas ambiguas y negativas, que si bien existe un espacio libre y seguro para comunicar y expresar su estado de salud, no resulta eficiente, es lógico inferir que no se sienten escuchados o simplemente se sienten limitados por la temporalidad de la consulta, no obstante esto devela una deficiencia de comunicación interpersonal médico – paciente, al profesional de la salud no transmitir la confianza suficiente para que el usuario pueda comunicar lo deseado.

Tabla 19.

*Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 3*

3. ¿Entendió la explicación del médico sobre sus resultados?			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 3</b>	Sí	39	10%
	No	122	32%
	Más o menos	221	58%
	Total	382	100%

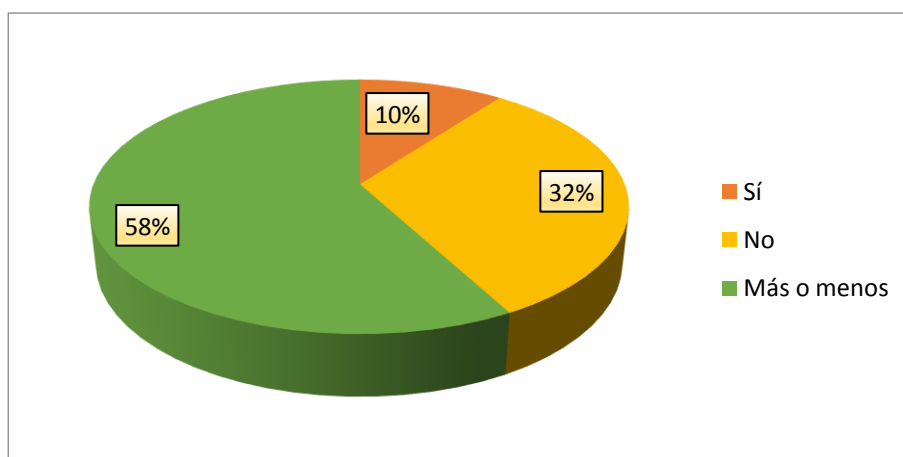


Figura 14. ¿Entendió la explicación del médico sobre sus resultados?

Los resultados de los exámenes no suelen ser comprendidos por más de la mitad de los encuestados, o son comprendidos parcialmente. Esto revela que no existe predisposición suficiente por parte de los profesionales de la salud para explicar el contenido de los exámenes, por lo que los usuarios se mantienen en el limbo acerca de esta temática.

Tabla 20.

Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 4

4. ¿El médico se aseguró de que usted haya entendido todo?			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 4</b>	Sí	65	17%
	No	116	30%
	Más o menos	201	53%
	Total	382	100%

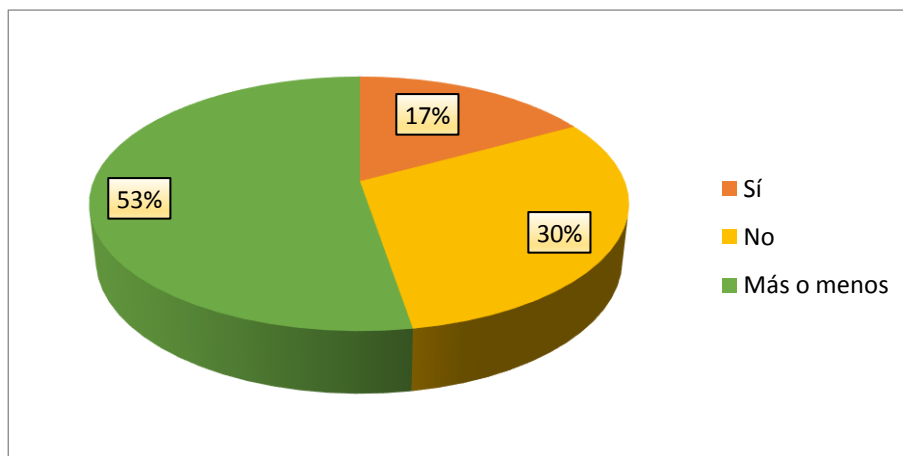


Figura 15. ¿El médico se aseguró de que usted haya entendido todo?

Casi cuatro quintos de los pacientes y usuarios encuestados manifiestan que el médico no demostró suficiente interés en hacer comprender toda la información pertinente durante la consulta. La comunicación interpersonal disfuncional hace que mucha información necesaria se pierda en el proceso, para solucionar esto debe haber suficiente predisposición y precisión por parte del interlocutor para transmitir el mensaje, de modo que el receptor comprenda en su totalidad.

Tabla 21.

Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 5

5. ¿El médico fue amable?			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 5</b>	Sí	96	25%
	No	68	18%
	Más o menos	218	57%
	Total	382	100%

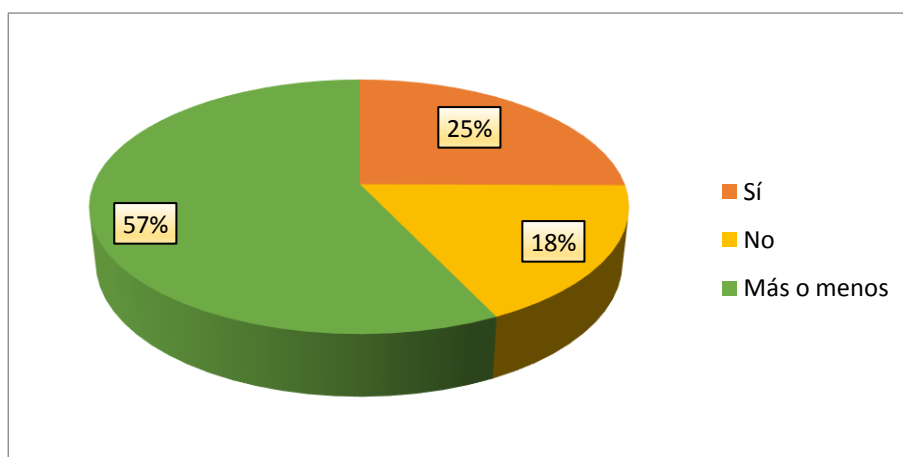


Figura 16. ¿El médico fue amable?

Al igual que el respeto, la amabilidad es un valor relacionado a la empatía. La manera en que se comunica especialmente la amabilidad, debe ser explícita y efectiva para otorgar confort al receptor del mensaje, situación que no se está presentando ya que tres cuartos de los usuarios y pacientes encuestados manifiestan que existe una ambigua o nula amabilidad por parte de los profesionales de la salud de las instituciones de salud pública de La Troncal.

Tabla 22.

Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 6

6. ¿Entendió la explicación del médico sobre la consulta?			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 6</b>	Sí	49	13%
	No	126	33%
	Más o menos	207	54%
	Total	382	100%

Al igual que en la interrogante acerca de los resultados de los exámenes médicos, se puede inferir que no existe suficiente predisposición y/o existe una ineficiente comunicación para transmitir y explicar el contenido de la cita médica, los hallazgos, recomendaciones, etc.

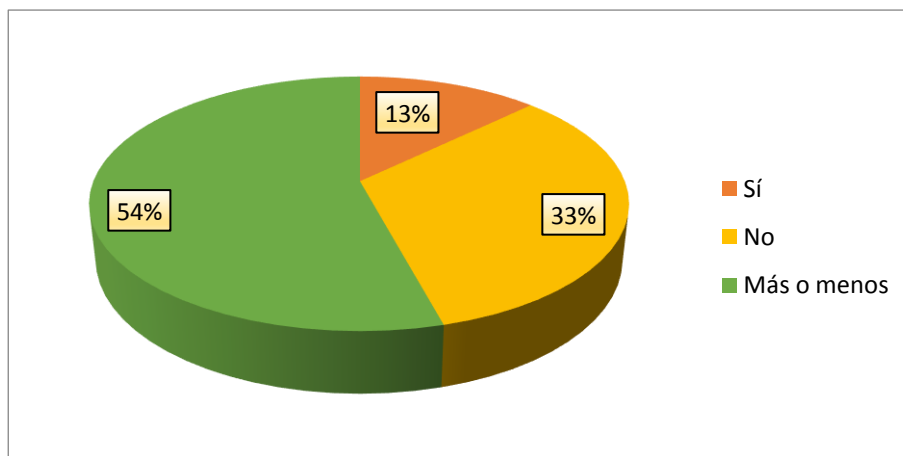


Figura 17. ¿Entendió la explicación del médico sobre la consulta?

Tabla 23.

Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 7

7. ¿El médico despejó todas sus dudas?			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 7</b>	Sí	61	16%
	No	109	29%
	Más o menos	212	55%
	Total	382	100%

Un muy bajo porcentaje de usuarios encuestados manifiesta que salió de su cita médica o atención emergente sin duda alguna. La gran mayoría indica que las dudas o no son despejadas o son despejadas a medias, reiterando lo hasta ahora ya identificado, que existe una deficiente comunicación efectiva para transmitir ideas, relacionadas a una poca empatía para poder cubrir las dudas de la persona atendida.

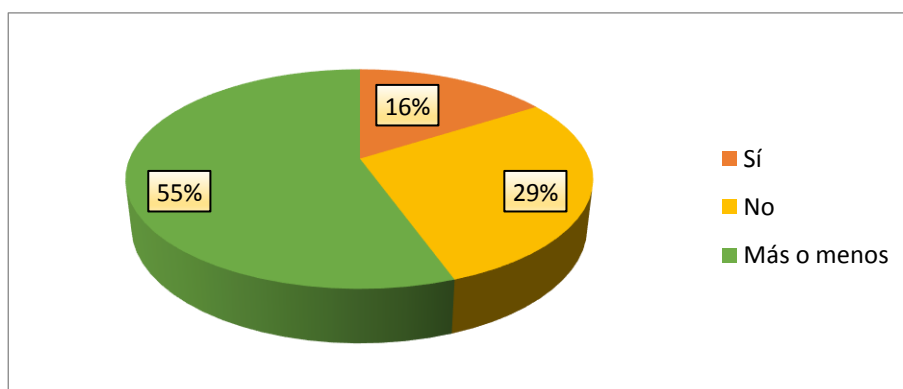


Figura 18. ¿El médico despejó todas sus dudas?

Tabla 24.

*Resultados de encuestas de satisfacción: Pregunta 8*

8. ¿Cómo se sintió con respecto a la consulta recibida por el médico?			
Código	Componentes	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ítem 8</b>	Muy Satisfecho	25	7%
	Satisfecho	32	8%
	Ni satisfecho ni insatisfecho	153	40%
	Insatisfecho	105	27%
	Muy insatisfecho	67	18%
	Total	382	100%

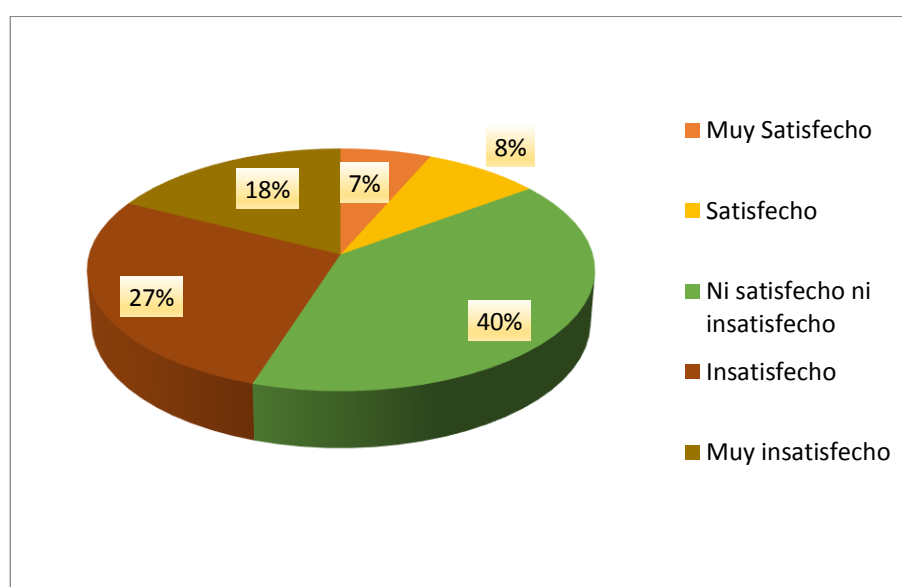


Figura 19. ¿Cómo se sintió con respecto a la consulta recibida por el médico?

Más de tres cuartos de los encuestados experimentan un grado de satisfacción por debajo de la indiferencia, esto es sus respuestas van desde la indiferencia hasta una máxima insatisfacción, lo cual además de ser preocupante, revela el estado de la atención prestada y como se ha deteriorado en función de una deficiente comunicación interpersonal tanto al interno de la labor que ejecutan los profesionales de la salud y esto se refleja también en una paupérrima comunicación para los usuarios y pacientes.

## **Resultados integrales**

A continuación, se presenta la síntesis de lo identificado en las encuestas tanto a colaboradores de los centros de salud de La Troncal en cuanto al nivel de comunicación interpersonal existente en su trabajo, como a usuarios en las encuestas de satisfacción acerca de la atención percibida. Para una mejor comprensión de la información previamente descrita, se ha clasificado cada estudio de las variables, es decir, la comunicación interpersonal de los colaboradores y la satisfacción del usuario, en cuatro factores cada una; en la siguiente tabla se detallan los hallazgos en función de las características sociológicas, dimensión, la evaluación dada a cada uno de estos factores y las acciones macro sugeridas para abordar las deficiencias encontradas.



Tabla 25.

## Comunicación interpersonal:

Unidades de análisis	Características sociológicas	Dimensión	Pregunta	Evaluación	Puntaje	Promedio	Evaluación final	Acciones macro sugeridas
Staff Hospitalario	Actitudes	Predisposición al cambio	1. Ampliación de autoconocimiento (predisposición)	Alta	6	5,33	Alta	Programa de capacitación
			3. Fortalecimiento de relaciones (cultura organizacional/relaciones interpersonales)	Medio	4			
			10. Necesidad de un manual de comunicación interpersonal	Alta	6			
	Opiniones	Perspectiva del contexto	2. Retroalimentación	Baja	2	3,33	Baja	Guía de comunicación interpersonal
			4. Influencia en el comportamiento (comunicación interpersonal)	Alta	6			
			5. Información veraz y oportuna	Baja	2			
	Conducta	Relación jerárquica	9. Comunicación abierta entre jerarquías	Media	4	4	Media	Guía de comunicación interpersonal
	Comportamiento	Relación con los compañeros	6. Comunicación interpersonal actual	Baja	2	3,33	Baja	Guía de comunicación interpersonal
			7. Conflictos entre compañeros	Media	4			
			8. Confianza entre compañeros	Media	4			
Satisfacción del usuario:								
Unidades de análisis	Características sociológicas	Dimensión	Pregunta	Evaluación	Puntaje	Promedio	Evaluación final	Acciones macro sugeridas
Usuarios	Conducta	Relación con el paciente	1. Respeto	Alto	6	4	Media	Evaluación
			5. Amabilidad	Baja	2			
	Actitudes	Predisposición a proveer información	3. Explicación de Resultados	Bajo	2	2	Baja	Evaluación
			4. Aseveración de entendimiento	Bajo	2			
			6. Explicación de consulta	Baja	2			
	Comportamiento	Empatía con el paciente	2. Confianza	Media	4	3	Baja	Evaluación
			7. Despeje de dudas	Bajo	2			
	Opiniones	Perspectiva del contexto	8. Satisfacción al final de la consulta	Baja	2	2	Baja	Promoción

Conforme los resultados obtenidos, es preciso comprobar la hipótesis de las variables de estudio, esto es la influencia de la comunicación interpersonal en la satisfacción de los pacientes de La Troncal, por lo que se tomara como referencia de datos de evaluación de las variables aquellos presentados en la tabla anterior.

Tanto la comunicación interpersonal como la satisfacción del usuario han sido evaluadas en relación a los resultados obtenidos mediante las encuestas focalizadas, asignando a cada pregunta de la dimensión respectiva un puntaje en una escala de 1 al 6, siendo 1 el puntaje más bajo y 6 el puntaje más alto. Esta medición de las variables permitirá crear una frecuencia idónea que permita establecer un análisis de correlación.

Es preciso recordar que la correlación en estadística, específicamente la *correlación de Pearson*, representa una medida lineal acerca de dos variables, las cuales son aleatorias y cuantitativas. Difiere con la covarianza en cuanto a su independencia, en la que la correlación de Pearson no depende de las variables medidas en una escala. En términos absolutos es uno de los mejores índices para medir el nivel de relación entre dos variables, en este caso la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario, siempre que estas sean cuantitativas y continuas.

Los datos seleccionados para el análisis de correlación son los puntajes de evaluación otorgados a las preguntas de las encuestas focalizadas, desestimando el excedente de dos preguntas con puntajes aberrantes (es decir alejados de la media de estudio y que pueden resultar distorsionadores de los resultados) de las encuestas dirigidas a staff hospitalario, de manera que se estudie una igual cantidad de

frecuencias, es decir ocho preguntas de cada variable de estudio. A continuación se presentan los datos seleccionados:

Tabla 26. *Datos seleccionados para el análisis de correlación de Pearson*

Dimensión	Comunicación	Satisfacción
Predisposición al cambio vs Relación con el paciente	6	6
Predisposición al cambio vs Relación con el paciente	4	2
Perspectiva del contexto vs Predisposición a proveer información	2	2
Perspectiva del contexto vs Predisposición a proveer información	2	2
Relación jerárquica vs Predisposición a proveer información	4	2
Relación con los compañeros vs Empatía con el paciente	2	4
Relación con los compañeros vs Empatía con el paciente	4	2
Relación con los compañeros vs Perspectiva del contexto	4	2

Procediendo a ejecutar el análisis de las variables en el software Microsoft Excel en su sección de Análisis de Datos, se puede visualizar los resultados obtenidos al someter a los datos al análisis de correlación de Pearson:

Tabla 27. *Análisis de Correlación de Pearson*

	Comunicación	Satisfacción
Comunicación	1	
Satisfacción	0,475190963	1

Existe una correlación de 0,475 entre las variables de estudio; es preciso recordar que el valor del coeficiente de correlación puede variar de  $-1$  a  $+1$ . Mientras mayor sea el valor absoluto del coeficiente, más fuerte será la relación entre las variables. Para la correlación de Pearson, un valor absoluto de 1 indica una relación lineal perfecta, mientras que una correlación cercana a 0 indica que no existe relación lineal entre las variables.

El caso de estudio presenta una *Relación positiva moderada*, ya que el coeficiente de Pearson  $r = 0.475$ . El valor positivo del coeficiente señala la dirección

de la correlación, formando una pendiente hacia arriba; gráficamente ilustraría algunos datos cerca de la línea de correlación, mientras que otros están lejos de ella, indicando que existe una relación lineal *moderada* entre las variables.

Dado que existe una relación lineal moderada entre las variables de 0,475, se puede corroborar que *la hipótesis del caso de estudio presentado es verdadera*, y que existe una influencia de la comunicación interpersonal en la satisfacción de los pacientes de La Troncal, determinando la existente correlación de las variables en el ámbito hospitalario.

En la imagen a continuación, se puede visualizar de mejor forma la relación existente entre comunicación interpersonal del staff hospitalario y la satisfacción del usuario.





Comunicación interpersonal del staff			<b>RELACIÓN</b>	Satisfacción del usuario		
Características sociológicas	Dimensión	Pregunta		Características sociológicas	Dimensión	Pregunta
Actitudes	Predisposición al cambio	1. Ampliación de autoconocimiento (predisposición)	<p>A excepción de las actitudes (que pueden ser inversamente proporcionales),</p>  <p>Todas las demás dimensiones son directamente proporcionales,</p>	Actitudes	Predisposición a proveer información	3. Explicación de Resultados
		3. Fortalecimiento de relaciones (cultura organizacional/relaciones interpersonales)				4. Aseveración de entendimiento
		10. Necesidad de un manual de comunicación interpersonal				6. Explicación de consulta
Opiniones	Perspectiva del contexto	2. Retroalimentación		<p>Esto quiere decir que si una dimensión de comunicación interpersonal es baja, su consecuencia en la dimensión de satisfacción del usuario también será baja, y así respectivamente.</p> 	Opiniones	Perspectiva del contexto
		4. Influencia en el comportamiento (comunicación interpersonal)				
		5. Información veraz y oportuna				
Conducta	Relación jerárquica	9. Comunicación abierta entre jerarquías		Conducta	Relación con el paciente	1. Respeto 5. Amabilidad
Comportamiento	Relación con los compañeros	6. Comunicación interpersonal actual		Comportamiento	Empatía con el paciente	2. Confianza
		7. Conflictos entre compañeros				7. Despeje de dudas
		8. Confianza entre compañeros				

Figura 20. Relación de las variables de estudio

## **Interpretación general de los resultados**

Acorde a los resultados de la correlación de las variables estudiadas se aseveró que existe una correlación positiva moderada entre la comunicación interpersonal y la satisfacción que perciben los usuarios por la atención brindada por el staff hospitalario. Esto evidencia que las variables del estudio están correlacionadas y se comprueba la hipótesis de que una comunicación interpersonal idónea entre el staff hospitalario y hacia el paciente afecta positivamente en la satisfacción de los usuarios de los centros de salud de La Troncal. Esto a causa de que el signo de la correlación es positiva, es decir que a mayor comunicación interpersonal, mayor es la satisfacción de los usuarios.

Es así que en este capítulo se concluye que el enfoque de índole mixta con énfasis en el manejo de datos cuantitativos se evidencia a causa del uso de la encuesta con el objetivo de obtener información numérica, los que denotaron que existe información de interés acerca de la comunicación interpersonal y satisfacción de los pacientes del contexto estudiado.

Descriptivamente, la encuesta brindó la comprensión integral de las repuestas de forma clara y precisa, mientras que correlacionalmente se demostró la relación planteada en la hipótesis, obteniendo un coeficiente de correlación de Pearson con un valor de 0,475, siendo una correlación positiva moderada.

Las dimensiones establecidas para cada variable de estudio se contrapusieron para ser evaluadas y obtener el coeficiente de correlación de Pearson previamente descrito, como por ejemplo la Predisposición al cambio vs Relación con el paciente, la Perspectiva del contexto vs Predisposición a proveer información, la Relación jerárquica vs Predisposición a proveer información, la Relación con los compañeros

vs Empatía con el paciente y la Relación con los compañeros vs Perspectiva del contexto; demostrando de esta manera la hipótesis planteada en el estudio que es la influencia de la comunicación interpersonal en la satisfacción. Posterior a esto, se expone la propuesta investigativa para la mejora de la comunicación interpersonal, en pro de la satisfacción de los usuarios.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

En la sección anterior se identificó la relación lineal moderada entre las variables con un valor de 0,475 mediante el análisis estadístico de correlación de Pearson, demostrando que la hipótesis planteada para el caso de estudio presentado es verdadera, siendo evidente que existe una influencia de la comunicación interpersonal en la satisfacción de los pacientes de La Troncal, lo que hace énfasis en la existente correlación de las variables en el ámbito hospitalario.

Conforme a lo identificado, este capítulo de propuesta despliega el desarrollo de Estrategias de Comunicación Interpersonal Hospitalaria para mejorar la satisfacción del usuario, con el objetivo de generar una idónea comunicación interpersonal entre médicos y de médico hacia usuarios. A continuación, se detalla el título de la propuesta, del cual se derivarán los objetivos de la misma. Conforme se presente el objetivo general y los objetivos específicos, se especificarán los beneficiarios de la ejecución de la propuesta.

#### **Título de la Propuesta**

Elaboración de una Estrategia de Comunicación Interpersonal hospitalaria para mejorar la satisfacción del usuario.



## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Mejorar las habilidades comunicativas interpersonales en los proveedores de salud para alcanzar la satisfacción de los usuarios de los centros hospitalarios de La Troncal.

### **Objetivos específicos**

- Realizar un programa de capacitación de comunicación interpersonal.
- Diseñar un plan de promoción de medios para comunicar los beneficios de la comunicación interpersonal.

### **Beneficiarios**

Desde los usuarios/pacientes hasta los profesionales de salud, todos quienes conforman y se atienden en los Centros de Salud del Distrito La Troncal se beneficiarán en distintas medidas. Para los profesionales de la salud, el desarrollo de la propuesta les permitirá adquirir las habilidades idóneas para el alcance de una mejor interacción con los usuarios. Internamente, se beneficiarán los médicos de los Centros de Salud, mientras que de forma externa serán los usuarios de estos centros quienes recibirán beneficios.

Las estrategias aplicadas permitirán que los profesionales de la salud no únicamente se relacionen con los usuarios con lenguaje inentendible y estrictamente técnico, sino que estos servidores alcanzarán de forma objetiva una atención sanitaria idónea y de calidad mediante la fluidez y alto entendimiento en su comunicación. Esto implica que además de relacionarse respetuosamente con los usuarios, podrán

explicar detalladamente todo lo que implica la consulta y el respectivo proceso a seguir para los tratamientos particulares; se caracterizará por reducir los tecnicismos simplificando su lenguaje y permitiendo que el paciente termine su consulta sin duda alguna.

Los usuarios que acuden a los Centros de Salud de La Troncal se beneficiarán mediante el mejor entendimiento de lo que acontece dentro de su consulta con el doctor tratante o responsable. Los usuarios tendrán acceso a cuestionar cualquier interrogante que represente una duda acerca de su salud para comprender mejor sus resultados, siendo tal cuestionamiento un derecho indeleble del paciente y que debe ser contestado con la mayor eficacia.

La propuesta se manejará entorno a tres ejes/factores cuyas acciones se dirigen al personal de las instituciones de salud pública de La Troncal; estos ejes se definieron en base a los criterios identificados en secciones anteriores, esto es comunicación interpersonal efectiva la cual debe:

- a) Definir el mensaje a transmitir, para lo cual se propone una Guía de Comunicación Hospitalaria
- b) El canal de comunicación, que será un Programa de Capacitación, y
- c) La retroalimentación necesaria, mediante una Evaluación de Servicio.

Adicional a esto y en congruencia a la teoría de promoción, esto es la socialización de un determinado contenido que genere un impulso de adquisición/consumo, hallada en el apartado de Las 4 P's de Phillip Kotler (1967), se propone la promoción de los beneficios de la atención médica, efectiva y de calidad de las instituciones de salud de La Troncal; esta última acción va dirigida hacia los

usuarios y pacientes. De esta manera, se proponen cuatro acciones macro, descritas a continuación.

- Guía de comunicación hospitalaria
- Programa de Capacitación
- Evaluación de Servicio
- Promoción

### **Guía de comunicación hospitalaria**

La guía de comunicación hospitalaria para los establecimientos de salud de La Troncal es una guía práctica para optimizar la vía de atención para pacientes, personal clínico y hospitales. Una vía de atención integrada es un esbozo de la prestación de atención multidisciplinaria anticipada en la que las diferentes tareas e intervenciones de los médicos involucrados en la atención al paciente se definen, optimizan, secuencian y colocan en un marco de tiempo apropiado.

Esto ayuda a los pacientes con una afección específica o un conjunto de síntomas a avanzar progresivamente a través de una experiencia clínica hacia resultados positivos. Los servicios de comunicación en tiempo real, colaboración y notificación de alarmas permiten resultados positivos en muchas áreas:

- Mayor satisfacción del paciente, ya sea que el paciente llame al hospital, haga una cita con un médico o permanezca en un hospital debido a afecciones agudas, crónicas y a largo plazo.
- Mejora de la seguridad del paciente al proporcionar acceso instantáneo a los mejores recursos disponibles y enviar la información correcta a la persona correcta en el momento correcto

- Mayor apoyo para intervenciones complejas que requieren la toma de decisiones mutuas.

Esta guía propone ocho acciones, simplificadas en la tabla a continuación y descritas en detalle en lo posterior:

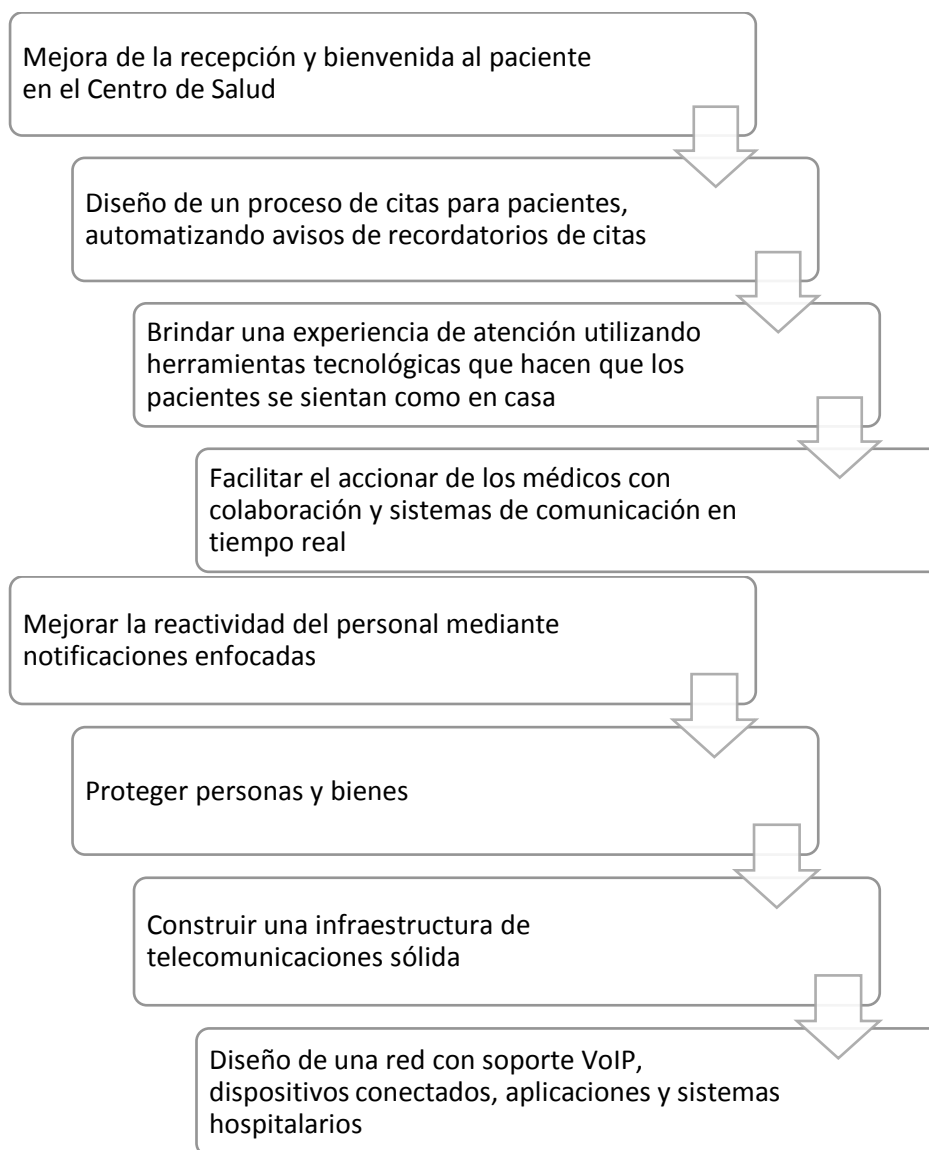


Figura 21. Acciones de la guía de comunicación hospitalaria

## **Acción 1: Mejora de la recepción y bienvenida al paciente en el Centro de Salud**

Los profesionales de salud deben transmitir una bienvenida y un saludo apropiados en todos los niveles. Un mal recibimiento puede generar frustración en el paciente y dañar la imagen del hospital. Con la aparición de múltiples redes sociales que evalúan constantemente el desempeño del hospital y la clínica, se recomienda tomar las siguientes medidas:

- Centralizar la función de llamadas telefónicas y crear mejores resultados para las personas que llaman y para el equipo de atención.
- Proporcionar a los asistentes una herramienta de monitoreo en tiempo real que muestre métricas de desempeño para ayudarlos a identificar rápidamente las debilidades y adoptar estrategias correctivas.
- Liberar de las tareas repetitivas a las unidades de cuidados:
  - Implementar una estrategia flexible de enrutamiento de llamadas a nivel de la unidad de atención basada en las habilidades, el calendario, la ubicación, la presencia o la base de datos externa (como el horario de los enfermeros). Esto se puede innovar automatizando los flujos de llamadas usando la selección de dígitos o el reconocimiento automático de voz para obtener información de un paciente en una llamada entrante.
  - Habilitar el acceso directo a un paciente hospitalizado con número de habitación y/o consultorio en el caso de que la atención se limite a ese paso.

- Acercamiento/Alcance de la persona adecuada, con herramientas como anuncio, llamada directa o llamada supervisada.
- Ofrecer una interfaz de programación intuitiva utilizable por múltiples administradores, cada uno con personalización de visualización y de grabación de saludo para una unidad de cuidados.

**Acción 2: Diseño de un proceso de citas para pacientes, automatizando avisos de recordatorios de citas**

Los pacientes que no se presentan son costosos para los proveedores de atención, en términos de pérdida de dinero y eficiencia operativa. Se recomienda

- Descargar el proceso de reserva al automatizar el proceso de citas de pacientes a través de un portal de voz.
- Aprovechar la infraestructura del centro de contacto haciendo que envíe recordatorios de citas enfocados y recordatorios de instrucciones médicas (por ejemplo: no coma / beba algo) a través de medios como llamadas de voz, SMS o correo electrónico, evitando ausencias del paciente, cuando este olvida su cita y no está listo, es decir, situaciones en las cuales el paciente aparece pero no está preparado para el procedimiento.

**Acción 3: Brindar una experiencia de atención utilizando herramientas tecnológicas que hacen que los pacientes se sientan como en casa.**

En una sociedad donde las personas comparten miles de millones de impresiones y reacciones (en redes sociales) todos los días, es necesario innovar para permitir que los pacientes tengan una mejor experiencia y garanticen su satisfacción.

- La predisposición de los pacientes a pagar por entretenimiento o servicios de comida Premium en bares o cafeterías del Centro de Salud, da acceso a que se pueda integrar la televisión, el acceso a Internet y accesos telefónicos.
- Las últimas generaciones (X, Y, Z), así como casi la totalidad de la población, son adictos a los teléfonos inteligentes. Se sugiere desarrollar una aplicación gratuita por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP) que se pueda usar mientras se proporciona a los pacientes el acceso a los servicios del hospital.
- A medida que se desarrolla la atención, hacer que los pacientes menos graves accedan a una aplicación de teléfono móvil en el hospital incluso si no han sido asignados a una habitación o tengan programada una consulta.
- Los pacientes y sus familiares requieren los mejores servicios de automatización de habitaciones para controlar la ventilación y el aire acondicionado. Al usar la aplicación del MSP, será posible centralizar el control de los electrodomésticos de la habitación y beneficiarse de los servicios de hospitalidad.

**Acción 4: Facilitar el accionar de los médicos con colaboración y sistemas de comunicación en tiempo real.**

Implementar tecnologías de comunicación en tiempo real que ayuden a los médicos y enfermeros a colaborar mientras se gestionan mejor las situaciones emergentes.

- Los médicos, enfermeras y terapeutas deben acordar el protocolo del paciente a través de reuniones en persona y virtuales:
  - Planificar la colaboración en tiempo real para potenciar las reuniones del equipo multidisciplinario a través de control de voz, mensajería instantánea, así como compartir pantalla y documentos
  - Permitir que los médicos puedan ser contactados a través de varios dispositivos dentro y fuera del hospital a través de un número profesional único
  - Permitir que los médicos no residentes sean contactados también con una aplicación que se pueda agregar a su teléfono inteligente, que luego los integrará en el sistema de comunicación

**Acción 5: Mejorar la reactividad del personal mediante notificaciones focalizadas**

Las comunicaciones más efectivas permiten al personal clínico dedicar más tiempo a los pacientes y ayudan a reducir la duración de la estadía. Se recomienda reducir costos mediante:



- Implementación de servicios de notificación basados en flujos de trabajo de alarma flexibles y seguros para alertar a las enfermeras de turno
- Tener múltiples formularios de notificación, como llamadas a enfermeras, detección de deambulación de pacientes, etc.
- Ofrecer conciencia situacional, como ubicación, calendario o disponibilidad.
- Conexión de dispositivos portátiles (conectados a la red – IoT por sus siglas en inglés *Internet of Things*) que rastrean la condición médica del paciente (por ejemplo: sensor de presencia, cámara, cama inteligente, sensor de piso, etc.)

### **Acción 6: Proteger personas y bienes**

Los hospitales, en los últimos años, han experimentado un aumento en el número de actos violentos contra personas, perjudicando al personal, enfermeros, pacientes, así como poniendo en peligro los activos: robo, destrucción e intrusión en zonas protegidas. Los hospitales deben estar preparados para proteger su infraestructura, pacientes, visitantes y personal, y prepararse también para manejar incidentes de víctimas en masa.

- Asegurar al personal clínico a través de teléfonos o aplicaciones de teléfonos inteligentes que brinden botones de alarma, incluida la geolocalización
- Detectar alarmas técnicas (sensor de incendio, detector de tipo de contacto, cámara de seguridad, etc.) en toda la infraestructura para lanzar los servicios de notificación apropiados.
- Administrar la comunicación humana al 911 (punto de respuesta de seguridad pública), incluida la localización del dispositivo de llamada

- Habilitar la grabación de audio a pedido
- Prepararse para incidentes de víctimas masivas e implementar soluciones de que combinen conferencias de emergencia y movilización de equipos mediante servicios de notificación
- Notificar a un número limitado de personas (por ejemplo, enfermeros, guardias de seguridad) y enviar notificaciones masivas para llegar a la mayor cantidad de personas posible, a través de mensajes de transmisión de audio y mensajes de texto en las pantallas del hospital.
- Identificar la ubicación de la alarma a través de la búsqueda de servicios.
- Reproducir guiones de enrutamiento pre-configurados con saludos específicos a las personas que llaman al hospital para regular el flujo repentino de pacientes en caso de una situación de emergencia (accidente de tráfico, desastre natural o acto de terrorismo)

### **Acción 7: Construir una infraestructura de telecomunicaciones sólida**

Ya sea para una sola clínica o un hospital con cientos de ubicaciones, los proveedores de salud requieren una infraestructura de telecomunicaciones sólida y resistente. Junto con la historia clínica electrónica, la movilidad también está en el centro de la transformación de la atención médica, por lo que la movilidad permite un flujo de trabajo clínico fluido. Se recomienda

- Planificar una infraestructura de telefonía central sólida con un Tiempo Objetivo de Recuperación (RTO por sus siglas en inglés *Recovery Time Objective*) muy corto

- Crear un sistema que pueda ser completamente virtual y fácil de administrar
- Implementar una plataforma que admita una fuerza laboral cada vez más móvil, conectada y remota a través de múltiples redes como WLAN, DECT o celular

**Acción 8: Diseño de una red con soporte VoIP, dispositivos conectados, aplicaciones y sistemas hospitalarios.**

La red de un hospital es la base de las aplicaciones críticas que se ejecutan en ella. El rendimiento de las inversiones realizadas en registros médicos electrónicos, sistemas de archivo y comunicación de imágenes, sistemas de imágenes clínicas y comunicación IP solo se puede lograr si esos activos conectan a las personas de manera confiable, segura y con un rendimiento muy alto. Se recomienda:

- Integrar el acceso unificado que alimenta de forma nativa los teléfonos VoIP (siglas en inglés de *Voice over Internet Protocol*, es decir Voz sobre Protocolo de Internet o Telefonía IP), que prioriza y diferencia las aplicaciones en tiempo real.
- Implementar una infraestructura WLAN compatible con 802.11ac, ya que la mayoría de los dispositivos de atención médica dependen de ser móviles: dispositivos de usuario como teléfonos / aplicaciones VoIP, CoW (computadora sobre ruedas), dispositivos clínicos como bombas de infusión, captura de imágenes móviles (radiología, resonancia magnética) y otros sensores

- Tamaño correcto del núcleo de la infraestructura del Centro de Salud para un rendimiento redundante y resistente que coincida con el disponible en el sistema de comunicación
- Implementar plataformas IoT seguras para dispositivos médicos inteligentes, servicios basados en la ubicación, administración de edificios y vigilancia de seguridad.
- Habilitar servicios basados en la ubicación, como mapas interactivos y herramientas de navegación.
- Brindar a los pacientes y visitantes servicios de búsqueda de caminos para ayudarlos a encontrar espacios de estacionamiento, habitaciones de hospital, estaciones de enfermería, servicio de alimentos o salidas de emergencia.

### **Programa de Capacitación**

La capacitación del personal de los Centros de Salud de La Troncal se enfocará en el impartir destrezas de comunicación interpersonal, tal programa se ejecutará basándose en un accionar de escucha activa y colaborativa, aristas entorno a las cuales se desenvuelve el proceso comunicativo entre emisor y receptor. Este programa otorgará a los profesionales de la salud una perspectiva distinta a la que se han adaptado de forma recurrente en instancias de atención a los pacientes durante la consulta.

El programa de capacitación propuesto debe durar dos meses aproximadamente, con cuatro capacitaciones mensuales, teniendo cada clase una duración de una hora y media. Las actividades de capacitación iniciarán el día 6 de abril del 2020 y culminarán el 25 de mayo del mismo año, siendo las 10:00 horas el

horario de capacitación fijado; tal capacitación se la dispondrá cada mes de manera que los diversos especialistas y colaboradores tengan acceso a rotación de turnos, de forma que las labores no se manifiesten mermadas.

El conocimiento que se impartirá durante las capacitaciones se basará en referencia al aprendizaje de todos los profesionales de la salud, los cuales deben vincular sus destrezas adquiridas dentro del proceso a las actividades diarias del hospital, lo cual generará una cultura de comunicación interpersonal en todos los trabajadores de los Centros de Salud de La Troncal, alcanzando la excelencia práctica y por ende alta satisfacción de los pacientes.

El número de capacitaciones programado es de ocho distribuidas durante dos meses, con cuatro capacitaciones por mes. Dividida en dos etapas (primero y segundo mes) la primera sección se encargará de que se presenten grupos rotativos durante el tiempo de capacitación, mientras que la segunda sección de la capacitación se enfocará en que los proveedores de salud puedan asistir sin inconvenientes, dada la naturaleza obligatoria de la capacitación, por lo que al final de la misma, los profesionales de la salud habrán adquirido importantes capacidades de comunicación interpersonal.

En la tabla a continuación se detalla el programa de capacitación, la cual no incurre a gastos extraordinarios, ya que varias herramientas como sillas, laptop y proyector, entre otros, son activos del hospital. El coach del programa deberá ser un administrador del departamento de recursos humanos del Centro de Salud de referencia en La Troncal, mientras que las exposiciones se realizarán en la sala de reuniones.

Tabla 28.

*Programa de capacitación***Primer Programa**

<b>Días</b>	<b>Horario</b>	<b>Temas</b>	<b>Instrumentos</b>
50	10h00 - 11h30	Comunicación, definición de Comunicación Interpersonal (CI), cuáles son y cómo afectan las barreras de la comunicación, cómo superar las barreras comunicacionales. Ejemplo y actividad.	Proyector, pendrive, laptop, escritorio, sillas
50	10h00 - 11h30	La personalidad y la comunicación, CI práctica y desfasada, CI aplicada al trabajo, CI en los servicios hospitalarios y consultas médicas. Ejemplo y actividad.	Proyector, pendrive, laptop, escritorio, sillas
50	10h00 - 11h30	Destrezas que los profesionales de la salud deben adquirir para que exista la CI efectiva y su accionar práctico durante la consulta. Ejemplo y actividad.	Proyector, pendrive, laptop, escritorio, sillas
50	10h00 - 11h30	Satisfacción de los usuarios, beneficios y elementos de la satisfacción del paciente, características destacables para el alcance de satisfacción del paciente. Ejemplo y actividad.	Proyector, pendrive, laptop, escritorio, sillas

**Evaluación del Servicio**

En cuanto a la evolución en cuanto a conocimientos adquiridos y puestos en práctica por parte de los profesionales de la salud, para su identificación se realizará una evaluación general, ejecutada mediante encuestas de satisfacción vía mail, dirigida a los usuarios que asistan a la consulta. Tal accionar lo administrará la secretaria, anotando el mail de cada paciente conforme sean atendidos y/o en los momentos posteriores a la consulta; la secretaria o colaboradora encargada deberá explicar brevemente el objetivo de la acción, y dado el caso de que el usuario no posea un mail electrónico, se deberá solicitar su número telefónico para realizar la encuesta a través de una llamada de teléfono.

Mediante la encuesta se podrá evaluar la evolución de las actividades internas de los Centros de Salud de La Troncal, no obstante de existir insatisfacción en la

mayoría de los usuarios se podrá identificar que los proveedores de salud no están poniendo en práctica las capacidades adquiridas que generan una idónea comunicación interpersonal.

Conforme se realice la recolección de datos por parte de la secretaria/colaborador encargado, se podrán discernir los resultados de las encuestas y exponerlos a la administración general de cada uno de los respectivos Centros de Salud de La Troncal. La encuesta tiene programada su ejecución posterior a la culminación del programa de capacitación; tal proceso de evaluación de satisfacción de usuarios tendrá un período de duración de dos meses. La evaluación de satisfacción de usuarios se realizará periódicamente de tal manera que se pueda realizar un análisis comparativo entre los resultados finales de cada período, de manera que se podrá determinar la evolución de la comunicación interpersonal y su puesta en práctica por parte de los profesionales de la salud.

La evaluación de satisfacción de usuarios comprenderá una encuesta conformada por veintiocho interrogantes acorde a las habilidades que los profesionales de la salud deben poner en práctica para brindar un servicio de salud idóneo y de calidad, acorde a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. El cuestionario digital comprenderá veintiocho preguntas cerradas de opción múltiple.

Tabla 29. *Cuestionario de satisfacción parte 1*

<u>Marque la respuesta acorde a su nivel de satisfacción</u>		<u>Nunca</u>	<u>A veces</u>	<u>Casi Siempre</u>	<u>Siempre</u>
<u>Accesibilidad</u>					
1. El staff se aproxima a usted para brindarle medidas que alivian el dolor para realizar procedimientos					
2. El staff le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo					
3. El staff lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.					
4. El staff responde rápidamente a su llamado					
5. El staff le pide que le llame si usted se siente mal					
<u>Confort</u>					
6. El staff se esfuerza para que puedas descansar cómodamente					
7. El staff es amable con usted a pesar de tener dificultades difíciles					
8. El staff es alegre					
9. El staff se sienta con usted para entablar conversación					
10. El staff establece contacto físico cuando usted necesita consuelo					
11. El staff lo escucha con atención					
12. El staff habla con usted amablemente					
13. El staff involucra a su familia en su cuidado					
<u>Anticipo</u>					
14. El staff busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud					
15. El staff está pendiente de sus necesidades para evitar posibles alteraciones en su estado de salud					
16. Cuando el staff está con usted realizándose algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted					
17. El staff concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención					

Fuente: Encuesta validada por Medina (2015), para el estudio de Satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería para el servicio de clínica del Hospital Isidro Ayora.



Tabla 30. *Cuestionario de satisfacción parte 2*

<u>Marque la respuesta acorde a su nivel de satisfacción</u>				
	<u>Nunca</u>	<u>A veces</u>	<u>Casi Siempre</u>	<u>Siempre</u>
<u>Relación de confianza</u>				
18. El staff le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
19. El staff lo anima para que le formule preguntas relacionadas con su situación de salud				
20. El staff lo pone a usted y primer lugar, sin importar que pase a su alrededor				
21. El staff es amistoso y agradable con sus familiares y allegados				
22. El staff lo identifica y lo trata a usted como una persona individual				
23. El staff se identifica y se presenta ante usted				
<u>Monitoreo y seguimiento</u>				
24. El staff es organizado en la realización de su trabajo				
25. El staff realiza los procedimientos con seguridad				
26. El staff le proporciona un cuidado físico				
27. El staff se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
28. El staff identifica cuando es necesario llamar al médico tratante				

Fuente: Encuesta validada por Medina (2015), para el estudio de Satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería para el servicio de clínica del Hospital Isidro Ayora.

## Promoción

Se distribuirán flyers en las diversas áreas de los establecimientos de salud, sirviendo como herramientas publicitarias que transmitirán mensajes como:



Figura 22. Imagen promocional 1

- “Si tienes dudas acerca de tu salud comunícanoslas, infórmate con nosotros, tu salud es lo más importante” - : tiene como intención incentivar a los usuarios a cuestionar sobre cualquier duda que mantengan acerca de su salud, dado que muchos

pacientes no lo hacen a causa de malas experiencias previas con algún médico tratante, o suponen que el profesional de la salud quien los atiende no querrá responder de forma idónea.

*Tu salud y la de tus hijos, en excelentes manos*



Figura 23. Imagen promocional 2

- *“Su satisfacción es nuestro objetivo”* - : proyecta la intención del equipo de profesionales de la salud del centro médico, dado que cuentan con total disponibilidad de realizar todo cuanto esté a su alcance para proveer una atención sanitaria de calidad.

## ¡Tu salud es lo más importante!



**Si tienes dudas  
acerca de tu  
salud,  
comunícanoslas,  
infórmate con  
nosotros**

**Tu diagnóstico es importante para nosotros  
¡Estamos para servirte!**



*Figura 24. Imagen promocional 3*

El contenido del flyer presentará elementos gráficos y escritos, incluyendo el logo del MSP, ubicado en la esquina inferior derecha, mientras que en su lado opuesto se incluirá una imagen de doctores demostrando empatía, amabilidad y satisfacción, transmitiendo confianza a los usuarios que visualicen la herramienta promocional. De forma consecutiva se encuentran las frases previamente citadas. El flyer deberá ser dispuesto en cada consultorio del Centro de Salud, al fácil alcance de visualización del usuario.



*Figura 25. Imagen promocional 4*

Además de los flyers, el banner de recepción deberá ser empleado en las zonas de espera de pacientes y usuarios. Las imágenes y frases transmitirán el mismo contenido e intencionalidad de los flyers, incluyendo el logo del MSP en la zona inferior derecha del banner, adicionando la imagen del médico de referencia previamente descrito en compañía de una familia feliz y satisfecha.



*Figura 26. Imagen promocional 5*

Los distintos banners podrán contener imágenes de grupos de doctores empáticos y confiables, con amplia sonrisa y amabilidad, doctores atendiendo a pacientes con la misma proactividad, sonrisa y empatía, tratando a niños y adultos mayores. Estas imágenes pueden ser individuales en cada banner o compendiadas en uno solo, en todos los casos conservando los colores e imagen institucional del Ministerio de Salud Pública.

## ¡Tu satisfacción es nuestro objetivo!



**Nuestro personal médico es:**

- Respetuoso
- Amable
- Confiable
- Despeja tus dudas
- Explica tus exámenes médicos y diagnóstico



*Figura 27. Imagen promocional 6*

A continuación, se detalla el presupuesto de planificación de compras para la promoción de la propuesta:





Tabla 32.

*Delegados de la propuesta*

<b>Acción</b>	<b>Área</b>	<b>Departamento</b>
<b>Ejecución y revisión de la propuesta integral:</b>	Gerencia hospitalaria	
	Área de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión	
<b>Compras</b>	Administrativo - Financiero	Departamento Financiero
<b>Software y TICS</b>		Departamento de TICS
<b>Programa de capacitación</b>		Departamento de Talento Humano
<b>Guía de comunicación interpersonal hospitalaria</b>	Área de comunicación	
<b>Promoción</b>	Área de comunicación	
<b>Evaluación de Satisfacción del usuario</b>	Área de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión	
	Área de Calidad	

## Conclusiones

Se pudieron identificar diversos hallazgos a lo largo de los distintos capítulos del análisis expuesto; el marco teórico proveyó la fundamentación literaria de diversos autores en cuanto a la comunicación interpersonal y sus distintos modelos, incluyendo descripción precisa de los actores desde este proceso comunicativo con condiciones generales y especiales. Se fundamentó teóricamente la comunicación interpersonal en las relaciones interpersonales, el surgimiento de comprensión y malentendidos (como proceso y resultado) y los límites de fiabilidad de la comunicación.

En la sección metodológica se identificó la relación lineal moderada entre las variables con un valor de 0,475 mediante el análisis estadístico de correlación de Pearson, demostrando que la hipótesis planteada para el caso de estudio presentado es verdadera, siendo evidente que existe una influencia de la comunicación interpersonal en la satisfacción de los pacientes de La Troncal, lo que hace énfasis en la existente correlación de las variables en el ámbito hospitalario.

En concordancia con el objetivo específico de explicar la fundamentación teórica de la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario en base a la revisión literaria concerniente, el capítulo I además expone fundamentos de la comunicación interpersonal como área de investigación, especializándose en el área de comunicación interpersonal en salud, haciendo énfasis en la importancia del proceso de comunicación interpersonal dentro del lugar de trabajo de atención médica. Se expusieron además varias teorías de autores acerca de las barreras de comunicación y otros problemas consecuentes, como el aumento de las tasas de mortalidad a causa de la comunicación disfuncional. Finalmente, en la sección

teórica se identificó el proceso de comunicación interpersonal médico – paciente y la red de comunicaciones interpersonales existente, que lleva a la definición de satisfacción del paciente, considerándolo consumidor del centro de asistencia médica y enfatizando que existe una relación satisfacción – lealtad del paciente.

Acorde al objetivo específico enfocado en el análisis de estudios nacionales e internacionales relacionados con la comunicación interpersonal y la satisfacción de los usuarios, el Capítulo II concluye que existe un amplio marco referencial de estudios acerca de la comunicación interpersonal: desde propuesta de sistemas de métodos para la comunicación interpersonal en el contexto de la Educación Superior, hasta la prevalencia de los medios de comunicación o de la comunicación interpersonal como el futuro de la comunicación, se pudieron analizar diversos estudios de las estrategias de comunicación y relaciones interpersonales que manejan desde administradores en empresas y ministerios hasta su importancia y presencia en los Servicios de Salud. Además, el marco referencial permitió exponer la situación actual del objeto de estudio, es decir, el marco legal regente por el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

En base al objetivo específico planteado de revisar la comunicación interpersonal y la satisfacción de usuarios de las instituciones de salud pertenecientes al Distrito D303 a través de encuestas validadas estadísticamente, el Capítulo III cimentó el marco Metodológico, cuyo diseño tiene un enfoque de investigación descriptivo y correlacional de las variables de la investigación, esto es, la variable dependiente Satisfacción del usuario, y la variable independiente que es la Comunicación interpersonal de los colaboradores de los centros de salud de La Troncal. Mediante encuestas tanto al staff hospitalario como a los pacientes, se

podieron identificar los factores con evaluación deficiente, en cuanto a actitudes, conducta, comportamiento y opinión, de modo que se pudieron sugerir soluciones pertinentes para abordar cada una de las áreas ineficientes.

En relación al objetivo general del estudio, el análisis de la comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de la Troncal permitió identificar las fortalezas y debilidades del proceso de comunicación interpersonal existente en las instituciones de salud pertenecientes al Distrito D303 mediante encuestas validadas estadísticamente, por lo que se pudieron establecer conclusiones en torno al caso que permitieron diseñar un conjunto de estrategias en forma de propuesta. En concordancia al objetivo específico de proponer la elaboración de un plan de mejora de la comunicación interpersonal para la satisfacción de los usuarios de las instituciones de salud del Distrito D303, tal propuesta se cimentó en el Capítulo IV, en el que se exponen cuatro acciones macro: Guía de comunicación hospitalaria, Programa de Capacitación, Evaluación de Servicio y Promoción.

## Recomendaciones

La aplicación de la propuesta se sugiere que venga acompañada de un extenso estudio sociológico sectorizado, además de estudios y evaluaciones financieras del impacto, costo y beneficio de la implementación de la propuesta, de manera que se obtengan métricas más exactas y se corrijan los errores pertinentes.

Futuras investigaciones poseen en este documento una herramienta importante para futuros análisis de correlación entre la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario, no únicamente en el ámbito de servicios de salud, sino en demás áreas en general. Como punto de partida se sugiere cotejar los datos obtenidos en este análisis con intervenciones a lo largo de demás distritos, sean públicos o privados, para unificar resultados y poder formular teorías más amplias en cuanto a la prestación de servicios de salud de calidad y su influencia en los pacientes.

Se sugiere que se realicen evaluaciones periódicas del nivel de satisfacción de los usuarios de los Centros de Salud del Distrito 303 de La Troncal, de tal manera que se pueda medir la efectividad de la propuesta diseñada a lo largo del documento. Además de la evaluación de usuarios, se debe evaluar a todos los proveedores de salud del Distrito, desde médicos hasta personal de limpieza, para poder medir su nivel de conocimientos y determinar si son necesarias nuevas capacitaciones o tomar los correctivos necesarios.

Se recomienda además contar con constante apoyo científico e investigativo acerca de la correlación médico - paciente y comunicación interpersonal – satisfacción del paciente, de forma que los administradores de los Centros de Salud de La Troncal se mantengan constantemente actualizados acerca de los avances en investigaciones psicológicas y sociológicas que influyen en el comportamiento de los

pacientes y cuáles son las atenciones especiales que deberán requerir para obtener una plena satisfacción al percibir la atención médica.

## Bibliografía

Abric, J. (2002). *La psicología de la comunicación*. Polirom Publishing House.

AdmRSS (2013) *Administración de recursos y servicios de salud: revisión de mecanismos de comunicación interna, dotación de personal y uso de contratos*. Bethesda, Md .: ProQuest.

Ahmed, A., & Al-Qarni, A. (2013). The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private sector Hospital Senior Managers Perspective. *International Journal of Marketing Studies*, 5(6):210–227.

Álvarez, Y., & Parra, A. (2015). *Fortalecimiento de la expresión oral en un contexto de interacción comunicativa*. Obtenido de Repositorio Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia:  
<https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/001/1513/1/TGT-149.pdf>

Apker, J. (2012). *Comunicación en organizaciones de salud*. Cambridge, Inglaterra: Polity.

Avillion A. 2004. *Una guía práctica para el desarrollo del personal: herramientas y técnicas para una educación eficaz*. Marblehead, MA: HCPro, Inc.

Ávila, H. (s.f.). *Introducción a la metodología de la investigación*. Obtenido de Eumed: <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/1v.htm>

Balarezo, B. (2014). *La comunicación organizacional interna y su incidencia en el desarrollo organizacional de la empresa San Miguel Drive*. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica de Ambato:  
<https://hsigrist.github.io/TES2016/132%20o.e..pdf>

Berger, C. (2008). *Interpersonal communication*. doi:ISBN 978-1-4051-3199-5.

Berger, C. (2014). *Comunicación interpersonal*. 1a edición De Gruyter Mouton.

Blakar, Rolv. (1979). *El lenguaje como medio de poder social*. Rumania.

Booher, D. Daniels. (2012) *¿Sabes lo que acabas de decir? !!!: éxito de comunicación con el sexo opuesto y las diferencias culturales*. Colleyville, Tex .: Booher Consultants.

Brown J., Boles M., Mullooly J., Levinson W. 1999. Efecto de la capacitación en habilidades de comunicación del clínico sobre la satisfacción del paciente. Un ensayo aleatorizado y controlado. *Anales de Medicina Interna*. 131 (11): 822-829.

Bustamante, M. (10 de octubre de 2018). *La comunicación interpersonal hospitalaria como herramienta para la satisfacción del usuario*. Obtenido de Repositorio UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11766/1/T-UCSG-POS-MGSS-159.pdf>

Campaña, M. (10 de enero de 2012). *Cuestionario de Comunicación Organizacional*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/77756551/Cuestionario-Comunicacion-Organizacional>

Campues, L. (2018). *Estudio de las estrategias de comunicación y relaciones interpersonales que maneja el personal administrativo en el ministerio de agricultura y ganadería de Imbabura*. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica del Norte:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8527/1/05%20FECYT%20376%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>



- Carroll, N. Rundle. (2010) El solucionador de problemas de comunicación: herramientas y técnicas simples para gerentes ocupados. Nueva York: American Management Association.
- Chant S., Jenkinson T., Randle J., Russell G. 2002. Habilidades de comunicación: algunos problemas en la educación y práctica de enfermería. Revista de Enfermería Clínica. 11 (1): 12-21.
- Cho, H. (2012). Diseño de mensajes de comunicación en salud: teoría y práctica. Thousand Oaks, California: Publicaciones SAGE.
- Christianson, J. B. (2012). Comunicación del médico con los pacientes: hallazgos de investigación y desafíos. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Cisneros, M. (13 de abril de 2013). *Test de relaciones interpersonales*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/77756551/Cuestionario-Comunicacion-Organizacional>
- Coleman, J. (2015). *Los investigadores médicos han ignorado en gran medida el papel de los proveedores no médicos y los han excluido del análisis de la comunicación*. Obtenido de Caregiver.org: <https://www.caregiver.org/medios-para-una-comunicacion-eficaz-para-proveedores-de-atencion-medica-y-cuidadores>
- Consejo Nacional de Planificación. 2017. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>
- Cooper, D. 2002. "The 'C Word: Competency" en Kristen L. O'Shea, Secretos de enfermería para el desarrollo del personal. Filadelfia: Hanley y sé si nosotros.

Cosman D. Iasi. 2010. *Psicología médica*. Editorial Polirom.

Darr, K. (2011). *La ética en la gestión de los servicios de salud*. 5ta ed. Baltimore: Prensa de profesiones de la salud.

Del Carpio, A. (2 de Febrero de 2015). *Las variables en la investigación*. Obtenido de Universidad Ricardo Palma:  
[http://www.urp.edu.pe/pdf/clase\\_variablesdeinvestigacion.pdf](http://www.urp.edu.pe/pdf/clase_variablesdeinvestigacion.pdf)

Escofet, A., Folgueiras, P., Luna, E., & Palou, B. (2016). *Elaboración y Validación de un Cuestionario para la Valoración de Proyectos de Aprendizaje – Servicio*. Obtenido de Revista Mexicana de Investigación Educativa:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n70/1405-6666-rmie-21-70-00929.pdf>

Espinoza, M. (2003). *La comunicación interpersonal en los servicios de salud*. Obtenido de Revista Académica Punto Cero:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762003000200005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005)

Fisher, M., Irlanda, C. A, y Vecchi, G. M. (2011). *Comunicación de conflictos y crisis: principios y prácticas*. Londres: Routledge.

Florescu, C., & Málcomete, P. (2013). Casa de Publicaciones Económicas. Bucarest: *Diccionario de Marketing-Explicativo*.

Floyd, K. (2013). *Comunicación interpersonal*. Polirom.

Floyd, K. (2019). *Comunicación cariñosa en las relaciones cercanas*. Cambridge: Cambridge University Press.

Forgas, J. P, Vincze, O. y László, J. (2014). *Cognición social y comunicación*. Nueva York: Psychology Press.

- Fottler, M. D, Ford, R. C y Heaton, C. P. (2010). Alcanzar la excelencia en el servicio: estrategias para el cuidado de la salud, segunda edición. 2da ed. Chicago: Prensa de la Administración de Salud.
- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). *Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000400020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020)
- Gentry, B. (2013). Conocimiento interpersonal: construcción y mantenimiento de relaciones laborales sólidas. Greensboro, N.C .: Centro de Liderazgo Creativo.
- Giles, H. (2016). Teoría de la adaptación de la comunicación: negociación de relaciones personales e identidades sociales en todos los contextos. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goldberg, D. M. y Rosenfeld, M. (2014). Habilidades centradas en las personas: habilidades interpersonales y de comunicación para auditores y profesionales de negocios. Hoboken: John Wiley.
- Goske, M .; Reid, J .; Yaldoo-Poltorak, D .; Hewson M. 2005. Un enfoque para enseñar habilidades de comunicación a los residentes de radiología. *Pediatr Radiol.* 35 (4): 381-386.
- Guelmes, E., & Carballo, M. (Febrero de 2016). *Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación*. Obtenido de Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202016000100021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202016000100021)

- Hall, R. (2013). *Flujo de pacientes: reducción del retraso en la prestación de asistencia sanitaria*. 2da ed. 2013. Boston, MA: Springer US.
- Harrington, H. J y Lewis, R. (2014). *Cerrar la brecha de comunicación: un método efectivo para lograr los resultados deseados*. Boca Ratón, FL: CRC Press.
- Harvey, K. y Koteyko, N. (2013). *Explorando la comunicación en salud: lenguaje en acción*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge.
- Hernández, A. (2013). *Plan de comunicación organizacional para industrias Garzam S.A.* Obtenido de Repositorio Universidad Nacional Autónoma de México: <http://132.248.9.195/ptd2014/enero/0707891/0707891.pdf>
- Hurtado, O. (2017). *Ecuador entre dos siglos*. Colombia: Penguin Random House Group Editorial .
- Hynes, G. E. (2015). *Llevarse bien, hacerlo, salir adelante: comunicación interpersonal en el lugar de trabajo diverso*. Primera edición. Nueva York, Nueva York (222 East 46th Street, Nueva York, NY 10017): Business Expert Press.
- Ikeda, K. y Richey, S. (2011). *Redes sociales y democracia japonesa: el impacto beneficioso de la comunicación interpersonal en el este de Asia*. Milton Park, Abingdon, Oxon: Routledge.
- Ionescu G. 1973. *Introducción a la psicología médica*. Bucarest: Editorial científica.
- Jaramillo, F. (2018). *La comunicación interpersonal hospitalaria como herramienta para la satisfacción del usuario*., Obtenido de Repositorio UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11766/1/T-UCSG-POS-MGSS-159.pdf>

Jurado, M., Bravo, G., & Avello, R. (2017). *Propuesta de un sistema de métodos para la comunicación interpersonal en el contexto de la Educación Superior*.

Obtenido de Scielo:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000600015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600015)

Kotler, P. (1967). *Modelo de 4 P's del Marketing*.

Kelley, R. Harrington y Brennan, M. Rose. (2014) *Hablar es un regalo: habilidades de comunicación para las mujeres*. Nashville: Grupo editorial B&H.

Kelly, A. (2019). *Habilidades sociales: desarrollo de una comunicación interpersonal efectiva*. Londres: Routledge, Taylor & Francis Group.

Knapp, M. L, y Daly, J. A. (2011). *El manual de Sage de comunicación interpersonal*. 4ta ed. Thousand Oaks, California: Publicaciones SAGE.

Kronenfeld, J. J. y Bergstrand, K. (2014). *Tecnología, comunicación, disparidades y opciones gubernamentales en servicios de salud y atención médica*. Primera edición. Bingley, Inglaterra: Esmeralda.

Landman et al. (2015). *Satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería - Ciencia y Enfermería, 21(1)*.

Obtenido de Scielo:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000100009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009)

Lorente, J., & Jiménez, M. (2009). *La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial*. Obtenido de Scielo:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400010)

Mancero, A., & Maroto, D. (2009). *Inventario y marco conceptual para el desarrollo turístico del cantón La Troncal, Provincia de Cañar*. Obtenido de Repositorio Escuela Superior Politécnica del Litoral:  
<http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/1824/1/3616.pdf>

Mayer, T. A y Cates, R. J. (2014). *Liderazgo para un excelente servicio al cliente: empleados satisfechos, pacientes satisfechos*. Segunda edición. Chicago, Illinois: Prensa de la Administración de Salud.

McAlearney A., Scheck y Kovner A. (2013). *Gestión de servicios de salud: casos, lecturas y comentarios*. 10ª ed. Chicago, IL: Prensa de la Administración de Salud.

McCormack, B. y McCance, T. (2010). *Enfermería centrada en la persona: teoría y práctica*. Chichester, Sussex del oeste: Blackwell Pub.

Mcintosh, P., Luecke, R. y Davis, J. H.-. (2017) *Habilidades de comunicación interpersonal en el lugar de trabajo, segunda edición*. [Lugar de publicación no identificado]: Skillsoft.

Medina, Y. (2015). *Satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería para el servicio de clínica del Hospital Isidro Ayora*. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional de Loja:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11540/1/TESIS%20SATISFACCION%20DEL%20USUARIO.pdf>

Merlino, J. (2015). Fanáticos del servicio: cómo construir una experiencia superior para el paciente a la manera de la Clínica Cleveland. Nueva York: McGraw-Hill Education.

Merriam Webster. Comunicación. Recuperado de <https://www.merriam-webster.com/diccionario/comunicación>

Merriam Webster. Disfuncional. Recuperado de <https://www.merriam-webster.com/diccionario/disfuncional>

Merriam Webster. Interlocutor. Recuperado de <https://www.merriam-webster.com/diccionario/interlocutor>

Merriam Webster. Interpersonal. Recuperado de <https://www.merriam-webster.com/diccionario/interpersonal>

Merriam Webster. Mensajes no verbales. Recuperado de <https://www.merriam-webster.com/diccionario/mensajes-no-verbales>

Merriam Webster. Mensajes verbales. Recuperado de <https://www.merriam-webster.com/diccionario/mensajes-verbales>

Merriam Webster. Satisfacción. Recuperado de <https://www.merriam-webster.com/diccionario/satisfacción>

Ministerio de Salud Pública. (2012). Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública. Quito. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. 2019. Ejes Estratégicos. Planificación Estratégica. Quito, Ecuador. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/ejes-estrategico/>

- Nieto, I., & Villarroel, C. (2014). *Las estrategias de comunicación organizacional como herramienta para mejorar la imagen corporativa, caso: Dirección de Cultura de Cotopaxi*. Obtenido de Repositorio Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3357>
- Nixon, P. (2012). *Brecha de diálogo: por qué la comunicación no es suficiente y qué podemos hacer al respecto, rápido*. Singapur: John Wiley & Sons.
- OPS. (2007). *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=58-la-equidad-en-la-mira-la-salud-publica-del-ecuador-durante-las-ultimas-decadas&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=58-la-equidad-en-la-mira-la-salud-publica-del-ecuador-durante-las-ultimas-decadas&Itemid=599)
- Parsons T. 1975. *El papel del enfermo y el papel del médico reconsiderado*. Salud y sociedad
- Pino, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. Lima: Editorial San Marco.
- Rakich, J. S, Longest, B. B. y Darr, K. (2010). *Casos en gestión de servicios de salud*. 5ta ed. Baltimore: Prensa de profesiones de la salud.
- Ramos, D. (1 de julio de 2016). *La Prevalencia De Los Medios De Comunicación O De La Comunicación Interpersonal Como El Futuro De La Comunicación*. Obtenido de Revista Razón y Palabra: <https://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/155>
- Sarzosa, M. (2011). *Estrategias de comunicación interna para la difusión de información institucional en Tecna del Ecuador*. Obtenido de Repositorio



Universidad Internacional SEK: Estrategias de comunicación interna del GADM-C Guano y su incidencia en el desarrollo institucional, período julio a diciembre de 2013

Schiavo, R. (2013). Comunicación de salud: de la teoría a la práctica. 2da ed.

Hoboken: Wiley.

Schneider, E. C. (2016). Desarrollo y prueba de la Línea directa de seguridad de la atención médica: un prototipo de sistema de informes del consumidor para eventos de seguridad del paciente. Santa Mónica, California: RAND Corporation.

Shaw, S., Haxell, A. y Weblemoe, T. (2012). Comunicación a lo largo de la vida.

South Melbourne, Vic .: Oxford University Press.

Snyder, R. (2015). La mejor experiencia del paciente. Chicago: Prensa de la Administración de Salud.

Sobolev, B. y Gatsonis, C. (2019). Métodos en la investigación de servicios de salud.

Nueva York, NY: Springer US.

Sostrin, J. (2013). Rehacer la comunicación en el trabajo. Nueva York, Nueva York:

Palgrave Macmillan.

Stone, D., Heen, S. y Patton, B. (2010). Conversaciones difíciles: cómo discutir lo que más importa. 10th anniversary ed., [2nd ed.] Nueva York: Penguin Books.

Summers, B., Tracy, J. y Woods, W. 2004. Evaluación de la competencia: Una guía práctica para los estándares de JCAHO, 2ª edición. Marblehead, MA: HCPro, Inc ..)

- Thomas, R. (2008). *Health Practitioner's Guide*. (S. Marketing., Ed.) New York: New York: Springer.
- Tichansky, D. S, Morton, J. y Jones, D. B. (2012). *El manual SAGES de calidad, resultados y seguridad del paciente*. Boston, MA: Springer Estados Unidos.
- Tudose , T. (2004). *Fundamentos de la psicología médica: Psicología clínica y médica en la práctica del psicólogo*. Bucarest: Mañana Editorial de la Fundación Rumania.
- Tudose Fl. 2004. *Fundamentos en psicología médica. Psicología clínica y médica en la práctica psicológica*. Bucarest: Editorial Fundación Rumania del Mañana.
- Urresta, A. (2015). *Desempeño de los profesionales de enfermería en la comunicación que brindan a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina crítica Hospital Luis Vernaza 2014-2015*. Obtenido de Repositorio Universidad Estatal de Guayaquil:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8214/1/TESIS%20ALIPIO%20M%20ANUEL%20URRESTA%20CARBO.pdf>
- Veletanga, Jonathan. 12 de diciembre de 2018. Ecuador necesita cambiar el enfoque de salud para alcanzar cobertura sanitaria universal. Redacción Médica. Quito. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-necesita-cambiar-el-enfoque-de-salud-para-alcanzar-la-cobertura-sanitaria-universal--93328>
- Viera, J. (2016). *Estrategias de comunicación interna del GADM-C Guano y su incidencia en el desarrollo institucional, período julio a diciembre de 2013*. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1481/1/UNACH-FCP-CS-2016-0015.pdf>

Warnecke, E. (2014). The art of communication. Australian Family Doctor.

Whitcomb, C. A. y Whitcomb, L. E. (2013). Habilidades efectivas de comunicación interpersonal y en equipo para ingenieros. Piscataway, NJ: IEEE Press.

Zamani A., Shams B., Farajzadegan Z. 2003. Los puntos de vista de los miembros de la facultad clínica sobre la enseñanza de habilidades de comunicación a estudiantes de medicina. Revista iraní de educación médica. 3 (1): 45-51.

Zayas, P. (10 de Junio de 2018). Biblioteca UTEC. Obtenido de [http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/elibros\\_internet/55772.pdf](http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/elibros_internet/55772.pdf)

Zeyghami, S .; Haghghi S. 2009. El estudio del uso de habilidades de comunicación con comunicación y cooperación entre enfermeras y médicos del hospital de seguridad social de la ciudad de Karag en 2009. Revista médica de la Universidad Islámica Azad. 9 (2): 121-127.

## Apéndice A

### Encuestas

#### Encuesta A Empleados De Instituciones De Salud Pública Del Distrito 303

El siguiente cuestionario es de opción múltiple, seleccione la casilla acorde a la respuesta que desea expresar

En las siguientes preguntas, seleccione una de las opciones presentadas, acorde a su opinión/criterio

1) *A través de la comunicación en el ambiente laboral puedo ampliar mi autoconocimiento*

De acuerdo	<input type="checkbox"/>
Indistinto	<input type="checkbox"/>
En Desacuerdo	<input type="checkbox"/>

2) *Recibo retroalimentación constante en cuanto a mi desempeño en el trabajo*

Siempre	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
Una sola vez	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

3) *Las relaciones con mis compañeros de trabajo se fortalecen gracias a la comunicación interpersonal*

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

4) *Mediante la comunicación es posible influir en el comportamiento de mis compañeros*

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

5) *La información recibida en el ambiente laboral es veraz y oportuna*

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

6) *La actual comunicación interpersonal de los empleados es*

Buena  
Mala  
Indiferente


7) *¿Se presentan conflictos entre compañeros en el lugar de trabajo?*

Siempre  
Frecuentemente  
Ocasionalmente  
Nunca


8) *¿Existe confianza entre los colaboradores del equipo de trabajo?*

Sí  
No


9) *¿Puede comunicarse abiertamente sin importar la diferencia jerárquica entre empleados?*

Sí  
No


10) *¿Cree que un Manual de Comunicación Interpersonal mejorará los procesos internos en la institución?*

Sí  
No


**Autor: Renato Patiño** – Nota: Encuesta validada por Lapo et al. (2019), basada en *Cuestionario de Comunicación Organizacional* de Mónica Campaña (2012), *Test de Relaciones Interpersonales* de Miguel Cisneros (2013), *Elaboración y Validación de un Cuestionario para la Valoración de Proyectos de Aprendizaje – Servicio de* Escofet et al. (2016), y *La comunicación interpersonal hospitalaria como herramienta para la satisfacción del usuario*, por Miguel Bustamante (2018).

## Apéndice B

### Encuesta de Satisfacción dirigida a usuarios

<u>Cuestionario de Satisfacción</u>	
<b>¿El médico fue respetuoso?</b>	<b>¿El médico fue amable?</b>
Sí <input type="text"/>	Sí <input type="text"/>
No <input type="text"/>	No <input type="text"/>
Más o menos <input type="text"/>	Más o menos <input type="text"/>
<b>¿El médico dejó que usted se exprese libremente conforme a su estado de salud?</b>	<b>¿Entendió la explicación del médico sobre la consulta?</b>
Sí <input type="text"/>	Sí <input type="text"/>
No <input type="text"/>	No <input type="text"/>
Más o menos <input type="text"/>	Más o menos <input type="text"/>
<b>¿Entendió la explicación del médico sobre sus resultados?</b>	<b>¿El médico despejó todas sus dudas?</b>
Sí <input type="text"/>	Sí <input type="text"/>
No <input type="text"/>	No <input type="text"/>
Más o menos <input type="text"/>	Más o menos <input type="text"/>
<b>¿El médico se aseguró de que usted haya entendido todo?</b>	<b>¿Cómo se sintió con respecto a la consulta recibida por el médico?</b>
Sí <input type="text"/>	Muy Satisfecho <input type="text"/>
No <input type="text"/>	Satisfecho <input type="text"/>
Más o menos <input type="text"/>	Ni satisfecho ni insatisfecho <input type="text"/>
	Insatisfecho <input type="text"/>
	Muy insatisfecho <input type="text"/>

Nota: Encuesta validada tomada de *Satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería*, por Landman et al., (2015), *Ciencia y Enfermería*, 21(1).

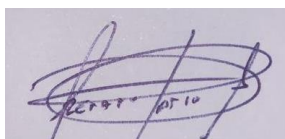
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Patiño Andrade Renato Paolo, con C.C: # 0302435300 autor del trabajo de titulación: La comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 9 de Julio del 2020



f. \_\_\_\_\_

Nombre: Renato Paolo Patiño Andrade

C.C: 0302435300

**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	La comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Patiño Andrade, Renato Paolo		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Zambrano Chumo, Laura / Zerda Barreno, Elsie		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	09 de Julio de 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	128
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Comunicación Interpersonal Hospitalaria		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Comunicación, interpersonal, satisfacción, profesionales, pacientes.		
<p>El estudio presentado se enfoca en el análisis de la comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal, estudiando la correlación existente entre las variables consideradas. Empleando un enfoque de investigación mixto y con alcance exploratorio, correlacional y descriptivo, se realizaron encuestas estadísticamente validadas dirigidas a los colaboradores de los centros de salud y a los usuarios de estas instituciones hospitalarias del distrito en mención, se identificaron las falencias y debilidades, así como la relación de las dos variables de estudio: la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario. Los hallazgos demostraron que no existe un protocolo de comunicación interpersonal definido, y que los colaboradores de salud han sido poco capacitados para mejorar sus destrezas comunicativas tanto entre compañeros como hacia pacientes, con poca confianza por parte del usuario y sin evaluación de satisfacción; además mediante el análisis de correlación de Pearson, se identificó que existe una correlación de 0,475 entre las variables de estudio, comprobando la hipótesis. En base a lo identificado, se consideró necesaria la aplicación de una propuesta de mejora de la comunicación interpersonal, que comprende cuatro acciones macro: una Guía de comunicación hospitalaria, un Programa de Capacitación dirigido a estos proveedores de salud, la Evaluación de Servicio dirigida a los usuarios y pacientes, y la Promoción enfocada al público acerca de los beneficios y comodidades de percibir un nuevo servicio de calidad dadas las mejoras implementadas.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-999483659	<b>E-mail:</b> drenatopatino@icloud.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-3804600 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		





**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



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



**SENESCYT**  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

**SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA**

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