



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

**TEMA:**

Influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.

**AUTORA:**

Lcda. Adriana Estefania Astudillo Reyes.

Previo a la obtención del grado Académico de:

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

**TUTORA:**

Econ. Laura Zambrano Chumo, MGS.

**Guayaquil, Ecuador  
2022**



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

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada Adriana Estefania Astudillo Reyes**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Econ. Laura Zambrano Chumo, MGS.**

**REVISORA**

---

**Ing. Elsie Zerda Barreno, MAE.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.**

**Guayaquil, a los 03 días del mes de enero del año 2022.**



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

**Yo, Adriana Estefania Astudillo Reyes.**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación: **Influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en 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 03 días del mes de enero del año 2022.**

**LA AUTORA**

---

**Adriana Estefania Astudillo Reyes.**



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

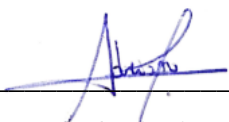
**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Adriana Estefania Astudillo Reyes.**

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 **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 03 días del mes de enero del año 2022.**

**LA AUTORA:**

  
\_\_\_\_\_  
**Adriana Estefania Astudillo Reyes.**



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

**URKUND**
Lista de fuentes Bloques Abrir sesión

**Documento** [v8\\_2021 Revisión Integral SALUD ADRIANA ASTUDILLO.docx](#) (D120844953)

**Presentado** 2021-12-02 12:25 (-05:00)

**Presentado por** adriana.astudillor@ucuenca.edu.ec

**Recibido** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** Revisión URKUND [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 53 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	-
+		<a href="#">Tesis comunicación satisfacción FANNY 19 sept.docx</a>	-
+		INFORME FINAL 24 NOV2019.docx	-
+	Fuentes alternativas		
+	Fuentes no usadas		

95%
#1 Activo
Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD DE CUENCA / correcciones 05\_09\_2021 (1).docx
95%

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

**TEMA:**

Influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.

**AUTOR:** Astudillo Reyes Adriana Estefanía.

Previo a la obtención del grado Académico de: MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD.

**TUTOR:** Econ. Laura Zambrano Chumo, MGS.

Guayaquil, Ecuador 2021

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

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada Adriana Estefanía Astudillo Reyes, como requerimiento parcial

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

Influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del hospital municipal del niño y la mujer en Cuenca.

**AUTOR:** Astudillo Reyes Adriana Estefanía.

Previo a la obtención del grado Académico de: MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD.

**TUTOR:** Econ. Laura Zambrano Chumo, Mgs.

Guayaquil, Ecuador: 2021.

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

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada Adriana Estefanía Astudillo Reyes, como requerimiento parcial

para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

## **AGRADECIMIENTO**

**“Usa la gratitud como un manto y alimentará cada rincón de tu vida”  
Rumi**

Expreso mis más sinceros agradecimientos al personal administrativo y planta docente de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud por acogerme amorosamente durante el proceso de desarrollo de este logro académico.

Especial gratitud a la Eco. Laura Zambrano Chumo por su dedicación y entrega en cada paso de la presente investigación, su apoyo fue indispensable para culminar con éxito.

A mis compañeros de travesía Xavier y Pablo infinitas gracias por el apoyo durante el tiempo de estudio en Guayaquil tanto de manera presencial como virtual, gracias por la complicidad, compañerismo y lealtad.

Agradezco a la base de mi fuerza y voluntad, amada familia gracias porque en sus ojos descubro todo lo que necesito para alcanzar todas las metas propuestas, especialmente a mi hermana por ser la mejor maestra del mundo.

**Adriana Estefania Astudillo Reyes.**

**DEDICATORIA**

Dedico la presente investigación al extraordinario ser de donde nació la inspiración, Pablito Mera gracias por darme la luz de su corazón para encontrar singulares caminos para cumplir mi propósito de aprendizaje en esta experiencia de vida.

A mi esposo y a mis hijos pues son la parte más dulce de mi existencia, así como a mis padres y hermana sin ellos ningún logro fuese posible.

**Adriana Estefania Astudillo Reyes.**

## Resumen

En la presente investigación se analiza la influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca. El objetivo general del trabajo es: Determinar la influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo en el área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, con el propósito de diseñar un plan de comunicación para el área de Imagenología que permita mejorar la satisfacción del usuario externo. La metodología empleada responde a un enfoque cuantitativo, desde donde se pretende analizar la influencia de la comunicación en la satisfacción de los usuarios, de una manera tangible, objetiva y confiable, a través de la medición del nivel de satisfacción que presentaban los pacientes sobre la atención recibida, lo cual permitía probar la hipótesis de investigación. Esta investigación es un estudio de alcance descriptivo y correlacional, de diseño no experimental y transversal. Los datos se recolectaron con la aplicación de los instrumentos *Communication Assessment Tool (CAT)* y el cuestionario de satisfacción del usuario de consulta externa. Con los resultados obtenidos se evidencia que en términos generales los usuarios externos del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca se muestran satisfechos con el servicio de salud recibido, sin embargo, es importante resaltar que existen aspectos que deben ser analizados y fortalecidos para alcanzar una mejor comunicación entre el profesional de la salud y los usuarios externos. En concordancia con los resultados de la investigación, una de las estrategias necesarias para superar este problema es la implementación de un plan de comunicación. Comprender y mejorar las estrategias de comunicación que repercuten en la percepción de los usuarios, ayudará gradualmente también a generar cambios positivos en la reputación de la institución.

Palabras clave: comunicación, satisfacción del usuario, plan de comunicación, estrategia, percepción de los usuarios.



### **Abstract**

In this research, the influence of communication on the satisfaction of the external user of the Imaging area of the Municipal Hospital for Women and Children in Cuenca is analyzed. The general objective of the work is: To determine the influence of communication on external user satisfaction in the Imaging area of the Municipal Hospital for Women and Children in Cuenca, with the purpose of designing a communication plan for the Imaging area that allows to improve the satisfaction of the external user. The methodology used responds to a quantitative approach, from which it is intended to analyze the influence of communication on user satisfaction, in a tangible, objective and reliable way, through the measurement of the level of satisfaction that patients presented on the attention received, which allowed testing the research hypothesis. This research is a descriptive and correlational study with a non-experimental and cross-sectional design. The data were collected with the application of the Communication Assessment Tool (CAT) instruments and the external consultation user satisfaction questionnaire. With the results obtained, it was possible to show that in general terms the external users of the Imaging area of the Municipal Hospital for Women and Children in Cuenca are satisfied with the health service received, however, it is important to highlight that there are aspects that must be analyzed and strengthened to achieve better communication between the health professional and external users. In accordance with the research results, one of the necessary strategies to overcome this problem is the implementation of a communication plan. Understanding and improving the communication strategies that affect the perception of users will gradually also help to generate positive changes in the reputation of the institution.

**Keywords:** communication, user satisfaction, communication plan, strategy, user perception.

## Índice General

Introducción .....	1
Antecedentes .....	5
Planteamiento de la investigación .....	6
Formulación del problema .....	9
Justificación.....	9
Preguntas de investigación.....	11
Hipótesis.....	12
Objetivos del proyecto .....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Capítulo I.....	14
Marco Teórico y Conceptual.....	14
Marco teórico .....	14
Comunicación.....	14
Teorías de la comunicación.....	15
La comunicación en el contexto de la salud.....	18
Dimensión biomédica.....	19
Dimensión emocional.....	20
Dimensión cultural.....	21
La comunicación en los servicios de salud.....	22
Barreras de la comunicación.....	24
Comunicación eficaz en los entornos de la salud.....	26
Teorías de la satisfacción.....	28
Satisfacción de los usuarios.....	30
Satisfacción de los usuarios de la información.....	30

Medición de la calidad percibida. ....	31
Servicios de salud.....	32
Calidad de los servicios de salud. ....	32
La empatía en los servicios de salud. ....	33
Teoría del autocuidado. ....	34
Marco Conceptual .....	35
Comunicación. ....	35
Salud pública. ....	36
Comunicación en salud. ....	37
Información en salud. ....	38
Atención Primaria en Salud. ....	38
Satisfacción del usuario de la salud. ....	39
Calidad en salud. ....	40
Capítulo II .....	41
Marco Referencial .....	41
Investigaciones Internacionales .....	41
Investigaciones Nacionales .....	50
Marco Legal .....	52
La Constitución de la República del Ecuador. ....	52
Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021. ....	54
Caracterización de la unidad de estudio. ....	55
Caracterización del objeto de estudio .....	56
Capítulo III .....	59
Marco Metodológico .....	59
Enfoque de investigación .....	59
Alcance de la Investigación .....	59
Método .....	60

Diseño .....	60
Técnica de recopilación de la información .....	61
Procedimiento .....	62
Análisis de los resultados .....	63
Análisis de resultados.....	72
Capítulo IV.....	75
Propuesta.....	75
Título de la propuesta.....	75
Análisis inicial.....	75
Objetivos .....	77
Objetivo General.....	77
Objetivos Específicos.....	77
Análisis FODA.....	77
Plan de comunicación .....	78
Misión .....	79
Marco Legal .....	79
Alcance.....	79
Desarrollo.....	79
Conclusiones .....	91
Recomendaciones.....	94
Referencias.....	95

**Índice de Tablas**

Tabla 1 Modelo pedagógico para la enseñanza de la comunicación médico paciente en tres dimensiones: biomédica, emocional e identidad cultural. ....	23
Tabla 2. Dimensiones de la calidad de servicios de salud. ....	33
Tabla 3. Prueba de Kolmogorov-Smirnov .....	73
Tabla 4. Resultados de Correlaciones .....	73
Tabla 5. Análisis FODA.....	78
Tabla 6. Plan de crisis para área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca .....	84
Tabla 7. Plan de crisis para área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca. Durante la crisis .....	84
Tabla 8. Plan de crisis para área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca. Después de la crisis.....	85
Tabla 9. Plan de acción .....	86
Tabla 10. Programa de capacitación .....	87
Tabla 11 Presupuesto .....	89

## Índice de figuras

Figura 1. Estructura del Hospital; tomado del “Análisis del control de la gestión en el área de talento humano del hospital municipal de la mujer y el niño en la ciudad de Cuenca” por Andrade y Sacoto, 2017. Informe, Tesis de Postgrado de la Universidad del Azuay.....	56
Figura 2. Exámenes realizados en el área de imagenología. Año 2020.....	57
Figura 3. Comodidad ante el profesional de imagenología.....	63
Figura 4. Trato respetuoso del profesional de imagenología .....	63
Figura 5. Demostración de interés por parte del profesional de imagenología.....	64
Figura 6. Comprensión de las principales preocupaciones por parte del profesional de imagenología .....	64
Figura 7. Atención por parte del profesional de imagenología.....	65
Figura 8. Hablo sin restricciones con el profesional de imagenología .....	65
Figura 9. Se obtuvo toda la información requerida por parte del profesional de imagenología.....	66
Figura 10. El profesional de imagenología se expresó en términos de fácil entendimiento.....	66
Figura 11. El profesional de imagenología comprobó que se entendió todo lo expresado.....	67
Figura 12. El profesional de imagenología animó a la formulación de preguntas.....	67
Figura 13. Se indicaron todos los pasos para la obtención de los resultados.....	68
Figura 14. Atención y preocupación por parte del profesional de imagenología ..	68
Figura 15. El profesional de imagenología dedicó el tiempo necesario .....	69
Figura 16. Trato del personal de imagenología.....	69
Figura 17. Cuidado a la intimidad durante el examen o procedimiento .....	70
Figura 18. Duración del examen o procedimiento .....	70
Figura 19. Recibió información sobre el examen o procedimiento .....	71
Figura 20. Explicaciones claras durante el examen o procedimiento .....	71
Figura 21. Facilidad en los trámites para un nuevo examen o procedimiento.....	72

## **Introducción**

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones tanto sociales como económicas que ha experimentado la humanidad han producido cambios en la salud de las personas, algo que también se ve reflejado en las políticas de prestación de salud que se llevan a cabo a escala mundial. Lo que se busca es lograr atención de calidad, la misma que por lo general se encuentra asociada al cumplimiento de las relaciones, la adhesión a normas sanitarias y la efectividad de los servicios de salud (Numpaqué & Rocha, 2016).

Si bien se espera ofrecer servicios de calidad, la implementación de estos servicios no es suficiente, sin embargo, se conoce que la comunicación que se establece con los profesionales de la medicina puede influir para que los pacientes se sientan satisfechos con los servicios recibidos (Pelletier, Green-Demers, Collette, & Heberer, 2019). Considerando lo mencionado por los autores, la comunicación eficaz entre el proveedor de la atención médica y el usuario es de vital importancia cuando la atención se centra en el paciente.

De acuerdo con Pelitti (2016) todas las interacciones sociales que se lleven a cabo en las instituciones de salud deben ser consideradas “relaciones de comunicación” sea cualquiera la característica que adopten, debido a que hace referencia a una acción humana y donde la población se encuentra en situaciones particulares. Existen varias investigaciones que respaldan la correlación entre la comunicación efectiva y los resultados de salud, está claro que un enfoque estructurado de la comunicación puede mejorar de manera significativa la prestación de atención médica. Sin embargo, la importancia de la comunicación entre el paciente y el proveedor se extiende mucho más allá del entorno hospitalario. Cuando los pacientes ya no están bajo el cuidado de profesionales de

la salud, los equipos de atención deben continuar comunicándose con los pacientes para garantizar resultados seguros y fortalecer las relaciones.

Pero resulta lamentable que en ocasiones el punto de vista de los usuarios, sus necesidades, percepciones, significados y experiencias no son tomados en cuenta, incluso se considera que muchas actividades y programas se encuentran organizados con base en el punto de vista de los profesionales de la salud, restando relevancia a las necesidades y expectativas que tiene la comunidad (Cano & Forero, 2016). Es decir, en la actualidad la atención en salud se encuentra centrada en las expectativas del personal sanitario y lo que este piensa que son las necesidades que tienen sus usuarios, evidenciando la nula comunicación y por lo tanto, las pocas oportunidades que tienen los pacientes de expresar sus ideas, sentimientos y estados de ánimo.

En la actualidad, el entorno sanitario hace que la comunicación entre los pacientes, las familias y el personal de salud sea cada vez más difícil de lograr. Se estima que las estadías en los centros de salud son más breves, la atención médica es más compleja en términos de tecnología, los recursos son limitados y existe una creciente necesidad de que los pacientes y las familias tengan más información y participación en cuanto a las decisiones de atención. Durante los últimos treinta años, los estudios han demostrado que la capacidad del médico para explicar, escuchar y sentir empatía puede tener un efecto profundo en los resultados de salud biológicos y funcionales de los pacientes, así como la satisfacción y experiencia en la atención. La comunicación eficaz de la información sanitaria puede empoderar a los pacientes y a sus familiares para que participen como actores plenos en su atención, además se ha demostrado que mejora la adherencia al tratamiento y la autogestión (American Hospital Association, 2019).



En este sentido, es descrita la necesidad de optimizar la calidad de atención, cuya propuesta debe centrarse en fortalecer la confianza, ofreciendo de manera general el acceso a servicios de salud de calidad y que los mismos se encuentren encaminados a lograr el bienestar de las personas, debido a que la deficiencia en los servicios de salud, impiden que se alcance la cobertura universal. Es importante brindar servicios eficientes a los usuarios para cumplir con los objetivos en salud, logrando mejorar de esta manera la salud de las comunidades, garantizando el desarrollo sostenible de los servicios sanitarios y que además permitan plantear líneas de acción con el propósito de optimizar la calidad en los diferentes servicios (Farfán, 2020).

De acuerdo con lo hasta ahora descrito el objeto de la presente investigación es la comunicación en salud. Son varios los estudios que han tratado la problemática y los resultados han demostrado que la calidad y disponibilidad de la información, la funcionalidad de los sistemas, la optimización de los procesos y la confidencialidad, tienen correlación directa y positiva con la satisfacción que percibe el usuario (Tercero, 2019; Mego, 2020; Farfán, 2020). Es por esto que la presente investigación se centrará en conocer la influencia que tiene la comunicación de los profesionales del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca en la satisfacción percibida por el usuario externo, con la finalidad de proponer estrategias de comunicación que permitan mejorar la calidad del servicio y la percepción de la satisfacción por parte de los usuarios.

De acuerdo con lo expresado la investigación tiene justificación, desde el punto de vista teórico, debido a que se analizan las variables involucradas en el estudio. Además de recurrir a fuentes bibliográficas de prestigio que contribuyen

en el enriquecimiento del conocimiento. Asimismo, se puede apreciar la función que tienen las variables de análisis frente a la problemática analizada. También la investigación permite conocer la opinión de los usuarios con respecto al Servicio de Imagenología, contribuyendo a la evaluación de sus políticas, procedimientos, y estrategias que permitan mejorar el mencionado servicio.

Los resultados obtenidos en el desarrollo de este estudio contribuirán a la mejora del servicio de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño, y permitirá tomar decisiones para las medidas correctivas correspondientes; ya que, los resultados obtenidos serán reales y representarán las perspectivas que tienen los usuarios con respecto a la eficacia de los sistemas de imágenes médicas. Los capítulos que se desarrollan son los siguientes:

Capítulo 1. Marco teórico y conceptual: se tratarán los conceptos relacionados con el tema objeto de estudio, aquellas teorías y puntos de vista que han surgido en torno a él, contribuyendo en la comprensión de la importancia y validez de la investigación en curso.

Capítulo 2. Marco Referencial: se presentarán los antecedentes de estudios similares a nivel internacional, nacional y local, así como el marco legal correspondiente.

Capítulo 3. marco metodológico: Se expondrán las variables de la investigación, su operacionalización, tipo de estudio, técnicas de recopilación de la información, procedimiento, muestra y análisis de los resultados.

Capítulo 4. Resultados: Donde se hace la presentación de la propuesta de intervención.

Finalmente se describirán las conclusiones y recomendaciones que surjan del estudio.

## **Antecedentes**

Como dimensión constitutiva de los seres humanos, la comunicación siempre ha existido. La comunicación es una dimensión fundamental en el establecimiento de un sano proceso de relaciones interpersonales, grupales y comunitarias. Sin embargo, aun asumiendo esta dimensión constitutiva de la comunicación, su desarrollo como perspectiva para el análisis e intervención en las estrategias y planes de promoción y educación de la salud recién comienza en las últimas décadas (Flores, García, Calsina, & Yapuchura, 2016).

El primer método de comunicación y salud se lleva a cabo desde la perspectiva instrumental de la comunicación. Se considera la comunicación como un proceso de transmisión unidireccional de información y conocimientos con fines de educación y persuasión, desde la fuente del conocimiento a las personas y la sociedad que adoptan determinadas actitudes y comportamientos (Díaz H. , 2016). De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (2010) la comunicación sobre la salud incluye la investigación y el uso de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias para mejorar la salud. Este tipo de comunicación se considera un factor necesario para mejorar la salud personal y pública. Asimismo, la comunicación sanitaria puede promover todos los aspectos de la prevención de enfermedades, incluida la relación médico-paciente, el cumplimiento personal de las recomendaciones clínicas y planes de tratamiento, la construcción y circulación de información de salud pública y la difusión de información sobre riesgos personales y poblacionales.

En términos de comunicación, lo importante es la información de contacto y la búsqueda personal de información de salud, el uso de imágenes de salud en

los medios de comunicación y la educación del consumidor sobre cómo acceder a los servicios de salud pública. Varios autores coinciden con este concepto, por lo que, es preciso reflexionar si en Ecuador se está abordando los temas de salud pública con este enfoque (Lorente & Jiménez, 2009)

Así como otras disciplinas, la comunicación para la salud también requiere de una especialización, pues es una de las maneras para entender cómo funciona todo el contexto sanitario, que constituye una de las áreas de interés más importantes de la sociedad (Díaz H. , 2016). De acuerdo con Veletanga (2019) existen dos perspectivas de abordaje de la comunicación para la salud: el modelo informacional, que es ya caduco y fracasado, pero que todavía está operativo en la práctica de muchas organizaciones y profesionales, según el cual se puede cambiar la realidad con tan solo poner en circulación una serie de mensajes a través de distintos soportes como prensa, radio, televisión e Internet; y el modelo relacional, que logra que la comunicación genere cambios más profundos, al poner en primer plano a los destinatarios e incorporar elementos relativos a las mediaciones sociales y a la cultura como marco de interpretación de la realidad.

Ante lo expuesto no queda duda que desde el Ecuador existe aún mucho por hacer, para alcanzar un verdadero cambio, por lo que los profesionales de la salud y los comunicadores tienen mucha responsabilidad al respecto, por lo que, si se busca que la comunicación en la salud se presente de forma más efectiva es el momento para darle un nuevo enfoque a los distintos temas que se manejan en la actualidad.

### **Planteamiento de la investigación**

La presente investigación se realizará en el área de imagenología de un hospital de segundo nivel de referencia local por el grado de especialización del

equipo médico y las técnicas de imagen que se realizan en este establecimiento de salud, con su correspondiente éxito sustentado con estadísticas verificables, así como el testimonio de los usuarios que han sido beneficiados por la experticia y alta calidad en la atención que caracteriza a esta casa de salud. Pretende además examinar los elementos teóricos y conceptuales que se deben tomar en cuenta para analizar la comunicación que se desarrolla entre los profesionales de salud y los usuarios de este servicio, asumiendo que la comunicación constituye el elemento fundamental para determinar la calidad de la atención, así como la satisfacción percibida por los usuarios.

En principio, la comunicación es un fenómeno que involucra un compartir complejo entre palabras, gestos, tonos y conductas (Espinoza, 2016). Cada uno de ellos tiene la posibilidad de redefinir y dar sentido a los otros componentes presentes en los actos comunicativos. La comunicación se establece a través de reglas de coexistencia, por ello la forma en que éstas se realizan se constituyen como parte fundamental del desarrollo de los acontecimientos, pues incide de manera concreta y cotidiana en las relaciones humanas, a esto se agrega el alto nivel de estrés que se suscita por la condición de dolencias múltiples con la que llegan los usuarios y sus familiares al área de emergencia o imagenología, tornando mucho más dificultosa la posibilidad de llegar a compartir un diálogo armonioso y satisfactorio para ambas partes (Espinoza, 2016).

Una muestra de esto la presenta el autor Rafael Echeverría (1997), en el capítulo “El poder de las conversaciones”, donde se focaliza en la acción generativa del lenguaje; es decir, el poder que tiene la comunicación y las conversaciones para construir sentido, orientar acciones con otros y moldear las relaciones personales. En este sentido, el autor define la conversación como “la

danza que tiene lugar entre el hablar y el escuchar, y entre el escuchar y el hablar” (Echeverría, 1997, p. 229). Se entiende que las conversaciones son los componentes efectivos de las interacciones lingüísticas, las unidades básicas del lenguaje; entonces cada vez que se hace referencia al lenguaje se alude directa o indirectamente, a las conversaciones.

Los procesos de comunicación se encuentran presentes en todas las actividades donde las personas interactúan, dentro de las cuales se pueden encontrar las áreas que se dedican a la atención a la salud, donde se puede observar la existencia de una relación directa entre los profesionales que se desenvuelven en esta área y los usuarios de esta. Estas relaciones llegan a ser relevantes especialmente para el programa de comunicación para la salud, en tal razón que para poder ofrecer servicios de calidad los profesionales de la salud deben haber desarrollado las capacidades y habilidades para llevar a cabo una comunicación efectiva.

Estas relaciones pasan a formar parte de un aspecto importante del plan general de comunicación de salud, especialmente porque para brindar servicios de calidad, los profesionales deben estar capacitados para comunicarse de manera efectiva porque las consecuencias están determinadas. Cabe mencionar que, aunque es importante, en algunos casos, los trabajadores de la salud no creen que el uso de estas habilidades y habilidades sea importante para construir mejores relaciones con los pacientes. En este caso, las personas están más dispuestas a usar la higiene. Servicios, cuando son eficientes, seguros y confiables, en este sentido, el trato recibido por el paciente refleja la comunicación existente en el equipo de salud (Espinoza, 2016).

Cuando las personas participan en un determinado tipo de servicio médico general, generalmente sienten que el tratamiento que reciben del proveedor de atención en el centro se ve afectado. De esta forma, los usuarios pueden sentirse mejor si el entorno al que se enfrentan es una comunicación basada en el respeto a su situación, por otro lado, si se les trata con rudeza, hostilidad y juicio, es muy probable. No la pasan bien, por eso se sienten mal (Ramos & Tunco, 2018).

Los usuarios siempre buscarán una atención de alta calidad, que se considera una característica que brinda el mayor bienestar a quienes buscan servicios médicos, hay dos aspectos clave que se destacan; la gestión de las relaciones y la atención desde la base científica y técnica. La gestión de la relación se basa en la comunicación interpersonal entre los profesionales de la salud y los pacientes, y desde un bagaje científico y técnico, se refiere a la respuesta que esperan recibir cuando acuden a un centro de salud a sus inquietudes de salud (Cano & Forero, 2016).

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca y la importancia del diseño de un plan de comunicación para el área de Imagenología que permita mejorar la satisfacción del usuario externo?

### **Justificación**

Debido al alto nivel de dolor que experimentan los pacientes, la rapidez y destreza que debe manejar el personal hospitalario a cargo de la atención integral al paciente, la comunicación es mucho más complicada en las áreas más complejas del hospital (Atachao, 2017).

Este aspecto es una de las principales inspiraciones para realizar la presente investigación, puesto que al generar mayores niveles de eficiencia y eficacia en el área de la comunicación representaría una importante mejora en la disminución de estrés de las personas involucradas en éste complicado escenario.

En la actualidad están a la disposición diversas técnicas y herramientas para el estudio de las relaciones y de comunicación que llevan día a día los profesionales y los usuarios (Ramírez & Hugueth, 2017) . Por lo tanto, se tratará de adaptar de la mejor manera algunas de ellas para beneficio de los usuarios externos del área. Esta investigación cumple con el primer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, el cual se refiere a que se tiene que garantizar que todos los habitantes del país deben de gozar de una vida digna y deben tener iguales oportunidades (Secretaría Nacional de Panificación y Desarrollo [SENPLADES], 2018).

En cuanto a los beneficiarios del estudio serán los profesionales del equipo de esta unidad médica y los usuarios externos o pacientes. La investigación acerca de la influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo beneficiará al binomio: profesional - paciente que interactúan en esta área vital, en el tránsito del diagnóstico oportuno y eficaz de los pacientes que acuden a esta casa de salud. Este proyecto se articula con la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud denominada: Comunicación Interpersonal Hospitalaria.

La presente investigación está encaminada a mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios que son atendidos en esta unidad de imagenología por medio del fortalecimiento de la comunicación hospitalaria catalogada como una herramienta de marketing, y de humanizar la relación entre el personal de salud y



los pacientes. Tomando en cuenta que la Constitución de la República del Ecuador emitida en el año 2008, cita mediante dos artículos fundamentales Artículo N.º 3, “ El Estado garantizará sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en ella y en los instrumentos internacionales, en particular la salud”; desde el contexto general de la salud el Art. 32 reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que se sustentan en el Buen Vivir (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### **Preguntas de investigación**

Con las referencias expuestas y en el afán de concretar la investigación surgen las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los referentes bibliográficos que sustentan la influencia entre la comunicación y la satisfacción del usuario en los entornos médicos?

¿Cuáles son los resultados de estudios que involucran las variables del estudio?

¿Cómo influye la comunicación de los profesionales del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, en la satisfacción de los usuarios externos?

¿Cómo mejorar la comunicación en los profesionales del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca para mejorar la satisfacción del usuario externo?

### **Hipótesis**

Ho: La comunicación no influye de forma positiva y significativa en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.

Hi: La comunicación influye de forma positiva y significativa en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.

### **Objetivos del proyecto**

#### **Objetivo General.**

Determinar la influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo en el área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, con el propósito de diseñar un plan de comunicación para el área de Imagenología que permita mejorar la satisfacción del usuario externo.

#### **Objetivos Específicos.**

1. Definir las teorías y conceptos acerca de la comunicación y la satisfacción del usuario, mediante la revisión de referentes bibliográficos.
2. Establecer resultados de estudios que analicen la influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario.
3. Determinar la influencia de la comunicación del profesional del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca en la satisfacción del usuario externo, a través del análisis de datos cuantitativos recogidos mediante encuestas.

4. Diseñar un plan de comunicación para el área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, que permita mejorar la satisfacción del usuario externo.

## Capítulo I

### Marco Teórico y Conceptual

En el presente capítulo se hace una revisión bibliográfica que sustenta la importancia e influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño de la ciudad de Cuenca.

#### Marco teórico

##### **Comunicación.**

Para cualquier tipo de organización, la comunicación es un aspecto muy importante, porque puede mejorar la calidad del proceso, promover la aceptación de los cambios, y al pensar que su participación es importante, da, motiva y promueve el sentido de pertenencia de la organización en los colaboradores. Cuando no se da este tipo de comunicación, la organización no suele crecer, no desarrollará sus procesos y se cortará, lo que demuestra la importancia de comunicar y encontrar procesos que contribuyan a su calidad (Arboleda & López, 2017).

La comunicación emerge como un campo académico a inicios del siglo XX, siendo considerado un escenario que se encuentra marcado por la reorganización y la institucionalización de saberes, pero que logró ganar de forma rápida una prestigiosa centralidad que se caracteriza por una práctica específica, por su organización como un espacio académico orientado a comprender y definir los límites, y por una marcada tendencia a la interdisciplinariedad (Sierra, 2016).

De acuerdo con Craig (1999, como se citó en García, 2016) se ha concebido a la historia de la comunicación como el campo donde son recopilados varios discursos científicos relacionados con la comunicación, un metadiscurso científico que se encuentra integrado por las diferentes tradiciones de

pensamiento, las mismas que son: retórica, sociopsicológica, sociocultural, fenomenológica, crítica, cibernética y semiótica. De acuerdo con el citado autor, esas maneras en las que se conciben los fenómenos comunicativos no resultan exclusivas del ámbito de las ciencias de la comunicación, sino que también representan la manera en la que los individuos se expresan y llevan a cabo sus interacciones en la vida cotidiana.

Lo mencionado deja claro que la comunicación es un elemento fundamental en la vida diaria de las personas, el aprendizaje de la lengua, apropiarse del lenguaje y llevar a cabo el ejercicio del habla, procesos que pueden presentarse como tareas poco especializadas, sin embargo, aprenderlas toma esfuerzo, tiempo y en algunos casos puede ser frustrante. De esta manera suele resultar muy laborioso para el profesional de cualquier área del conocimiento humano exponer sus ideas, articularlas, seleccionar aquellas palabras más apropiadas y ordenarlas por medio de un lenguaje argumentativo, coherente y además persuasivo (Durón, Salavarría, Hesse, & Summer, 2019).

### **Teorías de la comunicación.**

El campo de las teorías de la comunicación abarca, principal, aunque no únicamente, a la comunicación humana. De acuerdo con Watzlawick, Beavin y Jackson (1985, como se citó en Levinson, 2016) la comunicación humanas se encuentra compuesta por tres áreas específicas: a) la sintáctica, la semántica y la pragmática. Desde el área sintáctica se hace referencia a la transferencia del mensaje; la segunda área reflexiona sobre el significado o esencia del mensaje que es transmitido, mientras que la pragmática se centra en la afectación que la comunicación tiene sobre la conducta humana. Considerando estos aspectos, surgieron los conceptos de la “caja negra” (entradas y salidas), consciente o

inconsciente (conductual), presente y pasado, resultados y causas, la naturaleza cíclica de los patrones de comunicación y la relatividad de lo "normal" y "anormal" como predecesor de los axiomas.

Se estima que muchas de las llamadas teorías de la comunicación en realidad corresponden a sugerencias axiomáticas o modelizaciones del sistema conceptual de comunicación en otras disciplinas. Por otro lado, Shepherd, John y Striphas (2006) se oponen al pluralismo teórico indiferenciado; insisten en la necesidad de establecer una jerarquía entre teorías, porque una cosa es su estructura y la otra su aplicación. Sin embargo, se reconoce la existencia de múltiples productos presentados como teoría, y su reproducción tiende a normalizar la producción teórica.

En igual sentido de crítica a la construcción teórica en el campo de la comunicación argumentan teóricos como Craig (1999), Shepherd, John y Striphas (2006), Krippendorf (1994), Carey (1989), entre otros.

De modo particular, para Carey (1989), dada la obviedad de la experiencia comunicativa diaria, se trata del contenido menos reflejado, por lo que “los modelos crean lo que ingenuamente pensamos que representan, por eso algunos modelos se convierten en instituciones sociales”.

Desde una perspectiva histórica, tal vez se considere más la comunicación como una disciplina más que como una teoría en la investigación de la comunicación. El teórico estadounidense, de la Universidad de Colorado (Boulder), Robert T. Craig (1999), en su trabajo “Ferment in the field”, publicado originalmente en el *Journal of Communication* de 1983, complementado más tarde con “The future of the field” (1993) y “Communication theory as a field” (2008), en la *International Encyclopedia of Communication*, Se cree que el tema

de la comunicación como disciplina se viene debatiendo desde la década de los 80, y se ha ido recuperando cada vez más para incorporar nuevas perspectivas, pero aún no existe consenso sobre el núcleo teórico del campo y la epistemología científica estricta. El caso es que la "visión diversificada del diálogo paradigmático" y los intentos de definir el núcleo de la teoría disciplinar que responda a la diversificación del campo son todavía difíciles.

De esa forma, para Craig (1999), aunque algunos autores aprueban la composición del estatus disciplinario del campo, otras lo rechazan públicamente y mantienen su división. No es una sola teoría de la comunicación, lo que realmente existe es un conjunto de prácticas de metadiscurso que impactan en la práctica de la comunicación, a la que llamó la "ruta de la incoherencia". De esta manera, existe una brecha entre las teorías que involucran la perfección teórica que se convierte en un juego de cuestionamiento referencial en la práctica comunicativa. Frente a la incoherencia teórica, su propuesta apenas fue aclarada, sino más bien elaborada en una matriz general, en lugar de centrarse en la transmisión o los modelos explicativos, pero superándolos e incluyendo múltiples visiones de la comunicación, un espacio como "Metamodelo" o "segundo". orden "modelo", diferentes modelos, métodos y puntos de vista teóricos donde puedan interactuar (Sierra, 2016).

Por otro lado, el argumento planteado por Donsbach (2006) consideraba que, si bien los estudios de comunicación se han multiplicado en los últimos años, la identidad disciplinaria ha sido minimizada por razones de "integración", "interdisciplinar" e "integral", que no contribuyen a la construcción de una identidad específica y donde el marco teórico de otras disciplinas se está introduciendo constantemente para estudiar temas específicos de comunicación.

### **La comunicación en el contexto de la salud.**

Actualmente la comunicación es considerada una verdadera necesidad y especialmente en casos específicos como los de los profesionales de la salud, se ha llegado a configurar como una gran prioridad, porque de ella también depende la salud y el bienestar de los pacientes. En este sentido, la comunicación efectiva es un aspecto de gran importancia, cuando esta se trata del personal de salud (Medrano, 2015).

En las instituciones dedicadas a la salud, se considera a la comunicación desde una dimensión constitutiva. En este sentido, los primeros planteamientos concebían a la comunicación en la salud desde una perspectiva instrumental, como un proceso que mantenía una transmisión unidireccional de información y cuyos fines eran educativos y persuasivos. En los últimos años, esa concepción de la comunicación ha evolucionado logrando actualmente convertirse en un proceso estratégico y relacional, que se centra en los procesos de interacción y construcción social de sentido que encuentra sustento en el reconocimiento de las particularidades tanto desde el ámbito social, como cultural de todos los individuos que se encuentran relacionados con los procesos de salud (Rodríguez, Cabrera, & Calero, 2018).

Según Vilches y Sanz (2015) la comunicación que se desarrolla entre el personal médico y usuarios externos en determinadas circunstancias se puede tornar compleja, la principal razón podría ser porque el lenguaje que usan los profesionales es de origen técnico específico, mientras que los pacientes manejan un lenguaje común o cotidiano. Este conflicto dificulta la acertada recepción del mensaje que en ocasiones es vital para el restablecimiento de la salud del paciente,



así como importante para los familiares que necesitan seguir las instrucciones impartidas por el personal sanitario.

Si bien la práctica médica se ha vuelto más efectiva a lo largo de los años, también se caracteriza por su deshumanización por parte de los profesionales responsables de la atención al paciente debido a su alto grado de especialización y tecnificación en los procesos de diagnóstico y tratamiento que realizan. Es posible que el médico construya barreras que eviten que se involucre afectivamente con el paciente, como una forma de cuidado personal; sin embargo, se puede llegar a convertir en una persona rígida, fría y sin emociones, lo cual, se vería reflejado en la comunicación que establece con el paciente, generando consecuencias negativas en la relación (Hamui et al., 2015).

De acuerdo con Hamui et al. (2015) desde la comunicación entre el personal de salud y el paciente es posible identificar tres dimensiones: biomédica, emocional y de la identidad cultural.

#### **Dimensión biomédica.**

La dimensión biomédica, parte de medir la naturaleza humana en cuerpo y mente, donde el cuerpo es considerado una estructura biológica. Los hallazgos clínicos realizados, sumado a los descubrimientos de la anatomía patológica, da lugar a una estructura que permite examinar, clasificar y tratar las enfermedades. Desde el ámbito biomédico se trata a la enfermedad como el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos o químicos, siendo la función práctica de la medicina el intervenir de forma física y química para dar solución a las disfunciones de un mecanismo biológico (Baeta, 2015).

La mirada médica en el campo biomédico va acompañada de emociones, ética y normas sociales, que juntas dejan una huella única en las cosas que se construyen (Hamui et al., 2015).

En este sentido, la comunicación que tiene el médico con la paciente resulta fundamental, el paciente tiene requerimientos específicos, necesita ser informado sobre las condiciones que tiene su salud y el plan de tratamiento que se está analizando implementar en él. Necesita saber en primer lugar lo que le está pasando, por qué le está sucediendo eso y cuál es el consejo que le da su médico. Por lo tanto, la importancia de la comunicación con el paciente se encuentra en su influencia directa sobre el cuidado que tendrá en la salud (Hamui et al., 2015).

#### **Dimensión emocional.**

La dimensión emocional es muy importante también, es común que los pacientes o sus familiares busquen información, pero puede resultar muy difícil porque temen molestar al personal de salud, debido a que los perciben como profesionales muy ocupados, generalmente no existe un lugar específico donde puedan intercambiar impresiones, lo que contribuye a incrementar la ansiedad e incluso sentimientos de impotencia. Esto también conduce a que los pacientes o sus familias lleven a cabo conversaciones en los pasillos, traten de interpretar los gestos, miradas y palabras del personal de salud, desde donde suelen sacar sus propias conclusiones (Bautista, Arias, & Carreño, 2016).

Desde esta dimensión se busca analizar el papel de las emociones en la comunicación para lograr la empatía. Los pacientes no solo esperan recibir un diagnóstico y soluciones para sus problemas de salud por parte de sus médicos, sino que también esperan apoyo emocional y social, pero desafortunadamente, no todos los trabajadores de la salud han recibido esta capacitación. Es importante

considerar que, dentro de la interacción entre el médico y sus pacientes, un papel destacado lo representan las emociones tanto del trabajador sanitario como del paciente y sus familiares, en este punto, el personal de salud debería haber desarrollado su habilidad empática que le permita reconocer cuando se hacen presentes las emociones y responder ante ellas de manera positiva, para que el paciente se sienta escuchado y comprendido (Hamui et al., 2015).

La comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes se considera la máxima prioridad porque afecta directamente a la eficacia de la intervención de los profesionales sanitarios. Aspectos relacionales como el entendimiento mutuo, centrarse en las necesidades del paciente, compartir la responsabilidad y establecer una relación clínica caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía, se han visto relacionados en diversos estudios observacionales y experimentales que analizan el impacto de la comunicación en los entornos de salud (Leal et al., 2016).

### **Dimensión cultural.**

La última dimensión se refiere a la identidad cultural, donde se espera lograr una comunicación entre el personal de la salud y el paciente a partir del conocimiento de la historia de vida del paciente, lo cual puede alcanzarse al momento en el que se propicie el espacio para que el paciente exprese su punto de vista y reflexione sobre lo que era su proyecto de vida antes y después de su diagnóstico o tratamiento médico. Esta información es de gran valor, debido a que permite una mayor comprensión de la afectación biológica, psicológica y sociocultural (Hamui et al., 2015).

Al ser analizada la comunicación como proceso humano, disciplina científica y campo profesional, ya se hace una confirmación de la dimensión

cultural que posee. Es importante reconocer que la comunicación humana se lleva a cabo en un marco cultural donde quedan habilitados los individuos para que puedan participar de ella, además que dentro de esta interacción pueden generarse aportes a la integración y construcción de la vida social, es decir, crear cultura. Esta relación entre la comunicación y la cultura no es unidireccional, sino que pueden identificarse muchos puntos de encuentro en ambos sentidos, por lo tanto, podría considerarse una simbiosis, donde cada una de ellas se evidencia como constitutiva de la otra (Cordero, 2018).

### **La comunicación en los servicios de salud.**

Diversos son los artículos que buscan abordar la comunicación a nivel de los servicios de salud, en este sentido, Hamui et al. (2015) elaboraron un cuadro, construido a partir de preguntas guía, que sirve de orientación en la tarea pedagógica, los propósitos educativos que tiene cada dimensión para el campo de la salud y las competencias, es decir, los conocimientos, habilidades y actitudes que se esperan alcanzar en cada uno de los niveles.

**Tabla 1**  
**Modelo pedagógico para la enseñanza de la comunicación médico paciente en tres dimensiones: biomédica, emocional e identidad cultural.**

	Pregunta que guía la tarea pedagógica	Propósitos	Competencias
Nivel Biomédico	¿El médico observa, escucha, interroga, diagnostica y trata al paciente adecuadamente?	Educar a los estudiantes para que la información que obtienen interpreta y transmiten sea comprensible para el paciente y su equipo de salud	Que el estudiante aprenda a: - Observar - Escuchar - Interrogar - Organizar la información - Interpretar - Explicar con claridad al paciente su diagnóstico y tratamiento - Verificar la comprensión del paciente
Nivel emocional	¿El médico reconoce, identifica y guía adecuadamente las emociones propias y del paciente?	Educar a los estudiantes para que reconozcan la presencia e importancia de las emociones en el acto comunicativo médico paciente en cada situación	Que el estudiante aprenda a: - Reconocer sus propias emociones - Nombrar las emociones - Manejar la expresión emocional (autodominio) - Reconocer emociones del paciente (empatía) - Manejar sensiblemente las emociones del otro - En caso necesario recurrir a terapia - Identificar la personalidad (tipologías)
Dimensión cultural	¿Los médicos brindan a los pacientes un espacio para expresar sus opiniones, reflexionar sobre sus trayectorias y planes de vida antes y después de la enfermedad?	Las narrativas dolorosas son un recurso valioso para comprender el impacto biológico, psicológico y sociocultural de los trastornos físicos en redes sociales específicas, que expresan la temática y el significado del mundo en el que viven.	- Expresar la experiencia del padecer - Mediar entre los pensamientos y los sentimientos - Escuchar con procesos activos y constructivos que dependen de recursos personales y culturales - Los relatos permiten avanzar en el entendimiento de lo que se experimenta a nivel personal

Tomada de "Las tres dimensiones de la comunicación médico paciente: biomédica, emocional e identidad cultural" Hamui et al. (2015), *Revista CONAMED*, 20(1).

El cuadro presentado por los autores y que contribuye a la preparación del personal de salud es muy importante debido a que se considera que el 80% de los problemas entre personal hospitalario y pacientes se generan por una comunicación ineficaz, por lo cual se concluye que la satisfacción del usuario tiene una relación directa con los procesos comunicativos dentro de los entornos hospitalarios (Vilches & Sanz, 2015).

La comunicación en cualquier entidad, ya sea esta pública o privada, debe responder a las necesidades que se manifiestan en los individuos, se trata de una

comunicación sistemática e interactiva que busca transmitir igualdad, horizontalidad; sensaciones que motiven a comunicar y relacionarse, es necesario que la comunicación oficial sea la primera en llegar a las personas, de esta manera se minimiza el impacto que podría tener la comunicación informal y la creación de rumores (Charry, 2018).

En este sentido, lograr una relación óptima entre los involucrados, médico, paciente y familia es un factor de gran importancia para alcanzar una adecuada relación y de esta manera también se asegura el éxito del tratamiento médico, debido que lograr una buena comunicación puede influir en la adhesión terapéutica y el estado de ánimo de las personas. También es posible asegurar la empatía del profesional de la salud, así como también que el paciente reconozca sus principales temores y preocupaciones, lo que contribuye a generar una relación de confianza que encuentra sustento en el respeto mutuo (Espinoza et al., 2017).

### **Barreras de la comunicación.**

Siendo el tema de la comunicación tan importante para el área de la salud, como ya se lo ha demostrado desde el punto de vista de varios autores, es importante para la presente investigación revisar las barreras de la comunicación para discernir con claridad cómo se interponen en la comprensión del mensaje y por tanto en la satisfacción del usuario externo.

Las barreras verbales están relacionadas con modismos que se incluyen en el habla, que pueden ser generacionales, del nivel de educación e incluso del nivel social. Los problemas comunicacionales se presentan cuando las personas hablan aceleradamente, la conexión de las ideas es escasa, de manera que se genera incoherencia en todo lo que se expresa (Universidad Santo Tomás, 2018).

Según la Universidad Tecnológica de Tecámac (2015) expresa que las barreras verbales tienen relación con el significado y contexto de las palabras. Por ejemplo, es posible que se presenten variadas interpretaciones ante un mensaje y que el receptor no confirme el mensaje con el emisor, sino lo haga según lo que su interpretación social le indique, alterando de esta manera el verdadero significado del mensaje.

Las barreras ambientales se producen cuando los individuos se dejan influenciar por circunstancias propias del entorno, tales como temperatura o ruido. Además, la opinión de una tercera persona que no sea parte de la conversación puede afectar la interacción de la comunicación entre el emisor y el receptor. Un mensaje alterado puede generar una mala comprensión del tema y posteriormente producir disturbios en la ejecución de las instrucciones sanitarias (Universidades de Costa Rica, 2015).

Según la Junta de Extremadura (2016) las barreras tienen relación con los obstáculos interpuestos por las personas, ideas y conceptos que impiden desarrollar una comunicación eficaz, por la generación de distorsiones; las barreras se generan por la interposición por ejemplo de temas religiosos y emocionales que cuando no son similares es posible crear un ambiente negativo entre el grupo, afectando gravemente la comunicación.

Para superar las diferencias en las percepciones es necesario ofrecer explicaciones coherentes y claras de los diferentes pensamientos o conceptos con los cuales se interpreta la vida. Antes de entablar una conversación se recomienda analizar los antecedentes personales de los participantes, con la intención de ser lo más ecuanimes posible al entregar el mensaje (EcuRed, 2018).

Si el individuo no entiende un término o lo que significa una palabra puede llevarlo a una interpretación herrada; por ello, para superar las diferencias en el significado del lenguaje es imperativo la consecuente explicación y aclaración acerca de las palabras que se utilizan. Lo recomendable al comunicarse es el uso de términos simples y en casos especiales, como los desarrollados en entornos médicos en los que se deben de utilizar términos técnicos los miembros del equipo de salud, tienen que explicar los términos detenidamente a los usuarios y en todos los casos confirmar si el mensaje tuvo una recepción exacta en su significado y contexto (EcuRed, 2018).

La forma idónea de superar el ruido es eliminándolo, el entorno ideal para tener una conversación es un lugar sin interrupciones abruptas de sonidos externos que dificulten emitir y receptor el mensaje. En ocasiones el ruido no se puede evitar, en este caso el emisor debe captar la atención de su interlocutor y aumentar el tono de voz. Las reacciones emocionales pueden evitarse evaluando la condición de las personas, y en el caso del personal médico emitiendo el mensaje con consideración y empatía para evitar que las emociones desestabilicen al receptor (EcuRed, 2018).

### **Comunicación eficaz en los entornos de la salud.**

La comunicación en los entornos médicos es un proceso en el cual profesionales y familiares o pacientes comparten información relevante relacionada a los resultados que evidencian el estado de salud de un paciente o usuario. Éste es el espacio de tiempo en donde dos individuos intercambian mensajes sobre una situación especial para que se proceda a realizar las acciones pertinentes. En condiciones cotidianas la comunicación entre las personas implicadas tiende a influir entre ellas, con el consiguiente proceso de transmisión



de la información secuencial. Es importante acotar que es improbable volver a establecer la misma conversación que se ha realizado incluso minutos antes, ya que las circunstancias y los interlocutores cambian en relación con las fluctuaciones del tiempo. Los estados de ánimos también pueden influir en la calidad de la comunicación en entornos médicos, así como el estado de salud de un individuo, la percepción de los familiares del servicio y la información proporcionada (Espinoza, 2016)

La comunicación eficaz permite que los profesionales de la salud puedan proporcionar a los usuarios la información necesaria para invitarlos a realizar cambios sus hábitos y estilo de vida para mejorar el estado de salud actual. Las capacidades de comunicación del equipo sanitario tienen una relación directa en la calificación de la calidad en la atención de salud, percibida por los usuarios directos y la sociedad en general (Espinoza, 2016)

Los profesionales de salud se deben dirigir hacia sus pacientes o usuarios con singular consideración y respeto, deben realizar las acciones correspondientes para la comunicación asertiva, y deben ser aplicadas en cualquier establecimiento de salud. (Espinoza, 2016)

Las acciones son variadas y es necesario poner en práctica las normas de educación y cordialidad, tales como: saludar al paciente y a sus familiares de manera empática; garantizar completa privacidad y confidencialidad; ser auténtico y sincero al establecer la comunicación con el paciente; brindar clara explicación al paciente acerca de su condición de salud y en términos comprensibles; pedirle de favor al paciente la retroalimentación y confirmación del mensaje comunicado; esclarecer las dudas en relación a lo que no ha comprendido en su totalidad el paciente; el personal sanitario debe preguntarle al paciente si puede proceder a

realizar una determinada acción o posición radiológica durante un examen; el profesional debe repetir la información o indicación hasta que el paciente logre entender y no le quede ninguna interrogante; ofrecer información sobre su salud integral y como retirar los resultados correspondientes día y hora; señalar y dejar claro la próxima consulta y las condiciones de la misma (Espinoza, 2016).

Por lo tanto, todos estos aspectos están vinculados con la satisfacción o insatisfacción que siente el usuario, luego de recibir un servicio de salud.

Según la Asociación Española de la Calidad (AEC) la satisfacción del usuario es la forma en que las personas piensan sobre los servicios o productos proporcionados por una determinada industria. Cuando los usuarios están satisfechos es porque según su percepción se han cumplido sus necesidades y todas sus expectativas. No obstante, es posible que una persona tenga una percepción positiva de un servicio, aunque no necesariamente se hayan cubierto todas sus necesidades, puesto que la calidad de atención o trato de que reciba también influirá en su percepción de buena calidad (Asociación Española para la Calidad, 2018).

### **Teorías de la satisfacción.**

Diferentes factores afectan la satisfacción del cliente, como el costo o el rendimiento del producto. Al respecto, podemos distinguir cinco teorías que intentan explicar la motivación humana. Pueden utilizarse para determinar la naturaleza de la satisfacción del cliente. A continuación, se expondrán brevemente sus aplicaciones en este campo:

**Teoría de la Equidad:** Según esta teoría, la satisfacción surgirá cuando una parte crea que el nivel de resultados obtenidos en un determinado proceso y

su inversión en el proceso (como costo, tiempo y esfuerzo) están equilibrados en cierta medida. (Brooks, 1995)

**Teoría de la Atribución Causal:** Explica si el cliente vio el éxito o el fracaso como resultado de la compra. El motivo de la satisfacción se atribuye a factores internos como la sensación del cliente en el momento de la compra y factores externos como la dificultad de la compra, otros temas o la suerte (Brooks, 1995)

**Teoría del Desempeño o Resultado:** propone que la satisfacción del cliente se encuentra directamente relacionada con el desempeño de las características del producto o servicio percibidas por el cliente (Brooks 1995). Se define el desempeño como el nivel de calidad del producto en relación con el precio que se paga por él que percibe el cliente. La satisfacción, por tanto, se equipará al valor, donde el valor es la calidad percibida en relación con el precio pagado por el producto y/o servicio (Johnson, Anderson & Fornell 1995). La atención debe ser personalizada es decir orientada al cliente que muchas veces se le denomina una atención individualizada buscando cubrir todos los requerimientos de cada cliente.

**Teoría de las Expectativas:** sugiere que los clientes conforman sus expectativas al respecto del desempeño de las características del producto o servicio antes de realizar la compra. Una vez realizada la compra y utilizado el producto o servicio, el cliente compara las expectativas de estas características con el desempeño real al respecto, utilizando clasificaciones del tipo "mejor" o "peor". Si el producto o servicio es mejor de lo esperado, es una descalificación positiva, y cuando el producto o servicio es peor de lo esperado, es una descalificación negativa. Cuando el desempeño del producto o servicio cumple

con las expectativas, se realiza una simple confirmación de las expectativas. Cuando aumentan las no conformidades positivas, se espera que aumente la satisfacción del cliente (Liljander & Strandvik 1995).

### **Satisfacción de los usuarios.**

La satisfacción del cliente es una disciplina de marketing que propone la orientación al usuario como el proceso de elaboración de productos que satisfagan sus necesidades. En cuanto a la medición de la satisfacción del cliente, es un aspecto importante de una organización, por lo que la evaluación de la satisfacción traerá beneficios. Se encarga de evaluar las posibilidades a la entidad porque obtiene usuarios complacidos y leales, lo cual logra recomendaciones positivas a clientes potenciales, además, crear un ambiente armonioso entre los compañeros de trabajo mejora significativamente los indicadores económicos de desempeño de una organización (Toniut, 2013).

Hay muchas formas de intentar medir la satisfacción del usuario que abarcan diferentes disciplinas. Cabe señalar que la mayoría de los estudios han utilizado métodos y / o técnicas cuantitativas. A continuación, una breve descripción de algunos modelos teóricos, métodos, técnicas y herramientas que se utilizan para evaluar la satisfacción del usuario de la información.

### **Satisfacción de los usuarios de la información.**

**Teoría de la no confirmación de expectativas.** Es un modelo retomado de la mercadotecnia, sugiere que los clientes determinan su satisfacción, al comparar las expectativas que traían de un servicio o producto con su funcionamiento real, permite predecir su satisfacción o insatisfacción, ya que compara las expectativas de calidad de lo que va a consumir un sujeto con la experiencia real de consumo. Cuando el desempeño de un producto o servicio es

superior al esperado, es positivo o satisfactorio; cuando es menor, es negativo o insatisfactorio. Para esta teoría, la prestación de servicios se define como la percepción subjetiva del cliente de la calidad del producto o servicio después del consumo (Hernández, 2015).

**Descontento potencial.** Se ha utilizado desde la década de 1970. Se cree que las quejas de los clientes son una serie de reacciones múltiples provocadas por la insatisfacción cuando esperan que un determinado servicio sea de una forma u otra. Esta insatisfacción puede presentarse de dos formas: externa o emergente y potencial. Externamente, el cliente presenta una queja ante una organización que puede brindar soluciones; en el potencial, el cliente no presentó públicamente su queja, pero no está satisfecho con el servicio (Hernández, 2015).

**Análisis de disponibilidad.** Es principalmente responsable de medir si los recursos están físicamente disponibles cuando se necesitan. Consta de cuatro métricas independientes, que se refieren a la probabilidad de satisfacer necesidades específicas y miden el rendimiento de adquisición, circulación, bibliotecas y usuarios. Estas medidas se superponen con los parámetros de evaluación: número total de necesidades durante el período de estudio; necesidades satisfechas; necesidades insatisfechas debido a fallas: acceso, circulación, biblioteca y usuarios (Hernández, 2015).

#### **Medición de la calidad percibida.**

Fue desarrollada por Cronin y Taylor (1992), a diferencia del modelo de no confirmación, este modelo se basa únicamente en la percepción. De acuerdo con esta tendencia, los clientes forman una percepción de la calidad del servicio basada en la evaluación del desempeño multinivel y finalmente combinan estas

evaluaciones para formar una percepción global de la calidad del servicio (Hernández, 2015).

### **Servicios de salud.**

Atención médica significa un proceso de juicio de valor y participación dinámica para identificar y priorizar necesidades y decidir sobre intervenciones médicas, planes de atención y / u otros profesionales de la salud, con el objetivo de promover la vida, prevenir enfermedades, intervenir en tratamientos, rehabilitación y brindar cuidados paliativos. Desarrollar el potencial individual y colectivo tanto como sea posible (Correa, 2016). La prestación de los servicios de salud debe cumplir con los estándares de eficiencia, efectividad y oportunidad. Sus principales objetivos son asegurar la accesibilidad y calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover métodos de atención centrados en el usuario y asegurar su bienestar biopsicosocial (Díaz et al., 2016)

### **Calidad de los servicios de salud.**

Bajo este contexto, la calidad de los servicios de salud se ha convertido en un tema de relevancia desde hace algunas décadas, principalmente por el incremento de los usuarios y la participación que tienen estos en los servicios de salud. Estos servicios deben orientarse a las necesidades de los pacientes y de esta forma ofrecer nuevos enfoques y soluciones a las demandas de los usuarios. La calidad también se considera un factor clave en la diferenciación y excelencia del servicio, porque los centros de salud pueden brindar servicios similares, pero la calidad es diferente, lo que crea una ventaja única entre los usuarios (Henaó et al., 2018).

La calidad de los servicios de salud es un área de gran interés, su investigación se sustenta en diversos métodos y tecnologías, su evaluación debe

considerar dos variables básicas, la valoración de los profesionales de la salud y la visión de los usuarios. La encuesta sobre la calidad de los servicios de salud determinó las dimensiones que la constituyen, a saber: confiabilidad, empatía, capacidad de respuesta, factores tangibles y seguridad, con el objetivo de brindar una atención de calidad (Caicay, 2017). En el cuadro 2 se presentan las dimensiones relacionadas con la atención de calidad.

**Tabla 2.**  
***Dimensiones de la calidad de servicios de salud.***

<b>Nombre de la dimensión</b>	<b>Definición</b>
Accesibilidad	Se encarga de evaluar las posibilidades de acceso que tienen los usuarios sobre los servicios médicos en general.
Capacidad de respuesta / Respuesta rápida	Analiza si la cantidad de empleados resulta suficiente para la atención, así como el tiempo que tiene que esperar para ser atendido.
Confiabilidad / Seguridad	Relacionado con la competencia del personal para brindar al paciente el servicio que le fue prometido.
Empatía	Relacionada con la comunicación, mide el trato, la atención e interés que el personal de salud les ofrece a los usuarios.
Elementos tangibles	Referente al estado físico y las condiciones que tienen las instalaciones donde se prestan los servicios.
Fiabilidad	La comprensión que tiene el personal de salud hacia los pacientes y los problemas de salud que estos presentan.
Responsabilidad	Es la disposición que tiene el personal para ofrecer ayuda a los pacientes.

Tomada de "Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC" Pedraza, Lavín, González, Bernal., (2014), *Entramado*, 1(20).

### **La empatía en los servicios de salud.**

La empatía es la dimensión de calidad más relevante para la comunicación.

Las habilidades de comunicación se describen como las habilidades más importantes para los profesionales de la salud. La comunicación eficaz depende de profesionales convencidos de que realmente han escuchado y registrado las necesidades de los usuarios de la salud para brindar una atención personalizada.

Es importante que los profesionales de la salud comprendan los sentimientos, opiniones y experiencias de las personas para poder evaluar sus necesidades reales y actuar en consecuencia para brindar servicios personalizados. La empatía es la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otras personas. Es un concepto central ya que, de acuerdo con los enfoques psicodinámico, conductual y centrado en la persona, facilita el desarrollo de una relación terapéutica con el usuario de la asistencia sanitaria, proporcionando la base para el cambio terapéutico (Moudatsou, Stavropoulou, Philalithis, & Koukouli, 2020).

La empatía en el contexto de la atención al paciente se define como un atributo predominantemente cognitivo que implica una comprensión de las experiencias, preocupaciones y perspectivas del paciente, combinada con la capacidad de comunicar esta comprensión y la intención de ayudar. Se elabora la importancia de las cuatro características clave (cognición, comprensión, comunicación e intención de ayudar) utilizadas en la definición de empatía y se hace una sugerencia para hacer una distinción entre cognición y emoción, entre comprensión y sentimiento y entre empatía y simpatía debido a sus diferentes consecuencias en los resultados de los pacientes (Hojat, 2016).

### **Teoría del autocuidado.**

Otro aspecto que destaca en lo que respecta a la comunicación y la percepción de bienestar de los pacientes, es la teoría del autocuidado. El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).



Es así como las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado, y estos hábitos se convierten en hábitos que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades están mediadas por la voluntad, y son comportamientos intencionales y racionales que se llevan a cabo como parte de la vida diaria. Cada actividad fortalece la participación de las personas en su cuidado de la salud como tomadores de decisiones que determinan sus condiciones, lo cual es completamente consistente con el propósito de promover la salud (Silas & Jordán, 2011).

### **Marco Conceptual**

#### **Comunicación.**

La comunicación puede tener muchas definiciones, dependiendo del contexto y del autor. La visión general de la comunicación es que es una interacción dentro de un contexto social. Por lo general, implica un remitente (fuente) y un receptor. Se trata de que los interlocutores intercambien señales. Estas señales podrían ser verbales o gráficas, podría ser gestual o visual (fotográfica). En esencia, la comunicación implica el uso de códigos que se hacen con los ojos, el movimiento corporal o los sonidos hechos con la voz. Sea cual sea la forma en que se haga, siempre hay un proceso en el que alguien inicia una intención de significado que se pasa al interlocutor (receptor) (Fatimayin, 2018).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura exponen que la comunicación es el intercambio de ideas, mensajes e información que se realizan entre una o más personas, esto permite una participación comunicativa y dinámica, además cumple la función de que las personas socialicen sus pensamientos y dudas. Tanto la cultura como la comunicación tienen la capacidad de producir y difundir una diversidad de

información, conocimiento, ideas y contenidos, en diversas formas de comunicación (UNESCO, 2018).

De acuerdo con Gómez (2016) la comunicación es un proceso inherente a la relación humana, razón por la cual en los últimos años se habla mucho de ella, pero a pesar de que ha sido un tema muy trabajado y que actualmente nadie duda de su importancia, en realidad son pocos los que logran comunicarse de forma democrática y humana. Las conversaciones que llevan a cabo las personas son las que determinan las relaciones; lo que se habla y escucha y luego como se lo dice, en este sentido, la comunicación y las competencias conversacionales, puede conducir a que los individuos alcancen una mayor efectividad y bienestar en su vida.

Para Calvache (2015) la comunicación es una esfera constitutiva que es parte del desarrollo humano que se encarga de determinar el proceso de humanización y llega a consolidarse como un eje fundamental del bienestar y calidad de vida de los individuos. De esta manera permite que se establezcan relaciones e incrementar su función heurística para buscar, descubrir e interpretar el mundo. Analizando desde el punto de vista filosófico, la comunicación desempeña un papel fundamental y es un espacio donde pueden verse integrada la cultura, la sociedad, el lenguaje y el ser humano, lo cual sucede a partir de la interacción entre las personas.

### **Salud pública.**

La salud pública es un campo de conocimiento que se ha desarrollado en los últimos cuatro años, explica el proceso de las enfermedades de salud y la forma en que las organizaciones sociales responden a él. Hay dos objetos de conocimiento en salud pública: a) problemas de salud-enfermedad y b) prácticas

sociales para enfrentar estos problemas. Ambos objetos de conocimiento se insertan en sus dimensiones sociales (Jarillo, Casas, & Contreras, 2016).

En este caso, cabe mencionar que las personas copian significados y prácticas específicas relacionadas con la salud en su trabajo diario. En este sentido, los profesionales de la salud pública reconstruyen la salud como área de intervención a la hora de diseñar intervenciones y sus prácticas profesionales. Por tanto, es relevante comprender los argumentos, opiniones y supuestos de quienes diariamente interfieren en el uso de la salud pública (Santoro, 2016).

### **Comunicación en salud.**

La comunicación en salud ha sido definida como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. Se ocupa de la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos. Como su propio nombre lo indica, es un campo totalmente multidisciplinario: además de ciencias de la salud y de la comunicación, se enriquece con la antropología, la sociología, la psicología, la neurociencia y la ingeniería, entre otras disciplinas. Ninguna de estas especialidades puede abordar por sí sola los problemas y desafíos que emergen de este territorio mixto. Naturalmente, nos ocupamos de asuntos relacionados con la creación y la reproducción de sentidos entre diferentes actores, a través de diferentes medios de comunicación (Busse & Godoy, 2016).

Para Martínez y Sosa (2016) la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es

reconocida como elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública.

### **Información en salud.**

La demanda de información es dinámica, se manifiesta como intencionalidad conductual, con individualidad e intersubjetividad. La información de salud es información que se intercambia entre gerentes, profesionales y usuarios. Su contenido es diverso: actividades de prevención, salud pública, enfermedades, profesionales, accesibilidad y organización de servicios. Su interés radica en poder promover una atención de mayor calidad y más segura, obtener un mayor compromiso de los pacientes para mantener la salud y la atención de la enfermedad, y lograr una utilización más adecuada, eficaz y racional de los recursos. Entre los diversos determinantes de la modificación de la información proporcionada a los usuarios, se puede señalar que el avance de la tecnología médica, el movimiento asociativo de pacientes, la comercialización de la salud y la reciente generalización del uso de las tecnologías de la información han cambiado el rumbo de la salud. desarrollo. Obtener información de los usuarios y utilizar la relación médico-paciente resultante (Méndez, 2020).

### **Atención Primaria en Salud.**

La atención primaria de salud se puede definir como el tipo de atención que proporciona el primer contacto de atención, donde personas de todas las edades, hombres y mujeres y todas las enfermedades, trabajan en equipo e interactúan con otros departamentos de salud y estructuras sociales. Según la conferencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención primaria es “parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la

función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. De hecho, los hechos han demostrado que el sistema de salud de los países desarrollados cuenta con una gran proporción de atención primaria de salud pública, rápido desarrollo, alta eficiencia y un alto nivel de salud de la población. Un sistema de salud centrado en la atención primaria de salud pública puede ayudar a mejorar la equidad de la atención de salud y ayudar a corregir la distribución desigual de la carga de morbilidad entre los diferentes estratos socioeconómicos de la población (González, 2018)

### **Satisfacción del usuario de la salud.**

La satisfacción del usuario es la sensación de placer o decepción que se produce al comparar la percepción individual del rendimiento del producto con sus expectativas del producto. Si el rendimiento es inferior al esperado, el cliente no quedará satisfecho. Si el rendimiento cumple con las expectativas, el cliente quedará satisfecho. Si el desempeño excede las expectativas, el cliente estará altamente satisfecho (Fariño et al., 2018). La satisfacción de los usuarios de salud se define como la exigencia de servicios óptimos y oportunos sin que impliquen pérdida de tiempo y que además respondan a sus necesidades (García, 2016).

En este sentido, un centro de salud debe tener como características básicas la cortesía, la buena atención, el respeto, la paciencia, la rapidez, la eficacia y la protección de la privacidad. Asimismo, al interactuar con las personas, debemos tener en cuenta los factores de personalidad inherentes para poder medir su percepción y satisfacción, incluyendo factores culturales (clase social, valores, género, influencia familiar), y psicología (motivación, percepción, atención, comprensión, actitud, memoria) (Arocha, Márquez, & Estrada, 2015).

Por consiguiente, este aspecto revela que existe relación significativa entre la satisfacción y la forma en que el personal del hospital trata a los pacientes, así como las facilidades que brinda. Bajo este contexto es evidente que, los directivos de los centros hospitalarios deben buscar un alto nivel de satisfacción en los usuarios.

### **Calidad en salud.**

La conceptualización de la calidad en salud inicia con una perspectiva técnica considerada como la habilidad de alcanzar objetivos deseables, haciendo uso de medios legítimos. Esta definición relega a un plano inferior la perspectiva de los pacientes en cuanto al servicio que se les presta. Más tarde se reconoce que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina, en forma definitiva, su nivel de calidad. Esta definición vincula una visión personal y subjetiva de la calidad y reconoce que el usuario a partir de interacciones humanas experimenta sensaciones agradables y desagradables que se traducen en sentimientos de satisfacción o insatisfacción (Henao, Giraldo, & Yepes, 2018).

Es un término amplio que abarca muchos aspectos de la atención al paciente. La atención médica de calidad es una atención que es segura, eficaz, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa. La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en pruebas y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la Salud para Todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud (World Health Organization, 2016).

## **Capítulo II**

### **Marco Referencial**

El presente capítulo es la recopilación de los antecedentes, de investigaciones tanto internacionales como nacionales que se realizaron previamente, consideraciones teóricas sobre las que se sustenta la presente investigación.

#### **Investigaciones Internacionales**

Wennberg (2017) realizó una investigación en un servicio de urgencias pediátrico de la ciudad de Barcelona donde buscaba determinar como la comunicación entre los profesionales de la salud, niños y familiares es clave para alcanzar un adecuado cuidado, una buena adherencia al tratamiento y una buena satisfacción del servicio. La metodología de la investigación fue de un diseño mixto que se llevó a cabo por medio de dos fases. En la Fase 1 se evaluó la relación entre las percepciones de atención recibida y la satisfacción, mediante cuestionarios con 385 familias. En la Fase 2 se obtuvieron indicadores cuantitativos de la utilidad de la información recibida y la adherencia terapéutica mediante un seguimiento en el domicilio durante 6 días con 37 familias.

Los resultados del estudio evidencian una escasa información por parte de los diferentes profesionales, con ausencia de feed-back y falta de espacio para preguntas, dando información de cuidados y tratamientos banales con uso de tecnicismos. Se observa una relación directa entre la comunicación con los profesionales de la salud y la satisfacción.

Landman et al. (2016) realizaron una investigación a tres servicios públicos, en la V Región, Chile, entre octubre y diciembre 2013. El objetivo de la investigación es el de determinar apreciación de los usuarios con respecto a la

comunicación y su relación con variables como la satisfacción con el servicio, la proactividad que presenta el profesional, su actitud frente a las situaciones y el apoyo emocional que transmite.

La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y el universo corresponde a 305 personas hospitalizadas. Los resultados demuestran que existe un alto grado de satisfacción global respecto a las competencias de comunicación. Aumenta el grado de satisfacción con mayor estadía; los jóvenes y quienes tienen mayor nivel de instrucción manifiestan mayor insatisfacción. La comunicación no verbal refleja menor nivel de satisfacción, en comparación con el resto de las variables. La actitud profesional y proactividad se perciben en menor nivel que las otras dimensiones, siendo el apoyo emocional mejor valorado.

Poccioni (2019) realizó una investigación que incluía varias organizaciones hospitalarias de la ciudad de La Plata, en Argentina. El objetivo es determinar la relación entre la comunicación y la calidad de la atención, para lo cual se consideraron algunas variables de análisis, principalmente las relacionadas con la satisfacción del usuario y la gestión hospitalaria. La metodología de la investigación se refería a la revisión del estado de la comunicación en las y organizaciones de salud a partir de las publicaciones académicas realizadas en los últimos años. Para esto, se llevó a cabo una búsqueda de artículos desde el año 2000 en adelante, publicados en América del Sur y España, en distintos repositorios y bibliotecas electrónicas, tales como SEDICI (repositorio de la Universidad Nacional de La Plata), Scielo (Biblioteca Electrónica Científica en Línea), BVS (Biblioteca Virtual de Salud), ResearchGate, entre otros sitios.



La revisión de trabajos en torno a la comunicación en hospitales permite vislumbrar todo un campo de estudios con una gran potencialidad, tanto a nivel académico como a nivel de la gestión hospitalaria. Sin embargo, es necesario realizar un análisis profundo de las perspectivas y conceptualizaciones que dan cuenta, para la construcción de marcos teóricos que trasciendan los modelos tradicionales que predominan en gran parte de las investigaciones en este campo. En los resultados del estudio se resalta la relación existente entre la comunicación entre el personal de la salud y los usuarios que conducen a una atención en calidad y por lo tanto a la satisfacción de estos últimos. Además, se analiza la importancia que tiene la comunicación en la satisfacción de la atención recibida. Si bien en algunos casos se resalta el valor estratégico asignado a la comunicación en la gestión de las organizaciones hospitalarias, lo que predomina es una visión “informativa” de la comunicación, y desde una perspectiva fuertemente “utilitaria” que no toma en cuenta la característica de transversalidad de la comunicación en las distintas dimensiones de la gestión hospitalaria

Ramírez, Ocampo, Pérez, Velázquez, y Yarza (2015) llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo es el de determinar cómo establecer una comunicación clara y efectiva en el escenario médico ha demostrado ser esencial para lograr la satisfacción de los usuarios y ser catalogado como un servicio de calidad, además para garantizar mayor seguridad para el paciente. El incumplimiento de sus principios produce errores médicos y muchas veces compromete la seguridad y la vida del paciente. Los autores consideran que un aspecto básico de la comunicación en el área de la salud es el expediente clínico por lo que se deben seguir cuidadosamente los lineamientos que permiten disponer de información relevante.

La investigación es de tipo descriptiva, y los resultados demuestran que la comunicación efectiva, es decir, oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe, produce un alto grado de satisfacción en los usuarios, disminuye errores y mejora la seguridad del paciente. La comunicación puede ser electrónica, verbal o escrita. Las comunicaciones más propensas al error son las órdenes de atención al paciente dadas verbalmente y aquellas dadas por teléfono, cuando así lo permiten las leyes o reglamentaciones locales. Otra comunicación propensa a errores es la información de resultados críticos de análisis, como por ejemplo que el laboratorio clínico llame a la unidad de atención al paciente para informar los resultados de un análisis solicitado de forma urgente. Los resultados demuestran que cuando se producen errores en la comunicación o el proceso comunicacional entre el profesional de la salud y el paciente no es el correcto, se genera insatisfacción e incluso afecta a la percepción de calidad del servicio recibido.

Castro y Cadena (2017) realizaron un trabajo cuyo objetivo es evaluar la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) respecto a las dimensiones de comunicación y la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de Nefrología y Medicina Interna de un hospital de México. La metodología implementada es un diseño transversal descriptivo en una muestra de 300 pacientes con IRC, a los cuales, previo consentimiento, se les aplicó el SERVQHOS modificado ( $\alpha = 0.90$ ), estructurado por tres dimensiones de satisfacción y autoadministrado con instrucciones e información para el paciente en su domicilio o en el servicio. El análisis fue con estadística descriptiva e inferencial (SPSS, versión 22).

Los resultados de la investigación demostraron que, de los 569 instrumentos entregados, 300 (53%) fueron devueltos; el 51.7% fueron mujeres y 48.3% hombres. El 54% y el 31.3% se sintió muy satisfecho respecto a las dimensiones de comunicación y profesionalidad y el 39% con la atención de enfermería. Los pacientes con escolaridad de primaria y secundaria se sintieron muy satisfechos a diferencia de los pacientes con mayor grado de escolaridad.

Turrado, Garrido y Caro (2017) llevaron a cabo una investigación en la Unidad Hospitalaria de Diálisis de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba en Argentina. El objetivo de la investigación es de analizar los factores que intervienen en la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis respecto al personal de enfermería. La metodología incluye un estudio cualitativo, de tipo fenomenológico, mediante grupo focal de 7 pacientes en hemodiálisis de la Unidad de Gestión Clínica de Nefrología de Córdoba. Los sujetos fueron seleccionados mediante muestreo intencionado, tras su consentimiento informado.

Entre los resultados que se encontraron en el estudio, se destaca el hecho de que la comunicación conduce a la satisfacción del usuario del servicio de salud. Por otro lado, con referencias a las otras variables se ha llegado a las siguientes conclusiones: respecto a la accesibilidad creen que son bien atendidos, pero pierden mucho tiempo en la unidad de diálisis. En cuanto a la fiabilidad, confían en las enfermeras con destreza para pinchar la fístula y desconfían de las enfermeras nuevas. El trato es percibido como un punto fuerte, agradable y humano, en general. De forma generalizada destacan en las enfermeras un alto grado de competencia profesional, ligada al grado de fiabilidad que tengan con la enfermera.

Atachao (2017) realizaron una investigación en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho en Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo, mediada por variables como la comunicación, oportunidad y seguridad, en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017, para ello el diseño fue descriptivo correlacional, la población fue de 320 usuarias y la muestra de 175 usuarios que acudieron en los meses de noviembre y diciembre de 2017, al servicio de Odontología del Puesto de Salud Morro de Arica. El muestreo fue probabilístico mediante criterios de inclusión y exclusión. Las técnicas fueron la encuesta y el cuestionario. Los resultados demuestran que 70.86% de los usuarios afirman recibir regular calidad de atención; en cuanto a la satisfacción, 56.57% se sienten indiferentes (ni satisfecho ni insatisfecho) sobre la atención recibida.

Se concluye que existe relación directa entre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo ( $T_b=0,777$ ), existe una relación directa fuerte ( $T_b=0,915$ ) entre oportunidad y satisfacción de los usuarios; hay relación directa entre accesibilidad y satisfacción ( $T_b=0,840$ ), entre la seguridad y satisfacción en los usuarios ( $T_b=0,772$ ); existe relación directa entre respeto al usuario y satisfacción en los usuarios ( $R=0,628$ ). Existe relación positiva fuerte entre la comunicación y satisfacción en los usuarios ( $R=0,641$ ). Existe relación positiva fuerte entre la competencia profesional y satisfacción en los usuarios ( $T_b=0,875$ ).

Canchero, Matzumura y Gutiérrez (2019) realizaron un estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo, en Lima, Perú. El objetivo de la investigación es de determinar la satisfacción del familiar del paciente en una unidad de cuidados intensivos con respecto a variables la

comunicación y equipamiento para la atención. La metodología fue un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Se utilizó el instrumento The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form diseñado por Marshall GN. y Hayds RD.

Los resultados indicaron que se entrevistaron 127 familiares; 54% de los pacientes correspondieron al género masculino, 87,4% tenían Seguro Integral de Salud y 92,1% ingresó por primera vez a la unidad. Una buena comunicación con la familia de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos disminuye la estancia hospitalaria. También se demostró que la comunicación efectiva mejora la satisfacción familiar y el bienestar psicológico. El equipamiento para la atención obtuvo puntuación favorable, la atención personalizada fue desfavorable. La dimensión forma interpersonal obtuvo 60,5% de satisfacción y la dimensión satisfacción general 79,9% de satisfacción.

En el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote de Perú, se realizó una investigación relacionada con la satisfacción del usuario y la continuidad en las atenciones de primigestas adolescentes. El objetivo fue determinar si existe relación entre el nivel de satisfacción de la atención prenatal con la continuidad a las atenciones y el nivel de comunicación mantenido con el personal de salud. La metodología de la investigación fue de corte transversal de tipo prospectivo y de alcance descriptivo. El diseño no experimental, transeccional, correlacional. La muestra estuvo conformada por 90 adolescentes calificadas como primigestas. La herramienta de investigación fue la encuesta (Cadenillas, 2015).

Con respecto a la satisfacción acerca de la atención prenatal, el 42% de las adolescentes se sintieron satisfechas y el 58% poco satisfechas. Una de las conclusiones es que sí existió relación entre el índice de satisfacción de las adolescentes con respecto a la continuidad de la atención prenatal (Cadenillas, 2015). Con lo expuesto se puede discernir que a mayor comunicación asertiva sustentada en el tiempo existe una mayor satisfacción, debido a la confianza establecida y mejor calidad de información entregada.

Arocha, Márquez, y Estrada (2015), realizaron una evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la clínica Estomatológica “Fe Dora Beris” ubicada en Santiago de Cuba, con la finalidad de analizar y evaluar el grado de satisfacción de los usuarios y prestadores del servicio de estomatología con respecto a la comunicación. La metodología que se realizó fue descriptiva y transversal, con una muestra de ocho estomatólogos y 120 pacientes atendidos en la institución, mientras que la herramienta de investigación que se utilizó fue la encuesta.

De acuerdo con los principales resultados se detectó que el grado de satisfacción con los proveedores fue inadecuado, en gran parte se debe a la escasa comunicación mantenida, mientras que el nivel con los usuarios fue satisfecho en relación a la atención recibida y no con respecto a la comunicación. Se concluyó que la satisfacción de los pacientes se basa en la calidad de la atención recibida, la cual fue determinada por la percepción de la satisfacción de sus expectativas (Arocha, Márquez, & Estrada, 2015).

Urbina (2017) realizó un estudio sobre la satisfacción percibida en la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en la región Huánaco de Perú, con la finalidad de

determinar el nivel de satisfacción en las mujeres embarazadas que asisten a los controles prenatales. Para la investigación se analizaron variables como la comunicación y calidad de la atención. La metodología que se utilizó fue observacional, transversal, cuantitativa, prospectiva y descriptiva, con una muestra de 70 personas.

En cuanto a la herramienta de investigación fue la encuesta por medio de un cuestionario. De acuerdo a los resultados de la encuesta más del 50% de las usuarias manifestaban que la comunicación es un determinante de la calidad del servicio de salud que reciben, de esta manera, el 55% indicaba que su percepción en cuanto a la comunicación fue buena y por lo tanto se encontraban satisfechas con el servicio recibido. El 45.7% de los encuestados indicó que la satisfacción de la calidad de atención en sus controles prenatales fue regular, el 31.4% manifestó tener una buena satisfacción, mientras que el 22.9% señaló tener una mala satisfacción en relación a la calidad de atención recibida, el 34.3% de las encuestadas determinó tener un grado de satisfacción regular, el 42.9% de ellas afirmó tener un nivel de satisfacción bueno en relación a la calidad de atención recibida en sus controles prenatales desde la perspectiva del factor entorno (Urbina, 2017).

Tercero (2019) realizó una investigación con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios, sobre la calidad que otorga el área de Rayos X del Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua Nicaragua, febrero – marzo 2019. Para este estudio se analizaron las siguientes variables, comunicación, calidad del servicio, confiabilidad. La investigación fue de tipo descriptivo transversal, con una muestra compuesta de 220 usuarios a los que se les aplicó una encuesta constituida por las variables, objetivos, características

sociodemográficas y las dimensiones analizadas. De acuerdo con los resultados de la investigación al clasificar la calidad del servicio, la dimensión que se encontraba más alejada de la brecha era la confiabilidad, mientras que la más cercana fue la comunicación y los bienes tangibles; el resultado del índice de calidad del servicio (ICS), lo que permite interpretar que, de acuerdo con las percepciones y expectativas en el área de Rayos X, cumplen de forma satisfactoria con el estándar.

### **Investigaciones Nacionales**

Araujo realizó una investigación en Servicio de Clínica del hospital “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja. El objetivo de la investigación consistió en evaluar la satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de Enfermería; identificar la satisfacción del usuario respecto a la cortesía con la que ha sido tratado por el personal de Enfermería; determinar la satisfacción del usuario respecto a la confianza generada por el personal de Enfermería; identificar la satisfacción del usuario respecto a la comunicación por el personal de Enfermería; medir la satisfacción del usuario con relación al respeto en el trato recibido por parte del personal de Enfermería.

La primera investigación nacional fue realizada en la ciudad de Cuenca por Pintado y Yari (2016), el objetivo general de su estudio fue determinar el nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de Maternidad del hospital -Vicente Corral Moscoso. El diseño metodológico que utilizaron fue de tipo descriptivo y con un tipo de modalidad orientado a lo cuantitativo, este diseño permitió que se conozca la situación con respecto al nivel de satisfacción de las madres. El universo de investigación fue constituido por las madres de la maternidad, pero para que estas



personas puedan participar de la investigación debían estar pasando por un período de parto y postparto. La cantidad de personas que se investigaron fue de 1,426. Se aplicó como técnica investigativa la encuesta.

Se realizó una pregunta para saber el grado de satisfacción de las madres según los parámetros de accesibilidad que ellas tuvieron en su momento y se comprobó que el 74% de las madres fue satisfecho, ya que manifestaron que siempre tenían accesibilidad, el 13% dijo que casi siempre, el 9% comentó que a veces y el 4% dijo que nunca tenía accesibilidad a los servicios de atención. Por medio de la segunda pregunta relacionada con la comunicación, se conoció que el 65% de las madres siempre reciben una adecuada explicación por parte de los profesionales y esto les facilita el entendimiento, el 14% manifestó que casi siempre explican bien, el 8% dijo que a veces y el 13% comentó que nunca lo hacen.

Del 100% el 59% de las madres contestó que siempre los encargados realizan las acciones necesarias para brindar confort; mientras que el 66% dijo que el profesional siempre se anticipa a sus necesidades, el 25% comentó que casi siempre lo hacen, el 8% manifestó que a veces y el 1% dijo que nunca. El 67% se sintió satisfecho por la confianza que siempre refleja el proveedor de servicios. De acuerdo con los resultados se concluyó que las madres cubrieron todas sus necesidades y por lo tanto reflejaron una completa satisfacción con las actividades dentro del hospital (Pintado & Yari, 2016).

Salazar (2014) en su proyecto de estudio realizó una investigación sobre la calidad de atención en el embarazo y su relación con la satisfacción de las usuarias del Subcentro de Salud en Pilahuin, cantón Ambato. Se consideraron las siguientes variables: atención recibida y comunicación. La metodología de la

investigación fue descriptiva, cuantitativa, transversal, documental y observacional, con una muestra de 92 pacientes gestantes que asistieron a más de cinco controles prenatales de la institución.

Con respecto a los resultados de la encuesta, el 90% de los pacientes indicó que la atención recibida en la institución fue satisfactoria, el 71% del servicio recibió una buena calidad. En cuanto a las causas de la insatisfacción el 56% de los encuestados señaló que esperan mucho tiempo para ser atendido. La mayoría de los encuestados manifestaron que según su percepción se mantenía una buena comunicación. Se concluye que las usuarias atendidas en el subcentro se encuentran satisfechas con la atención recibida (Salazar, 2014).

### **Marco Legal**

El marco legal de la investigación encuentra sustento en algunos artículos de la Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

#### **La Constitución de la República del Ecuador.**

##### **“Título II: Derecho**

##### **Sección séptima: Salud**

**“Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Asamblea Constituyente, 2008).

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y

atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Constituyente, 2008).

“Sección novena: Personas usuarias y consumidoras”.

“**Art. 52.-** Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características” (Asamblea Constituyente, 2008).

“**Art. 53.-** Las empresas, instituciones y organismos que presten servicios públicos deberán incorporar sistemas de medición de satisfacción de las personas usuarias y consumidoras, y poner en práctica sistemas de atención y reparación” (Asamblea Constituyente, 2008).

## **Título VII: Régimen del Buen Vivir**

### Capítulo primero: Inclusión y equidad

**Art 360**, [...] “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención” (Asamblea Constituyente, 2008).

Todas las instituciones de salud deben dar a conocer la promoción y prevención de salud entre médico – paciente, ya sea de forma individual o colectiva, también se debe tomar en cuenta a los familiares de los pacientes como parte de una atención primaria, para que se pueda dar un proceso de comunicación efectivo entre aquellos que se relacionan.

“**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez” (Asamblea Constituyente, 2008).

### **Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021**

#### **Objetivo 7: Incentivar una Sociedad Participativa, con un Estado Cercano al Servicio de la Ciudadanía**

Una sociedad activa y participativa de la mano de un Estado cuya cercanía a ella radique en una gestión pública democrática, son componentes fundamentales de un proceso político que busca como horizonte la construcción de una sociedad comprometida con la gestión colectiva de los asuntos públicos. Esto supone que Estado y sociedad, si bien son distintos, no son opuestos, sino partes complementarias, relacionadas y fundamentales para propiciar el desarrollo, actores indispensables para el funcionamiento democrático que operan bajo el eje orientador del bien común. De esta forma el Estado y su acción deben ser vistos como un Estado en la sociedad.

En el Código Orgánico de Salud, Capítulo III, Prevención de enfermedades no transmisibles, art 135, manifiesta lo siguiente.

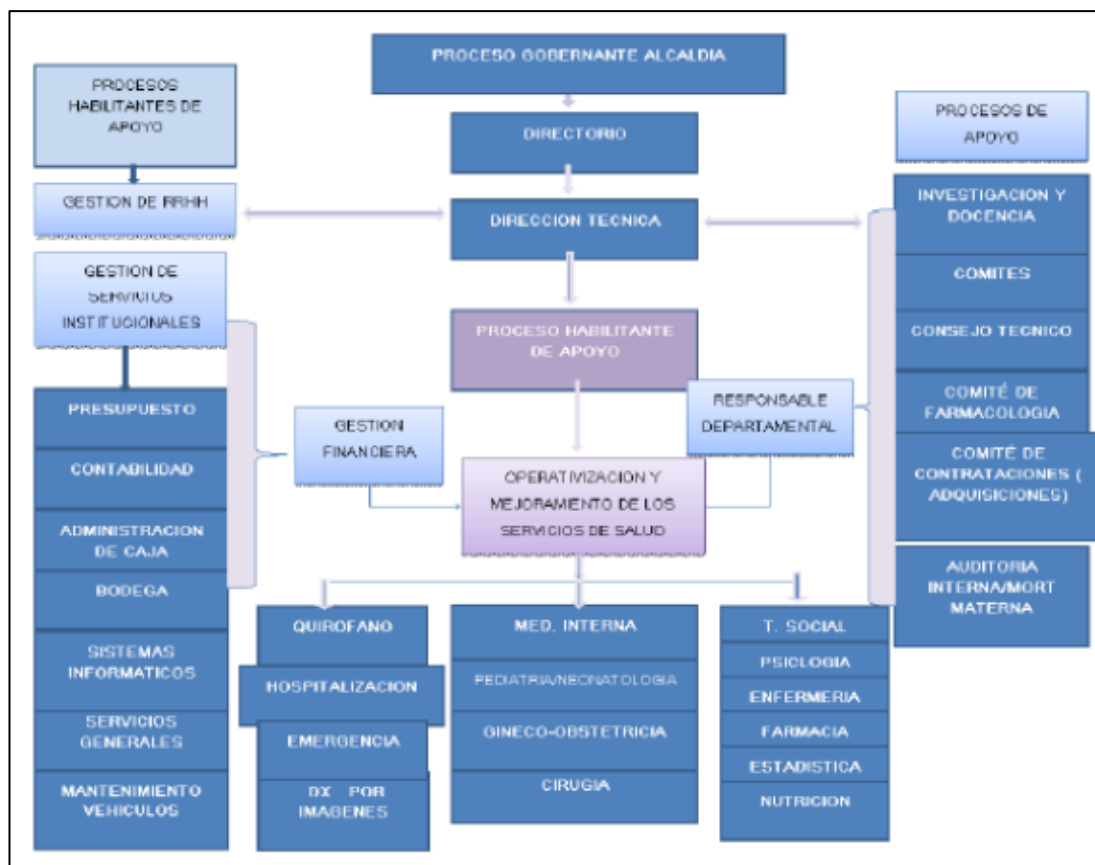
[...] “Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud tendrán la responsabilidad de implementar y coordinar estrategias para facilitar y mejorar la disponibilidad y adhesión de la población a las actividades preventivas de enfermedades crónicas no transmisibles” (Código Orgánico de Salud, 2016, p. 58)

Es de total obligación que en los establecimientos o instituciones de salud se implementen diversos métodos o estrategias que faciliten la prevención de enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, con el fin de que el proceso de comunicación entre médico – paciente se dé sin fallas.

### **Caracterización de la unidad de estudio**

El Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, fue constituido el 2 de junio del año 2004; es una Institución perteneciente a la Ilustre Municipalidad del Cantón Cuenca, como organismo de derecho privado, sin fines de lucro, con domicilio en la ciudad de Cuenca. Esta Institución fue concebida como una Empresa Social de Servicios de Salud del Gobierno Local, autónoma, competitiva, eficiente, eficaz y que responda a las necesidades de la gente, que busca productividad social, con calidad técnica - óptima, con resultados a tiempo, costos razonables y con satisfacción del paciente (Andrade & Sacoto, 2017).

Cabe mencionar que esta organización está orientada a los servicios maternos e infantiles, pero debido a las diferentes necesidades de la comunidad, ha decidido reorganizarse en su dirección para brindar una gama más amplia de servicios, así como productos que ayuden a satisfacer las necesidades de pacientes (Andrade & Sacoto, 2017).



*Figura 1.* Estructura del Hospital; tomado del “Análisis del control de la gestión en el área de talento humano del hospital municipal de la mujer y el niño en la ciudad de Cuenca” por Andrade y Sacoto, 2017. Informe, Tesis de Postgrado de la Universidad del Azuay.

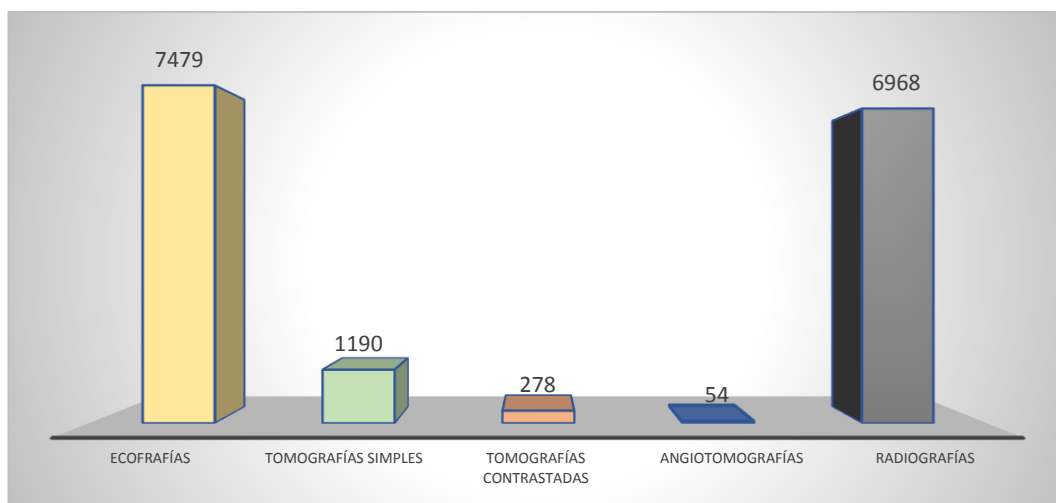
De este cuadro se puede apreciar que la estructura del hospital es clara porque tiene una distribución departamental suficiente. También es necesario mencionar que la gestión actual es un nuevo gobierno desarrollado bajo los siguientes parámetros, es decir, rompiendo el paradigma de la estricta estructura jerárquica.

### **Caracterización del objeto de estudio**

En el área de imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, laboran 8 licenciados en imagenología graduados en la Universidad de Cuenca, una de las dos instituciones que ofertan esta carrera profesional en el país.

El área brinda atención 24 horas al día 7 días a la semana, los profesionales cubren turnos fijos es decir las mismas personas atienden 7 horas en la mañana, 7 horas en la tarde y el personal que atiende en las noches trabaja 12 horas consecutivas. Los equipos de trabajo están formados por 2 licenciados para los turnos del día y un solo profesional para la noche encargado de realizar los exámenes diagnósticos por imágenes. La caracterización de los pacientes no es posible debido a que ni el área ni el hospital cuentan con departamento de estadística, concluye el Lcdo. Xavier Salazar Alvarado coordinador de esta área.

En el área se realizan radiografías, tomografías simples y contrastadas, angiotomografías y ecografías, como se observa en la figura 2 en el año 2020 se realizaron 15,969 exámenes, es importante recordar que en este año las atenciones fueron menores debido a la pandemia por Covid-19, los pacientes no se realizaron estudios de rutina, de control o los exámenes ocupacionales como en el presente año.



*Figura 2.* Exámenes realizados en el área de imagenología. Año 2020  
Adaptado de las Estadísticas mensuales del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.

Como se observa en la Figura 2 el mayor número de procedimientos que se realizaron fue Ecografías con 7479 en el año 2020, seguido de las radiografías

con 6968, en tercer lugar, las tomografías simples con 1190, tomografías contrastadas con 278 y angiotomografías con 54.



## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico**

En el presente capítulo se expone el marco metodológico de la investigación, se analiza el enfoque, alcance, métodos, diseño, el proceso de recolección de datos con la descripción de los instrumentos empleados y el análisis de los resultados obtenidos.

#### **Enfoque de investigación**

Este estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, el cual, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), consiste en la recolección de datos numéricos y posterior análisis estadístico, para medir, describir o explicar la magnitud del fenómeno de investigación, con la finalidad de confirmar o descartar una hipótesis previamente establecida y a partir de ahí determinar una teoría. Proviene de la teoría positivista del conocimiento y sus bases epistemológicas de la investigación.

Este enfoque fue seleccionado, debido a que esta tesis pretende analizar la influencia de la comunicación en la satisfacción de los usuarios, de una manera tangible, objetiva y confiable, a través de la medición del nivel de satisfacción que presentaban los pacientes sobre la atención recibida, lo cual permitía probar la hipótesis de investigación.

#### **Alcance de la Investigación**

Esta investigación es un estudio de alcance descriptivo y correlacional. Los estudios de alcance descriptivo permiten describir el objeto de investigación, su entorno y las circunstancias en las cuales se presenta, para conocer a profundidad sus definiciones y características (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Estos mismos autores indican que con frecuencia, los estudios descriptivos

permiten la ejecución de los estudios correlacionales, los mismos que son definidos como aquellos que se dirigen a analizar la asociación de dos o más variables, para conocer el impacto que tienen entre sí.

Es por ello, que en la presente investigación se aplicó un tipo de estudio descriptivo y correlacional, ya que, se enfocó en dar a conocer las propiedades y particularidades de las variables analizadas, tanto teóricamente como percibidas por los usuarios, de manera independiente y también examinó cómo influye la comunicación en la satisfacción de los usuarios, donde se correlacionan los fenómenos de estudio, en busca de determinar la manera en la que estos generan una respuesta en el ser humano.

### **Método**

En esta investigación se utilizó un método deductivo, definido por Hernández, Fernández, & Baptista (2014) como aquel que parte de indicios generales para llegar a conclusiones específicas, con el fin de comprender el origen del fenómeno de estudio o los factores que lo provocan. Este método está íntimamente asociado al enfoque cuantitativo. Por esta razón se utilizó este método de investigación, ya que al ser un estudio cuantitativo se pretendía probar la hipótesis establecida, para obtener una teoría en particular sobre el fenómeno de estudio.

### **Diseño**

En este estudio se empleó un diseño de tipo no experimental, de corte transversal. Los estudios no experimentales consisten en la ausencia absoluta de manipulación de variables, cuya asociación no depende de la intervención del investigador. El corte transversal, hace referencia a la recolección de información

en un momento específico, con el objetivo de conocer un fenómeno en un tiempo único (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Se seleccionaron estos diseños de investigación, debido a que lo que se pretendía era conocer la experiencia que tuvieron los pacientes ante el servicio recibido, respecto a los componentes de comunicación que utilizaron los profesionales del área de Imagenología, de una manera espontánea, sin influir en los participantes ni en las variables de estudio. Además, es un estudio de corte transversal porque los datos fueron recolectados durante un período específico de tiempo (5 días).

### **Técnica de recopilación de la información**

Para la recolección de datos primarios en investigaciones científicas, básicamente se deben realizar observaciones, encuestas, entrevistas a la población sujeta. La técnica empleada para la recolección de la información es la encuesta, una encuesta de una muestra de sujetos que representan un grupo más grande, utilizando un procedimiento de interrogación estandarizado para obtener medidas cuantitativas de varias características objetivas y subjetivas de la población (Torres, Paz, & Salazar, 2016).

El instrumento que se aplicó en la investigación es el *Communication Assessment Tool (CAT)*, el mismo que de acuerdo con Armijo et al., (2021) es un instrumento de gran confiabilidad ya validez que es utilizado para evaluar la percepción que tienen los pacientes reales sobre la capacidad de comunicación centrada en el paciente de médicos y residentes. Su estructura es sencilla, dispone de 14 descriptores en una escala de cinco puntos donde uno es pobre y cinco excelente.

El segundo instrumento aplicado es un cuestionario de satisfacción del usuario de consulta externa. Este cuestionario se encarga de medir la satisfacción de los usuarios por medio de dos variables: la satisfacción administrativa y la calidad médica. Su estructura se encuentra compuesta por 12 ítems (Redhead, 2015).

### **Procedimiento**

Los datos de la presente investigación fueron recolectados durante el período de una semana, desde el seis hasta el diez de septiembre. Los encuestados fueron los pacientes que acudieron a realizarse un examen radiológico en el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.

El tamaño de la muestra fue determinado a través de la fórmula de muestra finita, teniendo en cuenta que en el área de imagenología se atiende un promedio de 800 pacientes mensuales.

Variables para el cálculo de la muestra:

N= tamaño de la población (800 pacientes al mes).

Z $\alpha$ = nivel de confianza del 95%

p= probabilidad de éxito o proporción esperada (0.5)

q= probabilidad de fracaso (0.5)

d= precisión (0.05)

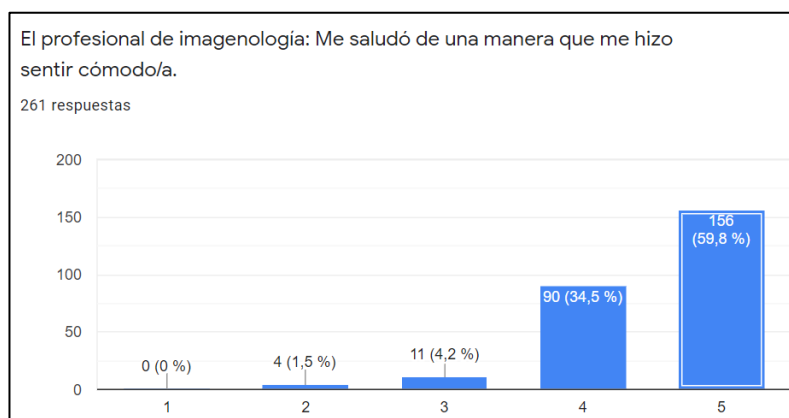
$$n = \frac{N * Z\alpha * p * q}{d^2 * (N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

De esta manera se pudo definir que para realizar este estudio con una muestra significativa (n), fue necesario aplicar los instrumentos de evaluación a un total de 261 pacientes.

En primer lugar, se les explicó la finalidad del estudio, la importancia de la sinceridad en sus respuestas, enfatizando la confidencialidad de los datos y su participación voluntaria. Posteriormente se administraron las encuestas por parte de la investigadora principal de esta tesis. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS25.

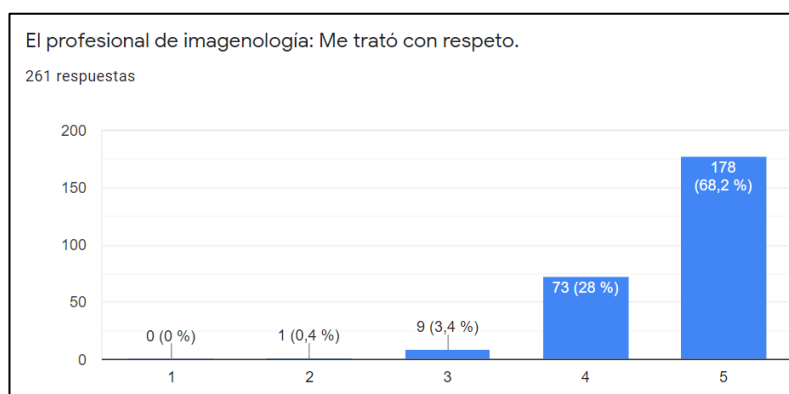
### **Análisis de los resultados**

Los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos fueron los siguientes:



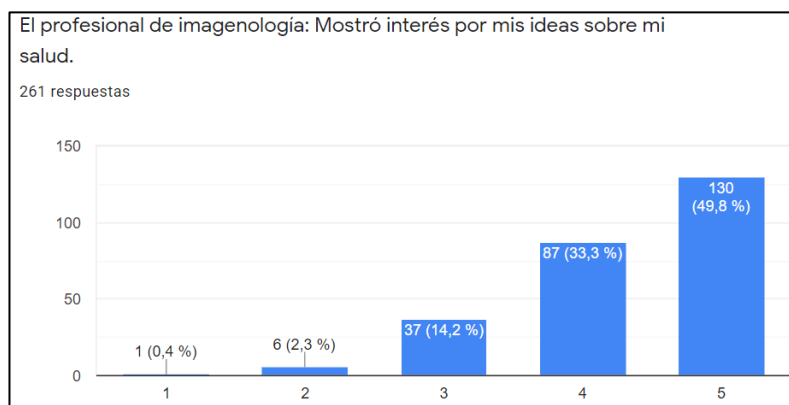
*Figura 3.* Comodidad ante el profesional de imagenología

En la figura 1 se encuentra representada la primera pregunta, donde se puede observar que 156 pacientes calificaron como excelente el saludo recibido por el licenciado en imagenología.



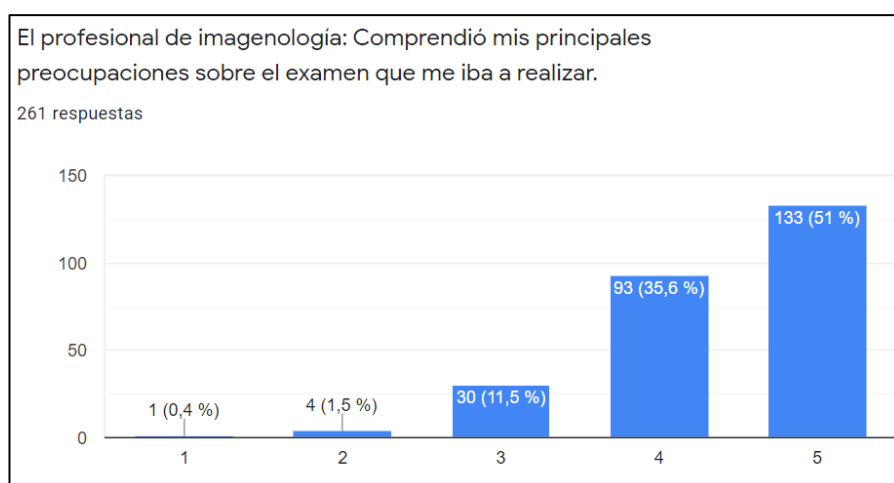
*Figura 4.* Trato respetuoso del profesional de imagenología

De acuerdo con la información de la Figura 2, 178 encuestados afirman haber sido tratados con respeto por parte del profesional que los atendió.



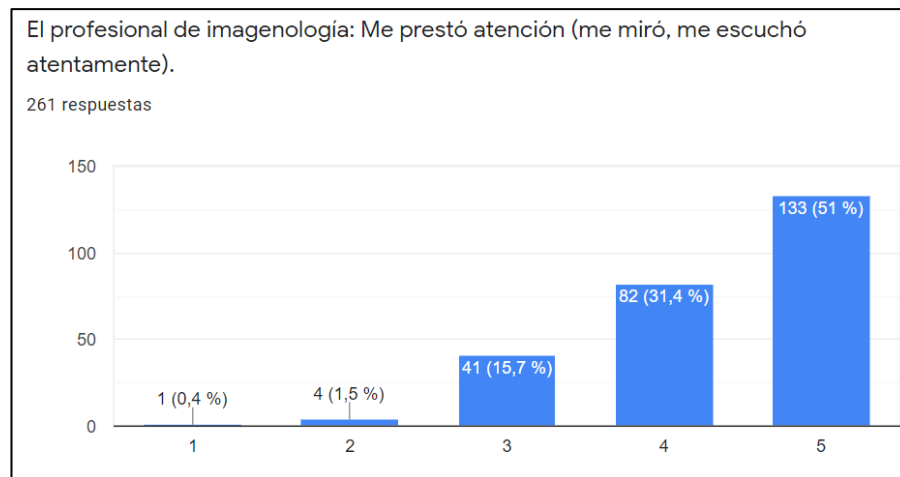
*Figura 5.* Demostración de interés por parte del profesional de imagenología

En la figura 3 se evidencia que los pacientes presentaron dos respuestas relevantes, el 49,8% calificaron como excelente y el 33,3% muy bien.



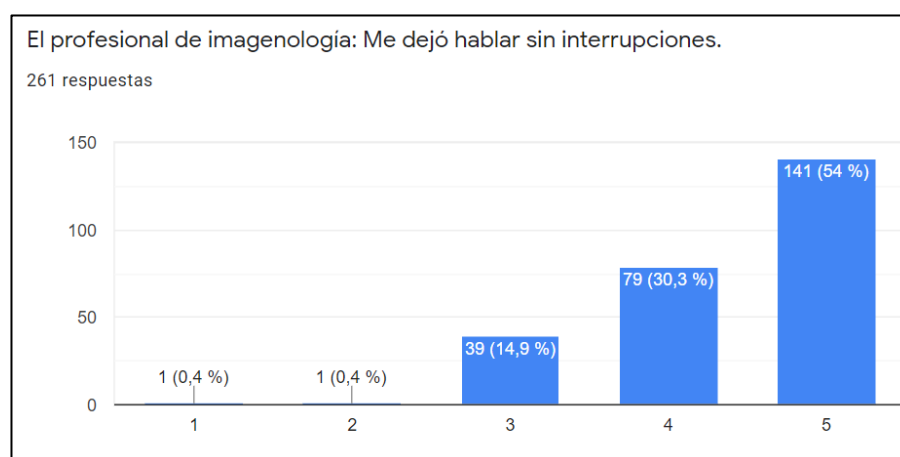
*Figura 6.* Comprensión de las principales preocupaciones por parte del profesional de imagenología

De acuerdo con información obtenida en las encuestas y presentada en la Figura 4, el 51% de las personas encuestadas consideran excelente la comprensión de sus preocupaciones sobre el examen que se iban a realizar por parte del personal que les brindó el servicio.



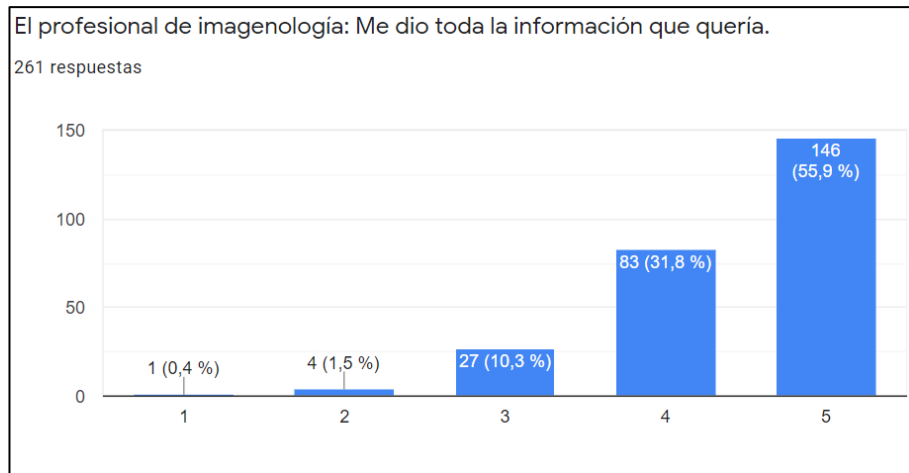
*Figura 7.* Atención por parte del profesional de imagenología

De acuerdo con información de la Figura 5, de las 261 personas encuestadas 133 puntúan excelente y 82 como muy bien la atención prestada por el licenciado en imagenología.



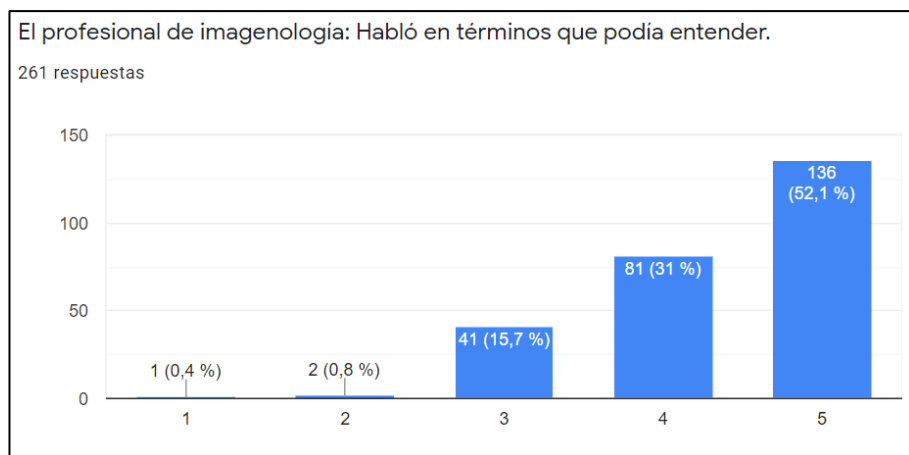
*Figura 8.* Hablo sin restricciones con el profesional de imagenología

En la Figura 6 se observa que 141 personas la califican como excelente la atención del licenciado en imagenología en relación a dejarlo hablar sin interrupciones.



*Figura 9.* Se obtuvo toda la información requerida por parte del profesional de imagenología

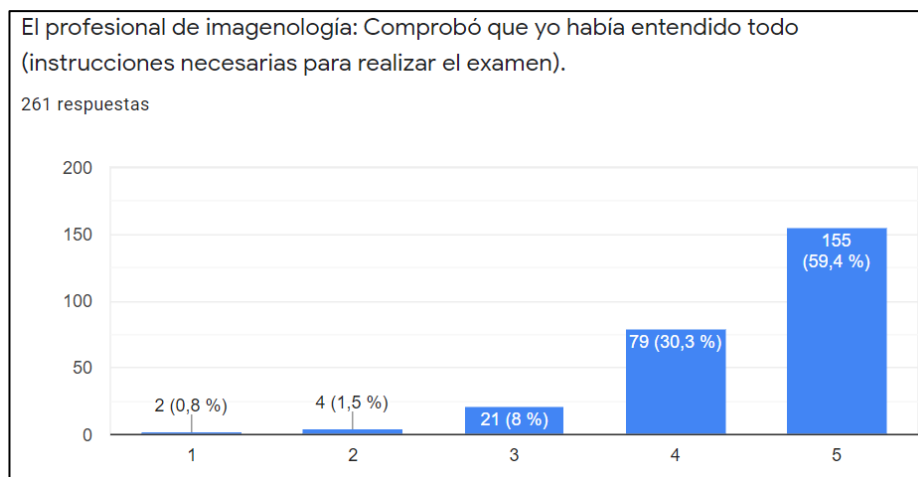
De acuerdo con la Figura 7, el 55,9 % califica como excelente al profesional en imagenología en relación a brindar toda la información que requería el paciente encuestado.



*Figura 10.* El profesional de imagenología se expresó en términos de fácil entendimiento

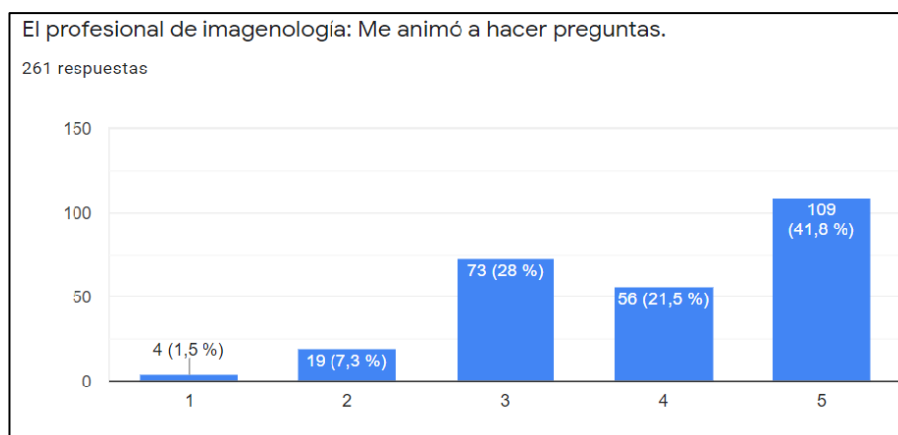
En la figura 8 se evidencia que de los 261 encuestados 136 consideran que el profesional en imagenología habló en términos que podía entender calificando como excelente.





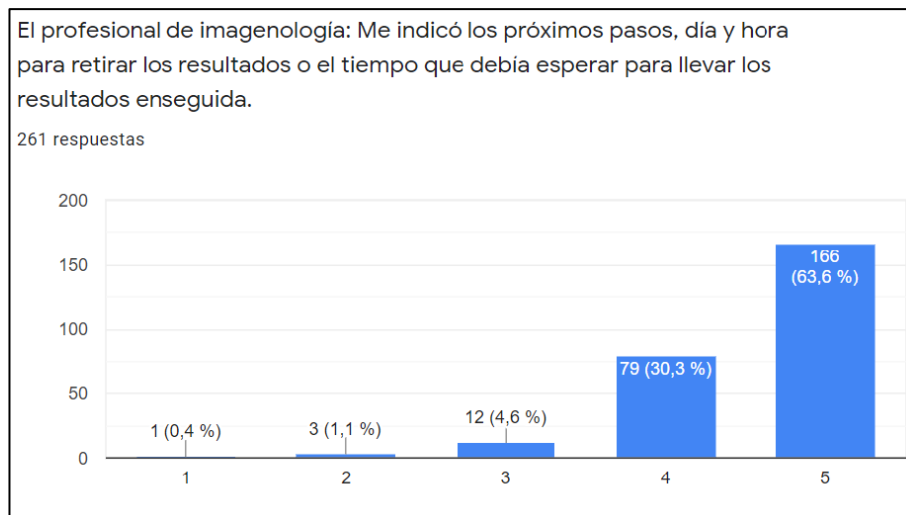
*Figura 11.* El profesional de imagenología comprobó que se entendió todo lo expresado

En la Figura 9 se muestra que, de las personas encuestadas, 155 pacientes han calificado excelente a los profesionales en relación a comprobar si se habían comprendido las instrucciones necesarias para realizar los exámenes.



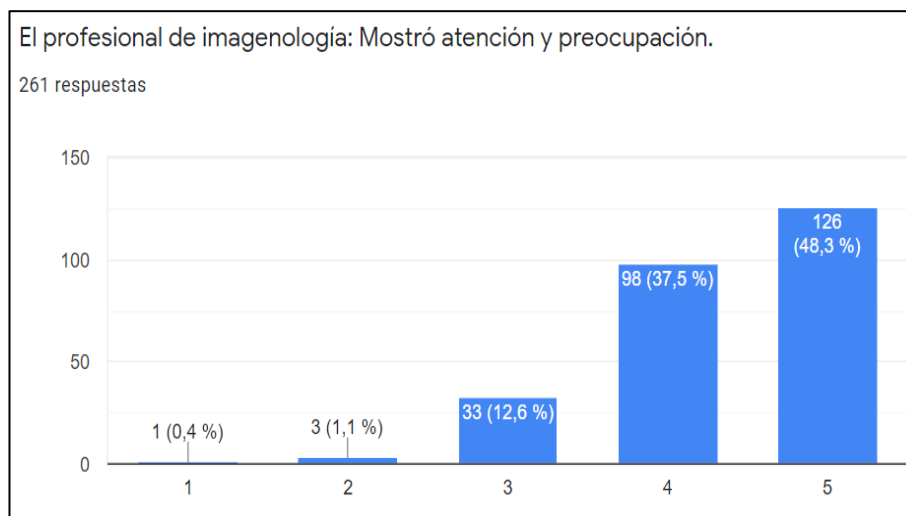
*Figura 12.* El profesional de imagenología animó a la formulación de preguntas.

En la figura 10 se observa que en esta pregunta se presentan 2 respuestas importantes, el 41,8% califica como excelente y el 28% bien a la capacidad del profesional de motivar a hacer preguntas.



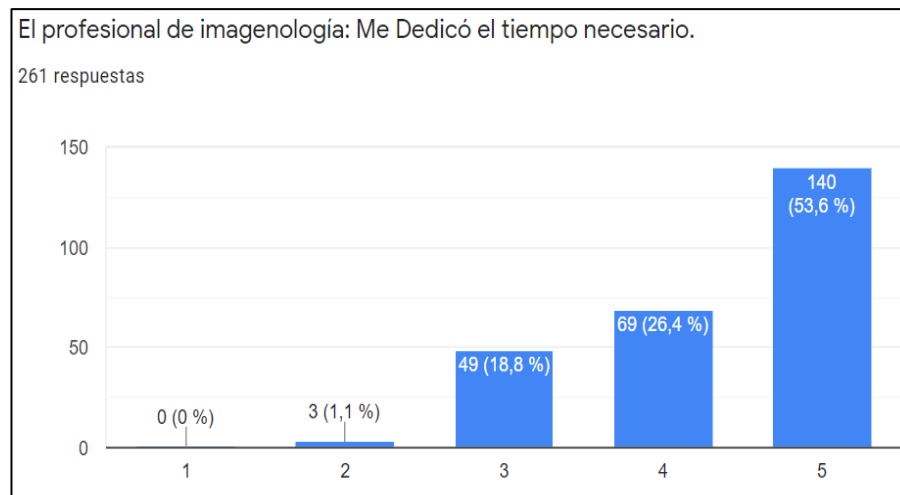
*Figura 13.* Se indicaron todos los pasos para la obtención de los resultados

En la Figura 11, de los 261 encuestados 166 calificaron como excelente a los profesionales de imagenología en relación con las indicaciones relacionadas con los resultados del examen realizado.



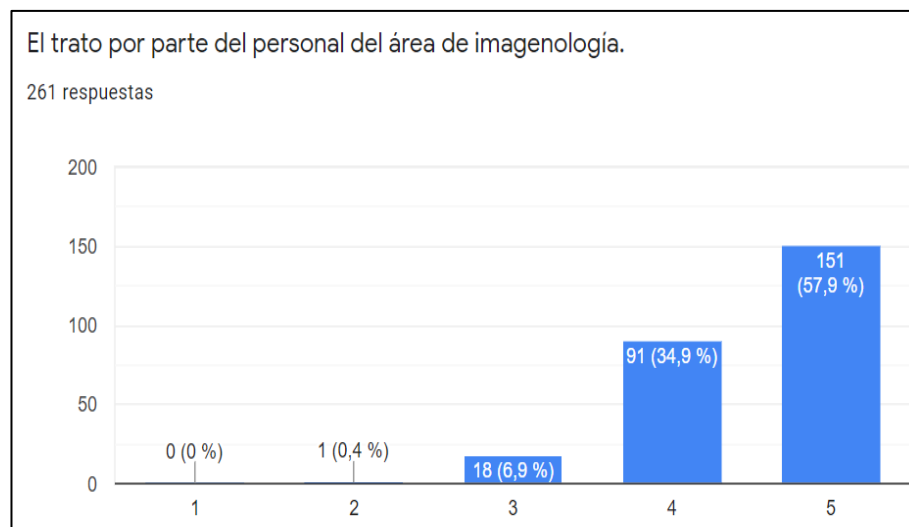
*Figura 14.* Atención y preocupación por parte del profesional de imagenología

Como se observa en la figura 12 el 48,3% de los encuestados califica como excelente a la preocupación y atención prestada por el profesional de imagenología y el 37,5% califica como muy bien el mismo parámetro evaluado.



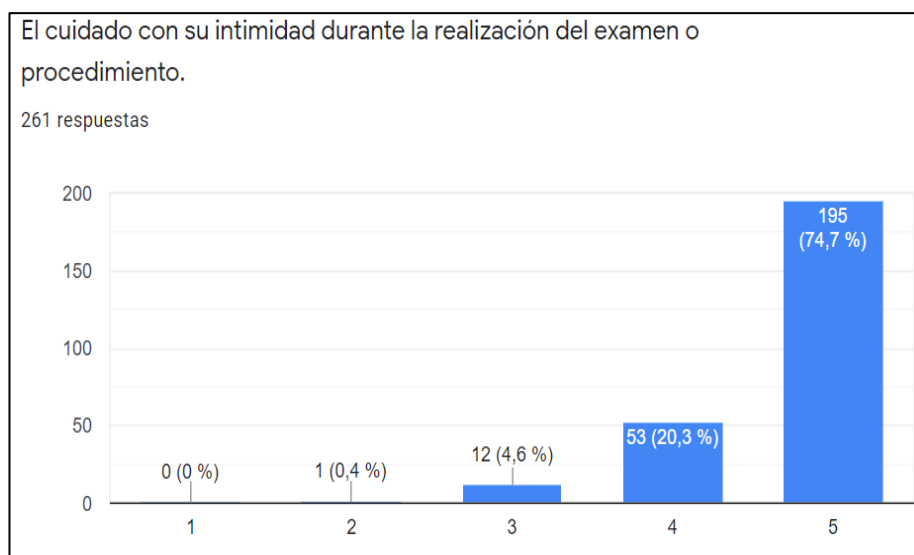
*Figura 15.* El profesional de imagenología dedicó el tiempo necesario

De acuerdo con la Figura 13, el 53,6% de los encuestados califica como excelente la disposición de tiempo necesario por parte del profesional de imagenología que le realizó el examen.



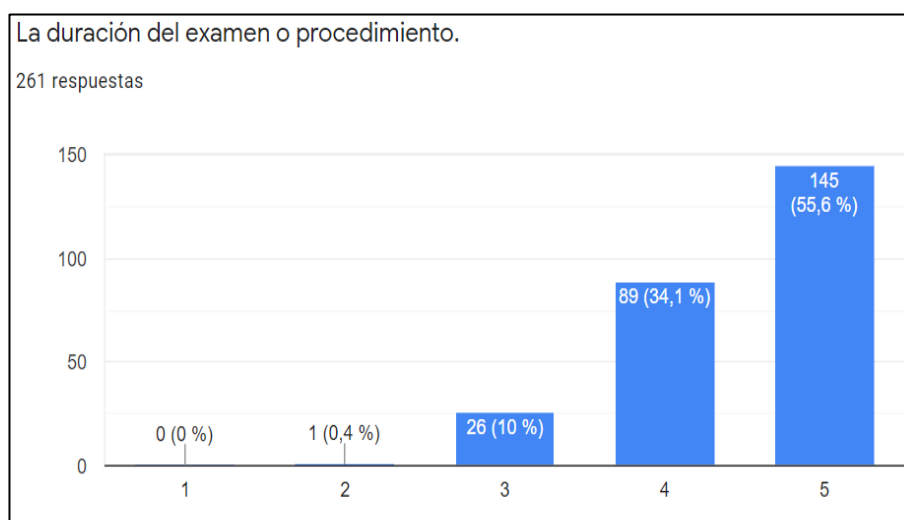
*Figura 16.* Trato del personal de imagenología

En la Figura 14 se evidencia que el 57,9 calificó como muy satisfactorio el trato por parte del personal del área de imagenología.



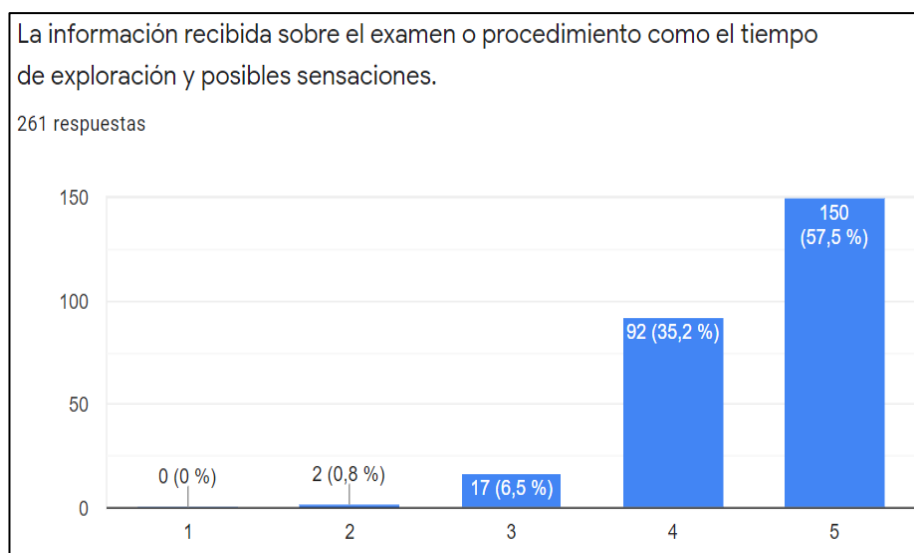
*Figura 17.* Cuidado a la intimidad durante el examen o procedimiento

De acuerdo con la Figura 15, el 74,7% de los encuestados consideran muy satisfactorio el cuidado con su intimidad durante la realización del examen o procedimiento por parte del profesional a cargo.



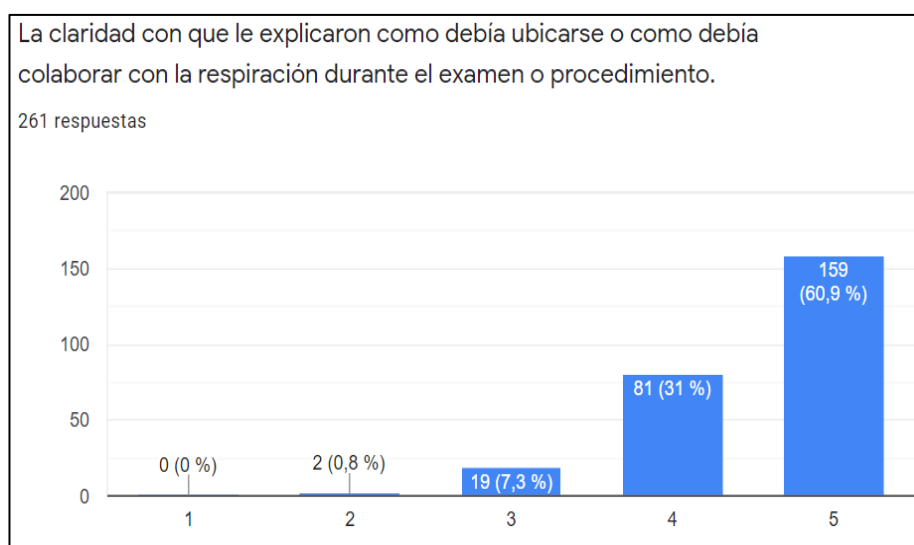
*Figura 18.* Duración del examen o procedimiento

En la Figura 16 se muestra que en esta pregunta se encontraron dos respuestas relevantes, el 55,6% calificaron como muy satisfactorio y 34,1% como satisfactorio la duración del examen o procedimiento.



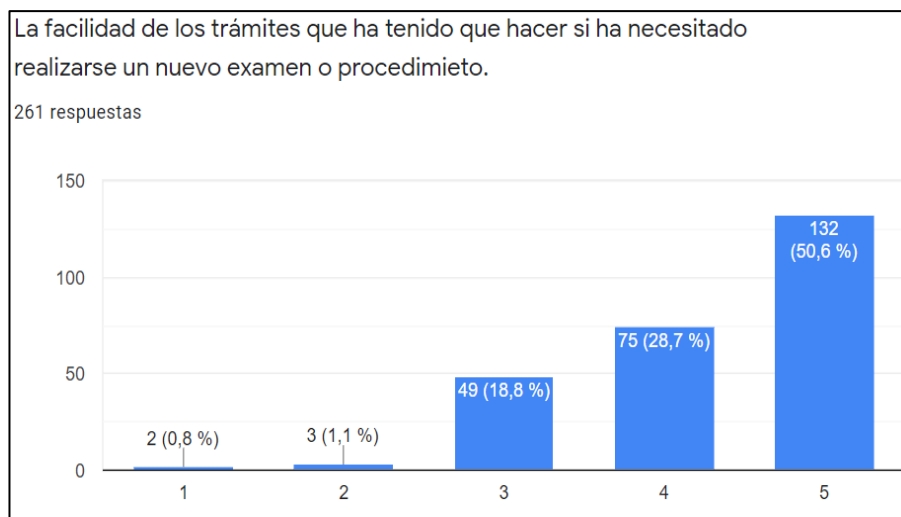
*Figura 19.* Recibió información sobre el examen o procedimiento

El 57,5% califica como muy satisfactoria la información recibida sobre el examen o procedimiento por parte del licenciado en imagenología.



*Figura 20.* Explicaciones claras durante el examen o procedimiento

En la Figura 18 se muestra que de los 266 encuestados el 60,9% considera muy satisfactorio la claridad con que le explicaron cómo debía ubicarse o como debía colaborar con la respiración durante el examen o procedimiento por parte del profesional encargado.



*Figura 21.* Facilidad en los trámites para un nuevo examen o procedimiento

En esta pregunta de 266 encuestados 132 consideran muy satisfactorio la facilidad de los trámites que ha tenido que hacer para tener un nuevo examen y el 28,7 se sienten satisfechos.

### **Análisis de resultados**

Para realizar la validación de las hipótesis, primero se realizó la prueba de normalidad para las variables de Comunicación y Satisfacción del usuario, para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, que es un procedimiento de "bondad de ajuste", que permite medir el grado de concordancia existente entre la distribución de un conjunto de datos y una distribución teórica específica. Su objetivo es señalar si los datos provienen de una población que tiene la distribución teórica especificada, es decir, contrasta si las observaciones podrían razonablemente proceder de la distribución especificada (García, González, & Jornet, 2010).

Con los resultados obtenidos se pudo evidenciar que las variables no tienen una distribución normal.

**Tabla 3**  
**Prueba de Kolmogorov-Smirnov**

		Comunicación	Satisfacción del Usuario	
N		261	261	
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	56,8582	26,9310	
	Desv. Desviación	8,08221	3,24556	
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,188	,226	
	Positivo	,157	,172	
	Negativo	-,188	-,226	
Estadístico de prueba		,188	,226	
Sig. asin. (bilateral) <sup>c</sup>		<,001	<,001	
Sig. Monte Carlo (bilateral) <sup>d</sup>	Sig.	,000	,000	
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	,000	,000
		Límite superior	,000	,000

Como las variables no tienen una distribución normal se procedió a realizar el análisis de correlación a través del Rho de Spearman, los resultados se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 4**  
**Resultados de Correlaciones**

		Comunicación	Satisfacción del Usuario	
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente de correlación	de 1,000	,905**
		Sig. (bilateral)	.	<,001
		N	261	261
Satisfacción	Comunicación	Coeficiente de correlación	de ,905**	1,000
		Sig. (bilateral)	<,001	.
		N	261	261

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con base en la hipótesis planteada y de acuerdo al nivel de significancia obtenido que es menor a 0,05 se puede determinar que para la unidad de análisis no existe evidencia significativa que determine que no existe relación entre la variable de comunicación y satisfacción del usuario externo. Asimismo, es importante señalar que el coeficiente de correlación es 0,905 lo cual determina que existe una relación significativa y directa entre las variables del estudio.



## **Capítulo IV**

### **Propuesta**

En el presente capítulo se evidencia la propuesta de la investigación, la misma que encuentra sustento en los resultados obtenidos en el desarrollo del trabajo y análisis de estos, de esta manera se propone diseñar un plan de comunicación para el área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, que permita mejorar la satisfacción del usuario externo.

Se sugiere que este sea ejecutado por la Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional, está integrada por un ingeniero con maestría en salud ocupacional, médico ocupacional y una psicóloga clínica.

#### **Título de la propuesta**

Plan de comunicación para mejorar la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.

#### **Análisis inicial**

Los resultados obtenidos durante la investigación evidencian que en términos generales los usuarios externos del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca se muestran satisfechos con el servicio de salud recibido, sin embargo, es importante resaltar que existen tres aspectos que deben ser analizados y fortalecidos para alcanzar una mejor comunicación entre el profesional de la salud y los usuarios externos.

De esta manera se ha podido observar que existen usuarios externos que aún no sienten la confianza necesaria para realizar sus preguntas y aclarar sus inquietudes con los profesionales del área de análisis, también se evidencia que algunos usuarios externos no sienten que se les realiza el proceso de atención en salud en un tiempo desde su criterio adecuado, y por lo tanto necesitan que se les

dedique un mayor tiempo. Por último, se detecta un poco de incomodidad en los trámites que deben realizar para recibir una próxima atención o retirar los resultados.

Bajo este contexto, se evidencia que los planes de comunicación son relevantes para que las organizaciones, que ofrecen servicios de salud, puedan brindar una atención adecuada de acuerdo con las necesidades de los usuarios y que de esta manera la imagen que transmite el hospital sea positiva.

En concordancia con los resultados de la investigación, y como ya se ha presentado a lo largo de este trabajo, la comunicación que emplean los profesionales de la salud en los hospitales, especialmente en aquellos de carácter público, es catalogada como deficiente, por lo que una de las estrategias necesarias para superar este problema es la implementación de un plan de comunicación. Comprender y mejorar las estrategias de comunicación que repercuten en la percepción de los usuarios, ayudará gradualmente también a generar cambios positivos en la reputación de la institución.

Es importante reconocer que, para la construcción de una buena imagen del hospital como institución al servicio de la comunidad, no es necesaria la implementación de grandes atributos o características de marcada relevancia, pero si es necesaria la toma de acciones específicas para reforzar lo que afirma el centro de salud, debiendo tener cuidado con el contenido que se expone, ya que cualquier falla en la comunicación podría ocasionar una pérdida de la imagen positiva de la institución. Especialmente para los centros de salud, la imagen que muestran a sus usuarios es importante porque ofrecen servicios relacionados con la vida y el bienestar de la población, de tal manera que, una mala gestión puede llegar a destruir de forma inmediata la imagen del hospital. Ante esto, es

recomendable que la imagen que se desea proyectar se encuentre alineada con la misión y visión del hospital.

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Mejorar el proceso de comunicación en el área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.

### **Objetivos Específicos.**

- Implementar estrategias comunicacionales para incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios internos y externos, a través de la Ejecución de un Plan de Comunicación que mejore la imagen institucional del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.
- Mantener la credibilidad del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca a través del incremento de satisfacción de los usuarios externos, mediante una comunicación transparente y directa.

## **Análisis FODA**

El FODA es una técnica que permite analizar la situación actual del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca. Si bien se han observado falencias de tipo comunicativo en la organización, este tipo de análisis contribuye a llevar a cabo el estudio de las estrategias, de la posición en la que se encuentra el área en cuanto a la comunicación, además de analizar qué dirección podrían tomar las estrategias implementadas para la evolución de la comunicación.

La presente información fue obtenida a partir de la investigación realizada y de las encuestas aplicadas, obteniendo los siguientes resultados.

**Tabla 5**  
Análisis FODA

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal idóneo para las tareas profesionales del área de imagenología.</li> <li>- Reuniones periódicas</li> <li>- Percepción de un buen clima laboral.</li> <li>- Voluntad de mejorar la comunicación.</li> <li>- Carteleras informativas</li> <li>- Buena atención a los pacientes.</li> <li>- Trato respetuoso hacia el usuario externo.</li> <li>- Comprensión de las necesidades del usuario.</li> <li>- La información proporcionada a los usuarios es de fácil entendimiento.</li> <li>- Buena comunicación del personal con los usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación constante al personal.</li> <li>- Implementación de un plan de comunicación.</li> <li>- Promocionar una imagen positiva del área de imagenología y del hospital en general.</li> <li>- Disponibilidad de recursos comunicativos.</li> <li>- Integración del Hospital a los proyectos dirigidos a la comunidad.</li> </ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se anima a los pacientes a realizar más preguntas para despejar dudas.</li> <li>- Poco tiempo para la ejecución de exámenes.</li> <li>- Dificultades en los trámites para retirar los exámenes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afectación en el crecimiento del área de imagenología y en la normativa del hospital.</li> <li>- Falta de difusión de los proyectos de beneficio para la comunidad.</li> </ul>

### **Plan de comunicación**

El Plan de Comunicación es un conjunto de directrices, políticas, estratégicas y acciones comunicativas que se establecen y articulan para conseguir un propósito comunicativo, de esta manera el propósito principal del Plan de Comunicación es el de fortalecer y garantizar la circulación, producción, visualización y socialización de la comunicación para que funcione como un sistema, que permita integrar cada una de sus áreas en un todo.

## **Misión**

Fortalecer la comunicación de los profesionales del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca a través de la ejecución de estrategias, planes y programas de comunicación, imagen institucional y publicaciones, ejecutando las acciones dentro y fuera de la institución.

## **Marco Legal**

- Constitución de la República del Ecuador de 2008 (Cap. Segundo, Sección Tercera referente a Comunicación e información, Art. 16, Art. 17, Art. 18, Art. 19 y Art. 20.
- Ley orgánica de Comunicación.
- Ley orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

## **Alcance**

El presente plan debe darse a conocer a los usuarios internos del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño y ser socializado con los usuarios externos, esperando alcanzar la retroalimentación que contribuya a la mejora de la calidad de los servicios.

## **Desarrollo**

### ***Público objetivo.***

La primera de las acciones de comunicación a desarrollar está destinada al público interno del área de Imagenología, presentar los distintos planes y objetivos del área al personal que labora ahí, buscando su implicación, haciéndoles partícipes y aceptando sus sugerencias. Utilizando los elementos de apoyo que ya disponen y otros nuevos que contribuyan en la comunicación.

Es decir, la formulación de la propuesta beneficiará a los profesionales de la salud porque desarrollarán las capacidades adecuadas para construir mejores

relaciones con los usuarios externos. Los beneficiarios internos serán los profesionales de imagenología y los externos serán los pacientes del hospital.

Las estrategias implementadas garantizarán no solo que los profesionales del área no utilicen un lenguaje técnico e incomprensible para resolver los problemas de los pacientes, sino que logren una atención de alta calidad a través de una comunicación fluida y un alto grado de comprensión. Es decir, además de respetar a las personas, explicarán en detalle el proceso de los exámenes que realizarán y todo lo que deben hacer para retirar los resultados. El lenguaje del profesional tendrá características técnicas mínimas y sencillas para que la persona pueda salir sin dudas.

Esto será de gran beneficio para los usuarios externos, además de que estos también se encuentran entre el público objetivo del presente Plan de Comunicación, siendo de gran importancia debido a que la estrategia implementada por el centro de salud contribuye a que los usuarios pueden tener una mejor imagen de este centro.

### ***Mensaje.***

El mensaje que se vaya a comunicar ya sea este de cualquier tipo y característica deberá tener un hilo conductor, donde se globalice la visión que se espera ofrecer del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, y de esta manera con claridad quede representando aquello que se espera transmitir como elemento definitorio que la institución de salud espera ser. El mensaje recoge las siguientes características:

- Orientado y centrado en el paciente y su atención.
- Participativo en cada uno de los niveles.
- Con compromiso por la mejora permanente.

- Interactivo entre sus unidades y con aprovechamiento de las sinergias existentes.

Lo manifestado busca que el Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca llegue a ser reconocido:

- Por estar orientado hacia el paciente.
- Que el personal de salud se sienta integrados e identificados con sus objetivos.
- Ser una institución de servicio a la comunidad.

El mensaje a los usuarios externos propuesto para el presente Plan de Comunicación es: Nuestros pacientes son lo primero.

#### ***Comunicación Interna.***

La comunicación interna hace referencia al intercambio entre la gerencia del hospital y el público interno, es decir del personal que trabaja en el centro de salud. Es necesario determinar el tipo de comunicación que se mantiene dentro del área de imagenología del hospital, es así como se ha identificado la comunicación vertical formal que es la que se realiza en la mencionada área del hospital, sigue la cadena de mando organizacional, es decir, desde la máxima autoridad, a través de diferentes gestiones, y pasa a los servidores por medio de anuncios, memorandos, avisos, circulares, oficios, etc.

La descripción del trabajo se suele completar de forma verbal, se realizan reuniones con todo el personal entre el jefe, mandos intermedios y subordinados. De tal manera que la comunicación interna cobra cada vez más importancia porque es una verdadera herramienta de gestión que afecta a todos los empleados del hospital, al funcionamiento de la organización, a la calidad de los servicios prestados a los pacientes y a la imagen del hospital.

Es importante que la comunicación interna sea asertiva, siendo además proactiva y reactiva. También es preciso mencionar que dentro de la comunicación interna del área de imagenología se manifiesta la comunicación formal e informal, la misma que se produce debido a la constante interacción entre los empleados del centro de salud, tanto fuera como dentro de la institución, esperando que siempre se mantenga la misión y la visión institucional como filosofía de vida en el trabajo y fuera de él, debido a que los servidores son la imagen institucional del hospital.

En contexto con lo mencionado, es indispensable que todo el personal de la institución de salud desarrolle habilidades que les permita comunicarse de forma clara, precisa y eficaz, obteniendo buenos resultados en cualquiera de los procesos, tanto de comunicación externa como interna, debido a que la falta de estrategias comunicativas, dentro de la institución, así como también la falta de canales o la subutilización de estos, produce diversos problemas entre los que se destacan la lentitud de los procesos y acciones.

### ***Comunicación Externa.***

La comunicación externa es aquella que se dirige a los diferentes públicos externos de la institución de salud, donde se destacan los proveedores, clientes, distribuidores, autoridades gubernamentales, medios de comunicación, entre otros. Los resultados obtenidos durante la investigación evidencian que la percepción de los usuarios externos con respecto a la atención, tiempo y comunicación con los pacientes es favorable, debido a que la mayoría de los usuarios en las encuestas se muestran satisfechos, por lo que se estima que la imagen del hospital y específicamente del área de imagenología es positiva, pero al mismo tiempo resulta necesario desarrollar las habilidades comunicacionales de



los colaboradores del hospital para que puedan comunicarse de forma efectiva con los usuarios. También resulta indispensable establecer un plan de comunicación externa que permite que se informe a los usuarios sobre las actividades y servicios que se ofrecen en el hospital.

#### ***Plan de Comunicación de Crisis.***

El Plan de Comunicación de Crisis es un conjunto de directrices que se contribuyen en la preparación del hospital ante una situación de emergencia, es preciso acotar que entre estas medidas deben encontrarse aquellas para comunicarse con el público y las disposiciones que permitan evitar que este problema se repita. Para el área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca se propone que las regulaciones para afrontar crisis sean incluidas en el Plan de Comunicación, debiendo considerarse aquellos contenidos que deben ser preparados de forma anticipada, por lo que las estrategias de comunicación deben basarse en los posibles problemas o escenarios críticos a los que deba enfrentarse el área en un futuro, y previniendo que la información llegue tanto a los usuarios internos como externos.

#### ***Objetivo.***

Un plan de comunicación de crisis ayuda a concienciar a los responsables del centro de salud sobre la importancia de la comunicación en una crisis. El plan debe cubrir tres fases: antes de que se produzca la crisis, durante la crisis y tras haberla superado. El plan de crisis propuesto involucra los siguientes pasos:

**Tabla 6****Plan de crisis para área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca**

<b>Pasos Plan de crisis</b>	<b>Descripción</b>
1. Examinar los puntos débiles del área de salud y seleccionar los tipos de crisis a los que se quiere responder	Recopilar todos aquellos escenarios que podrían desencadenar una situación crítica. Es importante identificar qué situaciones deben considerarse un problema y cuáles deben definirse como crisis.
2. Identificar a todas las partes involucradas y crear una jerarquía para compartir información cuando surja una crisis	Realizar una lista de todas las partes interesadas a las que quieras mantener informadas sobre una crisis.
3. Nombrar a un portavoz y formar al equipo con regularidad	Selecciona a los empleados que dispongan de las habilidades adecuadas.
4. Preparar declaraciones y respuestas a las preguntas más frecuentes	Es esencial una comunicación proactiva. Para proporcionar la mayor transparencia posible, tu equipo debe estar preparado para difundir información sobre la crisis con rapidez y eficiencia.
5. Simular las situaciones de crisis definidas	Los simulacros de crisis muestran si se está bien preparado ante una posible emergencia.
6. Hacer un seguimiento de la opinión pública	La comunicación proactiva es también de gran importancia.

Las acciones que se deben tomar durante la crisis es la siguiente:

**Tabla 7****Plan de crisis para área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca. Durante la crisis**

<b>Durante la crisis</b>	<b>Descripción</b>
1. Adaptar los materiales de comunicación preparados previamente	Recurrir a los comunicados que se prepararon en la etapa previa, deben ser adaptados a la situación que se experimenta.
2. Escribir un mensaje simple	No debe usarse lenguaje técnico y corporativo, sino que debe usarse lenguaje cotidiano.
3. Difundir el mismo mensaje en todos los canales	Es indispensable adaptar la estructura del mensaje a cada uno de los canales que emplea el centro de salud.
4. Proporcionar una plataforma segura para las reclamaciones	Es necesario proporcionar a los usuarios una plataforma apropiada que permita llevar un mejor control de las reacciones de los interesados y responder con mayor eficiencia.
5. Comprobar el efecto de las medidas	Analizar si la comunicación tiene una importancia mayor a la habitual.

Las acciones para tomar después de las crisis serían las siguientes:

**Tabla 8**  
**Plan de crisis para área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca. Después de la crisis**

<b>Después de la crisis</b>	<b>Descripción</b>
1. Informar sobre los cambios realizados	Es importante informar sobre los cambios y también evidenciar donde se han suscitado estos para que quede evidenciado.
2. Revisar las estadísticas	Es importante llevar a cabo un análisis de las cifras.
3. Actualizar el plan de comunicación de crisis	Identificar los puntos débiles en el plan de comunicación y prepararse aún mejor para la próxima situación de emergencia.
4. Compartir la versión actual del plan con tu equipo	La versión revisada del plan de comunicación de crisis debe compartirse con todos los colaboradores.

***Plan de acción.***

El plan de acción corresponde a las estrategias que acompañan al plan de comunicación tanto para los usuarios externos como internos.

**Tabla 9**  
**Plan de acción**

<b>Objetivos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Tipo de actividad</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Producto</b>
Motivar al personal a alcanzar una comunicación eficaz	Determinar los mensajes apropiados para el personal	Sensibilización	Crear actividades de convivencia Exposiciones. Talleres de capacitación	1. Actividades recreativas 2. Talleres de capacitación.
Promover una nueva imagen corporativa	Eslogan	Publicidad e imagen institucional	Nuevo eslogan Conocer la Misión, visión y valores.	1. Eslogan 2. Rótulo Gigante
Impulsar la Comunicación Interna	Implementar herramientas de comunicación	Comunicación Interna	1. Manual de empleado. 2. Publicación institucional 3. Cartelera informativa 4. Circulares 5. Reuniones, 6. Correos electrónicos, 7. Buzón de sugerencia	1. Comunicaciones

Para evidenciar la importancia, de las estrategias comunicacionales se desarrolla aquella relacionada con los talleres de capacitación (Tabla 8).

**Tabla 10**  
**Programa de capacitación**

<b>Fecha</b>	<b>Horario</b>	<b>Actividades</b>	<b>Temas</b>	<b>Instrumentos</b>
27 de enero 2022	15:00 – 17:00	Animar a los pacientes a que realicen las preguntas pertinentes al personal de imagenología.	Habilidades sociales en los entornos sanitarios. La comunicación en el ámbito sanitario. Asertividad. Comunicación interpersonal	Laptop, proyector, recursos digitales (diapositivas), recursos documentales (folletos), escritorio, pizarra
4 de febrero de 2022	15:00 – 17:00		La escucha activa. La empatía. Modelos de comunicación no verbal. Barreras de la comunicación.	Laptop, proyector, recursos digitales (diapositivas), recursos documentales (folletos), escritorio, pizarra
11 de febrero de 2022	15:00 – 17:00	Atender las necesidades del usuario y que éste no sienta que no se le ha dedicado el tiempo necesario	El factor tiempo en los entornos sanitarios. Habilidades centradas en el paciente. Rendimiento clínico en términos de la precisión, de la calidad y del resultado final	Laptop, proyector, recursos digitales (diapositivas), recursos documentales (folletos), escritorio, pizarra
18 de febrero de 2022	15:00 – 17:00		Entrevistas más efectivas con respecto a la precisión, a la eficiencia, al apoyo y a la colaboración. Reducción de conflictos con los pacientes.	Laptop, proyector, recursos digitales (diapositivas), recursos documentales (folletos), escritorio, pizarra
25 de febrero de 2022	15:00 – 17:00	Facilitar los trámites para solicitar nuevos exámenes o procedimientos	El contexto o escenario de los entornos sanitarios. La comunicación externa. Satisfacción del usuario.	Laptop, proyector, recursos digitales (diapositivas), recursos documentales (folletos), escritorio, pizarra
1 de marzo de 2022	15:00 – 17:00		Comunicación externa. Imagen institucional. Motivación	Laptop, proyector, recursos digitales (diapositivas), recursos documentales (folletos), escritorio, pizarra

La capacitación llega a convertirse en una estrategia empresarial que tiene gran importancia para las diversas organizaciones y para todos los colaboradores, debido a que ofrece las bases para que estos puedan trabajar con mayor satisfacción, es así que a partir de este proceso, los colaboradores establecen nuevas relaciones no solo con sus superiores y con sus compañeros, sino que alcanzan una mayor coordinación para realizar el trabajo en equipo y llegar a acuerdos que les permita alcanzar una relación más productiva, siendo un proceso donde se beneficia el público interno y el centro de salud, ya que los colaboradores trabajarán con una mayor motivación y así la organización alcanza sus metas más fácilmente.

De esta manera, en concordancia con la propuesta, las capacitaciones se realizarán al personal de imagenología, las mismas se llevarán una vez a la semana desde el 27 de septiembre de 2022 al 1 de noviembre de 2022, tendrán la duración de 2 horas y se realizarán en un salón auditorium disponible en el hospital.

La inversión requerida para llevar a cabo esta propuesta se resume a continuación:

**Institucionales:** Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.

**Humanos:** Unidad de salud y seguridad ocupacional.

**Materiales:** computadora, impresora, hojas de papel bond, lapiceros, lápices, marcadores, cuadernos.

**Económicos:** El monto del presupuesto de la propuesta de intervención.

Una vez identificado los aspectos que deben ser fortalecidos, se detallan a continuación:

- Se debe capacitar a los profesionales del área de imagenología con programas de capacitación en comunicación para mejorar las relaciones con los usuarios.

- A lo externo son necesarios los folletos informativos para los pacientes y visitantes, así como cartelera informativa.

***Presupuesto.***

**Tabla 11**  
***Presupuesto***

Presupuesto de gastos				
A. Recursos humanos				
<b>Cantidad</b>	<b>Denominación</b>	<b>Tiempo (semanas)</b>	<b>Costo</b>	<b>Total</b>
1	Investigadora y psicóloga	6 semanas	500,00	0,00
<b>SUBTOTAL</b>				<b>0,00</b>
B. Recursos materiales				
<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unid. Medida</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Precio total</b>
1	Computadora	Unidad	500,00	1000,00
1	Impresora	Unidad	400,00	400,00
1	Proyector	Unidad	800,00	800,00
3	Paquetes de papel	Unidad	3,50	10,50
4	Lapiceros	Unidad	0,55	2,00
1	Cuaderno	Unidad	2,50	2,50
Subtotal				2.215,00
C. Otros				
Transporte, copias				25,00
<b>Subtotal</b>				<b>25,00</b>
Total general (abac)				<b>2.240,00</b>

***Evaluación.***

La evaluación del Plan de Comunicación permitirá determinar si se han cumplido los objetivos inicialmente propuestos además de identificar si los recursos utilizados en el Plan fueron suficientes. También pone en evidencia la necesidad de conformar un plan integrado que se convierta en una herramienta eficaz para lograr una comunicación interna y externa eficiente. De esta manera la

evaluación se basa en proporcionar las vías adecuadas que garanticen el conocimiento de la Comunicación Interna, para contribuir a la gestión exitosa de la misma.

La realización de la capacitación contribuye a que se optimicen los procesos en la organización y erradicar los problemas detectados a la vez que proporcionará alternativas para el perfeccionamiento comunicativo. Todo ello garantizará elevar los niveles de eficiencia laboral y su contribución a buena imagen del centro de salud.

Se considera pertinente llevar a cabo tres tipos de evaluaciones: evaluación formativa, del proceso y sumatoria.

La evaluación formativa hace referencia a las actividades que se realizan con el propósito de obtener información para diseñar el Plan, información que ya fue obtenida a lo largo de la investigación, y que contribuyó a conocer el grado del problema, identificar las necesidades de los grupos específicos, evaluar los conocimientos, creencias y actitudes existentes; a entender las barreras opuestas a la acción; y a determinar los hábitos y preferencias de comunicación.

La evaluación del proceso implica que se haga un seguimiento al desarrollo del plan, una vez que este se pone en marcha. Permite conocer si el plan se está implementando tal y como se planeó al inicio y si este llega a las personas que se espera, por lo que a partir de esta evaluación se debe llevar a cabo un seguimiento de las actividades en relación con los objetivos propuestos y con el programa establecido.

Y por último la evaluación sumatoria mide en qué medida se da el cambio, de acuerdo con los objetivos del plan.



## Conclusiones

Con el presente trabajo de investigación se pretendía determinar la influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo en el área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca. Los resultados obtenidos permiten concluir que la comunicación entre el personal de salud es importante. Si el personal de salud y el usuario externo presentan diferencias principalmente como consecuencia de la comunicación, se pueden producir malos entendidos en la interpretación de lo que se ha dicho y se ha hecho durante el examen o procedimiento imagenológico, de modo que la intención comunicativa debe ser efectiva.

Se evidencia para la unidad de análisis que existe una relación significativa y directa entre comunicación y satisfacción del usuario externo. Además, al detectar las falencias en la comunicación por parte de los profesionales de salud, se realizó la propuesta de intervención que busca el fortalecimiento de la comunicación del personal de imagenología con los usuarios externos.

La documentación analizada también reveló que la comunicación entre el personal hospitalario y los usuarios, como componente de la relación, lleva a obtener mejor y más completa información, diagnósticos más precisos, brindar las indicaciones apropiadas y fortalecer el vínculo, que en conjunto repercuten sobre la satisfacción del usuario externo y una positiva recuperación.

De acuerdo a los estudios revisados se concluye también que existe influencia de la comunicación en la satisfacción de las personas que reciben un servicio, especialmente en el área de la salud. Demostrando la importancia de las estrategias de comunicación y el impacto que produce en los usuarios.

Con base en los resultados obtenidos en la unidad de análisis de esta investigación, se concluye que la mayor parte de la muestra respondió que sentía satisfacción ante el servicio recibido. No obstante, se evidencia también que en las preguntas relacionadas con la motivación que ejerció el profesional para que el paciente realice preguntas, la atención que recibió por parte del personal de salud, la preocupación percibida por su salud y el tiempo que tarda la ejecución de los trámites posteriores a los exámenes, fueron aspectos que presentaron un menor grado de satisfacción, por lo cual fueron factores que se tomaron en cuenta en la propuesta de intervención, con la finalidad de incrementar la satisfacción en estas áreas, a través del entrenamiento y aplicación de estrategias de comunicación.

Por otro lado, para validar la hipótesis se utilizó el programa SPSS25, aplicando en primer lugar la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para las variables de Comunicación y Satisfacción del usuario, lo cual evidenció que las variables no tienen una distribución normal. Por este motivo, se procedió a realizar un análisis de correlación a través de Rho de Spearman, demostrando que existe una correlación significativa entre las variables de estudio, confirmando la hipótesis planteada.

Los resultados de la investigación permitieron determinar la importancia de proponer un plan de comunicación para los profesionales del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, para mejorar la satisfacción del usuario externo.

También es importante aclarar que entre las principales fortalezas de esta investigación es que es la primera vez que se realiza un estudio similar en esta casa de salud, permitiendo ampliar el conocimiento científico de esta área, al promover la importancia de la percepción y opinión de los pacientes. No obstante,

una limitación detectada fue el bajo nivel sociocultural de los pacientes encuestados, factor que pudo influir en una adecuada comprensión de las preguntas de evaluación y especialmente de las escalas de respuesta.

## **Recomendaciones**

Se recomienda que este trabajo de investigación sea tomado en cuenta por el personal administrativo y gerencial de la institución, con la finalidad de llevar a cabo la propuesta de intervención y de esta manera incrementar la satisfacción percibida por los usuarios externos y el adecuado funcionamiento del área de imagenología, la misma que tiene especial importancia para la autora de esta investigación, debido al perfil profesional y experiencia laboral.

Además, es importante la evaluación continua de los niveles de satisfacción de los usuarios externos, incluso es recomendable adoptar estrategias de medición permanente como parte de las políticas institucionales, para detectar las falencias que surjan de una manera temprana y generar intervenciones oportunas.

También se recomienda que esta investigación se extienda a otras áreas de especialidad, dentro del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, para conocer la influencia de la comunicación en la satisfacción de los pacientes, con el objetivo de mejorar la atención brindada y por lo tanto el bienestar de los usuarios externos, así como la implementación del departamento de estadística del hospital lo cual contribuiría a mejorar la atención al ser posible la caracterización de la población que es atendida en la institución y el desarrollo de estudios epidemiológicos de la zona.

Por último, un factor importante que también es necesario tomar en cuenta para futuras investigaciones es que las encuestas sean realizadas por personas ajenas al área de estudio, para evitar que esto influya en la veracidad de las respuestas.

## Referencias

- American Hospital Association. (Agosto de 2019). *Patient Care and Information*.  
Obtenido de <https://www.aha.org/ahia/promoting-healthy-communities/patient-care-and-information>
- Andrade, C., & Sacoto, V. (2017). *Análisis del control de la gestión en el área de talento humano del hospital municipal de la mujer y el niño en la ciudad de Cuenca*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Arboleda, G., & López, J. (2017). Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(2), 247-258. doi:10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5761.
- Armijo, S., Behrens, C., Giaconi, M., Hurtado, A., Fernández, M., Parra, P., . . . Makoul, G. (2021). Validación de la versión en español de un instrumento de evaluación de la comunicación centrada en el paciente en OSCE. *Educación Médica*, 11(1), 193-198.
- Arocha, M., Márquez, M., & Estrada, G. (2015). Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Clínica Estomatológica “Fe Dora Beris”. *Medisan*, 19(10), 1-7. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n10/san051910.pdf>
- Asociación Española para la Calidad. (2018). *Satisfacción del cliente*. Obtenido de <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/satisfaccion-del-cliente>
- Atachao, K. (2017). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el servicio de odontología del Puesto de Salud Morro de Arica, Ayacucho 2017*. Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20446/atachao\\_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20446/atachao_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Baeta, M. (2015). Cultura y Modelo Biomédico: Reflexiones en el proceso de Salud - Enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13(2), 81-83. Obtenido de <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v13n2/art11.pdf>
- Bautista, L., Arias, M., & Carreño, Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309. doi:10.15649/cuidarte.v7i2.330

- Brooks, R. (1995). *Internal service quality*. Internacional: Bradford.
- Busse, P., & Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. *Cuadernos.info*, 38(1).
- Cadenillas, R. (2015). Nivel de satisfacción en atención prenatal relacionada con continuidad a sus atenciones en adolescentes primigestas. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote. *Revista Científica-k*, 3(1), 38-48. Obtenido de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/892/698>
- Caicay, T. (2017). *Dimensiones de la calidad de servicio que influyen en la reputación corporativa de las empresas courier en Lima*. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola.
- Calvache, C. (2015). Perspectiva sistémica de la comunicación humana y sus desórdenes. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(3), 327-329. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n3/v13n3a01.pdf>
- Canchero, A., Matzumuram, J., & Gutiérrez, H. (2019). Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 177-182. doi:10.15381/anales.802.16412
- Cano, S. G., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 48-53. doi:10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06
- Castro, E., & Cadena, G. (2017). Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(4), 271-278. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2017/eim174e.pdf>
- Charry, H. (2018). La gestión de la comunicación interna y el clima organizacional en el sector público. *Comuni@cción*, 9(1), 1-70. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682018000100003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682018000100003)
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: Asamblea Nacional.
- Cordero, L. (2018). La comunicación como proceso cultural. Pistas para el análisis. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 6(3), 1-13.

- Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/reds/v6n3/2308-0132-reds-6-03-e13.pdf>
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención de los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*, 7(1), 1227-1231.
- Díaz, H. (2016). La Comunicación en la Educación para la Salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(1), 8-13.
- Díaz, S., Buelvas, L., De La Valle, M., & Bustillo, J. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de Medicina (Col)*, 16(2), 290-303.
- Durón, R., Salavarría, N., Hesse, H., & Summer, A. (2019). Perspectivas de la telemedicina como una alternativa para la atención en salud en Honduras. *Innovare*, 5(1), 49-55. doi:10.5377/innovare.v5i1.3184
- EcuRed. (2018). *Comunicación interpersonal*. Obtenido de [https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n\\_interpersonal](https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n_interpersonal)
- Espinoza, M. (2016). *La Comunicación Interpersonal en los servicios de salud*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de <https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2016/08/160804.pdf>
- Espinoza, N., Zapata, C., & Mejía, L. (2017). Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(2), 125-136. doi:10.20453/rnp.v80i2.3105
- Farfán, M. (2020). *Percepción y expectativa del usuario externo atendido en el servicio de imagenología del Hospital Regional Lambayeque*. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51647/Farf%C3%A1n%20FMF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fariño, J., Vera, F., Cercado, A., Velasco, A., Llimaico, M., & Saldarriaga, D. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica digital INSPILIP*, 2(2), 1-25.
- Fatimayin, F. (2018). *What is Communication?* Nigeria: National Open University Of Nigeria. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/337649561\\_What\\_is\\_Communication](https://www.researchgate.net/publication/337649561_What_is_Communication)
- Flores, E., García, M., Calsina, W., & Yapuchura, A. (2016). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la

- Universidad Nacional del Altiplano - Puno. *Comuni@cción*, 7(2), 1-10.  
Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v7n2/a01v7n2.pdf>
- García, R. (2016). Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud. *Revista TZHOECOEN*, 8(2), 1-10.
- García, R., González, J., & Jornet, J. (2010). *SPSS. Pruebas no paramétricas*.
- Gómez, J. (2016). La Comunicación. *Salus*, 20(3), 5-6. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375949531002.pdf>
- González, A. (2018). *Necesidades de información de los médicos de atención primaria en la práctica clínica diaria*. España: Universidad Rey Juan Carlos.
- Henao, D., Giraldo, A., & Yepes, C. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1-12.
- Hernández, P. (2015). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 34(1), 349-368. doi:10.5209/rev\_DCIN.2011.v34.36463
- Hojat, M. (2016). A Definition and Key Features of Empathy in Patient Care. En M. Hojat, *Empathy in Health Professions Education and Patient Care* (págs. 71-81). Springer.
- Jarillo, E., Casas, D., & Contreras, G. (2016). La medicina institucional y la práctica de los profesionales de la medicina: lectura crítica desde la salud colectiva. *Entreciencias: diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 4(11), 291-312. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4576/457647810006/457647810006.pdf>
- Junta de Extremadura. Consejería de Educación y Empleo. (2016). *Comunicación Interpersonal*. España. Obtenido de [https://profex.educarex.es/profex/Ficheros/RiesgosLaborales/FORMACION/Carpeta\\_3/FP\\_COM\\_INTERP.PDF](https://profex.educarex.es/profex/Ficheros/RiesgosLaborales/FORMACION/Carpeta_3/FP_COM_INTERP.PDF)
- Landman, C., Cruz, M., García, E., Pérez, P., Sandoval, P., Serey, K., & Valdés, C. (2016). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 1(91), 91-102. doi:10.4067/S0717-95532015000100009



- Leal, C., Tirado, S., van-der Hofstadt, C., & Rodríguez, J. (2016). Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *Anales de Psicología*, 32(1), 49-59. doi:10.6018/analesps.31.3.184701
- Lorente, A., & Jiménez, M. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *MEDISAN*, 1(2), 1-14.
- Martínez, C., & Sosa, M. (2016). Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social. *Revista de Comunicación y Salud*, 3(6), 69-80.
- Medrano, J. (2015). Reflexiones sobre el concepto de comunicación: segunda meta internacional de seguridad del paciente. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(4), 518-522. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im154t.pdf>
- Méndez, J. (2020). Necesidades de información de los servicios del Hospital de Turrialba para el compromiso de gestión 2000. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*, 8(2). Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592000000200007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592000000200007)
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8(26), 2-9. doi:10.3390 / healthcare8010026
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Numpaque, A., & Rocha, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720. doi:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>.
- Pelitti, P. (2016). Estrategias de comunicación interna y externa de los hospitales públicos bonaerenses de la Región Sanitaria XI. *Questión*, 1(49), 368-379. Obtenido de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/3010/2603>

- Pelletier, D., Green-Demers, I., Collette, P., & Heberer, M. (2019). Modeling the communication-satisfaction relationship in hospital patients. *SAGE Open Medicine*, 7(1), 1-12. doi:10.1177/2050312119847924
- Pintado, M., & Yari, L. (2016). *Nivel de satisfacción de las usuarias sobre la atención integral que brinda el personal de enfermería en el área de Maternidad del hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca 2015*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23540/1/Tesis%20Pregado.pdf>
- Poccioni, M. (2019). La comunicación en hospitales: enfoques y perspectivas. *Questión*, 1(63), 1-15. doi:10.24215/16696581e189
- Ramírez, J., Ocampo, R., Pérez, I., Velázquez, D., & Yarza, M. (2015). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 9(3), 167-174. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31186>
- Ramírez, R., & Hugueth, A. (2017). Modelo de comunicación productiva para las organizaciones de salud pública en Venezuela. *Opción*, 33(83), 305-335. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/310/31053772011.pdf>
- Ramos, R., & Tunco, Y. (2018). *Calidad del cuidado enfermero y relaciones interpersonales en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Redhead, R. (2015). *Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chacabuco 2013*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Rodríguez, S., Cabrera, L., & Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Salazar, M. (2014). *Calidad de la atención en el embarazo y su relación con la satisfacción de las usuarias del subcentro de salud Pilahuin, cantón Ambato, provincia Tungurahua*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7493/1/SALAZAR%20VILLAC%20MAR%20GABRIELA.pdf>

- Santoro, V. (2016). La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Revista de Salud Pública*, 18(9), 530-542.
- Sanz, M., Garrido, L., & Caro, C. (2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Enfermería Nefrológica*, 20(1), 66-75. doi:10.4321/S2254-28842019000200002
- Sierra, L. (2016). La paradójica centralidad de las teorías de la comunicación: debates y prospectivas. *Palabra Clave*, 19(1), 15-56. doi:10.5294/pacla.2016.19.1.2
- Silas, D., & Jordán, L. (2011). Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Práctica Clínica*, 19(2), 67-69. Obtenido de <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Tercero, K. (2019). *Satisfacción de los usuarios del área de rayos X. Servicio de Imagenología, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, Febrero - Marzo 2019*. Managua, Nicaragua: Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Escuela de Salud Pública. CIES - UNAN Managua. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048324>
- Toniut, H. (2013). *La medición de la satisfacción del cliente en supermercados de la ciudad de Mar del Plata*. Argentina: Universidad Nacional del Mar de Plata. Obtenido de [http://nulan.mdp.edu.ar/1773/1/toniut\\_h\\_2013.pdf](http://nulan.mdp.edu.ar/1773/1/toniut_h_2013.pdf)
- Torres, M., Paz, K., & Salazar, F. (2016). *Métodos de recolección de datos para una investigación*. Universidad Rafael Landívar.
- UNESCO. (2018). *Comunicación*. Obtenido de <https://es.unesco.org/creativity/indicadores-de-desarrollo/dimensiones/comunicaci%C3%B3n>
- Universidad Santo Tomás. (2018). *Barreras de la Comunicación*. Obtenido de [http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/Habilidades%20Gerenciales%20Segundo%20Momento/barreras\\_de\\_la\\_comunicacin.html](http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/Habilidades%20Gerenciales%20Segundo%20Momento/barreras_de_la_comunicacin.html)
- Universidad Tecnológica de Tecámac. (2015). *Naturaleza, importancia y procesos de la comunicación y sus elementos*. México: Universidad Tecnológica de Tecámac.

- Urbina, K. (2017). *Satisfacción percibida sobre la calidad de atención en el control prenatal en gestantes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, Región Huánuco, 2015*. Perú: Universidad de Huánuco. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/497/URBINA%20ROSAS%2c%20KIM%20JANNET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Veletanga, J. (2019). Comunicación para la salud, una necesidad insatisfecha en Ecuador. *Práctica Familiar Rural*, 4(2).
- Vilches, F., & Sanz, L. (2015). *Comunicación social y accesibilidad*. España: Dykinson.
- Wennberg, L. (2017). *Comunicación y satisfacción en el servicio de urgencias de pediatría desde el modelo de cuidados centrado en la familia*. España: Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461303/lwc1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2016). *Quality of care*. Obtenido de [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

**Apéndice 1**

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

**INTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Versión en español de Communication Assessment Tool**

La comunicación con los pacientes es una parte muy importante del tratamiento médico de calidad. Nos gustaría saber su opinión sobre la forma en que su estudiante médico se comunicó con usted.

Sus respuestas son absolutamente confidenciales, por favor sea lo más abierto y sincero posible.

Lea con detenimiento cada una de las siguientes aseveraciones e indique cuán de acuerdo está usted con las mismas. Marque sus respuestas en el número que aproximadamente refleja cuánto está usted de acuerdo con el contenido de las aseveraciones, considerando la tabla de correspondencia que se provee a continuación.

Pobre	1
Aceptable	2
Bueno	3
Muy bueno	4
Excelente	5

No.	Descripción	1	2	3	4	5
1	Me saludó de una manera que me hizo sentir cómodo/a					

2	Me trató con respeto					
3	Mostró interés en mis ideas sobre mi salud					
4	Comprendió mis principales preocupaciones sobre mi salud					
5	Me puso atención (me miró, escuchó cuidadosamente)					
6	Me dejó hablar sin interrupciones					
7	Me dio toda la información que yo quería					
8	Habló en términos que pude entender					
9	Se aseguró que entendí todo lo que me dijo					
10	Me animó a hacerle preguntas					
11	Me incluyó en decisiones hasta donde yo quería participar					
12	Habló conmigo de los siguientes pasos sobre mi tratamiento, incluso de los planes de seguimiento					
13	Mostró su interés y preocupación					
14	Me dedicó la cantidad debida de tiempo					

Copyright © 2004/2020 – Gregory Makoul, PhD – All rights reserved – Non-commercial, educational use permitted.

## Apéndice 2



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

### INTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### Cuestionario de satisfacción del usuario de consultas externas (SUCE)

Lea con detenimiento cada una de las siguientes aseveraciones e indique cuán de acuerdo está usted con las mismas. Marque sus respuestas circulando en el número que aproximadamente refleja cuánto está usted de acuerdo con el contenido de las aseveraciones en el continuo numérico que se provee al lado derecho de cada aseveración. Trate de contestar todas las aseveraciones sin omitir ninguna y sin repasar sus respuestas. Recuerde que no hay contestaciones correctas o incorrectas; por lo tanto, conteste honestamente cada aseveración. Conteste de acuerdo al siguiente continuo numérico:

Por favor puntúe de 1 a 5 las siguientes preguntas, siendo el 5 la respuesta mejor valorada y el 1 la respuesta peor valorada.

No.	Descripción	1	2	3	4	5
1	El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta					
2	Las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital.					
3	Los trámites que tuvo que hacer en Admisión.					
4	El tiempo de espera en consulta.					
5	La comodidad de la sala de espera.					
6	El trato por parte del personal de enfermería.					

7	El trato por parte del personal médico.					
8	El cuidado con su intimidad durante la consulta.					
9	La duración de la consulta.					
10	La información clínica recibida sobre su problema de salud.					
11	La claridad con que le explicaron el tratamiento y pauta.					
12	La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse.					





Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



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

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Adriana Estefania Astudillo Reyes, con C.C: #0705204873 autora del trabajo de titulación: *Influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca*. 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, 03 de enero de 2022.

f. 

Nombre: Astudillo Reyes Adriana Estefania

C.C: 0705204873



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN</b>		
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca.	
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Adriana Estefania, Astudillo Reyes.	
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Elsie, Zerda Barreno. Laura, Zambrano Chumo.	
<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>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	03-01-2022	<b>No. DE PÁGINAS:</b> 94
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Comunicación Interpersonal Hospitalaria.	
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	COMUNICACIÓN, SATISFACCIÓN DEL USUARIO, PLAN DE COMUNICACIÓN, ESTRATEGIA, PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS.	
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>En la presente investigación se analiza la influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca. El objetivo general del trabajo es: Determinar la influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo en el área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca, con el propósito de diseñar un plan de comunicación para el área de Imagenología que permita mejorar la satisfacción del usuario externo. La metodología empleada responde a un enfoque cuantitativo, desde donde se pretende analizar la influencia de la comunicación en la satisfacción de los usuarios, de una manera tangible, objetiva y confiable, a través de la medición del nivel de satisfacción que presentaban los pacientes sobre la atención recibida, lo cual permitía probar la hipótesis de investigación. Esta investigación es un estudio de alcance descriptivo y correlacional, de diseño no experimental y transversal. Los datos se recolectaron con la aplicación de los instrumentos <i>Communication Assessment Tool (CAT)</i> y el cuestionario de satisfacción del usuario de consulta externa. Con los resultados obtenidos se evidencia que en términos generales los usuarios externos del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca se muestran satisfechos con el servicio de salud recibido, sin embargo, es importante resaltar que existen aspectos que deben ser analizados y fortalecidos para alcanzar una mejor comunicación entre el profesional de la salud y los usuarios externos. En concordancia con los resultados de la investigación, una de las estrategias necesarias para superar este problema es la implementación de un plan de comunicación. Comprender y mejorar las estrategias de comunicación que repercuten en la percepción de los usuarios, ayudará gradualmente también a generar cambios positivos en la reputación de la institución.</p>	
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0987860592	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:adriana.astudillo@cu.ucsg.edu.ec">adriana.astudillo@cu.ucsg.edu.ec</a> / aear@hotmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles	
	<b>Teléfono:</b> 043804600 / 0997196258	
	<b>E-mail:</b> maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

**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>	