

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

TEMA:

**La comunicación interpersonal del equipo de salud en relación con la satisfacción del usuario en la Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Del Niño
Dr. Francisco De Icaza Bustamante.**

AUTORA:

Lic. Martínez Carrasco Evelyn Lissette

Previo a la obtención del grado Académico de:

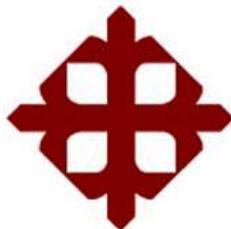
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TUTORA:

Ing. Zerda Barreno Elsie, 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 Martínez Carrasco Evelyn Lissette** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Zerda Barreno Elsie, Mgs.

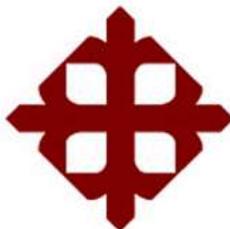
REVISORA

Lcda. Zumba Córdova Rosa Margarita, Ph.D

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. Núñez Lapo María de los Ángeles, Mgs.

Guayaquil, a los 25 días del mes de mayo del año 2022



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

Yo, Martínez Carrasco Evelyn Lissette

DECLARO QUE:

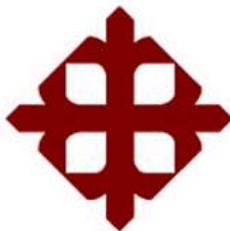
El Proyecto de Investigación **La comunicación interpersonal del equipo de salud en relación con la satisfacción del usuario en la Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en 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 25 días del mes de mayo del año 2022

LA AUTORA

Martínez Carrasco Evelyn Lissette



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

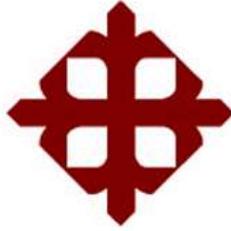
Yo, **Martínez Carrasco Evelyn Lissette**

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: **La comunicación interpersonal del equipo de salud en relación con la satisfacción del usuario en la Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 días del mes de mayo del año 2022

LA AUTORA

Martínez Carrasco Evelyn Lissette



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

The screenshot displays the URKUND interface. On the left, document details are shown: 'Documento: TESIS UCG - EVELYN MARTHA LÓPEZ 012024700', 'Presentado: 2022-05-11 13:02:05:00', 'Presentado por: lolo-2484@ucg.edu.ec', 'Recibido: maria.rosa.acoghenaly@ucg.edu.ec', and 'Mensaje: Evelyn Evelyn Martínez ' with a note that the document is 52 pages long. On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) is visible, containing several entries with titles and links. The main content area shows a document preview with text from the 'UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD TEMA: La comunicación interpersonal del equipo de salud en relación con la satisfacción' and 'AUTORA: Lic. Martha Cecilia Evelyn López'. The footer of the document preview includes the university name and a certification statement: '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'.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento principal a Dios, porque me dio la energía y la fuerza necesaria para continuar aún en las dificultades que se presentaron a lo largo de este camino, por acogerme y no soltarme, llenándome siempre de bendiciones y rodeándome de las personas correctas que llegan con un propósito a mi vida.

Mis amados hijos Elian y Emilia quienes son la parte importante de mi vida, mi lucha diaria y motivo principal para continuar, agradezco su amor, consejos, apoyo, ánimo, compañía y comprensión en todo este proceso.

Alguien especial en mi vida presente que, sin duda alguna, su apoyo y su comprensión fueron parte importante en mi superación personal y profesional, de quien siempre estaré agradecida por formar parte de mí, y por lo que me ha brindado.

A mi madre Flor por ser mi pilar fundamental, siempre incentivándome a mejorar como persona y profesionalmente, mostrándome su apoyo incondicional en todo momento desde el inicio de mi vida; mi hermana Nathy quien ha sabido estar siempre para mí, ayudándome y sosteniéndome en todos los momentos buenos y malos de mi vida, impulso para mejorar cada día un poco más; Mi hermana Anette quien han formado parte de mi vida, agradezco su amor, amistad y compañía.

Un agradecimiento especial a mis docentes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a mi tutora que con su experiencia paciencia y motivación ha sido guía principal para culminar con éxito mis estudios de postgrado.

EVELYN LISSETTE MARTÍNEZ CARRASCO

DEDICATORIA

A Dios, por ser esa fuerza y energía que necesitaba para continuar, y por sus innumerables bendiciones.

A mis hijos, por ser el motivo principal que me impulsa a seguir mejorando profesionalmente.

A esa persona especial quien me brindó su apoyo y comprensión durante todo este proceso.

A mi mamá y hermanas por estar allí cada vez que yo las necesitaba brindándome amor y paciencia.

Amistades que valoro y llevo conmigo siempre que han estado presentes prestándome un consejo un abrazo o lo necesario para siempre seguir.

EVELYN LISSETTE MARTÍNEZ CARRASCO

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	4
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	6
Objetivo de Estudio	6
Campo de acción.....	6
Planteamiento del Problema	6
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
JUSTIFICACIÓN.....	8
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	10
Hipótesis de la Investigación	11
Variables de la Investigación.....	11
OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivo Específico	12
CAPÍTULO I.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
Comunicación.....	13
Teorías de la comunicación	15
Personalidad.....	16
Comunicación interpersonal	17
Comunicación interpersonal en el equipo de salud	17

Tipos de comunicación interpersonal	18
Características de la comunicación interpersonal	19
Disturbios o barreras de la comunicación interpersonal	20
Comunicación en el equipo de salud	21
Comunicación interpersonal en los servicios de salud	22
Comunicación interpersonal en la relación médico - paciente	22
Comunicación Interpersonal entre el personal de salud y usuarios de la UCIP	24
Satisfacción del usuario	27
Dimensiones de satisfacción en el usuario	30
MARCO CONCEPTUAL.....	31
Comunicación	31
Satisfacción Usuaría	31
Comunicación interpersonal	32
Comunicación Interpersonal en la relación médico-paciente	32
Equipo de salud.....	32
Cuidados Intensivos	32
Emociones en la Comunicación Interpersonal	33
Dimensiones de satisfacción.....	33
CAPÍTULO II.....	34
MARCO REFERENCIAL	34
Referentes Internacionales	34
Referentes Nacionales	37
Situación actual del Hospital	39

Estructura arquitectónica o área física	40
Servicios que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.....	40
Misión.....	43
Visión.....	44
Objetivos del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”	44
Valores institucionales.....	44
FODA	45
MARCO LEGAL	47
CAPÍTULO III.....	52
MARCO METODOLÓGICO	52
ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	52
ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	53
Alcance Descriptivo.....	53
Alcance Correlacional	53
TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	54
Población y Muestra	54
Población	55
Muestra	55
Criterios de la Investigación.....	56
Criterios de inclusión.....	56
Criterios de exclusión	56
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	58

Técnicas de análisis de datos	59
INTERPRETACIÓN GENERAL DE RESULTADOS	79
CAPÍTULO IV	80
PROPUESTA	80
TÍTULO DE LA PROPUESTA	80
OBJETIVOS	80
Objetivo general.....	80
Objetivos específicos	80
BENEFICIARIOS	81
El hospital, profesionales de la salud y pacientes-usuarios.	81
Seminarios de formación	82
Seminarios sobre la Comunicación Interpersonal a los profesionales del área de Cuidados Intensivos Pediátricos.....	82
DIFUSIÓN DE FOLLETOS INFORMATIVOS.....	85
DIFUSIÓN DE VIDEO INFORMATIVO	87
Desarrollo de la propuesta	89
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS.....	98
APÉNDICES	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nómina de profesionales que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.	40
Tabla 2: Datos estadísticos de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.	42
Tabla 3: Operacionalización de las variables.	58
Tabla 4: Bienvenida del médico.	60
Tabla 5: Respuestas del médico.	61
Tabla 6: Indicaciones del médico.	62
Tabla 7: Información del médico.	63
Tabla 8: Compromiso del médico.	64
Tabla 9: Comprensión del médico.	65
Tabla 10: Respeto del médico.	66
Tabla 11: Confianza y tranquilidad del médico.	67
Tabla 12: Mirada del médico.	68
Tabla 13: Atención del médico.	69
Tabla 14: Confianza del médico.	70
Tabla 15: Satisfacción del usuario.	71
Tabla 16: Tabla de dimensiones y medias de las variables.	72
Tabla 17: Ponderaciones asignadas.	72
Tabla 18: Estadísticos Descriptivos	74
Tabla 19: Prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach	75
Tabla 20: Correlaciones entre preguntas	75
Tabla 21: Correlación de las dimensiones.	77

Tabla 22: Correlación comunicación interpersonal – satisfacción.....	78
Tabla 23: Cronograma de actividades Seminarios de formación.....	84
Tabla 24: Análisis FODA.....	91
Tabla 25: Plan de acción	92
Tabla 26: Ejecución del plan de acción.....	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hacia un modelo de comunicación horizontal.....	14
Figura 2. Comprender la Comunicación.	15
Figura 3. Modelo de Ley y Spelman. Flujo del proceso comunicacional entre el profesional de la salud y el paciente.....	29
Figura 4. Bienvenida del médico.....	60
Figura 5. Respuestas del médico	61
Figura 6. Indicaciones del médico.....	62
Figura 7. Información del médico	63
Figura 8. Compromiso del médico	64
Figura 9. Comprensión del médico	65
Figura 10. Respeto del médico	66
Figura 11. Confianza y tranquilidad del médico	67
Figura 12. Mirada del médico	68
Figura 13. Atención del médico	69
Figura 14. Confianza del médico	70
Figura 15. Satisfacción del usuario	71
Figura 16. Folleto	85
Figura 17. Banner	87

RESUMEN

Es considerada a la comunicación interpersonal como una acción de interrelacionarse entre humanidad, es por ello por lo que el correcto diálogo dentro de un establecimiento de atención médico por parte de la profesional salud hacia el usuario permite genera un ambiente de confianza y efectividad mutua otorgando un servicio de calidad y calidez. El presente proyecto de investigación tiene como objetivo, analizar la comunicación interpersonal entre los profesionales del equipo de salud en relación con la satisfacción del usuario en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Tiene un enfoque cuantitativo, con una metodología de alcance descriptivo y correlacional, donde se usa la inspección de los datos obtenidos y en ello entablar una relación directa dentro de las variables planteadas, el tipo de investigación es de origen descriptivo, transversal y correlacional donde se emplea verificaciones de los resultados obtenidos a lo largo del proyecto de investigación; se asignó una muestra de 141 usuarios, donde se aplicó criterios de inclusión y exclusión para cumplir con el desarrollo de la investigación. En los resultados obtenidos se concluye que los usuarios denotaron satisfacción en sus respuestas sobre la atención brindada por el profesional de la salud del Hospital, pero surgiere de que este tipo de atención se emplee en todas las áreas de la entidad hospitalaria. Como propuesta que planteó el incentivar al equipo de salud al desarrollo de nuevas habilidades de comunicación interpersonal con el fin de lograr la satisfacción en los pacientes y usuarios.

Palabras clave: comunicación interpersonal, satisfacción usuaria, confianza, calidad, hospital.

ABSTRACT

Interpersonal communication is considered as an action of interrelating between humanity, which is why the correct dialogue within a medical care establishment by the health professional towards the user allows an environment of trust and mutual effectiveness to be generated, providing a quality service and warmth. The objective of this research project is to analyze interpersonal communication between health team professionals in relation to user satisfaction in the pediatric intensive care unit of the Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. It has a quantitative approach, with a methodology of descriptive and correlational scope, where the inspection of the data obtained is used and in this way a direct relationship is established within the variables raised, the type of research is of descriptive, transversal and correlational origin where uses verification of the results obtained throughout the research project; a sample of 141 users was assigned, where inclusion and exclusion criteria were applied to comply with the development of the investigation. In the results obtained, it is concluded that the users denoted satisfaction in their answers about the care provided by the health professional of the Hospital, but it suggests that this type of care is used in all areas of the hospital entity. As a proposal that raised the incentive to the health team to develop new interpersonal communication skills in order to achieve satisfaction in patients and users.

Keywords: interpersonal communication, user satisfaction, trust, quality, hospital.

Introducción

La comunicación es la principal herramienta para interrelacionarse con las demás personas es por ello, que el conjunto de individuos que correlacionan al dialogo dentro de un lugar determinado se lo considera como una comunicación interpersonal. En este pequeño espacio permite ser emisor y receptor de dicha información con el fin de obtener un sustento informativo. (Editorial Etecé, 2021)

Aplicando la comunicación interpersonal por parte del personal de salud hacia los usuarios se logra obtener información acerca de la evolución del paciente; generalmente las unidades de salud críticas demanda de mayor cuidado, precaución y bioseguridad de parte del personal de salud ante el paciente encamado; es por ello, que dentro de la unidad de cuidados intensivos se busca minimizar el ingreso innecesario por parte del familiar para evitar contaminaciones. (Urresta, 2017)

El área de cuidados intensivos pediátricos demanda de un equipo multidisciplinario profesional donde tiene como finalidad restablecer y mantener en condiciones óptimas la vida del paciente, es así como el personal enfrenta constantemente situaciones complejas donde debe tener comunicación con todo el grupo de salud con el fin de brindar un tratamiento conforme a la necesidad del paciente pediátrico; una vez que se obtiene la evolución clínica del paciente es necesario mantener la información actualizada con el usuario sobre la estadía del paciente con el fin de mantener la interacción entre el médico y el familiar. (Portell, Feijoo, & Wennberg, 2017)

Es importante mantener la comunicación entre el personal de salud con los familiares de los pacientes pediátricos, debido a que en las áreas críticas es poco el acceso de ingreso

para estar junto a su familiar y esta incertidumbre emocionalmente desestabiliza al usuario impidiendo que el personal de salud actúe conforme a la realidad clínica que tiene el paciente.

Según lo establecido por la OMS, surge de que la comunicación entre el personal de salud hacia el usuario debe ser coordinada, efectiva e integrada con el fin de manejar un solo diagnóstico y tratamiento que se le aplica al paciente con el fin de que esta información sea fácil de entender. Manteniendo una correcta comunicación entre el familiar y el médico tratante beneficia en la prevención de posibles demandas y a la vez poder actuar de la manera eficaz en procedimientos invasivos que se requiera de manera inmediata. (Sanz, 2019)

Este trabajo de investigación “Comunicación Interhospitalaria del equipo de salud y la Satisfacción de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante ” se enfoca en el análisis al personal de la UCIP y en la satisfacción de los usuarios, por lo que se planteó el problema, justificando la investigación y formulando las preguntas de investigación, con el propósito de analizar e implementar herramientas para el plan de mejoras en la gestión de la salud tomando como referencia los parámetros e indicadores con la participación del usuario externo e interno , y cuáles son los resultados obtenidos en el proyecto de investigación, detallando los objetivos generales, específicos e hipótesis.

En el Capítulo I se desarrolla el Marco Teórico donde se consideran referentes y teorías relacionadas con la comunicación interpersonal y el beneficio que contribuye para mejorar

la satisfacción del usuario, el Marco Conceptual detalla con mayor claridad y se expone la verdadera relevancia del tema de investigación.

El Capítulo II está estructurado por el Marco Referencial constituido por estudios realizados por diferentes autores individuales y en conjunto sobre la comunicación interhospitalaria del personal de salud y la satisfacción de los usuarios de las áreas de Cuidados Intensivos Pediátricos en diversas instituciones y países, estudios tanto nacionales como internacionales, se describe la situación actual del objeto de estudio, así como el Marco Legal se detallan leyes y normativas en las que se alinean las funciones del Hospital, se incluye la Constitución del Ecuador y el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de Hospital que lo rige, como unidad operativa del Ministerio de Salud Pública (MSP).

El Capítulo III constituye el Marco Metodológico, se explica el método científico escogido por el autor, el análisis de los resultados de las encuestas aplicadas, su alcance, el tipo y las herramientas que se utilizan para la recopilación de datos y finalmente el análisis e interpretación de los resultados.

En el Capítulo IV se presenta la propuesta para el mejoramiento de la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario del área de Cuidados Intensivos Pediátricos del HFIB que rige esta estructura, incluye proponer un plan de acción para mejorar la interrelación entre el equipo multidisciplinario en salud desarrollando estrategias, las mismas que permitirán mejorar la satisfacción de los usuarios; finalmente las conclusiones y recomendaciones del proyecto.

Antecedentes

El Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, es una Institución gubernamental del MSP, especializado en la atención médica pediátrica de pacientes en el rango de edades comprendida entre 0 a 15 años de edad, la cual brinda gratuitamente servicios de atención médica en subespecialidades clínicas y quirúrgicas.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos UCIP son unidades relativamente nuevas en Pediatría. Se tiene conocimiento que la primera Unidad de cuidados intensivos Pediátricos establecida, fue en Gotemburgo (Suecia) en 1955, y en 1965 en Estados Unidos fue en el Hospital de Niños del Distrito de Columbia. En Latinoamérica se conocen las UCIP entre los años 1972 y 1990.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos permiten en la actualidad concentrar los mejores recursos Humanos y Técnicos disponibles para lograr la óptima recuperación del enfermo grave. El avance tecnológico de los últimos años nos ha proporcionado medicaciones más precisas y métodos cada vez más confiables en el diagnóstico y tratamiento del estado crítico. Se ha logrado así una mayor comprensión de las situaciones agudas y un conocimiento más amplio de sus mecanismos etiológicos y fisiopatológicos (Valencia, 2015).

En el Hospital Pediátrico Dr. Francisco De Icaza Bustamante, en el año 1986 se inauguró, la Unidad de Cuidados Intensivos que tuvo una infraestructura abierta, con disponibilidad de 8 cupos, 2 de los cuales correspondían a cubículos aislados. En el año 2007 se inicia una remodelación y ampliación para agrandar el área con 11 cupos, dos de

ellos destinados a cubículos aislados, remodelación que fue concluida en el año 2008 y la UCIP fue re- inaugurada con la presencia del presidente de la Republica de ese periodo.

En el año 2014, se inició la repotenciación hospitalaria que, en su segunda etapa, la Unidad de Quemados, Farmacia, Laboratorio Clínico y fue precisamente para dar paso al nuevo laboratorio, que se demolió la UCIP reinaugurada en el 2008. Quedando la construcción de la nueva terapia intensiva con capacidad para 19 pacientes en el grupo de la tercera etapa de repotenciación hospitalaria, que incluía además una terapia intermedia con cupo para 12 pacientes, entre otros servicios hospitalarios de especialidades. Es por estas razones que desde julio del 2014 la UCIP se encuentra en salas contingentes.

Las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) son servicios con instalaciones dentro del área hospitalaria que proporcionan atención especializada como la medicina intensiva. Los pacientes que son candidatos para entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y quienes requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros como el control de líquidos entre otros. La terapia intensiva incluye atención médica cercana y constante, brindada por un equipo de profesionales de la salud especialmente capacitados (Ballesteros, 2014).

Planteamiento de la Investigación

Objetivo de Estudio

El siguiente proyecto de investigación tiene como principal objetivo analizar la comunicación interpersonal que existe entre los integrantes del equipo de salud y con ella aplicar esta herramienta de estudio en la atención con el usuario alcanzando el mayor grado de satisfacción por la atención brindada del personal de salud a usuario.

Campo de acción

El presente campo de acción se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil.

Planteamiento del Problema

En la actualidad existe una gran discusión por la falta de empatía que presentan ciertos profesionales de salud frente al usuario en el momento de entablar una comunicación entre el estado de salud que cursa un paciente, es por ello, que la ausencia de habilidades comunicativas a generado una gran incertidumbre sobre cuál es la manera propicia que actúa el médico tratante en el manejo del paciente.

En el 2017 en Quito capital de Ecuador se realizó estadísticamente una evaluación en la comunicación interpersonal entre el médico y el familiar obtenido que del 100% solo el 36% de ellos mantenían la adecuada comunicación de manera amable y explicativa; mientras que el 64% restante presentaba ciertas falencias en el momento de indagar algún tema referente a la situación clínica del paciente. (Vargas, 2017)

El Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante es considerado como un centro de salud de gran nivel, debido a que la atención que se brinda por parte del personal de salud hacia los pacientes es de manera eficaz debido a que cuenta con distintos profesionales que manejan de menor a mayor complejidad la enfermedad; generalmente este tipo de atención que brinda este centro hospitalario es de origen inmediato, donde la intervención por parte del médico en sus procedimientos invasivos o no invasivos permite restablecer la estabilidad del paciente crítico; para emplear algún tipo de procedimiento es necesario la comunicación entre el personal de salud y el familiar con el fin de manejar un pronóstico adecuado en el paciente. (Trigo, 2018)

Entre los cuadros clínicos que generalmente se presentan en la UCI pediátrica son: traumatismo craneo encefálico, sepsis, shock séptico, síndrome de distrés respiratorio agudo, neumonía grave, politraumatismo, manejo de cardiopatías congénitas, status convulsivo, status asmáticos, manejo de intoxicaciones que requieren cuidados críticos, manejo de síndrome de ahogamiento y casi ahogamiento (Estadísticas Hospital del Niño, 2019) Estas complicaciones comprometen la vida del infante generando un sentimiento de impotencia y dolor por parte de los familiares, lo que debe ser gestionado de manera óptima por parte del equipo de salud que se desempeña en dicha área, para que la percepción de calidad sea alta y se logre la satisfacción del usuario.

Dentro del contexto de estudio, se ha podido evidenciar problemas que son de gran preocupación para sus directivos; uno de ellos radica debido a normas específicas del área de la prohibición a los padres de mantenerse todo el día con sus hijos debido a que es un área crítica, por ende solo se les permite el acceso exclusivo dos veces al día por una hora ya que al no cumplir con esta disposición puede provocar una proliferación de bacterias

afectando directamente al paciente. Los procesos de comunicación interpersonal están presentes en todas las actividades en que interviene el ser humano, dentro de ellas se encuentran las áreas de atención a la salud donde se produce una relación directa entre profesionales de esta área y usuarios.

La comunicación interpersonal que es mantenida entre el paciente y el médico puede influir en los resultados físicos y psicológicos que obtiene el paciente con el tratamiento médico; este tipo de comunicación interpersonal es considerada como una canalización directa en la información clínica que maneja el paciente crítico. (Medina, 2012)

En conclusión; la falta de comunicación de manera clara y precisa entre los usuarios con el equipo de salud genera insatisfacción de los servicios de salud, incompreensión de los procesos y fracaso en el tratamiento a seguir dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos; la comunicación es el objetivo principal de estudio de esta investigación, para dar opciones a los profesionales y de esta forma mejorar la comunicación interhospitalaria.

Formulación del Problema

¿Cómo se analiza la comunicación interpersonal entre los profesionales del equipo de salud en relación con la satisfacción del usuario en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante?

Justificación

El desarrollo de un programa de comunicación dentro de una comunidad profesional en salud permite alcanzar la mejor satisfacción como entidad sanitaria debido al servicio de alta calidad que brinda el médico al familiar con el fin de obtener un diálogo adecuado.

Este proyecto de investigación tiene como mayor realce la aplicación del SINDE que tiene como propósito general consolidar los servicios de atención en salud de parte de la UCSG brindando una mayor satisfacción, seguridad, y calidad de servicio investigativo. Uno de los objetivos a resaltar dentro del SINDE es la promoción y la innovación de la investigación con el fin de obtener eficiencia en los trabajos investigativos como es el beneficio y satisfacción de la comunicación interpersonal entre el personal de salud y el usuario. (UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, 2017)

El profesional de salud debe aplicar diversos métodos de comunicación interpersonal con el fin de incentivar a la adecuada interacción. Dentro del éxito alcanzado por parte del tratamiento médico al paciente se debe a la correcta comunicación sobre los procedimientos que se realizan y el manejo de la enfermedad que cursa el paciente ingresado; el usuario principalmente es el medio directo de canalización para comunicar la estadía clínica que presenta el paciente crítico y es por ello que el personal busca habilidades cognitivas para lograr un buen entendimiento. (Espinoza, 2003)

Este proyecto de investigación tiene como objetivo conocer el nivel de satisfacción que tienen los familiares de los pacientes del área de Cuidados Intensivos Pediátricos acerca de la información brindada sobre el personal de salud con el fin de mantener el dialogo constante sobre la situación clínica de su paciente. En consecuencia, para la ejecución de la investigación se optará por adaptar técnicas y herramientas aplicadas al estudio de las relaciones interpersonales y de comunicación.

Asimismo, aporta con el Plan Nacional de Desarrollo que en su objetivo principal busca “El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma

particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (Plan Nacional de desarrollo, 2017).

El artículo 7 presentado por la Asamblea Nacional del Ecuador a través del uso de la Ley Orgánica de Salud establece que todos los habitantes del país tienen el derecho a acceder a los servicios de salud, los cuales deben de ofrecer un alto nivel de calidad.

Por lo dicho anteriormente, la comunicación interpersonal en el equipo de salud en relación a la satisfacción del usuario beneficiará principalmente al área de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante ; ya que la investigación aportará para crear estrategias que ayuden al personal de la salud a relacionarse de mejor manera entre sí y por ende con los usuarios, otorgando un servicio de calidad y calidez a la población en general cumpliendo así con los objetivos del desarrollo sostenible.

Preguntas de Investigación

¿Cómo se investiga la conceptualización de la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario?

¿Con qué se identifica la situación laboral que maneja el personal de salud dentro de la UCIP del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante?

¿Cómo se evalúa la comunicación y satisfacción del usuario referente a la atención médica de la UCIP del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante?

¿Cómo se diseña un plan de acción sobre la comunicación interpersonal entre el equipo multidisciplinario en salud y los familiares de los pacientes internados en la UCIP del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante?

Hipótesis de la Investigación

La comunicación interpersonal del equipo de salud tiene una relación positiva y significativa, con la satisfacción del usuario en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Variables de la Investigación

Las variables de investigación son importantes para poder comprobar la hipótesis de este trabajo, por tanto, su determinación es punto fundamental de esta investigación. A continuación, se presentan las variables de este proyecto.

- 1. Variable independiente:** Comunicación interpersonal hospitalaria.
- 2. Variable dependiente:** Satisfacción del usuario.

Objetivo de la Investigación

Objetivo General

Analizar la comunicación interpersonal entre los profesionales del equipo de salud en relación con la satisfacción del usuario en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Objetivo Específico

- 1.** Investigar la conceptualización de la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario.
- 2.** Identificar la situación laboral que maneja el personal de salud dentro de la UCIP del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
- 3.** Evaluar la comunicación y satisfacción del usuario referente a la atención médica de la UCIP del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
- 4.** Diseñar un plan de acción sobre la comunicación interpersonal entre el equipo multidisciplinario en salud y los familiares de los pacientes internados en la UCIP del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Capítulo I

Marco Teórico

En este proyecto de investigación se llegará a analizar los elementos importantes e indispensables que intervienen en el proceso de la comunicación que se desarrolla en la interacción de dos o más personas; en este presente estudio se pretende examinar la información teórica y conceptual sobre la comunicación interpersonal que se realiza entre los profesionales de salud de una área crítica y con ello determinar el dialogo empleado frente a los familiares de los pacientes internados; por lo que en este capítulo se presentaran diversas teorías que ayudan a reforzar el siguiente estudio, así como ciertas conceptualizaciones.

Comunicación

La comunicación es considerada con la acción o el acto de interrelacionarse a través del diálogo, por ende, esta intervención es aplicada durante una conversación entre una o más personas dentro de un entorno; es por este medio que se logra expresar un sin número de ideas, sentimientos, advertencias, entre otros temas que se dialogue en ese momento. Es por medio de esta herramienta que nos incentiva a mantener y a comprendernos con los demás. (Grupo de orientación universitaria, 2015)

El ser humano desde los tiempos remotos ha venido desarrollando habilidades de como comunicarse, es por ello, que de a poco se ha ido civilizando hasta alcanzar grandes dependencias en el lenguaje. A través de la comunicación opinamos, expresamos y reflexionamos criterios constructivos que impulsa a ser una mejor persona cada día. Si la comunicación se entablara de manera muy consecutiva se evitaría los conflictos y

problemas donde la participación democrática genere una honesta y clara expresión. (José, 2016)

Es considera a la comunicación como el mejor acto de poderse comunicar, en este proceso se logra transferir una idea desde la fuente de inicio, la fuente intermedia es el canal que recibe la información donde éste genera un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite las influencias recíprocas. Existen diferentes definiciones para el concepto de "comunicación efectiva" (CE), este se refiere fundamentalmente a las habilidades comunicativas recomendadas en la literatura de investigación para la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes (Trigo, 2018)

La comunicación no es otra cosa que la interacción social democrática donde se basa en el intercambio de símbolos que comparten voluntariamente los seres humanos desde sus experiencias bajo condiciones de acceso libre e igualitario.

Los seres humanos se comunican con múltiples propósitos, el principal no es el ejercicio de influencia sobre el comportamiento de los demás (Beltrán, 2007)

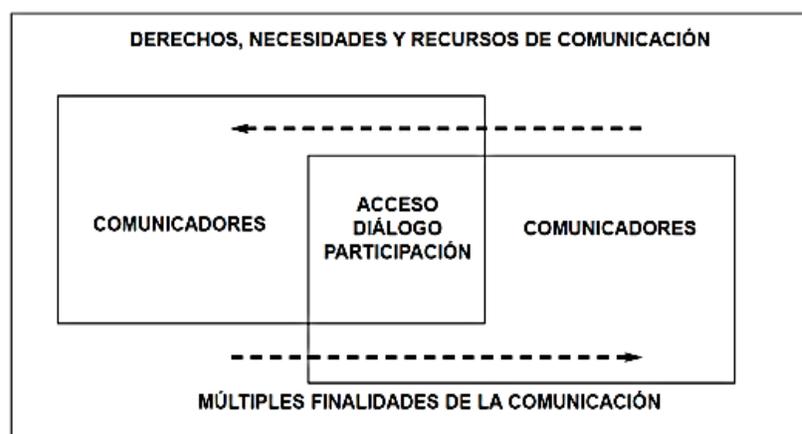


Figura 1. Hacia un modelo de comunicación horizontal

Fuente: Tomado de Beltrán (2007)

De esta manera se comprende que los seres humanos son susceptibles a el estímulo creado por otro ser humano acompañado de una estructura racional, y que ambos pueden receptor y enviar mensajes; lo que debe darse dentro de su marco familiar, en la comunidad, en una institución, organización o asociación profesional.

Para tal efecto, Olmedo (2012) la comunicación es lineal porque “la comunicación se dirige hacia adelante y al hecho de que no puede hacerse retroceder una palabra ya emitida; entre las conductas observadas y expresadas en el pasado, no se puede transformar en el futuro, si fue una comunicación positiva o negativa, tendrá las mismas características sin evolucionar en el tiempo ya que no se pueden cambiar.

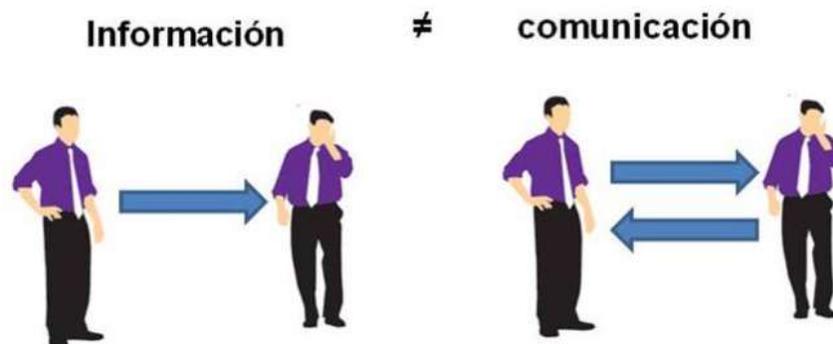


Figura 2. Comprender la Comunicación.
Fuente: Tomado de Olmedo (2012)

Teorías de la comunicación

Dentro de uno de los filósofos que resalta que comunicación persuasiva es Aristóteles, donde deja muy en claro y asentado la meta principal que tiene el individuo para interrelacionarse con el fin de generar un diálogo ya sean estos de diversas culturas y/o creencias; este tipo de comunicación se estableció hasta la segunda mitad del siglo XVIII,

aunque el énfasis ya no se pusiera sobre los métodos de persuasión, sino en crear buenas imágenes del orador con el fin de receptar la información. (Beltrán, 2007)

Otras de las teorías que se resalta con mayor importancia es aquella que se agrega a la comunicación como un modelo horizontal que es cifrado en el acceso, al diálogo y a la participación de interacción social democrática el cuál se basa en el intercambio del diálogo de manera participativa. Una teoría interesante es que la buena comunicación requiere de esfuerzo y voluntad para transmitir información y estar disponible para su retroalimentación efectiva, generalidades sobre la relación e historia del médico con el paciente, es más antigua que la medicina misma; cuando esta última se encontraba en sus inicios, ya se establecía una relación entre el hombre enfermo y aquel otro responsabilizado por un imperativo social: el restablecimiento del bienestar y la salud del que se enfermaba chamán, sacerdote u otros (Romeu, 2015)

Personalidad

La personalidad se refiere al conjunto de sentimientos, pensamientos y ciertos comportamientos que tiene un individuo ante la sociedad, es decir, que este actúa referente y emocionalmente ante las situaciones externas. (Rodríguez, 2015)

Desde su explicación conceptual de la personalidad se basa en el temperamento que tiene el individuo ante la interrelación y comunicación con otro de su misma especie humana, es por ello que la conducta y los valores éticos es que lo llevan a tener mejor percepción de sus acciones ante alguna situación no clara. (Salvaggio & Sicardi, 2014)

Comunicación interpersonal

Es el proceso por el cual los seres humanos generan un intercambio de información y sentimientos sea este por medio de mensajes verbales en la comunicación o de manera no verbal a través de señas. (Cebrián, 2019)

En el proceso de entablar una comunicación entre dos o más personas se considera como comunicación interpersonal; este proceso ocurre cuando se establece una conversación dialogante con otras personas; esta comunicación interpersonal tiene total trascendencia y realce para el ser humano debido a que no existen reglas para desarrollarlos. En el área de la salud este proceso es de vital importancia, en donde se establece una relación directa del equipo de salud y los usuarios del servicio; de la calidad y de la comunicación que se establezca va a depender la seguridad, confianza y continuidad del tratamiento por parte del paciente o sus familiares; por ello es que “para poder ofrecer servicios de alta calidad los profesionales de salud deben tener capacidades mínimas de comunicación interpersonal debido a que ello determinará las consecuencias de la interacción. (Espinoza, 2003)

Comunicación interpersonal en el equipo de salud

Esto lleva a la reflexión sobre el proceso de comunicación entre los seres humanos, ya que, al analizar la situación actual de las instituciones de salud, donde el trabajo más importante que se realiza es el cuidado del paciente y quienes lo hacen posible son el equipo de seres humanos llamados personal de la salud que implica a profesionales tales como médicos, licenciados, enfermeras, técnicos en diferentes ramas de la medicina; por lo

que se, citarían algunas teorías de varios autores que ayudará a descifrar de mejor manera el proceso de comunicación de quienes se encuentran inmersos en esta problemática.

También se expresa que la relación existente entre el médico y su paciente era ya desde entonces un incalculable agente terapéutico utilizado, aun con todo el empirismo y la ausencia de conocimientos científicos que es posible imaginar en los hombres de tan remota época, en todas las civilizaciones antiguas los métodos subjetivos han sido de mucha ayuda en la mejoría anímica del paciente, la relación médico-paciente es una oportunidad que permite al paciente expresar su agrado o desagrado, su acuerdo o desacuerdo con la atención recibida, pero también se le puede considerar como una variable, que nos permite distinguir al grupo de médicos que están satisfechos o insatisfechos con su actividad profesional (Casanova, 2017).

Dentro de los conceptos en comunicación intrahospitalaria se lo considera como un elemento importante para establecer una relación beneficiosa para el personal de la salud y el usuario, se exponen algunas conceptualizaciones de diferentes fuentes y autores, cuyas afirmaciones asertivas se mantienen a través de los años y han dado paso a una diversidad de opiniones; es así, que se ha tomado fuentes actualizadas sin restarles importancia a las más antiguas consideradas significativas para efectos de este estudio.

Tipos de comunicación interpersonal

Este tipo de comunicación generalmente se puede producir entre familiares, amigos, compañeros, etc., con el fin de demostrar empatía y compartir alguna información entre dos o más personas. Los tipos de comunicación interpersonal son los siguientes:

1. **Comunicación de masas:** Este tipo de comunicación es empleado a través de música, rápido, periódico, internet y cine; es decir, que este tipo de comunicación propone informar hacia el público, pero a su vez puede actuar de manera negativa cuando se distorsiona la información planteada dentro de una conversación.
2. **Comunicación organizacional:** En esta comunicación se le emplea dentro de un lugar específico como es el lugar de trabajo; en ello se incluye a los empleados y permite comunicarse con el público. Para que este tipo de comunicación sea efectiva debe manejarse con criterio profesional.
3. **Comunicación verbal o en público:** Este tipo de comunicación permite aplicarse ante el público ya sea para entretener, informar o persuadir a un grupo de personas; en este tipo de comunicación se requiere de habilidad para manejar varios grupos de individuos.
4. **Comunicación no verbal:** En este diseño las personas se comunican sin mencionar alguna palabra; este método se muestra a través de afectos o gestos que sea realizado por el emisor. (Kayo, 2021)

Características de la comunicación interpersonal

Las características que debe presentar una comunicación interpersonal son los siguientes elementos:

Emisor: Se lo considera como el trasmisor de la información, es por este medio donde se inicia y se produce la comunicación; este fenómeno se caracteriza desde su propio lenguaje donde su interpretación es en base al conocimiento dentro del contexto de comunicar.

Mensaje: Este indica el contenido que es transmitido en primera instancia por un emisor que contiene la información.

Canal: Es el medio por el cual se comunica la información siendo este la radio, televisor, periódico, entre otros medios de comunicación.

Código: Se considera al conjunto de normas que intervienen dentro de la comunicación con el fin de expresar un lenguaje acorde a la ocasión.

Receptor: Es la persona que recibe el mensaje que es transmitido por el emisor.

Retroalimentación: Es cuando el mensaje recibido es enviado de retorno hacia el emisor con el fin de que la información recibida sea de forma acertada, clara y entendida sin tergiversar el contenido. (Francia, 2021)

Disturbios o barreras de la comunicación interpersonal

Los disturbios se consideran como obstáculos que evitan que la información o mensaje sean transmitidos; entre las barreras tenemos los siguientes:

Emotividad: Se da cuando las reacciones emocionales del individuo actúan de manera negativa logrando que el mensaje no sea claro, ni preciso al momento de recibir o transmitirlo.

Ruido: Es considerado como una de las mayores distracciones en el momento de realizar una conversación, en ello no solo se basa en el sonido si no también en la parte visual en donde se distorsiona la comprensión del mensaje.

Exceso de afectividad: Es cuando hay un acercamiento afectivo dentro de una conversación y el receptor lo comprende de forma negativa tratando de mal interpretar el gesto durante la comunicación. (Rivero, 2020)

Comunicación en el equipo de salud

La comunicación efectiva se refiere a la capacidad de transmitir información de manera oportuna, precisa y completa a los pacientes y/o familiares, con el fin de garantizar la salud del paciente. De acuerdo con este tipo de comunicación se entiende que es el elemento fundamental para el desenvolvimiento del ser humano en su proceso de socialización, la transmisión de información requiere de una excelente comunicación, donde las partes involucradas estén satisfechas de lo que está transmitiendo, y donde ocurra la fluidez de la retroalimentación. (IESS, 2016)

También se expresa que la relación existente entre el médico y su paciente era ya desde entonces un incalculable agente terapéutico utilizado, aun con todo el empirismo y la ausencia de conocimientos científicos que es posible imaginar en los hombres de tan remota época, en todas las civilizaciones antiguas los métodos subjetivos han sido de mucha ayuda en la mejoría anímica del paciente, la relación médico-paciente es una oportunidad que permite al paciente expresar su agrado o desagrado, su acuerdo o desacuerdo con la atención recibida, pero también se le puede considerar como una variable, que nos permite distinguir al grupo de médicos que están satisfechos o insatisfechos con su actividad profesional. (Casanova, 2017)

Comunicación interpersonal en los servicios de salud

Este tipo de comunicación interpersonal lleva a reflexionar sobre los procesos de interacción entre los seres humanos, ya que, al analizar la situación actual de las instituciones de salud, donde el trabajo más importante que se realiza es el cuidado del paciente y quienes lo hacen posible son el equipo de seres humanos llamados personal de la salud que implica a profesionales tales como médicos, licenciados, enfermeras, técnicos en diferentes ramas de la medicina; por lo que se, citarán algunas teorías de varios autores que ayudará a descifrar de mejor manera el proceso de comunicación de quienes se encuentran inmersos en esta problemática.

Comunicación interpersonal en la relación médico - paciente

Dentro de la red de salud se encuentra los servicios del personal médico, licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería, terapeutas respiratorios, nutricionistas y fisioterapeutas que forman parte del equipo multidisciplinario en la atención primordial del paciente crítico. La capacitación constante en el personal de salud permite brindar un correcto diagnóstico y tratamiento en el manejo de la enfermedad; es por ello, que la comunicación entre médico – paciente proporciona más de cuarenta por ciento de éxito de la terapia. (Gatsonis & Sobolev, 2019)

Teniendo en cuenta la importancia del contenido de información de la comunicación médico-paciente, dentro del proceso de diagnóstico y el tratamiento, el énfasis está más en la comunicación verbal en el sistema médico. Las formas no verbales y paraverbales son importantes desde la perspectiva de su efecto emocional y la formación de capital y

simpatía confiables que deben existir entre los dos lados, estas formas están desprovistas de valores semánticos y lógicos. (Álvarez & Parra, 2015)

Por tanto, la comunicación interpersonal médico-paciente que es mediada por la ética en el manejo de la información, es considerada dentro del proceso de atención al paciente que no es otra cosa que “otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, con competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer sus necesidades de salud, sus expectativas y con costos razonables (Hernandez, 2015).

Se hace énfasis en el manejo de la comunicación en el ámbito de la salud, involucrando la ética como componente de la atención de usuarios, esto es la bioética, “es la disciplina que humaniza y le da sentido a las ciencias biológicas” (Celedon, 2016) que se establece mediante el “diálogo interdisciplinario entre ética y vida (Hardy & Rovelo, 2015).

Se trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales. (Secretaria de Salud, 2016)

Se debe considerar que la comunicación del sistema médico tiene lugar en un entorno complejo, donde coexisten factores favorables y adversos e intercambian continuamente lugares e importancia; en medicina, la comunicación tiene muchas formas y se puede ver en diversas situaciones, la más importante de ellas es sin duda la que se da entre el médico y el paciente, que proporciona gran parte de los datos necesarios para el establecimiento del diagnóstico. (De Dios Lorente & Jiménez, 2009)

Con respecto al proceso de comunicación, la relación terapéutica que mantiene el personal de salud, durante la estancia hospitalaria de los pacientes, que es de suma importancia puesto que, es parte de la seguridad de los pacientes, así como del proceso de educación que se les otorga por lo que, es importante resaltar que los beneficiarios directos e indirectos de una intervención socioeducativa se ven reflejados cuando los primeros son orientados hacia la comprensión del pensamiento crítico y a utilizar sus habilidades para mejorar la percepción de los pacientes hacia la calidad de los servicios que se otorgan, lo que resulta en uno de los factores más importantes, ya que la calidad del cuidado que se otorga se redirige al cuidado humanizado, un indicador de calidad donde la opinión que tiene los pacientes define la actitud del equipo hospitalario. Para lograr una comunicación efectiva, el personal médico debe demostrar la disponibilidad para los pacientes, dándoles un tiempo para ser programados y atendidos de acuerdo con los objetivos y prioridades, con el máximo rendimiento, la disponibilidad mostrada por el médico durante la consulta, la apertura, la atención y la ayuda del personal hacia el paciente y los miembros de su familia se consideran atributos intrínsecos para cualquier establecimiento de servicio médico y deben mantenerse a un nivel tan alto de rendimiento para diferenciarlos de otras unidades (Díaz, Villanueva, & Martínez, 2020).

Comunicación Interpersonal entre el personal de salud y usuarios de la UCIP

Este tipo de comunicación interpersonal con el usuario se caracteriza habitualmente por la asimetría de la relación entre el profesional y el usuario, esto es debido a dos causas fundamentales: enfermedad frente a salud, e ignorancia frente a saber profesional, con lo cual unos, los enfermos, dependen de los otros, profesionales de la salud, que tienen poder sobre ellos, el de cuidarlos y curarlos. (Escarzo, 2019)

Una clave fundamental en este punto es la de evitar que esta dependencia se convierta en inferioridad y haya agresiones a la dignidad personal, algo reconocido y evidente en el mundo sanitario es la conocida existencia de diferentes ‘lenguajes’ entre los interlocutores en la comunicación interpersonal entre el profesional y el paciente; encuentra su justificación en los contextos tan distintos desde los que se abordan la relación de los usuarios y enfermos, de una parte, y de los profesionales sanitarios, de otra, a veces se usan códigos tan dispares que la comunicación se hace muy difícil cuando no imposible (Monge, 2017)

Algunos de los defectos que se producen de forma frecuente en el ámbito de la comunicación para la salud son:

A. Desde el emisor: No organizar el pensamiento antes de hablar; expresarse con imprecisiones no comprensibles por el receptor; introducir demasiadas ideas en un juicio; no apreciar la falta de eco; la capacidad de comprensión del interlocutor.

B. Desde el receptor: No prestar la atención debida, al emisor o a su mensaje; estar pensando en la respuesta que hay que dar antes de terminar de oír lo que dicen; fijarse más en el detalle en lugar de recoger el sentido global del mensaje; intentar encajarlo todo en los propios esquemas mentales sin ver ni comprender al otro. (OMS, 2017)

Una efectiva comunicación para la salud debe disponer un contenido con las siguientes características:

- 1) **Exactitud.** El contenido del mensaje debe ser sin errores de interpretación o que dé lugar al receptor a realizar conclusiones falsas.

- 2) **Disponibilidad.** El contenido debe estar disponible al público objetivo de la forma más apropiada de recepción que presente este público.
- 3) **Comparación.** El contenido debe reflejar las ventajas y puntos positivos.
Consistencia. El contenido principal debe estar presente de forma redundante a lo largo del tiempo.
- 4) **Nivel cultural.** El contenido ha de estar adaptado a las características que presente el público objetivo (educación, etnia, discapacidad, etc.).
- 5) **Basado en la evidencia.** El contenido debe estar basado en un riguroso y relevante control científico.
- 6) **Alcance.** El contenido debe llegar o estar accesible al mayor número de población del público objetivo.
- 7) **Seguridad.** La fuente del contenido debe ser segura y actualizada.
- 8) **Repetición.** El contenido debe ser enviado o accesible de forma continuada en el tiempo.
- 9) **Oportunismo.** El contenido debe ser entregado o disponible cuando el público esté más receptivo.
- 10) **Comprensión.** El nivel del lenguaje y formato del contenido deben estar adaptados a una audiencia específica (Lopez, 2016).

Satisfacción del usuario

La Organización Mundial de la Salud define satisfacción (OMS) define satisfacción como un estado o sentimiento positivo percibido por la persona, que desemboca en un aumento de la calidad de vida, es un concepto amplio de salud que va más allá de la mera ausencia de enfermedad. (OMS, 2019)

La satisfacción de los usuarios en una institución de salud se puede definir como las reacciones subsecuentes a las percepciones que sienten las personas y los juicios de valor personal, por lo tanto, estos juicios se dan como resultado de la diferencia que existe entre lo que el usuario esperaba del servicio y lo que percibió que recibió; y es evidente una desconformidad sobre sus expectativas, por lo que se deduce que la satisfacción será alta siempre y cuando las expectativas sobre los cuidados a recibir sean menores que la que recibe, en cambio se evidenciará insatisfacción cuando las expectativas sobre el cuidado y atenciones sean mayores que las recibe (Silberman, Moreno, Hernández, Martínez, & Ochoa, 2016)

Satisfacer las expectativas de los usuarios es un proceso complejo de intersubjetividades cuyo objetivo final es lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para lograr la excelencia; se incluye dentro de los indicadores de calidad, a la satisfacción del paciente con la atención recibida, esta satisfacción representa la vivencia subjetiva que se logra con el cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene el usuario; por lo que se trata de “lograr una adecuada medición de la calidad del servicio, que permita la toma de decisiones, con la finalidad de mejorar la calidad de éste. La consideración de estos nuevos enfoques de marketing como factores importantes en el

logro de la satisfacción de las necesidades de los usuarios, incorpora al ámbito público la necesidad de un mayor y mutuo intercambio entre funcionarios y usuarios, lo que ayudaría a cambiar la mayor orientación al producto, por una mayor orientación al cliente o usuario; estos aspectos de aplicación del marketing deberían integrarse efectivamente a los procesos de dirección de estos establecimientos hospitalarios. Se estudia la relación entre la orientación al usuario y satisfacción con el servicio, con el objeto de centrarse en confirmar aquellos factores o componentes principales, que tanto en aspectos de orientación al usuario como en distintos elementos del servicio prestado, ejercen un mayor impacto sobre el nivel de satisfacción de los usuarios y pacientes de un establecimiento hospitalario, esto permitirá construir una base para la puesta en marcha de mejoras en dichos centros asistenciales, con la consecuente mayor satisfacción de sus clientes. (Gallardo & Reynaldos, 2014)

Las palabras eficiencia, eficacia y efectividad en el ámbito administrativo se mencionan con frecuencia; la eficacia es la capacidad para lograr un resultado y la eficiencia la capacidad para lograr un fin utilizando los mejores medios posibles; se puede ser eficiente sin ser eficaz y podemos ser eficaces sin ser eficientes, hablar de efectividad hace referencia a las capacidades o habilidades que se utilizan para obtener un determinado resultado. (Malagón, Galán, & Pontón, 2014)

La satisfacción hace referencia a tres aspectos organizativos diferentes donde abarca el tiempo de espera, ambiente, la atención recibida, su repercusión en el estado de salud de la sociedad en general y el trato recibido en el proceso de atención por parte del personal de salud implicado, lograr la satisfacción del usuario en los servicios de salud ha resultado un logro complejo, dadas las características que se derivan de dicho sistema, donde participan

diversos actores, como el paciente, la familia, la institución o profesional, entre otros.
(Chicaiza, Bastidas, Llano, Moreno, & Hernández, 2018)

La comunicación es una dimensión de la satisfacción del paciente que se mide en el modelo de Ley y Spelman, resaltando la importancia de la comunicación con el paciente y se enfatiza el hecho de que es un medio propicio para el desarrollo de los trabajadores de la salud, por lo que la satisfacción no es el resultado del encuentro enfermera-paciente, sino un determinante del resultado de ese encuentro en su relación; la comunicación es una herramienta sanitaria fundamental que afecta directamente la eficiencia de las intervenciones y, por consiguiente, la calidad de las mismas. (De Los Ríos & Ávila, 2004)

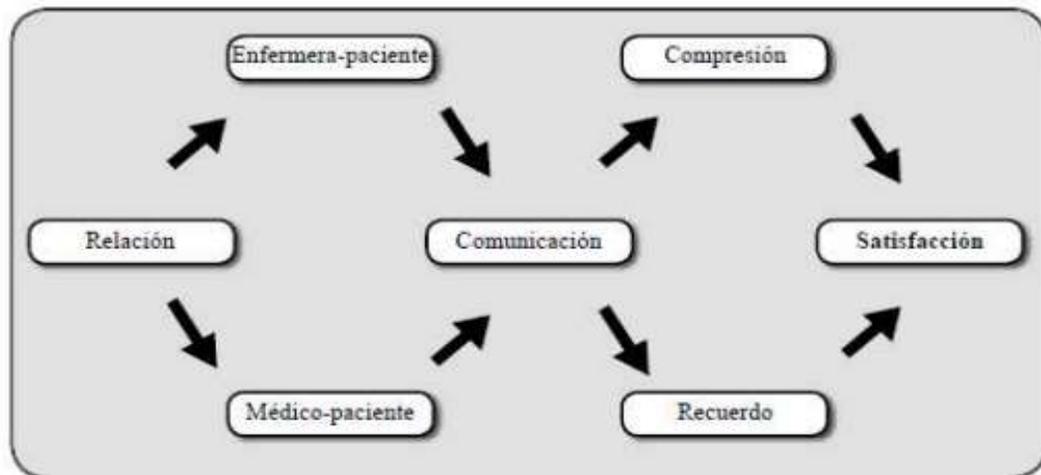


Figura 3. Modelo de Ley y Spelman. Flujo del proceso comunicacional entre el profesional de la salud y el paciente.

Fuente: Tomado de los Ríos Castillo & Ávila Rojas (2004)

La satisfacción es un factor que debe ser tomado con completa responsabilidad ya que este es el que influye en el comportamiento de las personas; de tal manera que un cliente satisfecho puede abogar a favor de un hospital de forma que otras personas lleguen a confiar en los servicios que se brindan, en el trabajo de sus colaboradores, en sus procesos, etc.;

esta situación genera que las personas se fidelicen con la institución y que a su vez produzca buenos comentarios acerca del mismo, hay que constatar que la satisfacción de las personas que experimentan el servicio se produce de acuerdo a las expectativas que se tiene en cinco determinadas zonas, estas son la de administración, la zona técnica y la de recursos estipulados para llevar a cabo el servicio, los momentos de interrelación y la hostelería; es por eso que los factores que originan que se produzca la satisfacción son la calidad y las expectativas que expresan los usuarios y pacientes. (Acho, 2010)

Evaluar la satisfacción del usuario externo respecto a la atención recibida es tan importante para lograr una de calidad como las competencias técnicas del personal sanitario; para el usuario, la calidad depende de tiempo de espera, trato digno, privacidad en atención, accesibilidad de servicios y obtención del servicio que se espera. (Saldaña & Sanango, 2015)

Dimensiones de satisfacción en el usuario

Entre las distintas dimensiones que se identificaron de la calidad están la capacidad del colaborador, sus conocimientos, entorno, el servicio que percibe el usuario o paciente, relaciones interpersonales, funciones y la manera en la cual el usuario o paciente recibe el servicio, la velocidad al prestar el servicio, la cordialidad, el contenido informativo, entre otras; las dimensiones de la satisfacción fueron la técnica científica, interpersonal y entorno. La satisfacción se divide en tres dimensiones que son técnico-científico, interpersonal y de entorno. La dimensión técnico científico, se refiere a la información y educación del personal de salud, la prevención de complicaciones, la eficiencia e integralidad. La segunda dimensión incluye al respeto, interés por necesidades afectivas,

paciencia y confianza. La tercera dimensión se compone de la privacidad, limpieza y orden, ventilación y estado del mobiliario. (Veliz, 2017).

En cuanto a la medición de la satisfacción del usuario, 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 además de crear un ambiente armonioso entre los compañeros de trabajo, mejora significativamente los indicadores económicos de desempeño de una organización (Toniut, 2013).

Marco Conceptual

Comunicación

Se refiere a la transmisión de un mensaje entre un emisor y un receptor, el cual es parte importante de otros conceptos más generales como el trato, paciencia, relaciones laborales, actitud, entre otros; esto se da debido a que la comunicación es importante para la percepción del receptor del mensaje o de un servicio (Altamirano & Cedeño, 2016).

Satisfacción Usuaría

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional, derivada de la comparación entre expectativas y comportamiento del servicio; está subordinada a numerosos factores como las posibilidades, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria, la satisfacción se presenta en todo instante, esta variable se origina de acuerdo al entorno donde el usuario recibe el servicio, la

percepción determinará que desarrolle una sensación satisfactoria o no respecto al prestador de salud (Sánchez & Sánchez, 2016)

Comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal es una sucesión de eventos que consisten en la creación e intercambio de señales verbales y no verbales, entre al menos dos personas ubicadas en un contexto social, intencionalmente dispuestas entre sí, en una relación interdependiente en la que cada influencia significativamente el comportamiento del otro. (Berger, 2014)

Comunicación Interpersonal en la relación médico-paciente

Otra forma de conceptualizar a la comunicación interpersonal en la relación médico-paciente es concebirla como “el vínculo interpersonal que se establece con motivo de la prestación de la atención médica y que deberá caracterizarse por respeto mutuo, pleno reconocimiento de la autonomía, integridad y dignidad de las partes. (Secretaría de Salud, 2016).

Equipo de salud

Esta área se encarga de realizar acciones funcionales que buscan la satisfacción del paciente, por medio del cuidado y control de la persona y su entorno durante su tratamiento (Young, 2014).

Cuidados Intensivos

Este cuidado tiene como finalidad satisfacer las necesidades del paciente, para lo cual es necesario que se conozcan de antemano las expectativas que tienen los usuarios con

respecto al servicio. El cuidado se centra en la rehabilitación, atención, curación, prevención, comprensión y preparación del paciente (Silva, 2015)

Emociones en la Comunicación Interpersonal

El psiquiatra Greenson (1966), afirmó que cuando uno se ve envuelto en mensajes emocionales, las cosas adquieren mayor importancia, y pueden producirse “dificultades, conflictos, desilusiones, traiciones, desavenencias, etc. (Ramírez & Müggenburg, 2015).

En consecuencia, el comunicador debe estar preparado para experimentar estas emociones y controlarlas con inteligencia. ¿Por qué es tan emocional la comunicación interpersonal? Porque la emoción no se planea, ni se prepara, ni se estructura, surge por las actitudes, necesidades, metas, experiencias pasadas, así como expectativas de los participantes, así como por sus estados de ánimo, además de otros factores ambientales y psicológicos que pueden afectar el mensaje (Gamermal., 2011).

Dimensiones de satisfacción

Se indica que el modelo cognitivo define la satisfacción del usuario como una respuesta de los consumidores que viene dada por un estándar en cuanto a expectativas y por la discrepancia entre esas expectativas y el rendimiento percibido del producto consumido (Ros, 2016).

Capítulo II

Marco Referencial

En este capítulo se expondrán investigaciones de autores nacionales como internacionales que desarrollaron trabajos basados en las variables determinadas en el presente estudio, las que fueron necesarias para determinar la relación existente entre comunicación interhospitalaria y satisfacción del usuario, todo esto con la finalidad de profundizar el tema a desarrollar, también se encuentra un apartado, donde se evidencia la situación actual de dicha institución incluyendo los aspectos legales.

Referentes Internacionales

En México, desarrollaron un proyecto de investigación referente a la relación del profesional de enfermería dentro de una entidad hospitalaria de segundo nivel, donde Hildegar menciona que la comunicación debe mantenerse de manera lingüística con el fin de orientar en el tratamiento y diagnóstico de un paciente. Este proyecto tiene como objetivo describir las dimensiones que se encuentran dentro del entorno laboral y en ellos aplicar métodos estadísticos. La metodología aplicada es transversal – analítica donde se incluyó a 75 profesionales de enfermería, donde se los evaluó a través de cuestionarios el tipo de comunicación, manejo de conflictos y el trabajo en equipo usando la técnica de Likert. La conclusión general, se destaca que una adecuada convivencia, correcta comunicación en la jornada laboral y la interacción con los integrantes de trabajo es necesario aplicar elementos de comunicación. (Cordero, García, Romero, Flores, & Trejo, 2019)

En Chiclayo según Barturen, sostiene que la calidad de servicio es el grado de la atención que se brinda a las expectativas de los usuarios o pacientes. Evidenciándose además que los usuarios en un 47.5% se encontraban insatisfechos con los servicios que se les brindaba. El estudio buscó determinar los niveles de calidad de servicio y los factores sociodemográficos, su muestra fue de 332 usuarios externos de un hospital de categoría II-2 de Chiclayo, la investigación fue de tipo no experimental y diseño descriptivo, utilizándose el cuestionario SERVQUAL adaptado por Cabello y Chirinos. Las conclusiones fueron: En relación con los niveles de calidad de servicio se mostró insatisfacción en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización. Respecto a los factores sociodemográficos la insatisfacción está más acentuada al sexo, edad, grado de instrucción, tipo de usuario, su condición económica y área donde recibieron atención médica (Barturen, 2017).

El siguiente estudio titulado “Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos” tuvo como objetivo plantear un análisis de los rasgos de personalidad asociados a las habilidades sociales de las enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados intensivos (UCI) y las enfermeras que trabajan en unidades asistenciales de hospitalización de adultos, ambos grupos pertenecientes al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Se realizó un estudio descriptivo transversal con 69 enfermeras del SERMAS, de las cuales 29 eran enfermeras asistenciales de UCI y 40 enfermeras de Hospitalización, utilizando el cuestionario 16PF-5, para medir los factores de personalidad ligados a las habilidades sociales, En el grupo de enfermeras de UCI aparecieron factores ligados a habilidades sociales en receptividad social y en control emocional, no se encontraron factores asociados a expresividad emocional, expresividad

social, receptividad emocional y control social. Los valores encontrados para los rasgos y factores de personalidad asociados a las habilidades sociales de comunicación en enfermeras de UCI son inferiores a los encontrados en las enfermeras de Hospitalización. Consideran clave realizar actividades de intervención y formación específica para desarrollar las habilidades sociales de comunicación en las enfermeras de UCI. (Murillo, Sanchez, & Herrera, 2017)

En un estudio titulado "Satisfacción del usuario en la emergencia del Hospital Central de Maracay cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción del usuario de la Emergencia del Hospital Central de Maracay, aplicaron metodología descriptiva transversal con muestreo no probabilístico cuyos participantes fueron tanto pacientes como prestadores de salud que laboran en la institución a los que aplicaron un cuestionario aprobado por expertos y confiabilidad de 0,86 determinada por Alfa de Cronbach, el resultado en lo que respecta al usuario externo comprendió que la calidad de atención se ve determinada por las variables de seguridad 48%, limpieza y organización 58%, tiempo de espera para la atención 48%, trato de personal médico 42%, enfermería 48%, equipos médicos quirúrgicos 57%; por su parte en el usuario interno el espacio físico y su distribución obtuvieron un 42%, la capacitación al personal de salud 33% y la limpieza y orden 60%, obtuvieron como conclusión que el análisis optimizó recursos sanitarios al brindar datos válidos a la hora de proporcionar respuestas acertadas en el Hospital Central de Maracay. (Gómez, Dávila, Campins, & Colmenarez, 2017)

Referentes Nacionales

La siguiente investigación sobre calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales, fue realizado en el Hospital General IESS Babahoyo, Ecuador; se desarrolló con el propósito de determinar la relación del nivel de calidad de atención y el nivel de satisfacción percibidas por madres de neonatos internados en cuidados intensivos del Hospital General Babahoyo, Ecuador, 2020; Utilizó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo básica y diseño descriptivo correlacional; la muestra fue seleccionada con la técnica del muestreo censal, por lo que se realizó la recaudación de datos en toda la población de estudio. Con el propósito de recolectar información se recurrió a la técnica de la encuesta respaldada por dos cuestionarios, uno para cada variable. (Salcedo, 2020)

En Riobamba, Navarrete, (Ecuador, 2015), hizo su estudio trazándose el objetivo de determinar el grado de satisfacción del usuario externo del Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Argüello, Riobamba; Fue una investigación observacional, diseño descriptivo y corte transversal; en la muestra seleccionada fueron 220 participantes a quienes se le sometió a una encuesta a través de cuestionarios, las conclusiones más resaltantes fueron: El usuario externo no se encuentra muy satisfecho con el servicio recibido de consulta externa, respecto a las condiciones de las 10 instalaciones e infraestructura se muestran muy satisfechos, además, se denotó mucha insatisfacción respecto al tiempo de espera para ser atendidos, su satisfacción fue mediana demostrada en el proceso de tramites de sus documentos por parte del área administrativa. (Salcedo, 2020)

El Ministerio de Salud del Ecuador en el año 2016, se estableció una base de evidencia de intervenciones que son efectivas para prevenir la mortalidad materna, neonatal e infantil en diferentes provincias del Ecuador, sin embargo, subyace a las estimaciones de efectividad el supuesto de que las intervenciones realizadas son de buena calidad. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2013)

Si bien muchos países han tenido éxito en aumentar la utilización de los servicios a través de programas de promoción de la demanda, estos esfuerzos pueden ir acompañados de una calidad de servicio deficiente o en declive. Varios estudios han examinado herramientas y métodos para mejorar la calidad de los servicios de salud materna, neonatal e infantil (MCNH) en los países en desarrollo y el impacto de su implementación en la calidad de la atención (World Health Organization, 2020).

Han descubierto que, si bien hay algunas evaluaciones de que las estrategias de mejora de la calidad pueden conducir a mejoras en los indicadores de proceso, como el conocimiento clínico y la práctica, estos análisis no demuestran que las mejoras observadas afecten los resultados de salud más amplios.

Partiendo de este y otros trabajos referenciales, se busca el desarrollo académico, económico, social y cultural del país, implementando las buenas prácticas de otras instituciones hospitalarias que han llevado con éxito su gestión de comunicación interpersonal para la satisfacción del usuario. (Aguilar, Mena, & Villanueva, 2017)

Situación actual del Hospital

El Hospital del Niño Dr.” Francisco de Icaza Bustamante” se encuentra ubicado en el área urbana, parroquia Ayacucho, calles Avenida Quito y Gómez Rendón, fue creado como respuesta a las necesidades de salud de la población infantil de la ciudad de Guayaquil, y su primera piedra fue puesta por los años ochenta.

Es una institución que brinda atención médica integral y gratuita a todos los estratos sociales, económicos y religiosos, ofreciendo servicios especializados clínicos, quirúrgicos, en consulta externa, emergencia, hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos y Neonatales brindando atención de manera oportuna, eficaz y eficiente las veinticuatro horas del día.

Específicamente en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos, actualmente se cuenta con cuatro médicos tratantes especialistas en medicina crítica, cuatro médicos tratantes coordinadores de guardia, ocho médicos residentes de posgrado, dieciocho licenciadas en enfermería, nueve auxiliares de enfermería, siete licenciados en Terapia Respiratoria, equipo de salud que presta sus servicios para el área de cuidados intensivos pediátricos, los cuales actualmente en su mayoría obtuvieron nombramiento permanente que fue otorgado debido a la ley humanitaria a causa de la pandemia por COVID 19, aunque existe personal que mantiene contrato ocasional, a la espera de nombramiento permanente.

Tabla 1: Nómina de profesionales que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

Profesionales de cuidados intensivos	Actuales	Requeridos
Médicos Tratantes Especialistas en medicina critica	4	4
Médicos Tratantes Especialistas Coordinadores de Guardia	4	4
Médicos Pediatras de apoyo en guardia	0	4
Médicos Residentes de Postgrado	8	8
Licenciados en Terapia Respiratoria	3	4
Licenciados en Terapia Respiratoria para Guardias.	4	8
Licenciadas en Enfermería	18	20
Auxiliares en Enfermería	9	12

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

Estructura arquitectónica o área física

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), se encuentra ubicada actualmente de manera provisional o contingente en la sala de observación de la emergencia hospitalaria, que se encuentra ubicada en la planta baja del hospital, con capacidad para 13 cupos; dentro de los cuales están dos cubículos de aislamiento. Sala contingente donde se mantendrá mientras dure la construcción de la UCIP definitiva, contemplada dentro de la tercera etapa de reconstrucción del hospital.

Servicios que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos ofrece los siguientes servicios:

1. RCP Básica y avanzada
2. Secuencia de intubación rápida

3. Oxigenoterapia
4. Ventilación mecánica convencional
5. Ventilación no invasiva con mascarilla o dispositivos nasales o faciales
6. Ventilación alta frecuencia oscilatoria VAFO
7. Aerosol terapia
8. Pulsioximetría
9. Sedo analgesia y relajantes musculares
10. Monitorización mecánica respiratoria (P. Alveolar, compliance, resistencia de vía aérea)
11. Traqueotomía
12. Monitorización FC, FR y ECG
13. Canalización percutánea vías centrales y periféricas
14. Canalización arteria femoral, radial, humeral
15. Infusión de expansores de volumen
16. Perfusión de drogas vasoactivas y vasodilatadores
17. Toracocentesis y Pericardiocentesis. Inserción de drenajes
18. Desfibrilación. Cardioversión
19. Monitorización de la SO₂ (mediante monitores con capnografía)
20. Monitorización función renal y del medio interno
21. Técnicas dialíticas: Diálisis peritoneal, Hemodiálisis (con proveedores externos)
22. Plasmaféresis
23. Nutrición enteral

24. Nutrición parenteral
25. Estudios neurofisiológicos: EEG, EMG. (equipos ubicados en la consulta externa de neurología)
26. Tratamiento fibrinolítico, antifibrinolítico y anticoagulación
27. Lavado gástrico. Alcalinización. Diuresis forzada
28. Apoyo a técnicas bajo sedación: médula ósea, Biopsia hepática y ósea,
29. Ecografía de partes blandas, abdominal, tórax y transfontanelar.
30. Cuidados postoperatorios de neuro-cirugía.
31. Cuidados postoperatorios de cirugía general.
32. Monitorización continua del nivel de sedación. (mediante equipamiento solicitado).
33. Transporte del niño crítico. (Valencia, 2015)

Tabla 2: Datos estadísticos de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

MESES	INGRESOS	ALTAS	- 48HRS	+48HRS	TOTAL FALLECID	TOTAL EGRESOS
ENERO	25	15	1	5	6	21
FEBRERO	20	18	1	2	3	21
MARZO	23	15	2	5	7	22
TOTAL	68	48	4	12	16	64

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

El Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” es un establecimiento médico de tercer nivel, con atención de pacientes con patología compleja y con alta capacidad de resolución, siendo, al mismo tiempo, una entidad de salud que sirve de referencia a nivel nacional para los demás hospitales o centros de salud de menor complejidad, su misión principal es la de ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan

una atención de calidad con la finalidad de satisfacer las necesidades y cumplir con las expectativas de la población, bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

El 20 Noviembre del 2014, el Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” recibió la ‘Acreditación de oro’, entregada por Sébastien Audette, Presidente de ‘Accreditation Canadá International’, siendo el primer hospital público en Ecuador e Hispanoamérica en obtener este merecido reconocimiento y también el primer hospital pediátrico, fuera de Canadá, en recibirlo, la acreditación es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y de revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de atención en una organización de salud cualquiera; Esta acreditación es realizada a través de una metodología de evaluación externa previamente establecida y reconocida desde hace casi cincuenta años, que asegura la entrega de servicios de salud de excelente calidad.

En dicha entidad los profesionales de la salud son los que deben liderar el cambio en lo que a excelencia en la calidad del servicio refiere (Granados, 2018).

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicio, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del ministerio de salud pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Objetivos del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”

- Incrementar la accesibilidad a los servicios hospitalarios con equidad y calidad de forma integrada y en red con los distintos actores del Sistema Nacional de Salud.
- Incrementar la eficiencia institucional en el Hospital.
- Incrementar el desarrollo del talento humano en el Hospital.
- Incrementar el uso eficiente del presupuesto. (Hospital Francisco de Icaza, 2022)

Valores institucionales

- Respeto: Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- Inclusión: Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.
- Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.

- Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
- Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.
- Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.
- Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos

FODA

Fortalezas

1. Talento humano especializado.
2. Cartera de servicios con especialidades clínicas y quirúrgicas de alta complejidad.
3. Sistema digital de historia clínica.
4. Hospital docente y de investigación.
5. Mejoramiento continuo de la calidad.
6. Único hospital público pediátrico en la región.
7. Enfoque de seguridad al paciente.

Oportunidades

1. Alianzas público - privada.
2. Avances tecnológicos informáticos y biomédicos.
3. Actualización de estatuto orgánico de hospitales y manual de puestos.
4. Apertura de nuevos hospitales.

5. Recuperación financiera por atención a pacientes con seguros médicos.
6. Apertura de nuevos posgrados de especialidades y subespecialidades.
7. Revista virtual.

Debilidades

1. Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipamiento.
2. Brecha de talento humano.
3. Mínimo desarrollo de área investigativa e informática.
4. Incumplimiento de planificación por falta de asignación presupuestaria.
5. Deficiente comunicación interna y externa.
6. Unidades de apoyo diagnóstico con limitado funcionamiento.
7. Capacitaciones en función de los perfiles profesionales.
8. Brecha de equipos tecnológicos.

Amenazas

1. Incremento de demanda por flujo migratorio y estacionalidad.
2. Crisis económica a nivel país.
3. Catástrofes naturales.
4. Déficit de médicos especialistas y subespecialistas en el país.
5. Demandas legales en contra de la institución y sus profesionales.
6. Aparición de brotes de nuevas enfermedades. (Navarrete Castillo, 2021)

Marco Legal

El Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante es una entidad pública que brinda servicios de salud; amparado en la Constitución y leyes de la República del Ecuador, debiendo brindar una atención integral y de calidad se cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud.

En el marco de la Constitución de la República del Ecuador:

Título I

Elementos Constituidos del Estado- capítulo primero, principios fundamentales, Artículo 1.- “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico, se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.

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

La salud en el Ecuador en los últimos años ha evolucionado a través de la política presentando “mayores inversiones en el sector social, sustentadas en el concepto del Buen Vivir, que se constituye en el horizonte fundamental de la acción del Estado plasmado en la nueva Constitución del año 2008 y en el Plan Nacional 2009-2013. (Plan Nacional de desarrollo, 2017)

Con este cambio la salud en el Ecuador ha sido respaldada por estas nuevas reformas y políticas que dan prioridad al sector social, lo que involucra directamente al sector salud y

con ello la mejoría en reformas económicas que establecen recursos definidos para este sector, así se lo logra abastecer los centros de salud, hospitales, recursos humanos y planes de salud que emprende el Ministerio de Salud del Ecuador. La Constitución Política del Ecuador en:

Art. 53, revela que “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. El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados”. (Congreso Nacional, 2015)

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

En el **artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador** define que: 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 Nacional del Ecuador, 2008)

En el **artículo 47** se establece: El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la

equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, donde se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos, la atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.

En el objetivo 3, del Plan Nacional del Buen Vivir se define que: Mejorar la calidad de vida de la población; cuya política es 3.3:

- a. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- b. Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas.
- c. Dotar y repotenciar la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario hospitalario, según corresponda, a lo largo del territorio ecuatoriano.
- d. Incorporar personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado, dentro de los establecimientos de salud pública.
- e. Reestructurar el tercer nivel del sistema de salud pública, concentrándolo en la prestación de servicios especializados y de alta complejidad, para optimizar el funcionamiento del sistema de salud pública y evitar el congestionamiento de los servicios de atención.
- f. Propiciar el uso adecuado de servicios de salud pública de acuerdo con las competencias de los diferentes niveles de atención, para optimizar la gestión y la operación de los establecimientos de salud pública.

- g. Impulsar la formación de profesionales especialistas y técnicos para el nuevo modelo de atención y de la red pública integral de salud, en todo el territorio.

(República del Ecuador, 2009)

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. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

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.

En el artículo 2 de la Ley Orgánica de la Salud, dispone que: Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus Reglamentos y las Normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Artículo 3, refiere: La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades; Es un Derecho Humano Inalienable, Indivisible, Irrenunciable, Intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y el resultado de un proceso.

En el artículo 53 de la Constitución Política del Ecuador , revela que “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; El Estado responderá civilmente por los daños y perjuicios causados a las personas por negligencia y descuido en la atención de los servicios públicos que estén a su cargo, y por la carencia de servicios que hayan sido pagados. (Congreso Nacional, 2015)

Capítulo III

Marco Metodológico

En este capítulo metodológico se detalla el enfoque que tiene el tema de investigación para interpretarse de manera estadística, se aplicó un diseño de investigación donde tiene como finalidad interrelacionarse con las variables planteadas dentro de un proyecto. Para medir el instrumento de valoración de información se recaudo una población del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante, donde se estableció criterios de inclusión para obtener una muestra específica y en ellos poder desarrollar el tema de investigación concluyendo con datos positivos.

Enfoque de Investigación

Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo, donde se utilizó como sustento numérico la recolección de datos valorados a los usuarios cuyos pacientes permanecen la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. (Baptista, Hernandez, & Fernandez, 2014)

Además, se utilizó para representar las respuestas de las encuestas en resultados probabilísticos a través de la medición numérica estadística; ya que, el enfoque cuantitativo permite que se pueda obtener mayor confiabilidad en los resultados obtenidos.

Al final, con los estudios cuantitativos se pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos; esto significa que la meta principal es la formulación y demostración de las teorías.

Alcance de la investigación

Alcance Descriptivo

En este alcance descriptivo se busca especificar cada una de las funciones y/o características más importantes que presenta alguna comunidad, persona, o grupo con el fin de no relacionarse entre ellas.

En esta investigación el alcance descriptivo es de origen cualitativo donde describe las representaciones subjetivas de cada grupo. (Ramos Galarza, 2020)

En este alcance de la investigación, ya se conocen las características del fenómeno y lo que se busca, es exponer su presencia en un determinado grupo humano. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (Hernández, 2014)

Alcance Correlacional

Este alcance correlacional se pretende medir el grado de relación y la forma como interactúan dos o más variables entre sí, ésta se establece dentro de un mismo contexto y a partir de los mismos sujetos en la mayoría de los casos. Este estudio correlacional tiene una particularidad muy significativa debido a que no deben existir correlaciones falsas, para ello se debe evaluar de manera directa para que exista una concordancia entre sí y sea de manera válidas en la investigación. (Moreno, 2020)

Cuando las variables no son manipulables se utiliza el alcance correlacional, se debe analizar entre dos o más variables, y a través del coeficiente de correlación de Pearson se determina si están relacionadas entre sí, se utilizó el alcance correlacional para demostrar si existe incidencia entre la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario.

Tipos de investigación

El tipo de investigación es de origen descriptivo donde permite identificar las variables y en ello poder describirlas, con el objetivo de buscar un análisis al finalizar el proyecto de investigación. Presenta un estudio transversal donde se analiza dentro de la muestra obtenida las características esenciales que presenta a lo largo del estudio investigativo. (QuestionPro, 2020)

Referente a las variables a tratar se aplica una investigación correlacionar el cual este método permite conocer el mayor grado de relación que tienen entre ellos de manera comparable. (Rus, 2020)

Población y Muestra

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

Población

La población de estudio está conformada por los usuarios, familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, independientemente de su patología, pero con una permanencia mayor a los cinco días. Debido a que el área de UCIP cuenta con trece camas, la población a estudiar es mínima, se recolectó la cantidad según datos estadísticos del Hospital un total de 141 pacientes atendidos en el promedio de los primeros seis meses del año 2021.

Los pacientes que recibe el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante son derivados de las distintas provincias del país debido a que es un Centro de atención pediátrica de especialidades.

Muestra

La muestra considerada para la aplicación de la encuesta dirigida a los familiares de los pacientes que ingresaron al servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos, para lograr conocer la relación entre la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario, consiste en una muestra no probabilística es decir no está conformada por personas escogidas al azar, sino que será considerada una muestra de pacientes que ingresaron a la UCIP ya que tiene un promedio de ingresos de 22 a 23 pacientes mensuales variando de un mes a otro, lo que dan un total de 141 pacientes en el periodo comprendido de los seis primeros meses del año 2021. Esta será la población de estudio de este proyecto, debido a que es relativamente pequeña, se considera su totalidad para ser consultada, es decir el tamaño de la muestra será el mismo que el de la población, $n = 141$ usuarios a encuestar.

Criterios de la Investigación

Criterios de inclusión

- Familiares de los niños y niñas con las edades comprendidas entre un mes de edad hasta los 15 años, que ingresan con enfermedades graves al área de Cuidados Intensivos Pediátricos con una permanencia mayor a los cinco días.
- Usuarios que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Usuarios que no presentaron ninguna limitación auditiva y visual.

Criterios de exclusión

- Familiares de los niños y niñas con edad menor a 30 días de nacidos considerados pacientes neonatales.
- Usuarios con familiares que tengan una permanencia menor a los cinco días.

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, la cual permite al investigador recoger datos en base a un cuestionario previamente diseñado para garantizar que no exista afectación alguna al fenómeno que es objeto de estudio en la investigación. (Romero, Shamah, & Cuevas-Nasuh, 2017)

La encuesta utiliza como instrumento cuestionarios que son aplicados en el contexto de entrevistas en persona, medios electrónicos, correos, páginas web, en grupos, entre otros. (Baptista, Hernandez, & Fernandez, 2014)

Para el desarrollo del proyecto de investigación, se realizaron encuestas directas a los familiares de pacientes ingresados en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos, del Hospital “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, los datos recolectados se procesan utilizando tablas estadísticas con porcentajes de resultados de acuerdo con el grado de satisfacción o insatisfacción de los usuarios, midiendo las variables de la satisfacción en base a la variable de la comunicación.

El cuestionario a utilizarse fue el elaborado por Landman (2015) para de esta forma lograr la identificación del grado de satisfacción usuaria percibida respecto a la competencia de comunicación de los profesionales en salud. Cuestionario diseñado para evaluar y medir la comunicación interpersonal entre el profesional de la salud y el usuario.

Criterios éticos de la investigación se aplican a los usuarios encuestados que participan en el estudio se les informa acerca de la investigación, para que su participación sea de forma consciente y de carácter voluntario; se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos en la encuesta y que dichos datos solo serían utilizados como datos estadísticos para el proyecto. La finalidad del cuestionario es obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja, sobre las variables objeto de la investigación o evaluación. (García, 2018)

Operacionalización de variables

Tabla 3: Operacionalización de las variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Independiente: Comunicación Interpersonal Hospitalaria	Comunicación Interpersonal al hecho de hablar juntos en un nivel uno a uno o uno a varios. En estas situaciones frente a frente los participantes inician y responden a los mensajes mientras mutuamente se influyen unos a otros (S.Hybels & Weaber, 2016)	Organizacional Interacción Trabajo en equipo	Efectiva Adaptable y Flexible Cooperación Responsabilidad	Correlación
Dependiente: Satisfacción del usuario	La satisfacción, si bien siempre es un factor importante al brindar cualquier tipo de servicio, recientemente ha ganado notoriedad en el espacio de la atención médica. A raíz de la reforma de atención médica centrada en el paciente, los pacientes exigen un reclamo mayor en su atención médica y esperan un cierto nivel de servicio de sus proveedores (Mayer & Cates, 2014)	Cognitiva Afectiva Competencia profesional	Cantidad y calidad de la información Interés y comprensión Habilidades y competencias clínicas	Encuesta a los usuarios

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

Técnicas de análisis de datos

Para realizar el estudio acerca de la fiabilidad de un cuestionario, nace la necesidad del uso del alfa de Cronbach, el cual es un coeficiente que permite poder medir de manera óptima la fiabilidad de una escala de medida; este es un aspecto fundamental en un instrumento de recolección de datos, ya que de esto dependerá la precisión de los resultados evitando sesgos y conclusiones equivocadas (Dominguez & Merino, 2015).

La confiabilidad del instrumento medida con el estadígrafo Alfa de Cronbach tuvo un valor global de 0,94, presentando un excelente índice de consistencia interna, permitiendo comprobar que el instrumento es fiable con mediciones estables y consistentes. El mismo fue usado por la relación directa que mostró con el tema de estudio y además está validado estadísticamente (Landman C., 2015).

1. ¿El médico se presentó ante usted antes de realizarle algún procedimiento?

Tabla 4: Bienvenida del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	14	9,93%
<i>Insatisfecho</i>	8	5,67%
<i>Satisfecho</i>	66	46,81%
<i>Muy satisfecho</i>	53	37,59%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

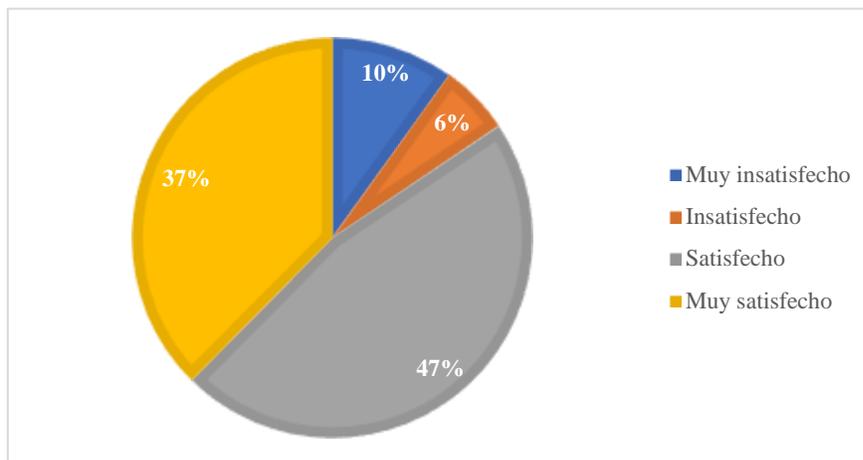


Figura 4. Bienvenida del médico

De acuerdo con los resultados del cuestionario se determinó que el 46.81% de las personas encuestadas indicaron que se sentían satisfechas con la bienvenida del médico, mientras que el 5.67% se sintió insatisfecha; el 37.59% muy satisfecha, por último, el 9.93% muy insatisfecha.

2. ¿El médico respondió a sus preguntas cuando tuvo dudas?

Tabla 5: Respuestas del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	12	8,51%
<i>Insatisfecho</i>	6	4,26%
<i>Satisfecho</i>	73	51,77%
<i>Muy satisfecho</i>	50	3,46%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

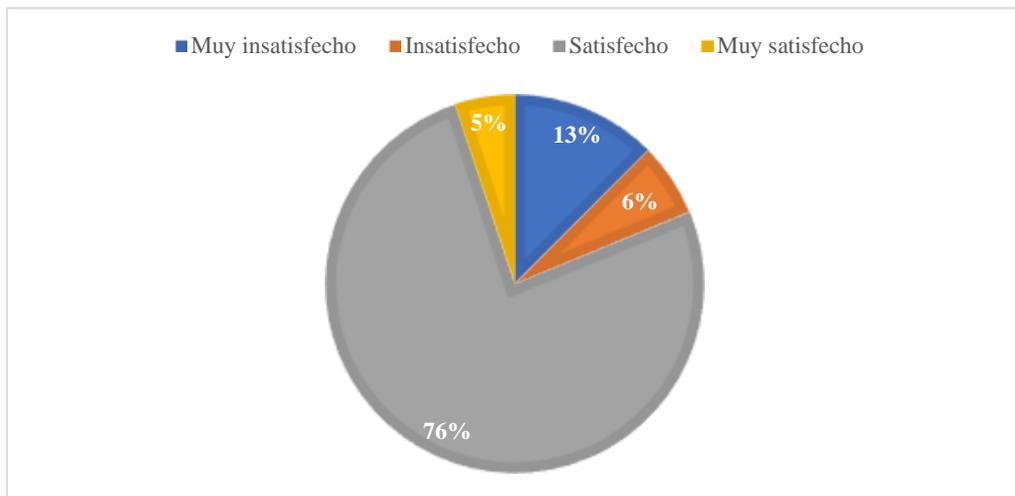


Figura 5. Respuestas del médico

De acuerdo a los resultados del cuestionario se determinó que el 51.77% de las personas encuestadas indicaron que se sentían satisfechas con las dudas contestadas por el médico, mientras que el 4.26% se sintió insatisfecha; el 3.46% muy satisfecha, por último, el 8.51% muy insatisfecha.

3. ¿El médico le dio indicaciones sobre su propio cuidado?

Tabla 6: Indicaciones del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	9	6,38%
<i>Insatisfecho</i>	7	4,97%
<i>Satisfecho</i>	63	44,68%
<i>Muy satisfecho</i>	62	43,97%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

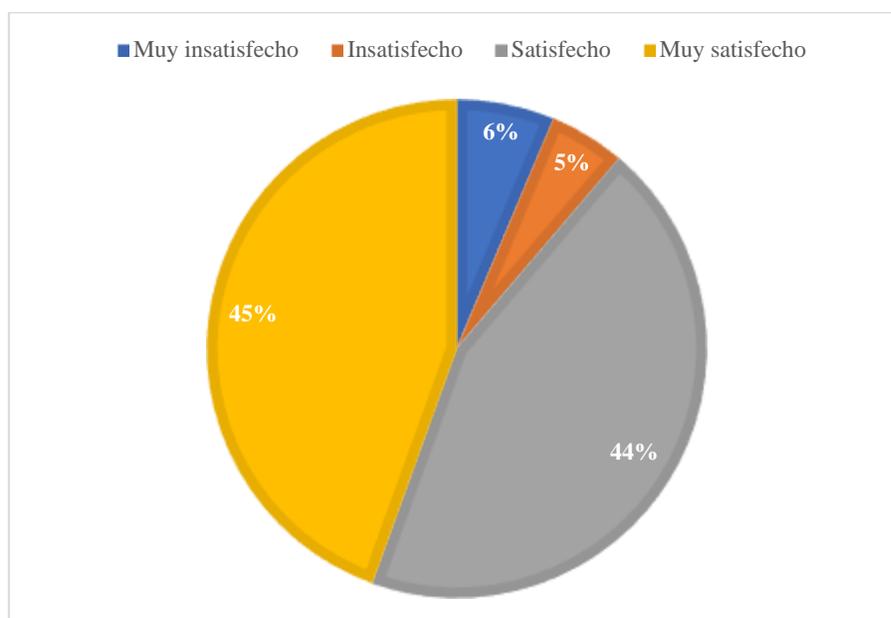


Figura 6. Indicaciones del médico

De acuerdo a los resultados del cuestionario se determinó que el 43.48% de las personas encuestadas se encontraron satisfechos al momento que el médico dio las indicaciones sobre su propio cuidado, mientras que el 5.07% estuvieron insatisfechos; el 44.93% muy satisfechos, por último, el 6.52% estuvieron muy insatisfechos.

4. ¿El médico le entregó la información necesaria para que tome decisiones en relación con su salud?

Tabla 7: Información del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	10	7,09%
<i>Insatisfecho</i>	8	5,67%
<i>Satisfecho</i>	67	47,52%
<i>Muy satisfecho</i>	56	39,72%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

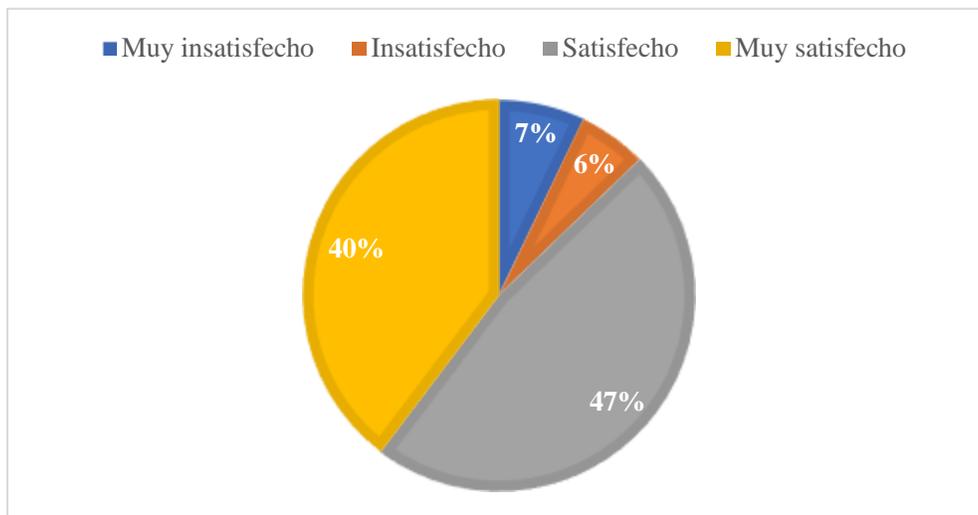


Figura 7. Información del médico

Según los entrevistados el 47.52% indicaron sentirse satisfechos al momento que el médico hizo la entrega de la información adecuada para que el paciente tome sus propias decisiones en relación con su salud, mientras que el 5.67% de las encuestados se encontraron insatisfechos; el 39.72% muy satisfechos, por último, el 7.09% de los entrevistados se sintieron muy insatisfechos.

5. ¿El médico se mostró comprometido con sus cuidados?

Tabla 8: Compromiso del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	12	8,51%
<i>Insatisfecho</i>	11	7,80%
<i>Satisfecho</i>	61	43,26%
<i>Muy satisfecho</i>	57	40,43%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

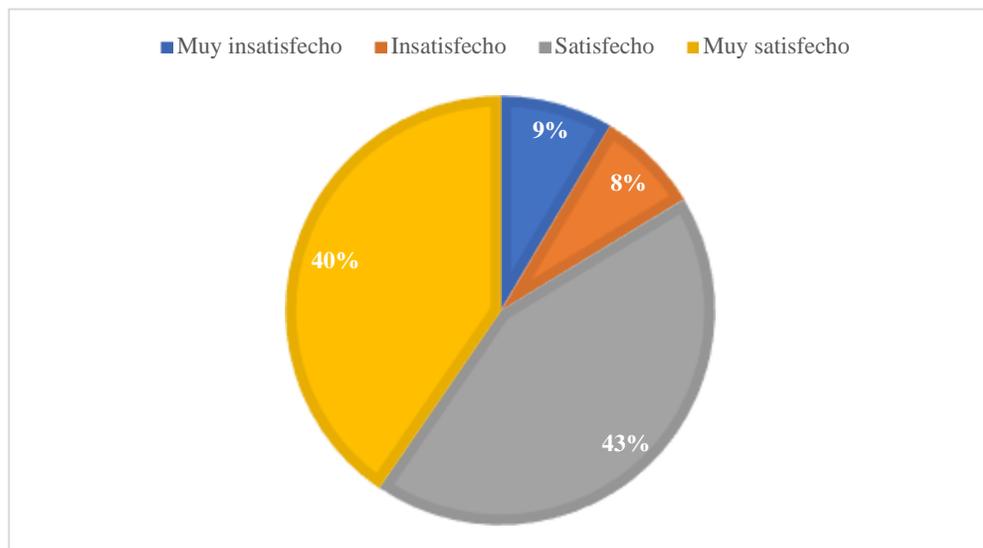


Figura 8. Compromiso del médico

De acuerdo con los resultados del cuestionario, el 43.26% de los usuarios indicaron que los médicos se mostraron comprometidos con sus cuidados; el 7.80% estuvieron insatisfechos, mientras que el 40.43% de los individuos muy satisfechos, por último, el 8.51% demostraron estar muy insatisfechos con los cuidados del profesional de la salud.

6. ¿El médico comprendió lo que le pasaba o se puso en su lugar?

Tabla 9: Comprensión del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	11	7,80%
<i>Insatisfecho</i>	12	8,51%
<i>Satisfecho</i>	74	52,48%
<i>Muy satisfecho</i>	44	31,21%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

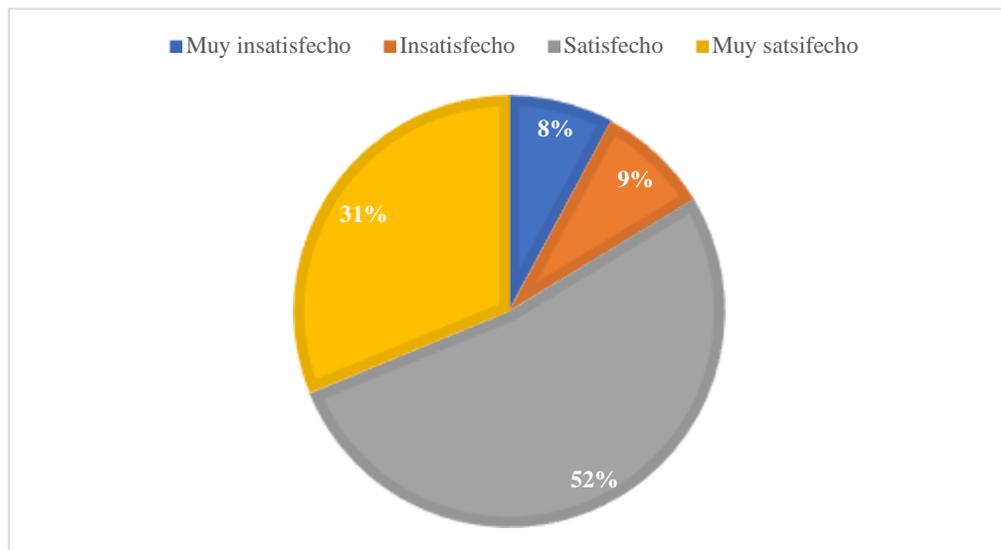


Figura 9. Comprensión del médico

Con relación a los resultados del cuestionario, por parte de los pacientes mostraron que el 51.80% se encontró en una situación de satisfacción al momento que el médico comprendió lo que pasaba, mientras que el 8.63% de los usuarios se mostró insatisfecho; el 31.66% de las personas se mantuvieron muy satisfechas, por último, el 7.91% se mostraron muy insatisfechos.

7. ¿El médico respetó sus decisiones y opiniones?

Tabla 10: Respeto del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	8	5,67%
<i>Insatisfecho</i>	11	7,80%
<i>Satisfecho</i>	79	56,03%
<i>Muy satisfecho</i>	43	30,50%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

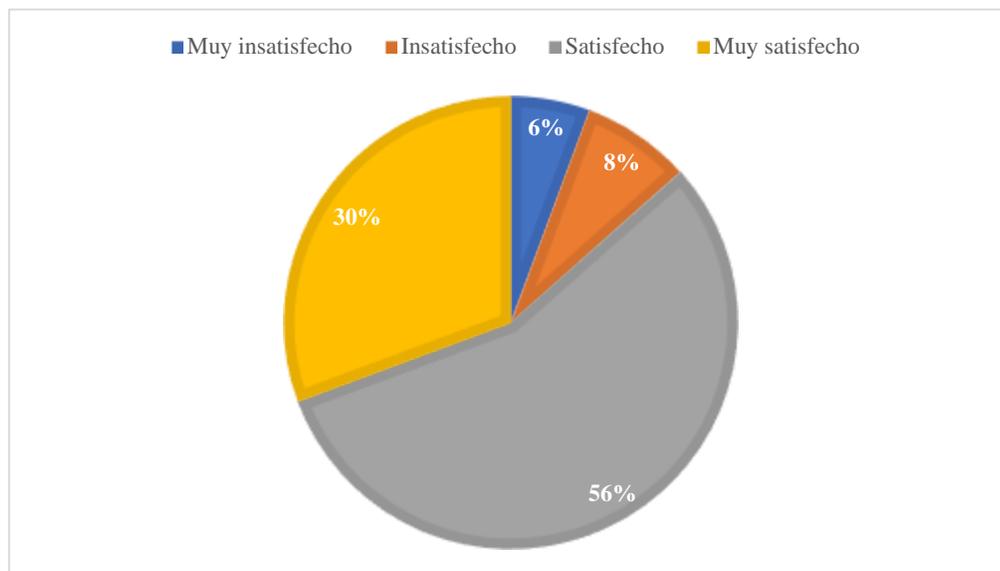


Figura 10. Respeto del médico

De acuerdo con los resultados de las personas, el 55.71% estuvieron satisfechos al momento que el profesional de salud respetara sus decisiones y opiniones, mientras que el 30.72% de los encuestados se encontraron muy satisfechos; el 7.86% se mantuvieron insatisfechos, por último, el 5.71% fueron muy insatisfechos.

8. ¿El médico fue capaz de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?

Tabla 11: Confianza y tranquilidad del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	11	7,80%
<i>Insatisfecho</i>	10	7,09%
<i>Satisfecho</i>	56	39,72%
<i>Muy satisfecho</i>	64	45,39%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

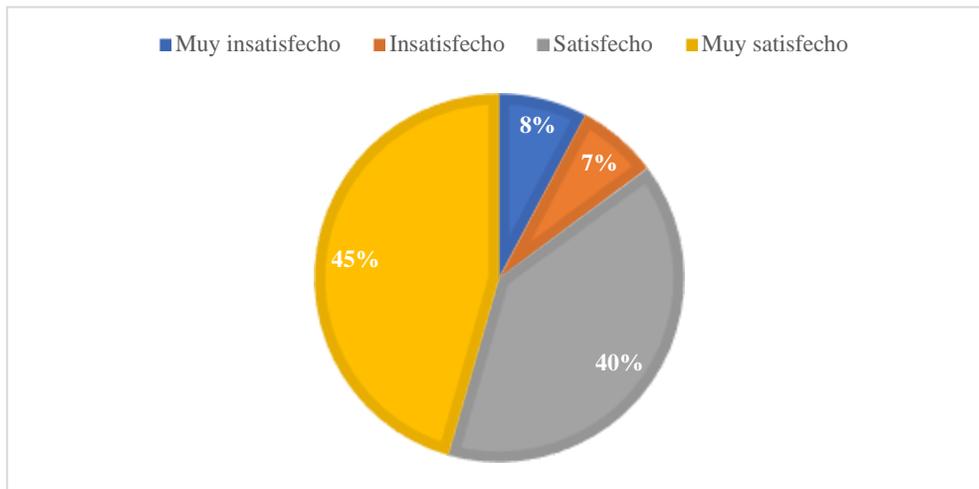


Figura 11. Confianza y tranquilidad del médico

Con respecto a los resultados del cuestionario el 39.29% de los usuarios se encontraron satisfechos con el médico porque fueron capaces de transmitirles tranquilidad y confianza a los pacientes a través de sus expresión facial y tono de voz, mientras que el 7.14% estuvieron insatisfechos; el 45.71% muy satisfechos, por último, el 7.86% se encontraron muy insatisfechos.

9. ¿El médico lo miró a los ojos mientras le hablaba?

Tabla 12: Mirada del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	10	7,09%
<i>Insatisfecho</i>	17	12,06%
<i>Satisfecho</i>	62	43,97%
<i>Muy satisfecho</i>	52	36,88%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

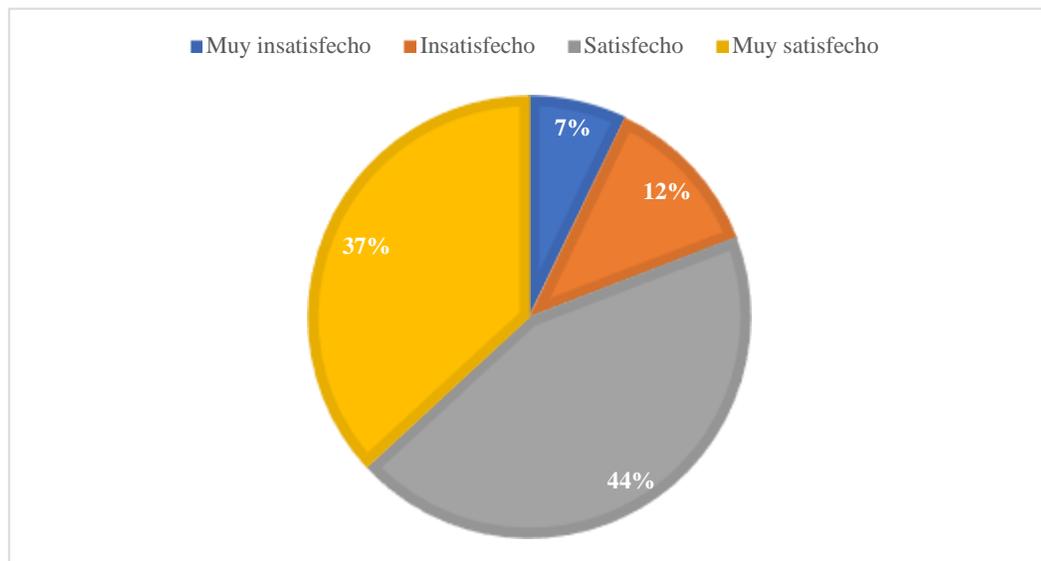


Figura 12. Mirada del médico

Según los resultados del cuestionario, el 43.97% de los encuestados se encontraron satisfechos con el médico al momento que mira a sus pacientes a los ojos mientras habla, mientras que el 12.06% se encontraron insatisfechos; el 36.88% muy satisfechos, por último, el 7.09% se encontraron muy insatisfechos.

10. ¿El médico lo escuchó atentamente cuando usted le hablaba?

Tabla 13: Atención del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	10	7,09%
<i>Insatisfecho</i>	11	7,80%
<i>Satisfecho</i>	60	42,55%
<i>Muy satisfecho</i>	60	42,55%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

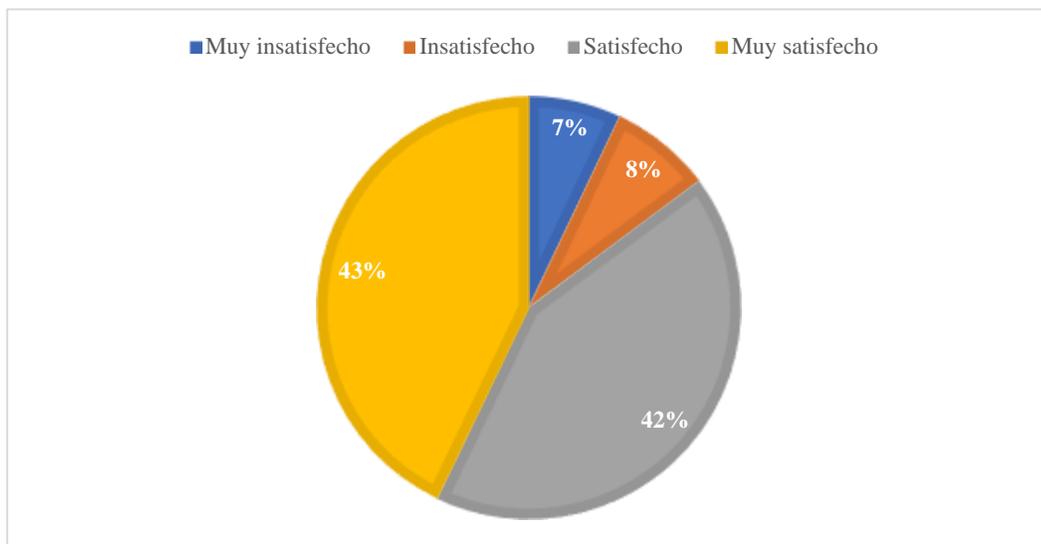


Figura 13. Atención del médico

De acuerdo con los resultados del cuestionario, el 41.73% de los usuarios se encontraron satisfechos cuando el médico los escuchó atentamente al momento que el usuario hablaba, mientras que el 7.91% de los encuestados estuvieron insatisfechos; el 43.17% de los entrevistados estuvieron muy satisfechos, por último, el 7.19% se encontraron muy insatisfechos.

11. ¿El médico le inspira confianza en cuanto al momento de brindarle la atención?

Tabla 14: Confianza del médico.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	10	7,09%
<i>Insatisfecho</i>	12	8,51%
<i>Satisfecho</i>	60	42,55%
<i>Muy satisfecho</i>	59	41,84%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

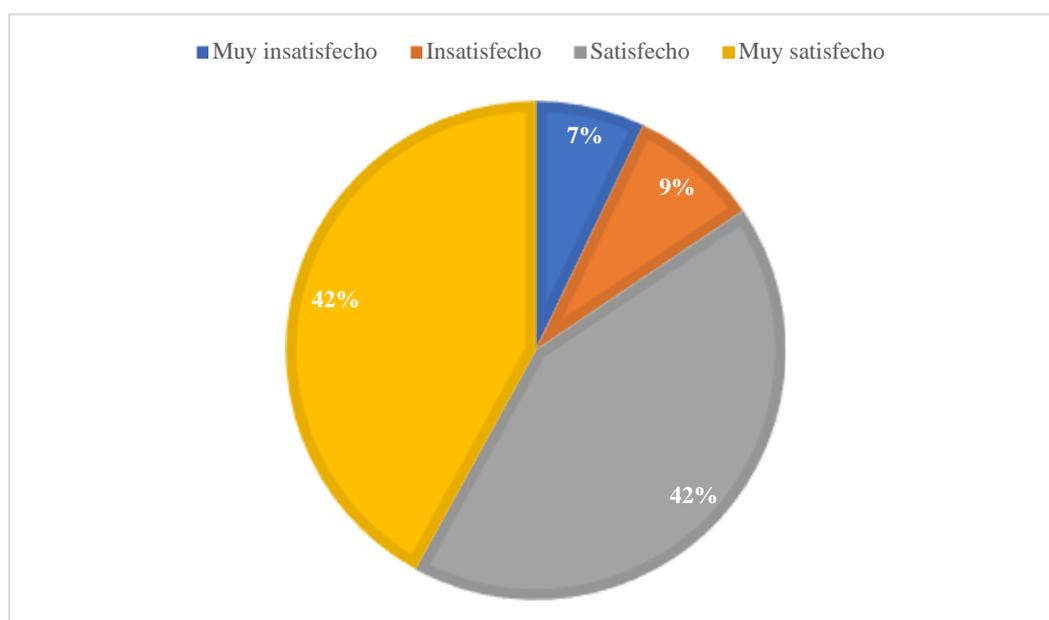


Figura 14. Confianza del médico

Con respecto a los resultados del cuestionario, el 42.14% de las personas indicaron estar satisfechas cuando médico les inspira confianza al momento de brindarle la atención, mientras que el 8.57% de los usuarios se encontraron insatisfechos; el 42.14% muy satisfechos, por último, el 7.14% de los individuos estuvieron muy insatisfechos.

12. ¿Qué tan satisfecho considera que se sintió con el servicio brindado por el médico?

Tabla 15: Satisfacción del usuario.

<i>Detalle</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Muy insatisfecho</i>	12	8,51%
<i>Insatisfecho</i>	7	4,97%
<i>Satisfecho</i>	58	41,13%
<i>Muy satisfecho</i>	64	45,39%
<i>Total</i>	141	100%

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

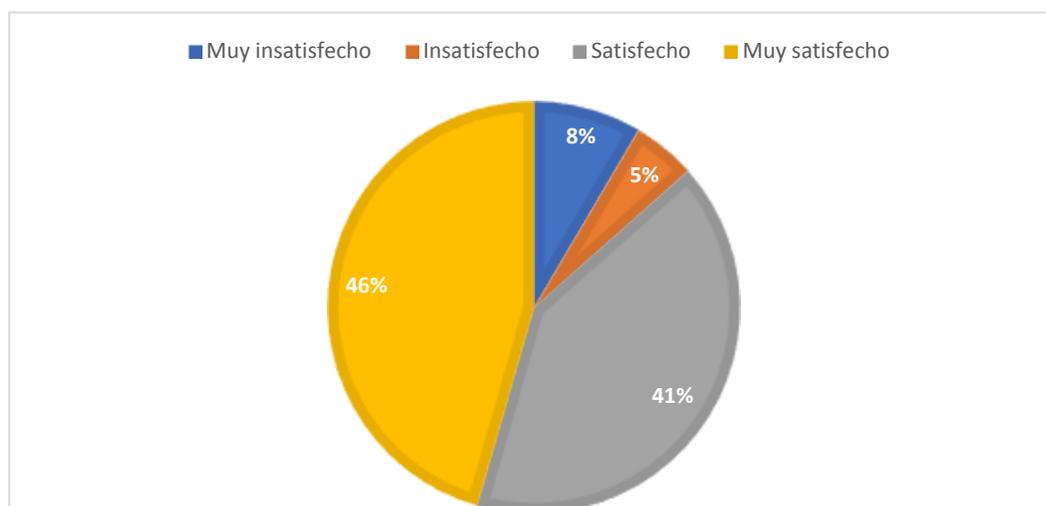


Figura 15. Satisfacción del usuario

De acuerdo a los resultados del cuestionario, el 40.71% se encontraron satisfechos por el servicio brindado por parte del médico, mientras que el 45.71% de las personas se encontraron muy satisfechos; el 5% fueron insatisfechos, por último, el 8.57% muy insatisfechos.

Análisis de las dimensiones

El análisis de las dimensiones de las variables son parte importante de este proyecto ya que por medio de esta se estructura el estudio de este concepto; a través de la medición numérica se podrá comprender de mejor forma el objeto de estudio. En la siguiente tabla se presentan los resultados numéricos de las dimensiones.

Tabla 16: Tabla de dimensiones y medias de las variables.

<i>Dimensiones</i>	<i>Promedio</i>
<i>Proactividad</i>	2.65
<i>Actitud profesional</i>	2.62
<i>Comunicación verbal</i>	2.61
<i>Apoyo emocional</i>	2.75

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

Los valores asignados a las ponderaciones fueron:

Tabla 17: Ponderaciones asignadas.

<i>1</i>	<i>Muy insatisfecho</i>
<i>2</i>	insatisfecho
<i>3</i>	Satisfecho
<i>4</i>	Muy satisfecho

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

Para sacar el promedio de cada dimensión, la puntuación mínima es de 1 y la máxima de 4, el rango de respuesta es de 3 unidades y se divide para las 4 opciones de respuesta generando un rango de 0.85. En el rango de satisfacción global que se obtuvieron de las dimensiones se otorgaron los valores de:

1.0 a 1.70 (muy insatisfecho)

1.71 a 2.49 (insatisfecho)

2.50 a 3.30 (satisfecho)

3.31 a 4 (muy satisfecho)

A continuación, se describe el análisis de las dimensiones del proyecto de investigación; La proactividad que obtuvo un promedio de 2.65, demuestra que en su mayoría los usuarios se sintieron satisfechos con los siguientes indicadores, la atención prestada por el personal médico, la educación con la fueron atendidos y la agilidad en recibir respuestas.

La actitud profesional obtuvo un promedio de 2.62, verificando que se encuentra en el rango de satisfacción, demostrado a través de sus indicadores como el interés, respeto, predisposición y empatía para con el usuario.

La comunicación verbal se llegó a obtener un promedio de 2.61, confirmando que existe un grado de satisfacción a través de sus indicadores que son preguntas directas, información oportuna, tono de voz, lenguaje corporal, escucha activa, contacto físico y visual.

Y, por último, la dimensión de apoyo emocional tuvo un promedio de 2.75 obteniendo un grado de satisfacción, lo que demuestra que para el usuario es importantes la compañía la confianza y la comprensión por parte del equipo médico

Estadísticos descriptivos

Tabla 18: Estadísticos Descriptivos

	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>N</i>
<i>Comunicación Interpersonal</i>	2,613325432	,7378125643	141
<i>12. ¿Qué tan satisfecho considera que se sintió con el servicio brindado por el medico?</i>	2,65	1,039	141

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

Analizando la estadística descriptiva se llegó a la conclusión que la media de comunicación interpersonal es de 2,61, y la media de la satisfacción es de 2,65 y su desviación estándar es de 1.03 con la población de 141 usuarios. Lo que quiere decir que es mayor la satisfacción usuaria en general ya que existe un rango menor de diferencia con la comunicación interpersonal.

Prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach

Tabla 19: Prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	12

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

El análisis de fiabilidad estadística se realizó por medio del alfa de Cronbach el cual brindó un valor de 0.884 por lo que se considera que es un instrumento altamente de fiabilidad con una alta consistencia interna y validez, a pesar de ser inferior de la escala original (0.940).

Correlaciones

Tabla 20: Correlaciones entre preguntas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1											
2	,721	1										
3	,770	,829	1									
4	,656	,670	,697	1								
5	,749	,761	,799	,705	1							
6	,560	,569	,656	,251	,667	1						
7	,668	,725	,706	,645	,733	,634	1					
8	,683	,580	,634	,835	,779	,264	,599	1				
9	,683	,682	,698	,712	,705	,644	,686	,603	1			
10	,672	,774	,790	,778	,734	,525	,828	,711	,652	1		
11	,693	,700	,749	,811	,863	,327	,723	,766	,655	,855	1	
12	,790	,715	,711	,756	,839	,163	,683	,784	,558	,737	,834	1

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

El análisis correlacional que se realizó a las 12 preguntas del cuestionario ha dejado en evidencia que existe satisfacción correlacionando las preguntas, las que más tienen coincidencia de correlación, fueron la sexta donde se plantea la siguiente pregunta ¿El

medico comprendió lo que le pasaba o se puso en su lugar?; en la octava pregunta se expuso ¿El médico fue capaz de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?

La novena pregunta expresa ¿El médico lo miró a los ojos mientras le hablaba?, en la décima pregunta ¿El médico lo escuchó atentamente cuando usted le hablaba? Y en la doceava pregunta ¿Qué tan satisfecho considera que se sintió con el servicio brindado por el médico?; esto claramente expone que el usuario necesita la confianza para expresarse, y se considera que debería existir satisfacción, comprensión y compromiso con la atención brindada hacia el usuario, y así generar un incremento en la satisfacción de los usuarios.

Correlaciones de las dimensiones

Tabla 21: Correlación de las dimensiones

		<i>Proactividad</i>	<i>Actitud profesional</i>	<i>Comunicación verbal</i>	<i>Apoyo emocional</i>
<i>Proactividad</i>	Correlación de Pearson	1	,684 ,000	,683 ,000	,656 ,000
	Sig. Bilateral	141	141	141	141
	N				
<i>Actitud profesional</i>	Correlación de Pearson	,683 ,000	1	,634 ,000	,686 ,000
	Sig. Bilateral	141	141	141	141
	N				
<i>Comunicación verbal</i>	Correlación de Pearson	,682 ,000	,761 ,000	1	,645 ,000
	Sig. Bilateral	141	141	141	141
	N				
<i>Apoyo emocional</i>	Correlación de Pearson	,690 ,000	,654 ,000	,634 ,000	1
	Sig. Bilateral	141	141	141	141
	N				

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

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

El análisis correlacional realizado a las dimensiones presentó una correlación moderada de forma positiva entre sí, el apoyo emocional denotó correlaciones similares entre actitud profesional y comunicación verbal, de la misma manera se observa que la comunicación verbal se correlacionó directamente con la actitud profesional y la proactividad tuvo una mayor relación con la actitud profesional.

Correlación comunicación interpersonal – satisfacción

Tabla 22: Correlación comunicación interpersonal – satisfacción

	<i>Comunicación Interpersonal</i>	<i>12. ¿Qué tan satisfecho considera que se sintió con el servicio brindado por el medico?</i>
<i>Comunicación Interpersonal</i>	Correlación de Pearson	1 ,683 ,000
	Sig. Bilateral	141
	N	141
<i>12. ¿Qué tan satisfecho considera que se sintió con el servicio brindado por el medico?</i>	Correlación de Pearson	,667 ,000
	Sig. Bilateral	141
	N	141

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

Fuente: Tomado del área de Cuidados Intensivos Pediátricos (Estadística, 2021)

La correlación entre las dimensiones de comunicación interpersonal y satisfacción se identificó que la dimensión más relacionada fue apoyo emocional seguida de comunicación verbal. El coeficiente de correlación de Pearson entre ambas variables demuestra que la comunicación interpersonal se encuentra asociada directa y significativamente con la satisfacción de usuarios del área de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.

Interpretación General de Resultados

En este capítulo se describe que el enfoque para esta investigación fue el cuantitativo ya que se utilizó la herramienta de la encuesta, con la finalidad de obtener datos que demuestren como influye la comunicación entre el equipo multidisciplinario en salud en la satisfacción de los usuarios en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Referente a la herramienta de investigación utilizada en la presente investigación fue la encuesta, con una muestra de 141 usuarios atendidos en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos. En lo que respecta al alcance descriptivo, la encuesta reveló que los usuarios manifestaban una satisfacción media en cuanto a las indicaciones del médico sobre su tratamiento; al momento de la presentación del equipo multidisciplinario de salud hacia los usuarios la mayoría de estos manifestó mucha satisfacción cabe recalcar que al momento de que el equipo multidisciplinario en salud comunicaba los procedimientos se compartía el mismo porcentaje tanto en la satisfacción como en la mucha satisfacción es decir que quizás alguna situación les hacía dudar la satisfacción total.

Los resultados de las encuestas determinaron que los usuarios de la UCIP expresaron satisfacción al recibir el servicio brindando por el equipo de salud del Hospital por lo que claramente se está ofreciendo un servicio óptimo a los pacientes y es valorado por los usuarios padres de familia. Y a través de los cuatro dimensiones pertenecientes al proyecto de investigación se llegó a la conclusión que existe un grado de satisfacción de gran relevancia, respecto a la correlación de la comunicación interpersonal y la satisfacción del usuario fue fuerte y positiva, demostrando así la hipótesis de esta investigación que es la incidencia positiva de la comunicación interpersonal en la satisfacción.

Capítulo IV

Propuesta

El capítulo cuatro se basa en el desarrollo propuesto para que exista una comunicación interpersonal adecuada entre el médico y el paciente o usuario. Iniciará con el título de la propuesta, sobre esta base se desarrollarán los objetivos de la propuesta, estructurando los objetivos generales, específicos y se presentan los beneficiarios de la realización de la propuesta.

Título de la propuesta

Realizar una propuesta para asegurar que la comunicación interpersonal se desarrolle plenamente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño, Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Objetivos

Objetivo general

Desarrollar un plan para potenciar las habilidades de comunicación interpersonal entre los profesionales sanitarios para lograr la satisfacción del paciente y del usuario en el hospital.

Objetivos específicos

- Diseñar un plan de habilidades comunicativas interpersonales entre el personal de salud y el usuario.

- Evaluar el tipo de comunicación que aplica el personal de salud para relacionarse dentro del ámbito laboral.
- Preparar al personal de salud sobre la correcta comunicación interpersonal que debe aplicarse dentro de una conversación.
- Construir una imagen de comunicación interpersonal entre el personal de salud y la atención a los usuarios.
- Constatar el uso de las técnicas y habilidades que aplican los profesionales de salud frente a los usuarios.

Beneficiarios

El hospital, profesionales de la salud y pacientes-usuarios.

Mediante esta propuesta se busca beneficiar al equipo de salud motivándolos a desarrollar las competencias adecuadas para poder establecer mejores relaciones entre el equipo de salud y a su vez con los usuarios.

La estrategia implementada garantizará que los profesionales en salud no solo se acerquen a los usuarios con métodos y lenguaje confusos, dicha estrategia tiene la finalidad de que el equipo de salud desarrolle atención médica de alta calidad a través de una comunicación fluida y un alto nivel de comprensión. El lenguaje deberá caracterizarse por un mínimo de tecnicismo y con sencillez al mismo tiempo para que el usuario no se quede con ninguna duda sobre el estado de salud de su paciente.

Los usuarios que ingresan al área de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño, Dr. Francisco de Icaza Bustamante, se beneficiarán de que al mejorar la

comunicación estarán mejor informados y sus preguntas serán contestadas con claridad y con mucha responsabilidad durante la entrega de información sobre la condición del paciente, y de esa forma encontrar la satisfacción usuaria es en donde se verán los verdaderos resultados.

Seminarios de formación

Los seminarios de formación se enfocarán en el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal y se realizará un programa específico sobre la base de prácticas de escucha activa y participativa, que son dos aspectos de la situación de comunicación entre emisor y receptor a su vez. El seminario proporcionará al equipo multidisciplinario en salud un enfoque diferente al que están acostumbrados a la hora de atender a los usuarios en la entrega de información.

Seminarios sobre la Comunicación Interpersonal a los profesionales del área de Cuidados Intensivos Pediátricos

Los seminarios de formación durarán aproximadamente dos meses, habrá cuatro sesiones de capacitación por mes, y cada seminario tendrá una duración de 1 hora y 30 minutos. Las actividades comenzarán el 1 de diciembre de 2021 y culminarán el 31 de enero de 2022. El horario de capacitación será a las 16:00 pm. El seminario se realizará mensualmente para que los profesionales tengan la oportunidad de cambiar de equipo y el servicio no quede desprovisto de personal.

El aprendizaje que se generará en los seminarios se basará en el entendimiento del equipo de salud, cada uno debe relacionar todas las habilidades adquiridas en el programa

con sus actividades en el hospital, con el objetivo de crear una cultura de comunicación interpersonal en cada uno de los profesionales de la salud para lograr la excelencia en la práctica y la satisfacción de los pacientes y los usuarios.

Se realizarán ocho sesiones de formación en dos meses, y cada mes se realizarán cuatro sesiones; El primer mes de seminario se asignará un grupo y el segundo mes alterna a otro grupo durante el período que dure el seminario; el segundo mes se realizará para permitir que el equipo de salud completo pueda asistir; porque la participación en los seminarios deberá ser obligatoria. Cabe destacar que en el segundo mes se repetirá el mismo horario del primer mes, es importante mencionar que, una vez finalizados los seminarios, los profesionales en salud tendrán la capacidad de desarrollar habilidades de comunicación interpersonal aplicando lo aprendido.

En la siguiente tabla se describe el cronograma de actividades de los seminarios, temas a tratar y horarios dispuestos, en conjunto con los materiales y equipos a utilizarse; los costos de los seminarios serán mínimos ya que se cuenta con el aporte del área de docencia ya que en su mayoría los equipos los provee el hospital.

Los responsables de impartir los seminarios serán los mismos profesionales de la institución, coordinado por el responsable del departamento de Docencia del Hospital, el cual se llevará a cabo en una sala de conferencias del Hospital ubicada en el quinto piso.

Tabla 23: Cronograma de actividades Seminarios de formación

Fecha	Horario	Temas	Instrumentos
01/12/21 03/01/22	16:00 – 17:30	Comunicación, comunicación interpersonal, barreras de la comunicación, ejemplos de comunicación interpersonal.	Proyector, laptop, escritorio, sillas.
08/12/21 10/01/22	16:00 – 17:30	La personalidad y la comunicación, la comunicación interpersonal funcional y disfuncional, comunicación interpersonal implicada en el trabajo, la comunicación interpersonal en los servicios de salud y en las consultas. Ejemplo.	Proyector laptop, escritorio, sillas.
15/12/21 22/01/22	16:00 – 17:30	Capacidades y habilidades que los profesionales de la salud deben de desarrollar para que exista la comunicación interpersonal y acciones importantes de la comunicación interpersonal que los médicos deben de poner en práctica en consulta. Ejemplo.	Proyector laptop, escritorio, sillas
22/12/21 31/01/22	16:00 – 17:30	Satisfacción del paciente y usuario, satisfacción de los usuarios hospitalizados, beneficios y elementos de la satisfacción del cliente, características de la satisfacción del paciente. Ejemplo.	Proyector, laptop, escritorio, sillas.

Difusión de folletos informativos

Se distribuirán folletos informativos en todas las áreas de la institución, y estas herramientas promocionales reflejarán frases como "Mejorar la salud y el bienestar de los pacientes es nuestro compromiso",



Figura 16. Folleto

Frases que tienen como finalidad incentivar a los usuarios a exponer sus interrogantes sobre cualquier tema en función de su salud, ya que en su gran mayoría suele suceder que se limitan y no lo hacen por las malas experiencias que pudieron tener con alguien perteneciente al equipo de salud, o por la falta de comunicación que existe entre el equipo de salud y el usuario. Otra frase que se utilizará será “tu salud es nuestra satisfacción” buscando así una atención óptima promoviendo la satisfacción del usuario.

La imagen del folleto se ha estructurado de tal forma que se motive a usuario y genere confianza en el personal de salud, en la parte superior se encuentra la imagen del edificio principal del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, en el lado izquierdo la imagen de una persona que labora en el área de la salud generando confianza y usuarios demostrando seguridad, que son a quienes se les compartirán los folletos, y en la parte central una de las frases antes mencionadas.

También se colocará un cartel informativo o banner, motivacional para generar la confianza y seguridad en el usuario para que sientan la libertad de expresarse y así generar la satisfacción al usuario, será colocado en la sala de espera. En el cartel se expondrá imágenes todo tipo de información visible de manera escrita. En la parte superior izquierda se expondrá el nombre del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, en el lado derecho se colocarán imágenes de personal de salud trabajando por el bienestar del paciente y del lado izquierdo información sobre como motivar a la comunicación

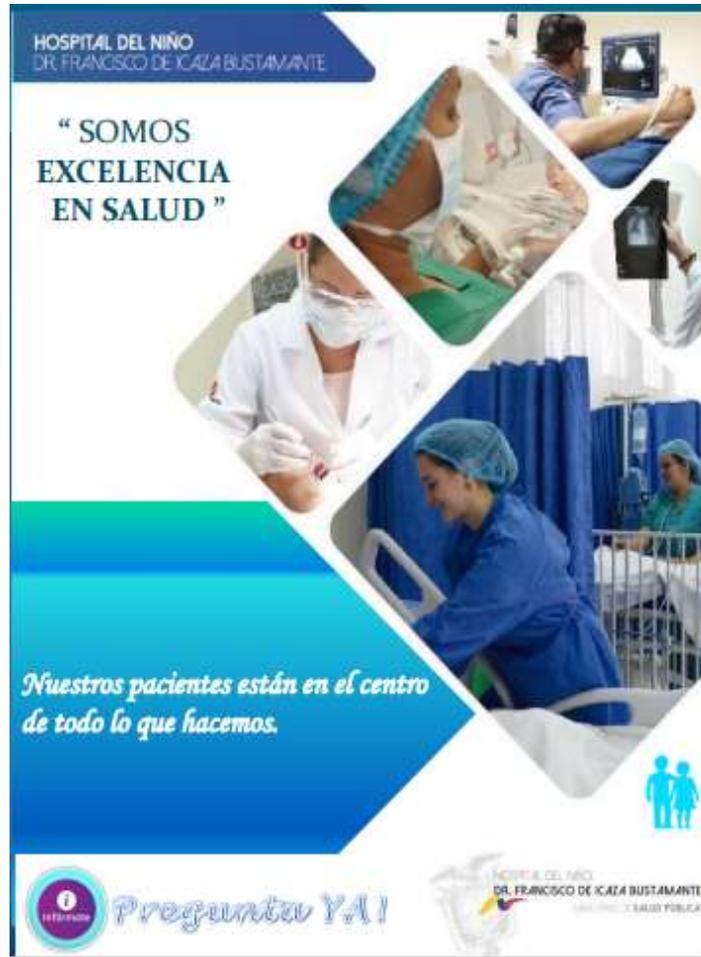


Figura 17. Banner

Difusión de video informativo

Para promover la publicidad se realizó un video explicativo de 50 segundos que será expuesto en las pantallas informativas que se encuentran en el hospital, en este corto video se expondrá a personal de salud, médicos, enfermeras, y Terapeutas Respiratorios, pertenecientes al área de Cuidados Intensivos Pediátricos los médicos que aparezcan dentro del video serán los que han llevado por un largo tiempo un gran nivel de desempeño dentro de sus labores.

Demostrando sus funciones expresándose con frases cortas sobre cómo influye la buena comunicación para trabajar en equipo mejorando la satisfacción entre el médico y el paciente. Influyendo positivamente para permitir que haya mayor fluidez en la comunicación entre el personal de salud y así transmitirlo al usuario.

De forma secuencial cada uno de los profesionales se irán presentado mencionando su nombre y los años de servicio en el área y posteriormente un mensaje de compromiso para con el usuario. El primero en empezar la presentación será un médico perteneciente al servicio de Cuidados Intensivos dirigiéndose a los usuarios y utilizara la frase, “Su salud es importante para nosotros”, por consiguiente la licenciada en enfermería hará su presentación y expondrá la frase “Estamos prestos ayudarlos en lo que necesiten”, el siguiente en realizar su presentación será el rehabilitador respiratorio y la frase que utilizara será “Brindarles información optima sobre su salud es nuestro mayor compromiso”, finalmente el responsable del área dirá un mensaje con gran impacto motivando a siempre estar abiertos a exponer las dudas presentes en los usuarios mencionando “Aquí estamos, no guardes tus dudas , dialoga con nosotros” y para concluir el video promocional los profesionales se juntan al final tomándose de las manos con carisma y una sonrisa, diciendo “Confía en nosotros” luego sale el nombre del Hospital y concluye el video .

Se sugirió colocar un cartel de publicidad en la sala de espera del área de cuidados intensivos del hospital a través de banner con contenido escrito y gráfico, queriendo así generar confianza a los usuarios, también se repartirán folletos con una imagen optimista y frases estimulantes para generar seguridad, y como estrategia final se realizara un video publicitario y motivacional sobre las funciones de los distintos profesionales en salud,

medico, enfermera, terapeuta respiratorio y el responsable de la sala y que expresaran mensajes llenos de positivismo y generadores de confianza para así mejora la relación médico-paciente. Por consiguiente, se presenta un resumen de los valores para poder llevar a cabo la propuesta, muchos de los equipos y materiales, que se necesitan para el desarrollo de las estrategias los provee la institución por lo cual los costos serian mínimos. Una pequeña tabla de descripción de los materiales y sus valores se presentará a continuación y se continua con las conclusiones del proyecto de investigación.

Desarrollo de la propuesta

Con respecto al desarrollo de la propuesta, la postura que adopte cada personal de salud del área de Cuidados Intensivos Pediátricos en sus labores diarias será valorada a través de una encuesta de satisfacción enviada por correo electrónico, a cada usuario que se encuentre ingresado en el servicio. Este proceso será manejado por la secretaria del área, quien se encargará de enviar el correo electrónico de cada uno de los usuarios, a medida que vayan siendo atendidos en el servicio.

La colaboradora les explicará rápidamente el final del procedimiento y en el caso de que la persona no maneje correo electrónico, se le pedirá el número y la consulta se realizará por teléfono.

La encuesta será el medio para medir el cambio de las actividades internas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital del Niño, Dr. Francisco de Icaza Bustamante; sin embargo, al hacer las mediciones a través de la encuesta y se obtienen resultados de insatisfacción por parte de la mayoría de los pacientes-usuarios se llegará a la conclusión de que el equipo de salud no está desarrollando las respectivas capacidades para

generar una adecuada comunicación interpersonal. La secretaria será la encargada de obtener los resultados de las encuestas y presentarlos al área de docencia del hospital.

La encuesta se empezará a enviar al finalizar los seminarios, el proceso de evaluación de la satisfacción usuaria comenzará el 10 de febrero del 2022 y finalizará el 28 de abril del 2022. Cada mes, en un plazo de tres meses se obtendrá un resultado y al final del período de evaluación se compararán tres expectativas de satisfacción, que evaluarán el desarrollo de la práctica profesional a partir de la comunicación interpersonal. La encuesta de satisfacción usuaria incluirá ocho preguntas por competencias que todo profesional de la salud debe desarrollar para crear un servicio de salud de alta calidad. El cuestionario hipotético constará de siete preguntas dicotómicas y la octava pregunta será una escala Likert.

Estrategias

En el desarrollo del capítulo cuatro se crearon estrategias, con la finalidad de aportar de forma positiva en las relaciones interpersonales entre los profesionales de la salud para obtener la satisfacción de los pacientes y usuarios del hospital.

Una de las estrategias realizadas fue la creación de seminarios de formación dirigido a los profesionales de la salud, con un tiempo de duración de dos meses; teniendo como objetivo generar que la comunicación interpersonal mejore y que sea optima, en cada uno de los profesionales de la salud y de esta forma aumentar la satisfacción de los pacientes y usuarios, la estrategia siguiente fue la realización de las encuestas de satisfacción dirigida a los usuarios, donde se obtendrá la evaluación del servicio y del personal de salud que

labora en el mismo, en el cual se conocerá un análisis verdadero sobre las fortalezas y debilidades de la comunicación interpersonal en el equipo de salud del área en estudio.

Análisis FODA

Tabla 24: Análisis FODA

Fortalezas	Oportunidades
<p>Personal capacitado para laborar en áreas críticas.</p> <p>Interés en mejorar la comunicación.</p> <p>Buena atención a los pacientes y usuarios.</p> <p>Respeto al usuario externo.</p>	<p>Apoyo por parte del hospital para la realización de capacitaciones y difusión de información sobre temas de salud.</p> <p>Integración del área en proyectos que ayuden a mejorar la comunicación.</p> <p>Disponibilidad de recursos para las capacitaciones.</p>
Debilidades	Amenazas
<p>Poco tiempo de atención para los familiares de los pacientes.</p> <p>Resistencia en el personal para mejorar la comunicación debido a las normativas del área.</p>	<p>Falta de personal de salud (médicos, enfermeras, terapeutas, auxiliares) en el área Cuidados Intensivos Pediátricos, para brindar una atención al paciente que genere satisfacción</p>

Plan de acción

Tabla 25: Plan de acción

Objetivos	Actividades	Estrategias	Recursos	Responsables
Realización de seminarios de formación sobre la comunicación interpersonal.	Técnicas de Comunicación Interpersonal	Intercambio de ideas del personal de salud a través de actividades de convivencia	Material audiovisual video informativo	Personal del área de cuidados intensivos pediátricos y del área de docencia del Hospital.
Recomendar estrategias para mejorar la comunicación interpersonal	Charlas y ejemplos de comunicación interpersonal	Difusión de información a través de folletos	Folletos	Personal del área de cuidados intensivos pediátricos y del área de docencia del Hospital.
Promover la comunicación interna	Implementación de herramientas para la comunicación interpersonal	Comunicación del usuario interno.	Capacitaciones	Personal del área de cuidados intensivos pediátricos y del área de docencia del Hospital.

Cronograma de Ejecución del plan de acción

Tabla 26: Ejecución del plan de acción

Fecha	Horario	Temas	Instrumentos
01/12/21	16:00 – 17:30	Intercambio de ideas del personal de salud a través de actividades de convivencia.	Material audiovisual
08/12/21	16:00 – 17:30	Comunicación del usuario interno.	Folletos laptop, escritorio, sillas.
15/12/21	16:00 – 17:30	Implementación de herramientas para la comunicación interpersonal	Proyector laptop, escritorio, sillas

Conclusiones

En los objetivos específicos planteados el primero se refiere a Desarrollar el marco teórico y conceptual sobre la comunicación interpersonal y satisfacción de los usuarios en los servicios de salud pediátricos por medio de la revisión de la literatura.

Se ha concluido que al hablar de teoría sobre la comunicación interpersonal y la satisfacción usuaria podemos darnos cuenta que en las unidades hospitalarias específicamente las áreas críticas pediátricas se debe mejorar el ambiente donde se desarrollan los profesionales de la salud para proveer una atención de calidad en el servicio, permitiendo que la comunicación interpersonal se mantenga de manera clara y concisa evitando poner barreras en la comunicación, desarrollando una verdadera personalidad de los trabajadores de la salud, haciendo una verdadera evaluación de los usuarios ingresados en el servicio , adquiriendo respuestas claras por parte del personal de salud del área , y de esta manera lograr obtener satisfacción en los usuarios atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

El segundo objetivo específico plantea “Conocer la situación actual de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante, revisando el marco referencial sobre estudios nacionales e internacionales, así como el marco regulatorio.”

Se llega a la conclusión que el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante se inauguró en el año 1986, la Unidad de Cuidados Intensivos que tuvo una infraestructura abierta, con disponibilidad de ocho cupos, dos de los cuales correspondían a cubículos aislados.

En el año 2007 se inicia una remodelación y ampliación para agrandar el área con 11 cupos, dos de ellos destinados a cubículos aislados. En el año 2014, se inició la repotenciación hospitalaria por lo cual se demolió la UCIP reinaugurada en el 2008. Quedando la construcción de la nueva terapia intensiva con capacidad para 19 pacientes en el grupo de la tercera etapa de repotenciación hospitalaria, que incluía además una terapia intermedia con cupo para 12 pacientes, entre otros servicios hospitalarios de especialidades; es por estas razones que desde julio del 2014 la UCIP se encuentra en salas contingentes.

En el objetivo específico tres, que plantea “Analizar la metodología de la investigación, identificando la comunicación interpersonal y satisfacción de los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante, por medio de técnicas estadísticas.” se llegó a la conclusión que el 40.71% de los usuarios se encuentran satisfechos al momento que reciben el servicio brindado por el equipo de salud; también el 42.14 % de los usuarios indicaron que sintieron confianza al momento de expresar sus dudas. Un factor importante es que el 55.71% estuvo satisfecho al momento que el médico respetó las decisiones y opiniones de los usuarios. La comunicación interpersonal con relación a la satisfacción al usuario se logró obtener resultados satisfactorios. Las correlaciones de las variables demuestran que con una adecuada comunicación interpersonal mejora la satisfacción del usuario, cumpliendo así con la hipótesis de esta investigación.

En base al objetivo específico cuatro, que plantea “Proponer un plan de acción para mejorar la interrelación entre el equipo multidisciplinario en salud y los familiares de niños

internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante.”

Se puede concluir que al desarrollarse la propuesta para mejorar la comunicación interpersonal se va han a ver los resultados en la satisfacción usuaria, la cual consistió en la promoción de un seminario de formación para el personal que conforman el equipo de salud con la finalidad de estimular y ayudar en el mejoramiento de las capacidades y destrezas en la comunicación interpersonal, también se realizó la evaluación del servicio brindado, por medio de una encuesta al usuario, se dio la sugerencia de hacer promoción a través de la publicidad que se colocó en la sala de espera del área de Cuidados Intensivos Pediátricos para generar confianza en los usuarios ,se realizó el video de publicidad en el que se muestra al personal de salud generando la confianza que el usuario necesita para poder tener una comunicación óptima. Los valores utilizados en la propuesta en general son alrededor de \$155, a través de autogestión y ayuda del departamento de docencia del Hospital.

Recomendaciones

Se recomienda que este proyecto de investigación se tome como guía para aportar en futuras investigaciones con la finalidad de corroborar que la comunicación interpersonal ha generado satisfacción usuaria y que la atención brindada a los usuarios ha sido óptima y de calidad. Una segunda recomendación y muy importante sería que se brinden capacitaciones y seminarios al equipo de salud del área de Cuidados Intensivos Pediátricos, de forma periódica, con la finalidad de afianzar los mecanismos de satisfacción, empatía, fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, y tiempos de acción, además se estima necesario que en el proceso de capacitación se implementen sus respectivas verificaciones y contrastaciones para poder apreciar las mejoras que han alcanzado el personal capacitado, a través de la evaluación de la satisfacción usuaria constante, utilizando las encuestas como herramientas para el mejoramiento de los procesos que se desarrollan dentro del área de Cuidados Intensivos Pediátricos, y a su vez aportar en el desarrollo de futuras investigaciones en áreas específicas.

Para que el siguiente proyecto a través de la propuesta pueda tener éxito la coordinación de Docencia hospitalaria deberá aportar con su compromiso verbal y escrito haciendo que se cumplan y se desarrollen las estrategias y así aportar de forma positiva en el mejoramiento de la comunicación interpersonal y por ende generar satisfacción usuaria.

Referencias

- Acho, S. (2010). Calidad de atención y mejora continua en el tópico de ginecoobstetricia del departamento de emergencias de un Hospital Nacional. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 56(2), 137-142. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428196008>
- Aguilar, M., Mena, M., & Villanueva, J. (2017). Calidad de la atención en una institución pediátrica. *Revista Conamed*, 22(3), 125-128. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con173d.pdf>
- Altamirano, L., & Cedeño, E. (2016). Calidad percibida del cuidado de enfermería en niños/as y estancia hospitalaria. *Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo*, 1 - 64. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5684/1688.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Álvarez, Y., & Parra, A. (2015). *Fortalecimiento de la expresión oral en un contexto de interacción comunicativa*. Obtenido de Repositorio Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia: <https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/001/1513/1/TGT-149.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Ballesteros, G. (2014). *Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos*. Obtenido de Repositorio institucional: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52712>
- Baptista, Hernandez, & Fernandez. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo sus similitudes y diferencias. *Metodos Y tecnicas de Investigacion Social*.
- Barturen, P. (2017). *Calidad de Servicio percibida por los usuarios externos de un hospital de categoría II-2, Chiclayo, durante agosto - diciembre 2017*. Obtenido de Repositorio Dspace: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/1703>
- Beltrán, L. (2007). Un adiós a Aristóteles: La comunicación "horizontal". *Punto Cero*, 70 - 92. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762007000200009
- Berger, C. (2014). *Comunicación interpersonal*. USA: 1a edición De Gruyter Mouton.
- Casanova, J. (2017). Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente. *Horizonte Médico (Lima)*, 43-49. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a08v17n3.pdf>

- Cebrián, C. (04 de Julio de 2019). *Las claves de la comunicación interpersonal*. Obtenido de La Universidad del Internet: <https://www.unir.net/salud/revista/las-claves-de-la-comunicacion-interpersonal/>
- Celedon, C. (2016). Relación médico paciente. *Revista de otorrinolaringología y Cirugía de cabeza y cuello*, 76(1), 51-54. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000100007
- Chicaiza, O., Bastidas, M., Llano, A., Moreno, P., & Hernández, M. (2018). Políticas de selección del personal y satisfacción del cliente en hospitales públicos del Ecuador. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 1-6. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n1/ibi12118.pdf>
- Congreso Nacional. (18 de Diciembre de 2015). *Ley Organica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Cordero, E., García, J., Romero, G., Flores, L., & Trejo, J. (2019). Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel. *Rev Enferm Inst Mex Soc.*, 89-96. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim192e.pdf>
- De Dios Lorente, A., & Jiménez, M. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas etica, asistencial, docente y gerencial. *MEDISAN*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100010
- De Los Ríos, J., & Ávila, T. (2004). Algunas consideraciones en el analisis del concepto: satisfaccion del paciente. *Investigación y Educación en enfermería*, 22(2), 128-137. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>
- Díaz, A., Villanueva, I., & Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Scielo Brasil*, 24(2), 12-21. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200210&tlng=es
- Dominguez, S., & Merino, C. (2015). ¿Por qué es importante reportar los intervalos de confianza del coeficiente alfa de cronbach? *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y Juventud*. Obtenido de <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/2030/629>
- Editorial Etecé. (5 de Agosto de 2021). *Comunicación interpersonal*. Obtenido de <https://concepto.de/comunicacion-interpersonal/>
- Escarzo, A. (2019). *Comunicacion Interpersonal entre los profesionales de enfermeria Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Norte*. Obtenido de Repositorio UMSA: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22445>

- Espinoza, M. (2003). Comunicación Interpersonal en los Servicios de la Salud. *Punto Cero*, 10 - 19. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005#:~:text=%22La%20comunicaci%C3%B3n%20interpersonal%20es%20el,de%20los%20servicios%20de%20salud.%22
- Estadísticas Hospital del Niño. (2019).
- Francia, G. (25 de Febrero de 2021). *Comunicación interpersonal: qué es, tipos, características y ejemplos*. Obtenido de Psicología-Online: <https://www.psicologia-online.com/comunicacion-interpersonal-que-es-tipos-caracteristicas-y-ejemplos-5522.html>
- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (Octubre de 2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*(36), 353-363. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/revision5.pdf>
- Gamerma. (2011). *COMUNICACIÓN INTERPERSONAL*. Obtenido de Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/55916539/COMUNICACION-INTERPERSONAL>
- García, T. (2018). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. *Proyecto de apoyo para los profesionales de la junta de Andalucía*.
- Gatsonis & Sobolev. (2019). *Métodos en la investigación de servicios de salud*. New York, NY: Springer US.
- Gómez, W., Dávila, F., Campins, R., & Colmenarez, S. (2017). Satisfacción del usuario en la Emergencia del Hospital Central de Maracay. *Revista de Salud Pública*, 86-96. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/15151/17924>
- Granados, C. (2018). *Los gestores sanitarios estamos llamados a liderar el cambio del SNS*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/gestion/-los-gestores-sanitarios-estamos-llamados-a-liderar-el-cambio-del-sns--1173>
- Grupo de orientación universitaria. (2015). *La Comunicación*. Obtenido de <http://www.webgou.uma.es/archivos/comunicacion.pdf>
- Hardy, A., & Rovelo, J. (2015). Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. *ELSEVIER*, 79-84. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-moral-etica-bioetica-un-punto-S2214310615000084>
- Hernández, F. (2015). Calidad efectiva de los servicios de salud. *Revista CONAMED*.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación 6ta Edición*. México: Mc Graw Hill Education.
- Hospital Francisco de Icaza. (28 de Febrero de 2022). *Metas y objetivos unidades administrativa*. Obtenido de Hospital Francisco de Icaza: <http://www.hfib.gob.ec/images/2022/LOTAIP/FEBRERO/literal%20a4%20metas%20y%20objetivos%20unidades%20administrativas%20Feb%202022.pdf>
- IESS. (2016). Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. *Protocolo de Comunicación efectiva*.

- José, F. (2016). La Comunicación. *Salus*, 5-6. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375949531002.pdf>
- Kayo, M. (20 de Noviembre de 2021). *Tipos de comunicación: Interpersonal e intrapersonal*. Obtenido de eHow en español: https://www.ehowenespanol.com/tipos-comunicacion-interpersonal-intrapersonal-info_439597/
- Landman C., C. M. (2015). Satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería.
- Lopez, A. (2016). La comunicación interpersonal directa y las plataformas de whatsapp y facebook. *Universidad de San Carlos*, 1-93. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16_1429.pdf
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2014). *Administracion Hospitalaria*. Panamericana. Obtenido de https://www.academia.edu/40644546/Administracion_Hospitalaria_Malagon_Londo%C3%B1o_booksmedicos
- Mayer, T., & Cates, R. (2014). Liderazgo para un excelente servicio al cliente: empleados satisfechos, pacientes satisfechos. Segunda edicion. *Prensa de la administracion de salud*.
- Medina, P. (2012). comunicación interna hospitalaria: una aproximación desde la creatividad. *Revista Mediterranea de Comunicación*.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manuel del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito: MSP Ecuador. Obtenido de https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2013). *CONE en el Sistema Nacional de Salud*. Ecuador: Norma CONE. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
- Monge, J. (2017). *Calidad de las relaciones interpersonales y su relación con el nivel del desempeño laboral de las enfermeras en el servicio de Emergencias de adultos del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Obtenido de Repositorio de Tesis Digitales: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5895>
- Moreno, A. (2020). *Definición del alcance de la investigación a realizar*. Obtenido de Universidad Autónoma de Tlaxcala: https://issuu.com/arlemoreno/docs/copia_de_copia_de_mapa_mental_b_sico
- Murillo, A., Sanchez, C., & Herrera, P. (2017). Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos. *Enfermería Intensiva*, 28(3), 105-113. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-habilidades-comunicacion-enfermeras-uci-hospitalizacion-S1130239916300773>
- Navarrete Castillo, R. F. (2021). HPFIB - Hospital Pediátrico Francisco de Icaza Bustamante. *Gobierno por resultados*, 1 - 12.

- OMS. (2017). *Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces*. Obtenido de WHO: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communicating-for-health/who-str-comms-framework-poster-spanish.pdf?sfvrsn=5211e950_2
- OMS. (02 de Mayo de 2019). *Una atención más limpia es una atención más segura*. Obtenido de Hospital Universitario Austral: <https://www.hospitalaustral.edu.ar/2019/05/una-atencion-limpia-es-una-atencion-mas-segura/#:~:text=El%20lema%20para%20este%202019,la%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud>
- Plan Nacional de desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/130556-pdf-plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-ecuador-resumen-y-objetivos>
- Portell, M., Feijoo, M., & Wennberg, L. (2017). Comunicación y satisfacción en el servicio de urgencias de pediatría desde el modelo de cuidados centrado en la familia. *Universidad Autónoma de Barcelona*, 220.
- QuestionPro. (10 de Mayo de 2020). *¿Qué es un estudio transversal?* Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
- Ramírez, & Müggenburg. (2015). *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente*. D.F. México.
- Ramos Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-5.
- República del Ecuador. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf
- Rivero, J. (02 de Enero de 2020). *Comunicación interpersonal: Qué es, elementos y tipos*. Obtenido de Neetwork: <https://neetwork.com/comunicacion-interpersonal/>
- Rodríguez, K. (10 de Agosto de 2015). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de personalidad y sus trastornos?* Obtenido de Psyciencia: <https://www.psyciencia.com/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-personalidad-y-sus-trastornos/>
- Romero, M., Shamah, T., & Cuevas-Nasuh, L. (2017). Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de salud y nutrición de medio camino 2016. *Salud Pública de México*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n3/299-305/es>
- Romeu, V. (2015). Hacia una teoría personalista de la comunicación interpersonal. *Repositorio institucional de la UNLP*, 188 - 198. Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/50677>
- Ros, A. (2016). *Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual. Tesis Doctoral*. Murcia-España: Universidad Católica San Antonio.

- Rus, E. (08 de Diciembre de 2020). *Investigación correlacional*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20correlacional%20consiste%20en,variable%20al%20hacerlo%20la%20otra>
- S.Hybels, & Weaver, I. (2016). Communicating effectively. *Protocolo de Comunicación efectiva. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo*, 1-23.
- Salcedo, C. (2020). *Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General IESS Babahoyo*. Obtenido de Repositorio Universidad César Vallejo: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49596>
- Saldaña, O., & Sanango, M. (2015). CALIDAD DE ATENCIÓN CIENTÍFICO HUMANÍSTICO QUE PRESTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD DE COJITAMBO. AZOGUES, 2014. *Repositorio de la Universidad de Cuenca*, 1-89. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Salvaggio, D., & Sicardi, E. (2014). La personalidad. *UCES*, 1 - 15. Obtenido de Repositorio institucional UCES: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2410/La%20personalidad.pdf?sequence=1>
- Sánchez, M., & Sánchez, M. C. (2016). Medición de la calidad en el servicio, como estrategia para la competitividad de las organizaciones. *Revista Ciencia Administrativa*, 110-115. Obtenido de <https://docplayer.es/48124656-Medicion-de-la-calidad-en-el-servicio-como-estrategia-para-la-competitividad-en-las-organizaciones.html>
- Sanz, J. (2019). Comunicación para la salud laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, 173-176. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n256/0465-546X-mesetra-65-256-173.pdf>
- Secretaria de Salud. (2016). Modelo de Gestión de Calidad en Salud. En *Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud* (págs. 1-82). Obtenido de https://backend.aprende.sep.gob.mx/media/uploads/proedit/resources/modelo_de_gestion_d_01d7b48d.pdf
- Silberman, M., Moreno, L., Hernández, D., Martínez, A., & Ochoa, H. (2016). Construcción y validación de un instrumento para medir la satisfacción de los pacientes del primer nivel de atención médica. *Gaceta Médica de México*, 152, 43-50. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM_152_2016_1_043-050.pdf
- Silva, J. R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*.
- Toniut, H. (2013). La medición de la satisfacción del cliente en supermercados de la ciudad del Mar de Plata. *Universidad Nacional del Mar de Plata*, 1-120. Obtenido de <http://nulan.mdp.edu.ar/1773/>

- Trigo, M. (2018). Habilidades de comunicación Terapéutica para la enfermería en pacientes con esquizofrenia: una revisión sistemática de la literatura. *Universidad Da Coruña*, 1-57.
- UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. (13 de Marzo de 2017). *Reglamento el subsistema de investigación del SINDE*. Obtenido de <https://www.ucsg.edu.ec/wp-content/uploads/transparencia/reglamento-sinde%20.pdf>
- Urresta, A. (Junio de 2017). *DESEMPEÑO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA COMUNICACIÓN QUE BRINDAN A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA CRITICA HOSPITAL LUIS VERNAZA*. Obtenido de Repositorio UG:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8214/1/TESIS%20ALIPIO%20MANUEL%20URRESTA%20CARBO.pdf>
- Valencia, M. (16 de Junio de 2015). *Manual de normas y Procedimientos de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos*. Obtenido de Docplayer: <https://docplayer.es/90997699-Manual-de-procedimientos-de-enfermeria-de-la-unidad-de-cuidados-intensivos-pediatricos.html>
- Vargas, N. (2017). *EVALUACIÓN DEL USO DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LA RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE EN EL SERVICIO MÉDICO UNIVERSITARIO DE LA PUCE*. Obtenido de Repositorio puce:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13556/%E2%80%9CEVALUACION%20DEL%20USO%20DE%20LA%20COMUNICACION%20INTERPERSONAL%20EN%20LA%20RELACION%20M%C3%89DICO%20-%20PACIENTE%20EN%20EL%20SERVI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Veliz, F. (2017). Satisfacción de las madres y cuidado enfermero a los prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Cayetano Heredia Marzo - Mayo 2017. *Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega*, 1-74. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2505/SEG.ESPEC._FREEZY%20JOHANNA%20VELIZ%20RAMOS.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- World Health Organization. (2020). *Estrategias para mejorar la calidad de la atención médica en la salud materna infantil en países de ingresos bajos*. Ecuador: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51963/9789275322106-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Young, P. A. (2014). Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico. *Revista Argentina de Coloproctología*,. Obtenido de Obtenido de https://sacp.org.ar/revista/files/PDF/25_01/SACP_20_01_05_young.pdf

Apéndices

Apéndice 1: Cuestionario de satisfacción

<i>Cuestionario de satisfacción</i>	
<p>¿El médico fue respetuoso? Muy satisfecho Satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Muy insatisfecho</p>	<p>¿El médico fue amable? Muy satisfecho Satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Muy insatisfecho</p>
<p>¿El médico dejó que usted se exprese libremente conforme a su estado de salud? Muy satisfecho Satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Muy insatisfecho</p>	<p>¿Entendió la explicación del médico sobre la consulta? Muy satisfecho Satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Muy insatisfecho</p>
<p>¿Entendió la explicación del médico sobre sus resultados? Muy satisfecho Satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Muy insatisfecho</p>	<p>¿El médico despejó todas sus dudas? Muy satisfecho Satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Muy insatisfecho</p>
<p>¿El médico se aseguró de que usted haya entendido todo? Muy satisfecho Satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Muy insatisfecho</p>	<p>¿Cómo se sintió con respecto a la consulta recibida por el médico? Muy satisfecho Satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Muy insatisfecho</p>

Apéndice 2. Presupuesto de gastos

Presupuesto de gastos				
Cantidades	Descripción de Materiales	Precio Unitario	Precio total	Personal Encargado
150	Folletos	0.06	90	Responsable del proyecto
1	Banner	70	70	Responsable del proyecto
3	Paquetes de papel	4	12	Responsable del proyecto
100	Lápices	0,25	25	Responsable del proyecto
	Publicidad	Sin valor		Responsable del área de Docencia del Hospital
	Sillas	Sin valor		Responsable del área de Docencia del Hospital
	Laptop	Sin valor		Responsable del proyecto
	escritorio	Sin valor		Responsable del área de Docencia del Hospital
	Proyector	Sin valor		Responsable del área de Docencia del Hospital
SUBTOTAL				197

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **MARTÍNEZ CARRASCO EVELYN LISSETTE**, con C.C: # 0923497796 autora del trabajo de titulación: **LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD EN RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE**, 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, 25 de Mayo del 2022



Nombre: Martínez Carrasco Evelyn Lissette

C.C: 0923497796

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La comunicación interpersonal del equipo de salud en relación con la satisfacción del usuario en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante		
AUTORA	Lic. Martínez Carrasco Evelyn Lissette		
REVISOR(ES) TUTOR(ES)	Lcda. Zumba Córdova Rosa Margarita, Ph.D Ing. Zerda Barreno Elsie, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25/05/2022	No. DE PÁGINAS:	97
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, educación, Área Hospitalaria.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Comunicación interpersonal, satisfacción usuaria, confianza, calidad, hospital.		

Es considerada a la comunicación interpersonal como una acción de interrelacionarse entre humanidad, es por ello por lo que el correcto diálogo dentro de un establecimiento de atención médico por parte de la profesional salud hacia el usuario permite genera un ambiente de confianza y efectividad mutua otorgando un servicio de calidad y calidez. El presente proyecto de investigación tiene como objetivo, analizar la comunicación interpersonal entre los profesionales del equipo de salud en relación con la satisfacción del usuario en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Tiene un enfoque cuantitativo, con una metodología de alcance descriptivo y correlacional, donde se usa la inspección de los datos obtenidos y en ello entablar una relación directa dentro de las variables planteadas, el tipo de investigación es de origen descriptivo, transversal y correlacional donde se emplea verificaciones de los resultados obtenidos a lo largo del proyecto de investigación; se asignó una muestra de 141 usuarios, donde se aplicó criterios de inclusión y exclusión para cumplir con el desarrollo de la investigación. En los resultados obtenidos se concluye que los usuarios denotaron satisfacción en sus respuestas sobre la atención brindada por el profesional de la salud del Hospital, pero surgire que este tipo de atención se emplee en todas las áreas de la entidad hospitalaria. Como propuesta que planteó el incentivar al equipo de salud al desarrollo de nuevas habilidades de comunicación interpersonal con el fin de lograr la satisfacción en los pacientes y usuarios.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORA	Teléfono: 0999551551	E-mail: lmc-2484@live.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles	
	Teléfono: 043804600 / 0997196258	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

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