



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

TEMA:

Evaluación de la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la clínica San Francisco de Portoviejo.

AUTOR:

Ronald Alejandro Solórzano Moreira

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

TUTORA:

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, 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 el Médico Cirujano **Ronald Alejandro Solórzano Moreira**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs.

REVISORA

Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 20 días del mes de septiembre del año 2022



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Ronald Alejandro Solórzano Moreira

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Evaluación de la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la clínica San Francisco de Portoviejo**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en 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 20 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR

Ronald Alejandro Solórzano Moreira



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Ronald Alejandro Solórzano Moreira

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación de la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la clínica San Francisco de Portoviejo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR:

Ronald Alejandro Solórzano Moreira



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

INFORME DE URKUND

secure.orkund.com/old/view/136915741-481992-865416#DcQxDoAgDAXQu3T+MZSWFrikcTBEDYMsjMa76xveQ/ekugYw+I8RERXRIFCFOhJjCQyOjLKBZr9GP3vbRzuohi...

URKUND

Documento: [Tesis Ronald Solórzano Urkund.docx](#) (D143544471)
 Presentado: 2022-09-02 15:27 (-05:00)
 Presentado por: cralejo12@hotmail.com
 Recibido: maria.lapo.ucsg@análisis.orkund.com
 Mensaje: Buenas tardes Ingeniera le envió el documento para la revisión del Urkund [Mostrar el mensaje completo](#)
 2% de estas 34 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D136926287
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D41603557
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D143404487
	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/14979/1/T-UCSG-POS-MGSS-244.pdf
	https://grupoinenka.lat/funcion-comunicacion-interpersonal-sector-sanitario/
Fuentes alternativas	

0 Advertencias. Reiniciar. Compartir

76% #1 Activo

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D41603557 76%

evaluar la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria

de la Clínica San Francisco de Portoviejo para la elaboración de una propuesta de mejora. Por esta razón, es pertinente desglosar los diferentes apartados que conforman este estudio, empezando por el marco teórico el cual está enfocado en temas relacionados a la variable comunicación interpersonal. En consecuencia, este capítulo desarrolla temas como el nivel de comunicación, las modalidades de comunicación existentes, los elementos que intervienen, las barreras que dificultan dar un mensaje. Igualmente, qué es la teoría de la penetración social y de qué forma la comunicación interpersonal en la salud puede ser empleada; además, incluye el marco conceptual, el mismo que argumenta con conceptos importantes de términos usados dentro del análisis en cuestión. En el capítulo dos se expone el marco referencial donde se presentan diferentes estudios investigativos nacionales e internacionales, ejecutados por diversos autores, acerca de la comunicación interpersonal; posterior a eso en este apartado se redacta la situación actual de la Clínica San Francisco de Portoviejo, por último, se desarrolla el marco legal, el cual aporta relevancia y peso a este estudio. Por otro lado, en el capítulo tres, el cual corresponde a la metodología, aquí se explica el diseño, enfoque, alcance, técnica e instrumento que se va a implementar dentro de la investigación, también se indica la población y muestra, finalmente, se desarrolla el procesamiento de datos y se analizan los resultados. En el último capítulo, denominado propuesta, se exponen las estrategias de mejora que se van a ejecutar para solventar los problemas hallados mediante la ejecución de la técnica establecida, esta etapa estará conformada por objetivos, justificación, actividades a desarrollarse, recursos y cronograma. Antecedentes De acuerdo con Bolgeri (2018), la comunicación se originó desde épocas antiguas, mostrando su primera aparición en el enfoque denominado comunicación humana; enmarcada en la cultura occidental, este modelo concebía este término como el arte de persuadir mediante la palabra. En consecuencia, este modelo occidental que nació en el Siglo V antes de Cristo y cuyo creador fue el filósofo griego Aristoteles, estableció

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis padres por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser mi apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad. No obstante, agradezco a el programa de Maestría de Gerencia en Servicios de Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por haberme dado la oportunidad de entrar al programa, por haberme compartido los conocimientos para prepararme como profesional, y de manera especial a todos los docentes que fueron participe de este triunfo para mí, a mi tutora la ingeniera Elsie Zerda por guiarme en mi proyecto , al Instituto de Ciencias Críticas de Manabí ICCMANABI S.A de la ciudad de Portoviejo por su valioso aporte para mi investigación.

Ronald Alejandro Solórzano Moreira

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por otorgarme fortaleza y salud para llegar hasta aquí.

Con todo el cariño y amor a mis padres, por ser mi apoyo incondicional, por impulsarme a ser cada día mejor, por ser mi ejemplo, quienes me enseñaron que con trabajo y perseverancia se puede lograr todo aquello que te propongas, a mi esposa y mi hija en motivarme constantemente para alcanzar mis metas que no importa que tan duro sea el camino, siempre vamos a luchar juntos.

Ronald Alejandro Solórzano Moreira

Índice General

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del Problema.....	5
Formulación del Problema	7
Justificación.....	7
Preguntas de Investigación.....	9
Objetivos	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
Hipótesis.....	10
Capítulo I.....	11
Marco Teórico.....	11
1.1 Comunicación	11
1.2 Comunicación Interpersonal	12
1.3 Modalidades de Comunicación interpersonal	12
1.4 Tipos de Comunicación.....	13
1.5 Elementos de la Comunicación Interpersonal.....	16
1.6 Barreras que Afectan la Comunicación Interpersonal	17
1.7 Teoría de la Penetración Social.....	19
1.8 Comunicación Interpersonal en la Salud.....	20
1.9 Satisfacción Usuaría.....	22
1.10 Marco Conceptual	26
Capítulo II	29
Marco Referencial.....	29
2.1 Investigaciones Referenciales	29
2.2 Situación Actual de la Clínica San Francisco	33
2.3 Marco Legal	35
Capítulo III.....	38
Marco Metodológico.....	38
3.1 Enfoque de la Investigación	38
3.2 Diseño de la Investigación	39
3.3 Alcance de la Investigación	39

3.4 Tipo de Investigación.....	40
3.5 Método de Investigación.....	40
3.6 Población.....	41
3.7 Muestra.....	41
3.8 Muestreo.....	42
3.9 Técnica e Instrumento.....	43
3.10 Operacionalización de las Variables.....	45
3.11 Procesamiento de Datos.....	46
3.12 Resultados.....	46
3.12.1 Comunicación interpersonal.....	46
3.12.2 Satisfacción usuaria.....	60
3.13 Análisis General de Resultados.....	74
Capítulo IV.....	80
Propuesta.....	80
4.1 Justificación.....	80
4.2 Objetivos.....	81
4.2.1 Objetivo general.....	81
4.2.2 Objetivos específicos.....	81
4.3 Descripción de Actividades.....	81
4.3.1 Programa de capacitación.....	81
4.3.2 Pautas generales de atención.....	86
4.3.3 Promoción de servicios.....	90
4.4 Recursos de la Propuesta.....	91
4.5 Cronograma de Actividades.....	93
Conclusiones.....	94
Recomendaciones.....	97
Referencias.....	98
Apéndices.....	CIX
Apéndice A. Instrumento Comunicación Interpersonal - Interpersonal Processes of Care-18.....	CIX
Apéndice B. Instrumento Satisfacción Usuaria - Patient Satisfaction.....	CXI

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Parámetros de la fórmula de población finita</i>	42
Tabla 2 <i>Operacionalización de las Variables</i>	45
Tabla 3 <i>Promedios de dimensiones y variables</i>	77
Tabla 4 <i>Correlación dimensiones de comunicación interpersonal - satisfacción</i>	78
Tabla 5 <i>Comprobación de hipótesis</i>	79
Tabla 6 <i>Contenido del programa de capacitación</i>	83
Tabla 7 <i>Cuestionario reflexivo</i>	84
Tabla 8 <i>Recursos financieros</i>	92
Tabla 9 <i>Cronograma de actividades</i>	93

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Organigrama.....	34
<i>Figura 2.</i> Rapidez al hablar.....	47
<i>Figura 3.</i> Uso de palabras difíciles	47
<i>Figura 4.</i> Preocupaciones de salud	48
<i>Figura 5.</i> Oportunidad de compartir pensamientos	49
<i>Figura 6.</i> Consideración de preocupaciones	50
<i>Figura 7.</i> Resultados de pruebas.....	50
<i>Figura 8.</i> Resultados de exámenes físicos	51
<i>Figura 9.</i> Desarrollo conjunto de tratamiento.....	52
<i>Figura 10.</i> Alternativas de tratamiento	53
<i>Figura 11.</i> Interés en sentimientos.....	53
<i>Figura 12.</i> Trato con respeto.....	54
<i>Figura 13.</i> Trato con igualdad	55
<i>Figura 14.</i> Atención por raza o grupo étnico	56
<i>Figura 15.</i> Discriminación por raza o grupo étnico	56
<i>Figura 16.</i> Trato poco respetuoso	57
<i>Figura 17.</i> Trato de inferioridad	58
<i>Figura 18.</i> Problemas en la atención.....	59
<i>Figura 19.</i> Actitud negativa	59
<i>Figura 20.</i> Motivo de exámenes	60
<i>Figura 21.</i> Equipamiento necesario del consultorio	61
<i>Figura 22.</i> Atención médica recibida.....	62
<i>Figura 23.</i> Precisión de diagnóstico.....	63
<i>Figura 24.</i> Relación de pago y atención	63
<i>Figura 25.</i> Revisión a detalle	64
<i>Figura 26.</i> Costo excesivo de atención	65
<i>Figura 27.</i> Acceso a médicos especialistas.....	66
<i>Figura 28.</i> Tiempo de espera en emergencia	67
<i>Figura 29.</i> Indiferencia en la atención	67
<i>Figura 30.</i> Trato amigable y cortés.....	68
<i>Figura 31.</i> Rapidez en la atención	69
<i>Figura 32.</i> Atención a comentarios.....	70

<i>Figura 33.</i> Capacidad de los médicos	70
<i>Figura 34.</i> Tiempo de consulta	71
<i>Figura 35.</i> Disponibilidad de citas	72
<i>Figura 36.</i> Insatisfacción	73
<i>Figura 37.</i> Atención médica oportuna	73
<i>Figura 38.</i> Folleto para la encuesta.....	85
<i>Figura 39.</i> Pautas para un diálogo bidireccional	87
<i>Figura 40.</i> Protocolo: orientar al encuentro	88
<i>Figura 41.</i> Protocolo: Expresar apoyo y colaboración	88
<i>Figura 42.</i> Protocolo: hacerse eco de las emociones	89
<i>Figura 43.</i> Protocolo: mostrar consideración.....	89
<i>Figura 44.</i> Protocolo: comunicación no verbal.....	90
<i>Figura 45.</i> Cartel de valores institucionales	91

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo. Se utilizó como metodología una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo, transversal y empleo del método deductivo, aplicando una encuesta a 344 pacientes. Entre los resultados más importantes se demostró que el 34.9% de los encuestados casi nunca percibe rapidez al hablar en los médicos, el 52.3% aseguró que los doctores siempre les mostraron respeto, el 59.6% nunca percibió una actitud negativa. Respecto a satisfacción usuaria, se encontraron aspectos en los que la satisfacción era superior y algunos en los que no había una definición clara. Se concluye que la comunicación interpersonal médico-paciente se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo. En el establecimiento estudiado es necesario implementar un plan de mejora a través de la capacitación continua, pautas para la atención de los pacientes y recuerdo de las bases institucionales en valores.

Palabras clave: Comunicación interpersonal, Satisfacción, Clínica, Relación médico-paciente, Salud.

Abstract

The objective of the present investigation was to evaluate the doctor-patient interpersonal communication and its relationship with the user satisfaction of the San Francisco de Portoviejo Clinic for the elaboration of an improvement proposal. An investigation with a quantitative approach, non-experimental design, descriptive, cross-sectional scope and use of the deductive method was used as a methodology, applying a survey to 344 patients. Among the most important results, it was shown that 34.9% of those surveyed almost never perceived speed when doctors spoke, 52.3% assured that doctors always showed them respect, and 59.6% never perceived a negative attitude. Regarding user satisfaction, aspects were found in which satisfaction was higher and some in which there was no clear definition. It is concluded that interpersonal doctor-patient communication is positively and significantly related to user satisfaction at the San Francisco Clinic in Portoviejo, with a Pearson correlation coefficient of 0.833 ($P=000$). In the establishment studied, it is necessary to implement an improvement plan through continuous training, guidelines for patient care and remembering the institutional bases in values.

Key words: Interpersonal communication, Satisfaction, Clinic, Doctor-patient relationship, Health.

Introducción

La comunicación interpersonal es la herramienta principal implementada por el médico para establecer relaciones terapéuticas con el paciente. Por lo cual esta característica da acceso a la información que el profesional necesita del usuario para ser ayudado y ayudarse a sí mismo, a la seguridad, a la confianza mutua, al consentimiento informado y al principio ético de la autonomía. En consecuencia, la comunicación interpersonal facilita el proceso integrativo que debe existir entre el paciente y familiar con el equipo profesional, para de esta manera reducir la ansiedad y el estrés que un tratamiento médico genera a todos los componentes humanos que intervienen en un caso médico en particular. Por otra parte, es importante indicar que dentro del campo médico así como en cualquier campo a nivel general, es imposible no establecer vínculos comunicativos, ya que la mirada del paciente o del médico, la posición de las manos, la ubicación de los elementos en el escritorio médico, los gestos y hasta los silencios, comunican (Baque & Vallejo, 2019).

Desde otra perspectiva, la comunicación interpersonal eficaz entre profesionales y el paciente es uno de los indicadores principales para medir el nivel de calidad dentro de una institución que brinda servicios de salud. Ahora bien, la comunicación entre el equipo médico y los usuarios constituyen la clave para el éxito a nivel institucional y terapéutico. Desde otra perspectiva, es pertinente indicar que el individuo desde el inicio del proceso clínico establece procesos comunicativos con los profesionales, por lo cual este elemento es una de las partes nucleares de una buena atención. Por añadidura, la comunicación interpersonal en la salud se considera como una cualidad prioritaria, tanto para los profesionales sanitarios como para los centros hospitalarios, debido a que este

puede incidir en los procesos y actividades que desarrolla el personal médico; de igual manera, en la calidad percibida, satisfacción, adherencia entre otros indicadores (Rodríguez et al., 2018).

A lo largo de los años la satisfacción del servicio en los centros de salud se ha convertido en una prioridad para los sistemas sanitarios. En primer lugar, porque ha sido una de las condiciones que han facilitado la aceptación y demanda del uso de estos servicios. En segundo lugar, porque es una condición para el cumplimiento de la función de salud, es decir, para el logro de los objetivos sanitarios de las sociedades. En tercer lugar, porque es un elemento fundamental para lograr la adherencia al tratamiento médico, a los programas de prevención y a las actividades de promoción de la salud. En cuarto lugar, porque se ha convertido en una condición para el control y seguimiento de la calidad de los servicios médicos y de otro tipo que se presten en la salud (Isaza, 2018).

Este trabajo tiene como objetivo general evaluar la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo para la elaboración de una propuesta de mejora. Por esta razón, es pertinente desglosar los diferentes apartados que conforman este estudio, empezando por el marco teórico el cual está enfocado en temas relacionados a la variable comunicación interpersonal. En consecuencia, este capítulo desarrolla temas como el nivel de comunicación, las modalidades de comunicación existentes, los elementos que intervienen, las barreras que dificultan dar un mensaje. Igualmente, qué es la teoría de la penetración social y de qué forma la comunicación interpersonal en la salud puede ser empleada; además, incluye el marco conceptual, el mismo que argumenta con conceptos importantes de términos usados dentro del análisis en cuestión.

En el capítulo dos se expone el marco referencial donde se presentan diferentes estudios investigativos nacionales e internacionales, ejecutados por diversos autores, acerca de la comunicación interpersonal; posterior a eso en este apartado se redacta la situación actual de la Clínica San Francisco de Portoviejo, por último, se desarrolla el marco legal, el cual aporta relevancia y peso a este estudio. Por otro lado, en el capítulo tres, el cual corresponde a la metodología, aquí se explica el diseño, enfoque, alcance, técnica e instrumento que se va a implementar dentro de la investigación, también se indica la población y muestra, finalmente, se desarrolla el procesamiento de datos y se analizan los resultados.

En el último capítulo, denominado propuesta, se exponen las estrategias de mejora que se van a ejecutar para solventar los problemas hallados mediante la ejecución de la técnica establecida, esta etapa estará conformada por objetivos, justificación, actividades a desarrollarse, recursos y cronograma.

Antecedentes

De acuerdo con Bolgeri (2018), la comunicación se originó desde épocas antiguas, mostrando su primera aparición en el enfoque denominado comunicación humana; enmarcada en la cultura occidental, este modelo concebía este término como el arte de persuadir mediante la palabra. En consecuencia, este modelo occidental que nació en el Siglo V antes de Cristo y cuyo creador fue el filósofo griego Aristóteles, estableció que la comunicación interpersonal estaba compuesta de cuatro componentes, el orador, el argumento, el discurso y los oyentes. Por otro lado, Claude Shannon y Warren Weaver en 1949, desarrollaron la Teoría Matemática de la Comunicación, la cual abarcaba de manera más amplia la estructura, componentes y vías de la comunicación, como son, transmisor, receptor, canal, destinatario, fuente de información y ruido.

Desde otra perspectiva, la primera concepción de la comunicación desde un punto de vista psicológico fue concebido en la década de los sesenta por David Berlo, el mismo que enfocó este término a un modelo más conductual. Berlo, estableció que la comunicación interpersonal era un medio en el cual dos o más personas intercambiaban información cara a cara, pero también sustentaba que este proceso no siempre se daba de forma presencial, es decir, que la comunicación y los procesos de esta partían desde el contexto en que se originaba. Por esta razón, este autor desarrolló a la comunicación como base para desarrollar habilidades en el ser humano, por ejemplo, este indicaba que la fuente o encodificador y el receptor decodificador adquirirían habilidades comunicacionales, actitudes y conocimiento, además expresaba que el canal podía ser el olfato, gusto, tacto, oído y vista; por último, que el mensaje podría ser un elemento, estructura, tratamiento, código o contenido (Bolgeri, 2018a).

Por consiguiente, en la edad media el término comunicación de manera lineal se concibió como la interacción entre dos o más personas, pero fue hasta el siglo XV en donde la conceptualización de este término incluye al medio. Es decir, se decía que la comunicación era el medio por el cual se transmitía información, mercancías e incluso personas, partiendo desde la perspectiva capitalista que era la que primaba en ese tiempo. Posterior a eso, se empezaron a desarrollar en el siglo XIX expresiones más generales con respecto a este contexto, como son sistemas de comunicación, el cual se refería a los medios de comunicación (D. Ramos, 2015).

La satisfacción de servicio en salud es un tema que, aunque no es nuevo, en los últimos años ha cobrado más fuerza, teniendo estrecha relación con la calidad de los servicios. Ya no se trata de si es o no importante, sino de cómo

hacer para que los sistemas de salud y los servicios de atención sanitaria cumplan de manera efectiva y eficiente con estos objetivos. Uno de los primeros en enfatizar la calidad de los servicios de salud fue Deming, quien desde mediados de los años 40 del siglo pasado, en los Estados Unidos, inició con sus planteamientos una evolución en la gestión de las organizaciones. La satisfacción usuaria empezó a ser un tema de interés para la salud pública en los años 80. En 1988, en Europa, se discutió la necesidad de mejorar la calidad y satisfacción de los servicios de salud y en 1992, en Colombia, se publicó una guía sobre la calidad de la atención en salud. En 1997, se crearon las primeras agencias de calidad de servicio en salud, en España, en los Estados Unidos y en la República de Corea. Entre el 2000 y el 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicaron sus guías sobre la calidad en salud, donde se busca garantizar la satisfacción usuaria (OPS, 2017).

Planteamiento del Problema

La comunicación interpersonal en los servicios de salud está muy arraigada a la calidad de estos. A nivel mundial, se está presentando un panorama poco alentador en cuanto a los servicios de salud con escasa funcionalidad que están ofreciendo los miembros sanitarios, esto trae como consecuencia, la baja satisfacción de los pacientes. Por esta razón, es importante expresar que la satisfacción de los usuarios depende en su mayoría del trato y de la comunicación oportuna y eficaz que ofrecen los trabajadores médicos a los usuarios, por lo cual, este tiene un grado de influencia significativa en las opiniones y percepciones que se forman los usuarios en cuanto a la satisfacción que les ofrece el centro hospitalario y los profesionales médicos, siendo la comunicación interpersonal un pilar base de los servicios de salud (Bustamante et al., 2020).

En este punto, se han identificado un cúmulo de trabajos investigativos que han identificado problemas relacionados con la comunicación interpersonal en el contexto sanitario nacional e internacional. Por ejemplo, en el trabajo de Maggi (2018) se encontró que los usuarios percibieron una baja satisfacción con respecto a la atención personalizada, la empatía, la predisposición para ayudar, la comunicación y la solución de problemas.

Resultados similares se hallaron en el estudio de Fariño et al. (2018) donde hubo una mala percepción sobre la solución de problemas y confianza, aspectos muy relacionados con la comunicación interpersonal entre médico, personal de enfermería y pacientes. Asimismo, se evidenció poca disposición por parte de los empleados a resolver preguntas, baja resolución de quejas y reclamos. Además, se suma insatisfacción en el trato de médicos y personal auxiliar de enfermería y la falta de empatía por parte de estos. Por otro lado, Maldonado et al. (2019) en su investigación identificaron inconformidades en cuanto a las explicaciones, servicio recibido y trato del médico, siendo una consecuencia directa de una deficiente comunicación interpersonal.

Por esta razón, en la Clínica San Francisco de Portoviejo se busca evaluar la comunicación interpersonal, como medio para solventar una adecuada atención y satisfacción usuaria; en este aspecto se incluyen temas como la resolución de dudas y problemas, la empatía y confianza que debe transmitir el personal que trabaja en el centro hospitalario. Asimismo, la relación que guarda el médico con el paciente es muy importante, debido a que el usuario debe sentirse satisfecho y seguro de que el profesional es capaz de ayudarlo con su enfermedad. En consecuencia, el médico debe de tener una actitud amable y de confianza, y se debe de tomar el tiempo suficiente para escuchar al paciente, y así poder

explicarle adecuadamente acerca de su enfermedad y del tratamiento que requerirá. Sin embargo, cuando existe poca comunicación entre estos dos individuos, se puede producir una insatisfacción usuaria, lo que traería como consecuencia una baja percepción de la calidad en los servicios de salud y de los profesionales médicos en general. Por ende, se pretende proponer un plan de mejora para la resolución de la comunicación interpersonal entre el paciente y el equipo médico, el cual sea producto de la investigación desarrollada en la Clínica San Francisco de Portoviejo.

Formulación del Problema

¿Cuál es la evaluación de la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo?

Justificación

El estudio de la variable comunicación interpersonal surge a partir de la necesidad de solventar las problemáticas provocadas por este factor, como son la necesidad de que los centros hospitalarios a nivel general ofrezcan servicios de calidad a los usuarios, con el propósito de fomentar una mayor satisfacción usuaria. En consecuencia, el presente estudio parte de la línea de investigación Comunicación Interpersonal Hospitalaria, la cual pertenece a la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, esto permite poner en práctica los aprendizajes adquiridos en el campo laboral e investigativo.

En el campo laboral el estudio busca evaluar la comunicación interpersonal de la Clínica San Francisco de Portoviejo para la elaboración de una propuesta de mejora. Por esta razón, mediante este plan se busca establecer estrategias a corto plazo que sean viables y oportunas, para así mejorar la

comunicación interpersonal del centro hospitalario ya antes mencionado, con el objetivo de aumentar la calidad de atención y la satisfacción usuaria.

En referencia al área investigativa este análisis se encuentra relacionado con el artículo 42 de la Constitución de la República del Ecuador (2021), el cual expone con respecto a la salud que:

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 (p. 19)

Con respecto a las personas que se beneficiarán de este estudio, es importante indicar que los pacientes que acuden a la Clínica San Francisco de Portoviejo serán los primeros beneficiados, ya que por medio de una buena comunicación interpersonal a nivel general se puede desarrollar de una manera más efectiva y satisfactoria los procesos de atención médica y la satisfacción usuaria. De modo similar, los profesionales médicos que laboran en la clínica objeto de estudio obtendrán mejores y mayores conocimientos acerca de la satisfacción usuaria. Finalmente, la clínica podrá desarrollar por medio de este análisis la ejecución de un plan de mejora que le ayudará a tener óptimos resultados en cuanto a la comunicación interpersonal y satisfacción usuaria. En cierta medida, este estudio ayudará a esta institución a atraer más pacientes que acudan, debido a la fidelización que puede causar la buena percepción de la

imagen de un centro que se preocupe por aplicar mejoras en la comunicación interpersonal.

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son los conceptos teóricos de la comunicación interpersonal y satisfacción usuaria en la literatura científica?

¿Cuál es el marco referencial en temas de comunicación interpersonal, y situación actual de la clínica San Francisco de Portoviejo?

¿De qué trata la metodología de la investigación para la evaluación de la comunicación interpersonal médico-paciente y satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo?

¿Cuál es la propuesta de mejora de la comunicación interpersonal médico-paciente y satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo?

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo para la elaboración de una propuesta de mejora.

Objetivos específicos

1. Definir los conceptos teóricos de la comunicación interpersonal y satisfacción usuaria a través de literatura científica.
2. Identificar el marco referencial en temas de comunicación interpersonal, satisfacción usuaria y situación actual de la clínica San Francisco de Portoviejo.
3. Determinar la metodología de la investigación para la evaluación de la comunicación interpersonal médico-paciente y satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo.

4. Elaborar una propuesta de mejora de la comunicación interpersonal médico-paciente y satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo.

Hipótesis

La comunicación interpersonal médico-paciente se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo.

Capítulo I

Marco Teórico

La comunicación es vital para coordinar medios humanos y materiales que conforman una organización para una mejor comprensión y satisfacción usuaria. En el presente capítulo se abordan temas como el nivel de comunicación, las modalidades de comunicación existentes, los elementos que intervienen, las barreras que dificultan dar un mensaje, qué es la teoría de la penetración social, comunicación interpersonal en la salud y satisfacción usuaria.

1.1 Comunicación

Los seres humanos tienen la necesidad constante de transmitir sus ideas, pensamientos, emociones, entre otras, mediante la comunicación. Esta puede ser empleada a través de señales, conjunto estructurado de signos lingüísticos para elaborar un enunciado que puede ser una palabra o una frase. Para expresarse es fundamental poseer conocimiento del lenguaje, sin embargo, depende de cada individuo usar las expresiones adecuadas y los contextos determinados para transmitir una idea clara y correcta (Santos, 2022).

La comunicación puede ser utilizada de diferentes de formas, por ejemplo, como proceso, competencia y motivadas por medio de la actividad. La comunicación como proceso se enfoca en las relaciones que se pueden formar entre dos o más individuos y el intercambio de información que realizan a través de una interlocución. En cambio, la comunicación como competencia permite intercambiar información, sentimientos, habilidades y emociones mediante imagen, gráficos, figuras, entre otros. Finalmente, la comunicación ha intentado tener influencia sobre los individuos basándose en sus propias necesidades en

medio de una actividad que es motivada (Roque et al., 2018). Una temática importante dentro de este amplio campo es la comunicación interpersonal.

1.2 Comunicación Interpersonal

La comunicación interpersonal es un proceso dado entre dos o más individuos que intercambian un mensaje a través de un canal, sin embargo, uno de los principales inconvenientes que tiene este tipo de comunicación es el delimitar el resultado de las interacciones entre un emisor y un receptor, porque cada uno posee diversas características. Además, la comunicación interpersonal garantiza un nivel de eficacia entre el número de hablantes, debido a que existe un grado de proximidad física, canales sensoriales disponibles en la interacción, respuesta inmediata y la aplicación de signos no verbales que se complementan a la hora de proporcionar un mensaje (Santos, 2022).

Según Otero (2020) la comunicación interpersonal puede ser formal o informal, la misma se estudia con la finalidad de comprender las interacciones que se realizan cara a cara donde puede surgir una retroalimentación al instante, además en este tipo de comunicación también se encuentran vinculados los sentimientos y emociones. En este tipo de comunicación no solo interviene el plano verbal, sino también el plano no verbal. Por otro lado, la comunicación interpersonal es considerada mutua, debido a que por lo menos intervienen dos personas, es decir, es bilateral. Dentro de este tipo de comunicación el emisor y receptor pueden ocupar constantemente el lugar del otro, porque se emiten respuestas que dan lugar a más mensajes.

1.3 Modalidades de Comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal es una tipología de comunicación humana, básicamente es lo que hace a los seres humanos, ya que le permite al individuo

sostener conversaciones con otras personas, existen cuatro tipos de conversación interpersonal, como por ejemplo: espontánea o informal, monológicas o utilitarias, personalizada y la comunicación táctil (Bolgeri, 2018).

La comunicación interpersonal denota los pensamientos de cada individuo, es decir, su propio criterio que pueden ser demostrados por manifestaciones o actos donde no siempre se emplea el plano verbal, sino también físico y no verbal con el entorno. De acuerdo con los parámetros descritos anteriormente dentro de la comunicación interpersonal hay dos tipos, la directa e indirecta. La directa envía un mensaje conciso que puede comprenderse de forma sencilla, interviene un emisor y receptor, además el plano verbal o no verbal. En la indirecta interviene un emisor y receptor, a su vez, la comunicación se emplea por medio de canales indirectos donde el receptor puede no estar consciente de lo entendido y esto se puede aflorar en su forma de actuar, ya que en este tipo de comunicación el lenguaje corporal está implícito (Alameda, 2022).

1.4 Tipos de Comunicación

La comunicación puede ser de forma oral o escrita, por tal motivo es importante que al emitir un mensaje no se cometan faltas ortográficas en el caso de la escritura. En el caso de una conversación se debe mantener una fluidez lingüística, no usar muletillas, palabras negativas, palabras de negación, palabras drásticas, amenaza u órdenes. A su vez es importante el lenguaje corporal que se emplea de acuerdo con el tema que se está socializando (Arturo, 2018).

La comunicación verbal se concibe como un punto imprescindible para desarrollar competencias que darán base al aprendizaje permanente; no obstante, este tipo de comunicación depende de múltiples factores. Uno de ellos, es que este proceso puede desarrollarse por la formación académica del individuo donde

existen una serie de intervenciones que dan lugar a compartir situaciones comunicativas (Corpas & Romero, 2021).

En el tipo de comunicación no verbal se emplean gestos o movimientos, los cuales son de forma intencional o no intencional. Se pueden emitir dos tipos de mensajes como, por ejemplo: mensajes involuntarios que se pueden captar por la forma de actuar de una persona como mover las piernas, agarrarse el cabello, jugar con los dedos de las manos, entre otros. Los mensajes voluntarios son donde el lenguaje corporal da un mensaje claro al realizar un saludo con la mano, al mover la cabeza como forma de no estar de acuerdo entre otros (Álvarez & García, 2021).

La comunicación no verbal es un complemento de la comunicación verbal, ya que permite una mejor comunicación y emitir argumentos seguros, ayuda a conocer mejor el entorno, conocer lo que siente el emisor o lo que no quiere decir. Además, es importante agudizar el sentido visual, porque así se comprende el mensaje de una mejor manera, es fundamental que a la hora de compartir el mensaje se demuestren tres aspectos fuerza, seguridad y firmeza (Martín, 2019).

Dentro de este proceso de comunicación se pueden enmarcar aspectos principales como la kinésica que se refiere a los mensajes corporales no verbales, la proxémica que se refiere a la confianza existente entre dos o más personas a la hora de entablar un proceso comunicativo y paralingüística que está relacionada a la comunicación oral, porque engloba características de lenguaje como los silencios, el tono de voz y el volumen. La forma de comunicación no verbal representa un elemento importante, debido a que permite que la persona que dialoga alcance la comunicación efectiva; es decir, se comprende el contenido,

pero además se pueden percibir otros elementos implícitos en la comunicación que generan un entorno de seguridad y confianza (Almeida et al., 2019).

En la comunicación escrita no solo interviene la escritura para enviar un mensaje, sino que también permite al individuo aprender un proceso de lectura que le brinda la facilidad de mantener un vocabulario enriquecido, además le permite elaborar hipótesis, captar la totalidad de un contenido, entre otras. Por otra parte, la escritura le brinda la facilidad de la preservación del concomitamiento que dará lugar a que exprese mejor sus ideas principales, a través de un proceso de lectura (Santos, 2022).

Bajo este enfoque, la escritura es de vital importancia, ya que no solamente permite comunicarse entre individuos, sino también brinda al ser humano la posibilidad de resolver problemas y desarrollar su pensamiento crítico; a su vez, permite generar ideas y una mejor comprensión de diferentes oraciones y párrafos. Poseer una habilidad de comunicación escrita requiere de disciplina y permite a una persona durante el proceso de comunicación, emplear de forma correcta su vocabulario y enriquecerlo, un buen uso de los signos de puntuación le dará al mensaje un sentido correcto, entre otras virtudes (Riquelme et al., 2018).

En la comunicación escrita existen elementos que intervienen dentro de la misma como el emisor, el receptor, el mensaje y canal. El mensaje se puede crear sin la necesidad de que las partes interesadas del mensaje coincidan en tiempo y espacio, en este tipo de comunicaciones hay soportes físicos y digitales que suelen ser utilizados como respaldo en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. La comunicación escrita puede ser transmitida por medio de cartas, correos electrónicos, mensajes de texto, blogs, redes sociales, entre otros. Una de sus principales ventajas es que puede ser socializada con diferente personal en

diferentes lugares dependiendo del canal de transmisión que se use; sin embargo, el mensaje debe elaborarse con detalle y garantizar que lo que se expresará en el texto pueda comprenderse de forma clara (Álvarez & García, 2021).

1.5 Elementos de la Comunicación Interpersonal

Para el proceso de comunicación existen elementos como el emisor, receptor, mensaje a transmitir, medio de transmisión, códigos o sistema de signos y contexto. El emisor es quien crea el mensaje para poderlo socializar con uno o varios receptores, dentro de sus funciones también puede tomar el papel de receptor, ya que puede recibir una respuesta, la que posteriormente generará otro mensaje. Por su parte el receptor es quien una vez que recibe el mensaje lo descifra. Por otro lado, el mensaje es la información que se desea transmitir con la finalidad de informar o brindar conocimientos de uno o varios temas, cuando se hace referencia al canal de la comunicación es el medio utilizado para que el mensaje pueda ser distribuido (Arturo, 2018).

Dentro de la comunicación interpersonal existen varios elementos; sin embargo, durante el proceso de interacción deben emplearse buenas prácticas en el momento de la conversación. Por ejemplo, saber escuchar que es una habilidad que permitirá reafirmar el entendimiento de los mensajes, evitar realizar juicios de valor, es decir, no emitir perjuicios que puedan distorsionar el mensaje ni sacar conclusiones precipitadas. También se debe practicar la asertividad, misma que dará lugar a expresar una opinión, sentimiento, creencia, o ideología de una forma abierta y en medio de una relación de confianza entre interlocutores; además, se debe fomentar la empatía, es decir, tratar de ponerse en el lugar de la otra persona, son claves para que la comunicación interpersonal pueda darse con fluidez. Por último, es importante considerar la comunicación no verbal como las expresiones

faciales, los gestos y lenguaje corporal que son parte de la comunicación, esto permite comprender emociones, sensaciones e incluso permite corroborar si la información emitida puede ser falsa (Cebrián, 2022).

1.6 Barreras que Afectan la Comunicación Interpersonal

El ser humano siempre ha buscado múltiples formas de transmitir un mensaje para ser escuchado, entendido o para relacionarse con los miembros de su entorno. Por tal motivo, las habilidades comunicativas permiten mejorar y desarrollar con mayor fluidez un proceso de comunicación en especial en el plano verbal; sin embargo, durante un proceso comunicativo pueden surgir barreras que afectan dicha actividad (Arturo, 2018).

Las barreras de comunicación pueden tener lugar en el plano verbal y no verbal, en este último suele llegar a ser un mayor inconveniente, ya que están inmersas expresiones emocionales y sociales, las mismas que impiden que el mensaje posea fluidez, estilo y captación del mensaje. En la comunicación verbal poseer escucha activa puede evitar o minimizar las barreras que pueden presentarse durante el proceso de comunicación, ya que están implícitos factores como por ejemplo el tono de voz, la postura corporal, entre otras. Esto permitirá captar mejor el mensaje y absorber más información de lo que se está transmitiendo (Arellano, 2022).

Existen también otros obstáculos o barreras dentro del proceso comunicativo como la emotividad en especial de forma negativa, esto puede interferir ya que se tiende a escuchar parte del mensaje e ignorar la demás información. El ruido es otro factor que afecta la comunicación entre dos o más personas, dado que este puede producir distracción o incomodidad, el exceso de

efectividad también se torna un problema, porque el acercarse demasiado puede generar errores en la comunicación (Cebrián, 2022).

Dentro de las barreras en la comunicación se involucra el aspecto físico, semántico, fisiológico y psicológico; estas barreras generan que las personas tiendan a excluirse de forma constante, ya que no son partícipes de la interacción o intercambio del otro individuo. Además, las barreras no permiten que el contenido del mensaje llegue con claridad, lo que produce no acceder a un diálogo (Deliyore, 2018).

A nivel sanitario también se pueden crear barreras comunicativas, por lo tanto, la conversación que se mantenga entre el paciente personal de salud debe ser clara y empática. Si existen barreras dentro del ambiente hospitalario puede existir un sistema de información deficiente o inadecuado donde se crea confusión no solo a nivel medico/paciente, sino también entre los empleados de la institución de salud (Polster, 2019; Veliz, 2018).

En la salud también pueden existir otro tipo de barreras que impiden que el personal médico pueda realizar un trabajo eficiente, como por ejemplo las barreras lingüísticas. Si bien es cierto a nivel de Ecuador se habla español, existe un determinado y pequeño grupo de individuos que mantienen la lengua nativa del país el quichua, dependiendo del lugar donde acudan para ser asistidos pueden tener ciertas dificultades durante su atención. Una de ellas es una baja calidad del servicio, es decir, puede darse algo que el paciente no solicitó o algo incorrecto; además, se pueden generar niveles de satisfacción bajos, tratamiento incompleto, dado que por la falta de comprensión no sabrá cómo seguir el proceso adecuado, aumento en el tiempo de atención hospitalaria, entre otras dificultades (Sánchez, 2018a).

1.7 Teoría de la Penetración Social

La penetración social permite evidenciar de qué manera están relacionados los individuos de un entorno determinado y el intercambio de actividades o comunicaciones que pueden generar entre sí. La penetración social enfatiza en que la comunicación permite que se mantengan y desarrollen relaciones interpersonales, lo que da acceso a estudiar el grado de intimidad y comunicación realizando comparaciones (Garza, 2022).

La comunicación permite utilizar diversos canales que permiten llegar de forma eficiente hacia una cantidad determinada de personas; el alcance y penetración darán lugar para verificar si la interacción es positiva. En este tipo de comunicación se puede evidenciar los niveles de intimidad y el comportamiento de la expresión que puede ser lineal y secuencial, además dependiendo de la forma en que la relación se desarrolle se puede evaluar si es confiable o puede existir autodivulgación de la información revelada durante la interacción (Latinovic et al., 2022).

La penetración social permite visualizar las relaciones que se han establecido entre los individuos y las interpretaciones que estos pueden presentar o discrepar dentro de un proceso comunicativo. Pueden existir interpretaciones positivas o negativas donde se evidencia cómo se encuentra relacionado dentro del sistema social en general, ya que, dependiendo del tipo de comunicación que se haya establecido puede ocasionar separaciones en relaciones y tensión en la interlocución. Esto determinará de qué forma se tornará la relación de ahora en adelante (Cárcamo, 2020).

En la penetración social existen cuatro etapas dentro de este proceso que son orientación, intercambio afectivo exploratorio, intercambio afectivo e

intercambio estable. La orientación es donde los individuos actúan con cautela y solo comparten una parte de la información, el intercambio afectivo exploratorio es donde el individuo se muestra de una forma empática y revela más información. El intercambio afectivo se produce el revelar información de manera abierta donde se evidencia que la relación entre dos o más individuos se torna cercana o íntima. El intercambio estable, básicamente es una interacción constante donde predomina la comprensión y entendimiento no solo de la interlocución, sino del plano no verbal de forma natural. En el proceso de interacción entre el objeto y sujeto es importante aplicar las etapas de penetración, lo cual fortalecerá la integración de la comunicación (Cortés et al., 2021).

1.8 Comunicación Interpersonal en la Salud

La comunicación permite realizar el intercambio de información, dentro de cualquier ámbito como, por ejemplo: profesional, estudiantil, familiar, sentimental, entre otros. Los profesionales de la salud no solo se caracterizan por su habilidad para ejecutar una labor o la forma en que planifican que las cosas sucedan, sino también por la forma de comunicación, la misma que permite que se destaque el dominio de la actividad y la experiencia adquirida dentro del ambiente hospitalario (Silveira & Cezar, 2018).

El personal de salud se comunica en todos los medios, por lo que establecer una relación interpersonal significativa permitirá impartir un mejor cuidado, la forma en que se expresa, las señales o gestos que el personal pueda realizar representan la posibilidad de no solo realizar procedimientos, sino que le facilitarán la comprensión integral del ser humano y ofrecerá una mejor calidad del cuidado. Por tal motivo es imprescindible que el personal de salud considere evaluar su interacción con el paciente, ya que le brindará la facilidad de identificar

oportunidades de mejora en la calidad de sus servicios y fortalecimiento de su relación con el paciente (Gijón & Müggenburg, 2019).

Dentro del área de salud se maneja información muy extensa y en ocasiones compleja, por tal motivo es importante la forma en que se socializa diversos temas, es decir, los canales donde la información es compartida, esto implica un grado de responsabilidad considerable para las instituciones de salud y autoridades competentes. A nivel mundial se llevan a cabo diversas campañas para concientizar acerca de problemas en la salud pública y que así los usuarios posean los conocimientos necesarios acerca de diferentes problemáticas para saber cómo actuar, qué no hacer y las medidas de prevención que se pueden considerar (Chamba et al., 2021).

La comunicación que debe manejar el personal de salud debe de ser adecuada, debido a que no solo se informa a un paciente acerca de su condición de salud o se brindan charlas con el fin de concientizar a la comunidad, también se encuentra implícito en ocasiones el proporcionar malas noticias para el paciente o sus familiares. Por este motivo, sus habilidades de comunicación deben ser empleadas junto con otras herramientas como las no verbales y paraverbales, ser empático en la forma que se transmite el mensaje con la finalidad de que los familiares puedan sobrellevar la noticia (Enríquez et al., 2019).

La comunicación interpersonal dentro del campo de salud tiene como objetivo culturizar a los individuos de una sociedad para adoptar nuevas medidas que permitirán que estos posean una mejor calidad de vida y que entiendan cuáles son los servicios existentes a los que tienen acceso y derecho. Su importancia es indiscutible, debido a que muchos profesionales del ámbito de salud cada día adquieren importantes conocimientos de los avances de la medicina y la

prevención de enfermedades. Sin embargo, no poseen una comunicación efectiva para compartir dicha información; por tal motivo, para su desempeño comunicacional se usan métodos de apoyo como medios de comunicación masiva (Riquelme & Karl, 2018).

1.9 Satisfacción Usuaría

La satisfacción del paciente es el grado de aceptación o bienestar que experimenta un individuo, en relación con los servicios de salud recibidos. Este es un concepto que se ha asociado con la eficacia tanto de los tratamientos como de los servicios, dado que los pacientes satisfechos tienen una probabilidad mayor de cumplir con las prescripciones y de continuar como clientes de la organización de salud. La satisfacción del paciente es un elemento crítico a la hora de planificar un sistema de salud, porque incluye aspectos como objetivos, instalaciones, equipo médico, infraestructura, atención, comunicación, atención a la familia, entre otros elementos (Suárez et al., 2018).

El primer paso para mejorar la satisfacción de la atención en salud es la capacitación continua de los profesionales de salud, pues es necesario que los médicos, enfermeras y demás personal médico conozcan los temas de atención al usuario sanitario, pues con ello se podrán encargar adecuadamente de la atención de los pacientes. Las relaciones y la comunicación interpersonal permiten que los profesionales de la salud sean capaces de resolver los problemas de salud de forma colaborativa, promoviendo la satisfacción usuaria y la calidad de los servicios (Montalvo et al., 2020).

La satisfacción usuaria en los servicios de salud es un factor que afecta directamente a la calidad, por lo que su medición es clave para la mejora de estos. Por ende, a nivel de los servicios de salud la satisfacción del usuario suele medirse

a través de encuestas, evaluaciones y recomendaciones, convirtiéndose en uno de los factores que más se toman en cuenta para determinar la calidad de un servicio. Por ejemplo, en el ámbito de los profesionales de salud, la medición de la satisfacción del usuario es una herramienta que se utiliza para mejorar la calidad de los servicios que entregan. Por otro lado, la satisfacción del usuario de los servicios de salud se ha visto tradicionalmente como una herramienta para conocer los diferentes aspectos que pueden percibir los clientes y que pueden afectar su percepción (Rojas et al., 2019).

En consecuencia, es importante indicar que la satisfacción usuaria en los servicios de salud no es la única variable que puede ser medida, ni es la única variable que influye en la calidad. Cabe destacar que la satisfacción de los servicios de salud no depende solamente de las actitudes de los usuarios, sino también del contexto donde se prestan los servicios. Por consiguiente, las organizaciones de salud deben pensar en mecanismos que faciliten la adecuada comunicación con los clientes, tanto en el interior de los centros hospitalarios como en lugares externos a este. Es así, como el gerente tiene la misión de definir el modelo de participación en donde los usuarios den opiniones acerca de estrategias para la mejora su satisfacción, a fin de que dichas acciones sean efectivas (Rojas et al., 2019).

La satisfacción de los clientes en los servicios de salud es una variable de marcado carácter multidimensional, pues tiene implicaciones en las diferentes actividades y procesos de las organizaciones. Es decir, la satisfacción de los proveedores de servicios de salud es una variable de importancia determinada por el grado de cumplimiento de los acuerdos contractuales. Desde otro punto de vista, la satisfacción del usuario es una variable aún más importante, puesto que se

relaciona con la calidad del servicio, la actitud hacia el profesional y la satisfacción con la organización. Desde otra perspectiva, la satisfacción usuaria influye de manera importante en la satisfacción de los proveedores, la actitud del profesional, la calidad del servicio y la satisfacción con otras organizaciones, entre otros factores (Suárez et al., 2018).

En la actualidad, en las sociedades de la información, el paciente es el eje de la atención, el centro del sistema y es la base de toda la estrategia de salud, por lo que las organizaciones deben desarrollar sistemas que se basen en la satisfacción usuaria. Por esta razón, la satisfacción del paciente es un criterio de evaluación que permite a los hospitales obtener una percepción directa sobre las opiniones que el usuario tiene sobre los servicios prestados (Suárez et al., 2018).

Del mismo modo, se considera que la satisfacción del paciente es un factor determinante del uso de los servicios de salud o incluso como consecuencia del uso de estos. Es decir, la satisfacción usuaria es una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente. Por ende, el impacto de la satisfacción del paciente en la calidad de la atención médica ha sido foco de debate en el ámbito educativo y sanitario; por lo cual, una de las concepciones más difundidas y aceptables es la propuesta por Donabedian. El autor entiende la satisfacción del paciente con relación a los servicios médicos como un factor crucial para determinar la calidad de la atención médica que se le ofrece. En consecuencia, este autor concibe la satisfacción del paciente como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios médicos, además, expone que el personal de contacto tiene una fuerte influencia en la satisfacción del cliente (Pazmiño et al., 2019).

Por otro lado, Santiago et al. (2020) señaló que, los indicadores que influyen en la satisfacción usuaria son la organización, infraestructura, personal y recursos financieros. La organización es aquella que trata sobre la formalidad y la forma jurídica del proveedor de salud, además de los directivos y la administración, así como el personal y su calificación; por último, la dotación de personal y la participación del área del paciente. Por otro lado, la infraestructura incluye los recursos materiales disponibles, que son el equipo y los materiales para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones, también, la disponibilidad de instalaciones físicas para la atención del paciente, la accesibilidad de los servicios, la disponibilidad de personal para la atención de los pacientes y la existencia de programas de capacitación y de investigación. Por otra parte, el personal es el conjunto de médicos, técnicos de las distintas áreas, personal de apoyo y auxiliares que participan en la atención del paciente. En otro orden de cosas, los recursos financieros son los elementos disponibles para la atención del paciente en una institución o sitio.

Desde otra perspectiva, se muestra la relación de los indicadores de proceso y de resultado, los cuales son, la atención al paciente, la utilización de los recursos, la asistencia técnica y la satisfacción usuaria. Por ende, la atención al paciente es la forma en que los médicos y otros profesionales de salud tratan a los pacientes y la calidad de la atención. Con respecto a la utilización de los recursos, esta consiste en la asignación de recursos empleados en la atención de los pacientes, la eficiencia y eficacia con que se emplean dichos elementos y la calidad de los servicios. En cuanto a la asistencia técnica, es el proceso de atención del paciente, incluyendo el diagnóstico y el tratamiento de sus cualidades. En fin, la satisfacción usuaria, es el resultado de la atención, el cual es

muy importante a la hora de mejorar la calidad de los servicios (Gutiérrez & Lobos, 2019).

1.10 Marco Conceptual

Según Anáhuac (2020) la comunicación efectiva es la encargada de que dos o más individuos compartan ideas claras y precisas ligadas a cumplir objetivos, estas a su vez permiten expresarse adecuadamente a través de mensajes evidentes enriqueciendo la confianza del uno al otro. De manera analógica Pérez (2019) añadió que la comunicación efectiva es un elemento clave para desarrollar y mantener los proyectos alcanzables, es importante que la comunicación efectiva se emita de manera clara y precisa sin malentendidos para que él o los que reciben el mensaje tengan el mismo compromiso de cumplir objetivos.

Alameda (2022) mencionó que la comunicación interpersonal debe tener varias pautas para un mejor desarrollo, en lo que de ello depende saber escuchar de igual forma es indispensable conocer el entorno y aceptar a los miembros del núcleo estos pueden ser familiar, laboral, personal, entre otros. De la misma forma Bolgeri (2018) manifestó que la comunicación interpersonal es ineludible e irreversible, ninguna forma de comunicar es simple, ya que conlleva elementos extremadamente complejos como son los símbolos. Estos son representados en ideas que poseen un significado único y son usados de acuerdo con cada interpretación por el receptor; la conducta es uno de los principios que permiten una clara y precisa comunicación interpersonal, esto va de acuerdo con la postura corporal o expresión facial, así como el tono de voz y gestos.

La comunicación pedagógica conlleva un complejo proceso de comunicación interpersonal, se establece en relacionar varios sujetos de manera implícita para obtener un aprendizaje a corto plazo y que sea participativo en

donde intervienen la función informativa, afectiva y reguladora con el fin de direccionar el contexto de enseñanza y aprendizaje (Roque et al., 2018). De tal forma Saldaña (2018) mencionó que la comunicación pedagógica parte desde el proceso de enseñanza donde el papel del comunicador es fundamental, este proceso se constituye por objetivos en donde el accionar de dos o más individuos permitirá interactuar y aprender.

Según Blanco (2018) la comunicación no verbal es la conducta por el cual la gente se comunica de manera indirecta a través de la habilidad social, la conducta no verbal es inevitable, al no hablar se emiten señas no verbales que expresan el estado de ánimo del emisor hacia el receptor. La comunicación no verbal es una de las tendencias de formación profesional que imparte cierto conocimiento necesario para desarrollar habilidades que facilitan la interacción personal con demás personas involucradas en un mismo objetivo, al mantener la postura firme se da a conocer el estado de ánimo asertivo, es decir; veraz y seguro; los gestos, la mirada inclusive la sonrisa como parte de una comunicación no verbal, influyen mucho en el compartimento de información para aprender de manera intuitiva la satisfacción por cada parte (Almeida et al., 2019).

Briceño (2019) aclaró que las barreras de la comunicación interpersonal se presentan cuando existe diferencia de lenguaje, lo cual al no tener claro el mensaje del emisor hacia el receptor el significado simbólico se distorsionaría, las reacciones emocionales influyen de manera directa e involucran en ambas partes en cómo se recibe el mensaje y en su decodificación. De igual forma, Francia (2021) se refirió en que la barrera de la comunicación o disturbios como tal, son ruidos que impiden el control absoluto de la conversación e intercambio de palabras o expresiones, esto interfiere al flujo provocando una deficiencia en la

recepción del mensaje, estas barreras ocurren cuando el proceso de comunicación no responde el mensaje de manera concisa e inmediata, dando como resultado una mala actitud ante el receptor y el canal de diálogo pasa a tener un déficit de retroalimentación.

Según Sánchez (2020) la comunicación pública es un derecho que todo individuo posee como un bien común, el cual se desarrolla mediante planificación estratégica y operativa junto a la colectividad de la ciudadanía en general y una entidad pública, a su vez informar a los colaboradores, entidades de control y ciudadanía la transparencia de información legible, esto implica la confiabilidad inquebrantable de ambas partes. De igual forma, Carrera (2021) enfatizó en que la comunicación pública siendo un derecho de todo ser humano se enfrenta a retos, el cual influye en un desorden de información con datos erróneos, esta desinformación maliciosa al no ser compartida de manera concreta convierten al receptor en un fenómeno vulnerable y rompen el núcleo de confianza.

Capítulo II

Marco Referencial

En el presente apartado se abordan diferentes estudios sobre el tema de investigación a nivel nacional e internacional, los mismos que servirán para otorgarle mayor validez al estudio y para plantear estrategias para la resolución de este. En consecuencia, se suma a este capítulo el marco legal, el mismo que aporta con artículos y leyes referentes al objeto de estudio, a continuación, se especifica cada etapa del capítulo denominado marco referencial.

2.1 Investigaciones Referenciales

León (2018) llevó a cabo una investigación en Bogotá, Colombia, cuyo objetivo fue describir la comunicación interpersonal entre el enfermero y la familia del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La muestra fue de 97 acompañantes de los pacientes internados en UCI, la metodología empleada fue un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Los resultados determinaron que el 47.4% indicó que existe un grado alto en cuanto a la relación interpersonal con el área de enfermería, además el 54.6% expresó que el nivel de empatía es alto por parte de los profesionales, también un 55.7% aludió que el trato por parte de los enfermeros es digno y respetuoso. Por otra parte, el 47.5% enmarcó como bajo el aspecto relacionado con proporcionar información acerca del paciente UCI. Asimismo, el 38.1% determinó que el grado de orientación por parte de los profesionales es bajo, finalmente, el 79% de los encuestados tenía un grado I de consanguinidad con el paciente.

Consuegra et al. (2020) desarrollaron un trabajo investigativo en Barcelona, España, este tuvo como objetivo general analizar los aspectos que inciden en la comunicación interpersonal entre el médico y el paciente, la muestra

fue de 24 médicos del Hospital Clínico de Barcelona y 103 pacientes. La metodología implementada fue un enfoque mixto, correlacional, exploratorio y descriptivo. Los resultados mostraron las relaciones de la comunicación interpersonal con respecto a si el médico pide autorización al paciente para revelar su información ($p=0,007$), además de acuerdo con la relación médico paciente ($p=0,0011$). También, si el médico informa al paciente acerca de una complicación con su enfermedad ($p=0,0127$), asimismo, si el profesional comparte experiencias personales con el paciente ($p=0,000006$). Por otro lado, si el médico mira a los ojos al paciente ($p=0,0034$), si le anima al paciente a satisfacer sus dudas ($p=0,031$), finalmente, si le permite elegir entre varias opciones terapéuticas ($p=0,0003$).

Fonseca et al. (2020) realizaron un análisis en Huánuco, Perú, el objetivo fue analizar el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a las habilidades comunicaciones que ofrecen los profesionales de salud de los Hospitales, Materno Infantil Carlos Showing Ferrari (HMICSF) y el Regional Hermilio Valdizán Medrano (HRHVM). La población muestral fue de 349 usuarios que acudían al área de consulta externa de dichos hospitales, la metodología fue comparativa, descriptiva y transversal. Los resultados arrojaron que el 45.3 % ($n=87$) en el HMICSF y 63.69 % ($n=100$) en el HRHVM esperaron de una a dos horas para ser atendidos: en referencia a la atención al usuario el 89% indicó sentirse satisfecho con la atención en el HMICSF. Por otro lado, en el HRHVM el 35% de los encuestados expresó sentirse satisfecho, también con respecto al tiempo de espera para ingresar a la consulta el 56% añadió estar insatisfecho, finalmente, el 50% de los usuarios

argumentó percibir mejor la comunicación interpersonal en el HMICSF que en el HRHVM.

En un estudio realizado por Patiño (2020) en la Troncal, Ecuador, el objetivo de la investigación fue indagar sobre la relación entre la comunicación interpersonal y la satisfacción de los pacientes de los centros hospitalarios de la Troncal. La muestra fue de 303 usuarios pertenecientes a ocho instituciones de salud pública del sector, el tipo de metodología empleada fue un enfoque mixto, de tipo descriptiva, exploratoria y correlacional. Los resultados evidenciaron que el 40% manifestó sentirse ni satisfecho ni insatisfecho con respecto a la comunicación interpersonal que mantuvo con el médico, también el 55% afirmó que el profesional despejó sus dudas medianamente. El 54% opinó que el especialista explica más o menos el contenido de la consulta. Asimismo, el 57% expresó que existe una nula amabilidad por parte de los profesionales, del mismo modo, el 53% aludió que la comunicación interpersonal es disfuncional, es decir, que no entendió en gran parte la información que el médico le proporcionó. Igualmente, el 42% identificó a la comunicación interpersonal entre el médico y el paciente, como deficiente, desde otra perspectiva, un 45% el médico fue respetuoso en su trato.

Jaramillo (2018) ejecutó una investigación, en Guayaquil, Ecuador, cuyo objetivo fue analizar el papel de la comunicación interpersonal en la satisfacción de los pacientes que acuden al Hospital de Instituto de Seguridad Social (IEES) del cantón Milagro. La muestra establecida fue de 196 usuarios atendidos por el hospital, la metodología empleada fue un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, correlacional. Los resultados reflejaron que el 29.08% se encontraron satisfechos con la atención prestada por el médico, también un 33.16% expresó

que el especialista le transmite confianza al momento de la consulta, así mismo, el 34.69% aludió que el médico los escucha atentamente cuando ellos hablan. Por otra parte, el 35.20% añadió que el médico mira atentamente a los ojos cuando les transmite algún comentario, además un 38.27% enunció que el profesional le transmite tranquilidad, el 34.69% argumentó que el especialista respeta sus opiniones y decisiones. Por consiguiente, el 32.14% calificó al médico como una persona empática, ya que, se ponía en el lugar del paciente y el 35.71% indicó que los médicos se mostraron comprometidos en sus cuidados.

Rosillo (2019) efectuó un análisis, en Loja, Ecuador, cuyo objetivo general se enfocó en determinar la importancia de la relación entre el paciente y el médico del Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) de Loja y la incidencia que tiene este factor en la salud del paciente. La población muestral fue de 91 pacientes, la metodología del estudio fue correlacional, con un enfoque mixto de tipo descriptivo, documental y analítico. Los resultados expusieron que el 92.31% fue informado previamente acerca de la consulta con el médico, al mismo tiempo, un 79.12% evidenció que el médico usa términos no médicos para explicar su situación de salud, un 70% exteriorizó sentirse satisfecho con la resolución de dudas e indicaciones de cuidados a seguir. También, el 50% manifestó que el especialista a menudo no presta atención a sus dolencias, en otro punto, el 85% apuntó que las visitas por parte del especialista son seguidas, por último, el 75% argumentó que las patologías son resueltas de forma efectiva por los profesionales.

Chamaidán (2019) desarrolló un estudio en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, el cual tuvo como objetivo fundamentar la relación entre la satisfacción del usuario con la comunicación interpersonal de los profesionales de salud que

laboran en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. La muestra estudiada fue de 193 individuos pertenecientes al Área de Hospitalización de Cardiología, la metodología que se instauró en el análisis fue de tipo descriptivo, exploratorio, correlacional con un enfoque mixto. Los resultados mostraron que el 41% de los profesionales resolvía los problemas de los usuarios de forma inadecuada y con poca prontitud, además el 54% expresó sentirse perjudicado con respecto al trato ofrecido por los especialistas. También un 33% indicó sentirse poco conforme con la información sobre su estado de salud, la cual fue brindada por médicos y enfermeras, así mismo, el 39.89% apuntó que la comunicación interpersonal con el enfermero fue desagradable y un 40.93% expresó que la atención brindada por el médico no fue nada satisfactoria.

2.2 Situación Actual de la Clínica San Francisco

La Clínica San Francisco es un centro médico privado, de tercer nivel, se encuentra ubicado en el cantón Portoviejo, exactamente en la Autopista del Valle, Manabí Guillén; se fundó en febrero del 2019. Por otro lado, esta clínica tiene convenios con el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Además, atiende mensualmente entre 250 pacientes privados y 300 pacientes por convenio. También, esta institución médica ofrece servicios especializados en áreas como, UCI, UCI pediátricos, sala de partos, quirófanos de primer nivel, salas de emergencia, áreas de hospitalización, quirófanos cardiovasculares y farmacias abiertas las 24 horas (Clínica San Francisco Portoviejo, 2021).

Por otro lado, el hospital está conformado por 114 empleados, distribuidos entre 20 médicos tratantes de todas las especialidades, 14 residentes, 50 enfermeros, 30 auxiliares, 10 personas del área administrativa, tres guardias y el

personal de limpieza que es contratado externamente. También 92 consultorios, servicios de ambulancias, quirófanos y habitaciones. La clínica promueve valores de honestidad y trato ético a los pacientes, compromiso con el desarrollo y avance de la institución, seriedad y relación cordial con los organismos de salud públicos y privados. Asimismo, prácticas sustentables con el medio ambiente, compromiso con los trabajadores, relación directa con la comunidad e innovación permanente (Clínica San Francisco Portoviejo, 2021). A continuación, se muestra el organigrama de la clínica:

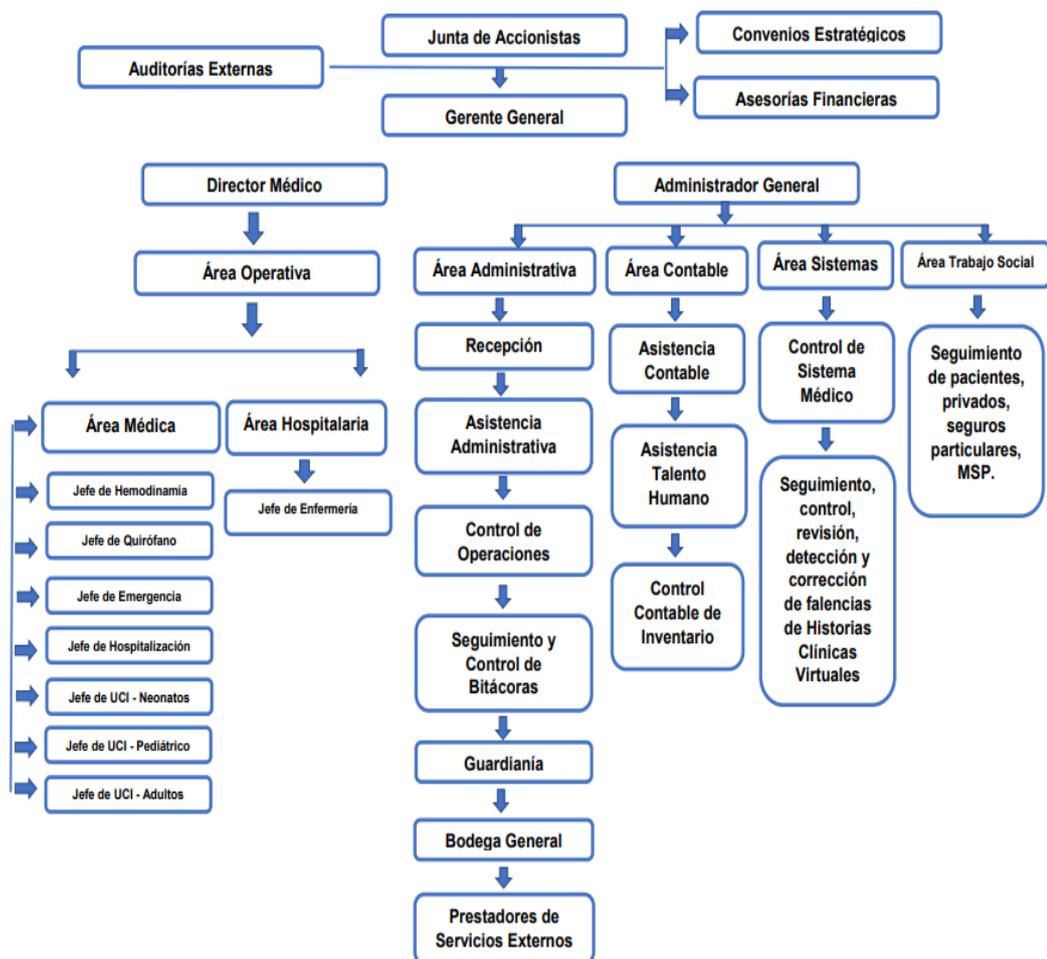


Figura 1. Organigrama

Nota. Tomado de información interna de la clínica.

Misión

Mejorar la calidad de vida de la comunidad, brindando servicios integrales en todas nuestras áreas médicas, avalados por un equipo de profesionales de la salud y un selecto grupo humano que tienen como prioridad el bienestar de los pacientes, en un ambiente de calidez y seguridad, dentro de una infraestructura moderna construida con altos estándares internacionales (Clínica San Francisco Portoviejo, 2021, p. 2).

Visión

“Ser una institución que lidere la salud en nuestro medio, con servicios médicos de primer nivel, siendo reconocidos por nuestra calidad, eficiencia, avances y tecnología; buscando siempre el bienestar de las personas” (Clínica San Francisco Portoviejo, 2021, p. 2).

2.3 Marco Legal

Según la Constitución de la República del Ecuador (2021), en la Sección séptima destinado al tema de salud, en su Artículo 32 indica que: “...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” (p. 20).

Bajo este contexto, se puede discernir que la calidad en los temas de salud es un rasgo importante que marca la satisfacción del usuario como parte indispensable para el desarrollo óptimo de este contexto, es así, que la comunicación interpersonal entre los profesionales de salud y el usuario constituye una característica útil para marcar un rango de calidad alto y hacer que los pacientes se sientan complacidos con el servicio recibido.

En consecuencia, en la Sección novena, la cual trata sobre las personas usuarias y consumidoras, en el Artículo 52 expone que “Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características...” (La Constitución de la República del Ecuador, 2021, p. 27).

Este artículo se asocia con la presente investigación, ya que expone el derecho que tienen los usuarios de recibir información y comunicación de calidad dentro del marco sanitario, por ende, la comunicación interpersonal se vuelve un ámbito transcultural que hace que los profesionales médicos evolucionen a estándares más humanos y significativos a nivel profesional. Además, es importante que los centros de salud promuevan la comunicación interpersonal entre los usuarios hablando de manera general, y profesionales englobando a los trabajadores sanitarios, con el objetivo de aumentar los rangos de comunicación internos promoviendo de esta manera la calidad de los servicios de salud.

De manera análoga, en La Ley Orgánica de Salud (2015), en el Capítulo III, enfocada en los derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, en el Artículo 7 se expone que:

...Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, a los siguientes derechos, ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna... (p. 4).

Esta base legal hace referencia que, toda institución que ofrece servicios médicos, así como todo profesional sanitario tiene el deber de comunicar al paciente acerca de su estado de salud, modos y alternativas de tratamiento, entre otra información que le sirva a este para ampliar su criterio. A su vez, estos deben desarrollar y fomentar la comunicación e información con usuarios, facilitando y ayudando a las personas a conocer más acerca de todos lo referente al servicio, también ofrecer asesoría al público en cuanto a procedimientos, costos, y demás servicios durante la instancia que este permanezca allí.

Por consiguiente, el Capítulo III, el cual argumenta sobre las profesiones de salud, afines y su ejercicio, en su Artículo 201, alude que:

Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos (La Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 33)

El presente artículo, sustenta las bases que toda institución sanitaria debe tener, y es brindar a las personas un servicio de calidad, orientado a promover esta característica en todos sus niveles y etapas, así como entre todos los miembros que conforman el sistema de salud. En consecuencia, es un deber intrínseco de todo centro médico ofrecer al público la información requerida, asimismo, un trato justo, sociable y sostenible que promueva las relaciones entre el profesional y el paciente. Igualmente, es un compromiso consensuado que todo profesional establezca una comunicación tanto verbal como no verbal basada en normas éticas y morales que promuevan la satisfacción del usuario a niveles que desarrollen altos índices de calidad dentro del centro hospitalario.

Capítulo III

Marco Metodológico

Este apartado es importante dentro del estudio, porque establece las técnicas y métodos utilizados para llevar a cabo el presente trabajo, además, se expone el tipo de investigación a emplear, la misma que proporciona los datos necesarios para responder a las preguntas de investigación. Por otro lado, este epígrafe muestra de manera sistemática y eficiente la recolección de datos y el análisis de los resultados, lo que ayuda a asegurar que todos los aspectos sean considerados de manera adecuada para que el lector tenga una mayor comprensión de los datos obtenidos. Por consiguiente, se da paso a la delimitación del enfoque del estudio.

3.1 Enfoque de la Investigación

El enfoque cuantitativo es el que permite medir variables y establecer relaciones entre ellas, a su vez, realiza inferencias y generalizaciones estadísticas a partir de los datos recopilados. Por otro lado, esta metodología es útil para estudiar fenómenos que son difíciles de medir de otra manera, como las actitudes o características, asimismo, puede proporcionar una gran cantidad de información sobre un tema específico (Otero, 2018).

En consecuencia, en la presente investigación se escogió este tipo de enfoque, ya que permitió conocer la relación que tiene la comunicación interpersonal con la satisfacción usuaria desde la fuente principal, que en este caso fueron los pacientes que acudieron a la Clínica San Francisco de Portoviejo. Además, esta técnica permitió obtener datos medibles y cuantificables acerca de las dos variables, dando una mayor fundamentación al estudio, mediante la

presentación de pasteles y barras estadísticas que otorgan mayor comprensión al lector.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño no experimental es un método en el que los investigadores no tienen control sobre los factores que pueden afectar el resultado de la investigación. Es decir, dentro del estudio no se manipulan directamente las variables, por lo que, se garantiza que los resultados sean causalmente válidos (Fix, 2019).

Dado este paradigma, se usó el diseño no experimental, porque permitió estudiar las variables del estudio individualmente, además, otorgó a la investigación información real y verídica que posibilitó resolver la hipótesis de estudio con mayor asertividad. Asimismo, esta herramienta investigativa estableció posteriormente una relación entre las dos variables, sin causar cambios en estas, de tal manera, se obtuvo una mayor inferencia del tema de estudio.

3.3 Alcance de la Investigación

El alcance descriptivo detalla los objetos, sujetos o fenómenos que están siendo estudiados; en algunos casos, este alcance contiene una breve explicación de cómo se llevará a cabo la investigación, también puede incluir una lista de las variables que se están estudiando y especifica cómo se medirán. A su vez, esta herramienta es importante porque ayuda a establecer los límites del estudio y asegurar que todos los datos recopilados sean relevantes al objetivo de la investigación. Por otro lado, el alcance correlacional hace referencia a la capacidad de establecer una relación entre dos variables (Ramos, 2020).

Por consiguiente, se utilizó el alcance descriptivo dado que permitió al investigador recopilar y analizar datos para describir el tema en análisis, además,

esta técnica fue útil porque estableció las bases para un estudio más exhaustivo por medio de la herramienta de recolección de datos que posibilitó recabar información sobre las variables del análisis investigativo. Asimismo, se implantó el alcance correlacional, puesto que, la presente investigación buscó determinar la relación que puede existir entre la comunicación interpersonal médico-paciente y la satisfacción usuaria.

3.4 Tipo de Investigación

El estudio transversal es un tipo de investigación científica que implica el análisis de una muestra de la población en un lapso específico, es decir, esta se lleva a cabo en un solo momento. Esto significa que los datos se recopilan una sola vez y no se realiza un seguimiento de los participantes; sin embargo, puede ser útil para identificar áreas de investigación futuras (Cruz & Moreno, 2022).

Sobre la base de lo antes mencionado, se implementó el tipo de investigación transversal, dado que el estudio se efectuó en un lapso determinado de tiempo. Dentro de este marco, se analizó la relación entre comunicación interpersonal y satisfacción usuaria durante el primer semestre del 2022, período en el cual se ejecutó la técnica de investigación escogida.

3.5 Método de Investigación

La investigación deductiva implica probar una hipótesis mediante la recopilación y el análisis de datos, después, los investigadores pueden apoyar o rechazar la hipótesis. En otras palabras, esta herramienta metodológica es una forma de razonamiento que se utiliza para llegar a una conclusión mediante el análisis de un conjunto de premisas (Salazar et al., 2020).

Por consiguiente, se empleó el método deductivo, puesto que el investigador se formó una idea previa acerca del cuidado interpersonal, luego se

procedió a formular preguntas específicas sobre el tema, para finalmente, examinar si los datos recopilados coinciden o no con lo que se esperaba con base en la teoría. Además, la recolección de datos permitió llegar a la conclusión que se infiere acerca de que, si la comunicación interpersonal tiene relación o no con la satisfacción del usuario.

3.6 Población

El término población se usa a menudo en el contexto de la estadística y la demografía, en estos campos se define como el conjunto de todos los elementos que tienen algo en común. Por otro lado, dentro de una investigación científica, población es el grupo de personas, animales o cosas sobre el cual se recopila información (Instituto Nacional de Estadísticas, 2022). Con base a lo establecido, la población del estudio involucra a la Clínica San Francisco de Portoviejo que cuenta con 250 pacientes que se atienden de manera privada y 300 por convenio con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Ministerio Salud Pública (MSP). Es decir, en total son 550 pacientes que asisten mensualmente a este centro médico; bajo este enfoque, se consideró como población a las personas que acudieron a la institución durante el segundo semestre del 2021 que fueron 3,300 usuarios.

3.7 Muestra

La muestra es un pequeño conjunto de elementos seleccionados de una población que se utilizan para representarla, por esta razón, la selección de una muestra adecuada es muy importante para garantizar que los resultados de la investigación sean fiables y representativos (López, 2022). En esta ocasión la muestra se obtuvo mediante la fórmula de población finita; a continuación, se presentan los datos que comprenden dicha ecuación:

Tabla 1

Parámetros de la fórmula de población finita

Elemento	Detalle	Valor
N	Tamaño de la población	3,300
Z α	Nivel de confianza al 95% es:	1.96
p	Probabilidad de éxito, o proporción esperada	0.5
q	Probabilidad de fracaso	0.5
d	Precisión (error máximo admisible en términos de proporción)	0.05

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

La ecuación con los elementos reemplazados se muestra a continuación:

$$n = \frac{3,300 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 \times (3,300 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,169}{9,21}$$

$$n = 344 \text{ pacientes}$$

3.8 Muestreo

El muestreo aleatorio simple es el proceso de seleccionar una muestra de elementos de una población usando un método que garantiza que cada miembro tenga la misma probabilidad de ser seleccionado. Este método se usa a menudo en investigaciones científicas para garantizar que la muestra represente adecuadamente a la población en cuestión (Hernández & Carpio, 2019). Por ende, se utilizó este tipo de muestreo, dado que la elección de los participantes claves se efectuó al azar para con esto recolectar información más contrastada y oportuna de los pacientes.

3.9 Técnica e Instrumento

La encuesta es una herramienta utilizada para recopilar información de una muestra de personas sobre un tema específico, además, estas se usan a menudo en investigaciones científicas para recolectar datos sobre las actitudes y opiniones de las personas acerca de un tema determinado. Asimismo, se emplean para obtener referencias de los comportamientos, hábitos y experiencias de las personas (Feria et al., 2020).

En el presente estudio, se escogió la encuesta como técnica de recolección de datos, dado que esta herramienta permitió obtener resultados cuantificables acerca de las variables de estudio que se pueden medir y relacionar entre sí. Además, esta técnica proporciona información más confiable y brinda una mayor comprensión al lector para entender los resultados obtenidos.

Por otra parte, el cuestionario es una técnica de recolección de datos en la que se usa preguntas para obtener información de una persona o grupo, este puede utilizarse como un instrumento de investigación para comprender mejor un tema o como una forma de evaluación (Euroinnova, 2022). El cuestionario que se escogió para evaluar la comunicación interpersonal fue el *Interpersonal Processes of Care* IPC-18, el cual está compuesto por 18 preguntas que se dividen en tres dimensiones que son estilo personal (Ítem 10 al 18), toma de decisiones centrada en el paciente (Ítem 8 y 9) y comunicación (Ítem 1 al 7). Las respuestas implican opciones múltiples por medio de la escala de Likert donde se evaluó del uno al cinco, siendo nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), con frecuencia (4) y siempre (5) (Domínguez, 2018). En cuanto a su validación, posee una fiabilidad general (0,61-0,91), análisis factorial confirmatorio (CFA) más análisis multiescala (Pascual et al., 2020).

En cuanto a la satisfacción usuaria, se escogió el instrumento *Patient Satisfaction*, mismo que está compuesto por 18 preguntas, las cuales son contestadas bajo una escala de Likert, siendo muy de acuerdo (1), de acuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (4) y muy en desacuerdo (5) (Domínguez, 2018). Su validación demostró consistencia interna y confiabilidad, pudiendo ser adaptado a entornos específicos (Thayaparan & Mahdi, 2013).

3.10 Operacionalización de las Variables

Tabla 2

Operacionalización de las Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Ítems	Escala
Variable independiente: Comunicación Interpersonal	La comunicación interpersonal es el proceso mediante el cual dos o más personas intercambian información, ideas y sentimientos (Pereira et al., 2019).	Comunicación	1 - 7	Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), con frecuencia (4) y siempre (5)
		Toma de decisiones centrada en el paciente	8 - 9	
		Estilo personal	10 - 18	
Variable dependiente: Satisfacción Usuaría	La satisfacción usuaria es una métrica de calidad que mide el nivel de satisfacción de los usuarios con un producto o servicio (Paredes, 2020).		1 - 18	Muy de acuerdo (1), de acuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (4) y muy en desacuerdo (5)

3.11 Procesamiento de Datos

La estadística descriptiva se utiliza para analizar un conjunto de datos de una sola variable o de varias variables para que estos, puedan ser representados y organizados para su posterior análisis (Gaviria & Fernández, 2019). De acuerdo con lo establecido, se implementó dentro de la investigación este tipo de estadística, ya que fue pertinente para recolectar información acerca de la comunicación interpersonal y la satisfacción usuaria, la cual se pudo apreciar de forma más comprensible.

Por parte, la herramienta de análisis de datos empleada en el estudio fue el programa Microsoft Excel 2016, dado que este cuenta con varias funciones estadísticas que ayudaron a representar, tabular y ordenar de forma gráfica los resultados que se recolectaron mediante la técnica escogida, permitiendo con ello una mejor comprensión y apreciación de los datos. Además, para constatar la relación entre la comunicación interpersonal y la satisfacción usuaria se usó el programa SPSS 25, ya que este cuenta con varias funciones específicas para el desarrollo de la investigación, además, permitió examinar la confiabilidad de los instrumentos.

3.12 Resultados

3.12.1 Comunicación interpersonal

3.12.1.1 Comunicación

1. ¿Con qué frecuencia le hablaron muy rápido los doctores?

Los resultados de la investigación indicaron que el 34.9% de los encuestados casi nunca percibe rapidez al hablar, el 31.7% de los participantes señalaron a veces, el 14.5% manifestó nunca, el 13.1% dijo que con frecuencia es

así, en tanto que el 5.8% reveló siempre percibirlo de esa manera. Evidentemente, los pacientes no consideran que la velocidad del habla de los médicos sea rápida.

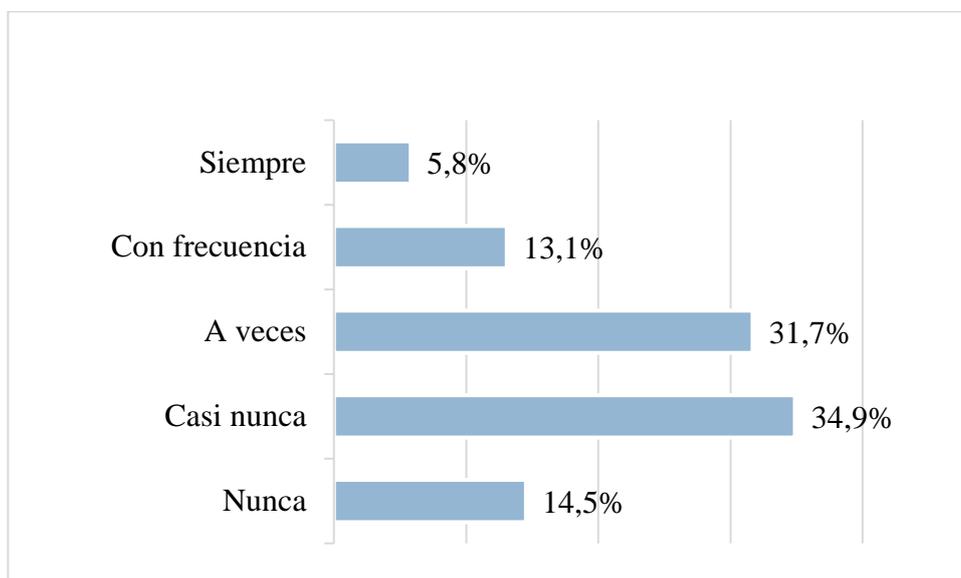


Figura 2. Rapidez al hablar

2. ¿Con qué frecuencia usaron los doctores palabras que eran difíciles de entender?

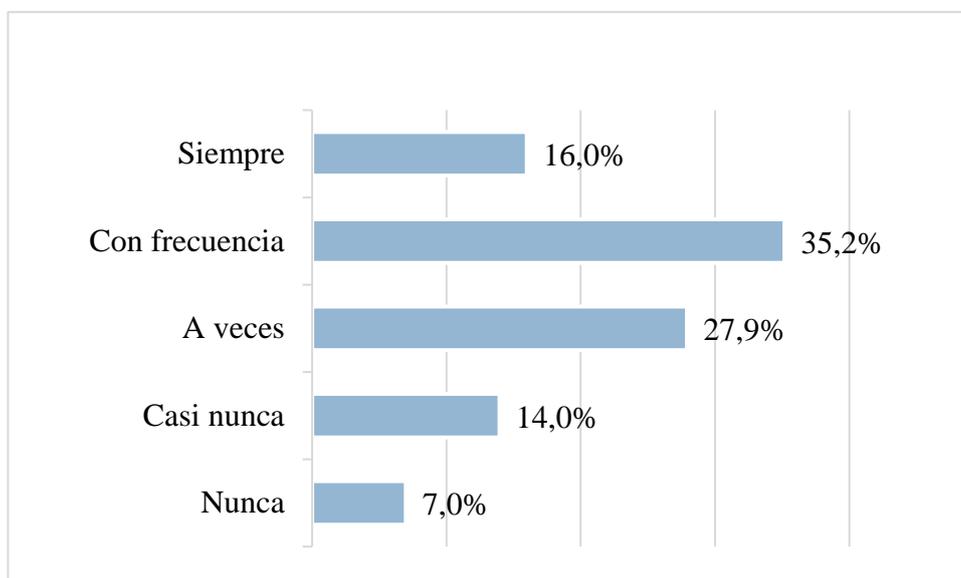


Figura 3. Uso de palabras difíciles

Respecto a la interrogante planteada, con el 35.2% hubo mayor concentración de respuestas en la opción con frecuencia, seguido del 27.9% que señaló a veces, el 16.0% expresó siempre, el 14.0% expuso casi nunca, mientras

que el 7.0% aseveró nunca. Se puede observar que para los pacientes el uso de términos médicos complejos es muy recurrente, lo que dificulta el entendimiento del diagnóstico para un porcentaje significativo de la muestra.

3. ¿Con qué frecuencia se enteraron realmente los doctores de sus preocupaciones de salud?

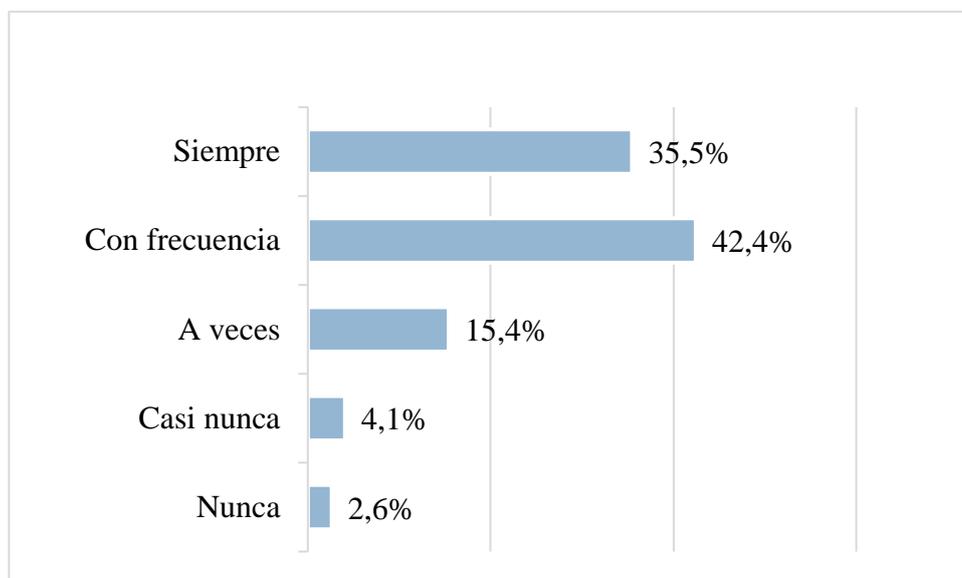


Figura 4. Preocupaciones de salud

Del total de las encuestas aplicadas, se obtuvo que el 42.4% creyó con frecuencia que los médicos supieron su estado de salud real, el 35.5% definió siempre, el 15.4% manifestó a veces, el 4.1% reveló casi nunca, en cambio, el 2.6% explicó con mayor firmeza nunca percibirlo con esa regularidad. Entonces, tal como se puede observar, un gran porcentaje de pacientes considera que los doctores sí llegan a conocer las inquietudes de su estado de salud, demostrando que la comunicación interpersonal no obstaculiza la atención profesional.

4. ¿Con qué frecuencia le dieron los doctores la oportunidad de decir las cosas que usted pensó que eran importantes?

En la muestra del estudio se pudo evidenciar que el 50.9% de los pacientes

aseguraron que siempre tuvieron la oportunidad de compartir sus pensamientos, el 29.7% aseveró que esta oportunidad se daba con frecuencia, el 14.0% sostuvo que a veces solamente, el 3.8% declaró casi nunca, mientras que el 13.7% advirtió nunca. Esto explica que, durante la atención profesional, la comunicación no es unidireccional, por el contrario, se da apertura a que el paciente transmita lo que considere necesario.

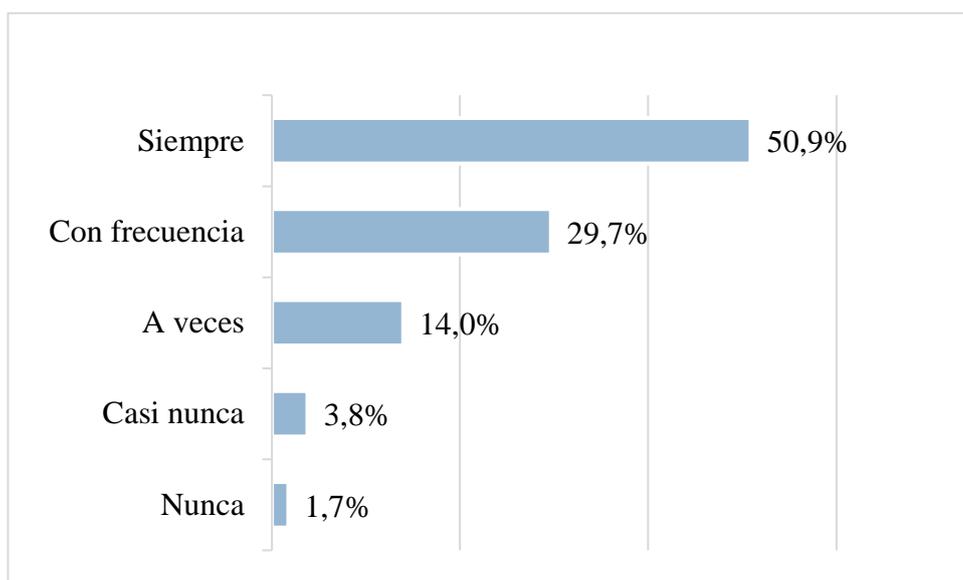


Figura 5. Oportunidad de compartir pensamientos

5. ¿Con qué frecuencia tomaron muy en serio los doctores sus preocupaciones de salud?

Entre los encuestados, el 39.8% de ellos detallaron que siempre les dan consideración a sus preocupaciones, el 28.8% especificó que son tomadas en cuenta con frecuencia, el 15.1% puntualizó a veces solamente, el 9.3% sostuvo casi nunca, en tanto que el 7.0% afirmó nunca. Esto demuestra que la percepción de los pacientes es favorable para la comunicación interpersonal de los médicos; sin embargo, que algunos hayan marcado una tendencia contraria es debido a malas experiencias en la atención.

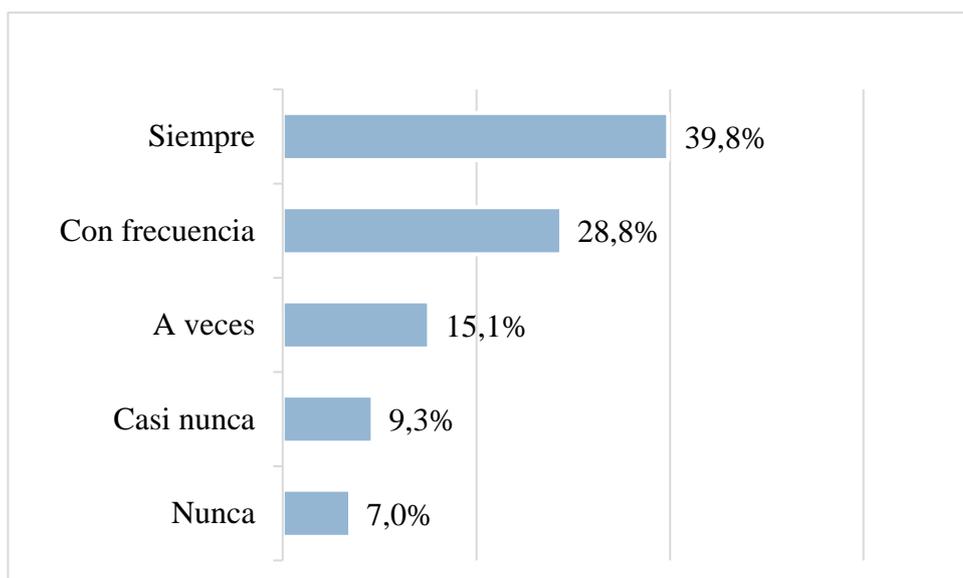


Figura 6. Consideración de preocupaciones

6. ¿Con qué frecuencia le explicaron los doctores los resultados de sus pruebas, tales como: análisis de sangre, rayos x, ¿o exámenes?

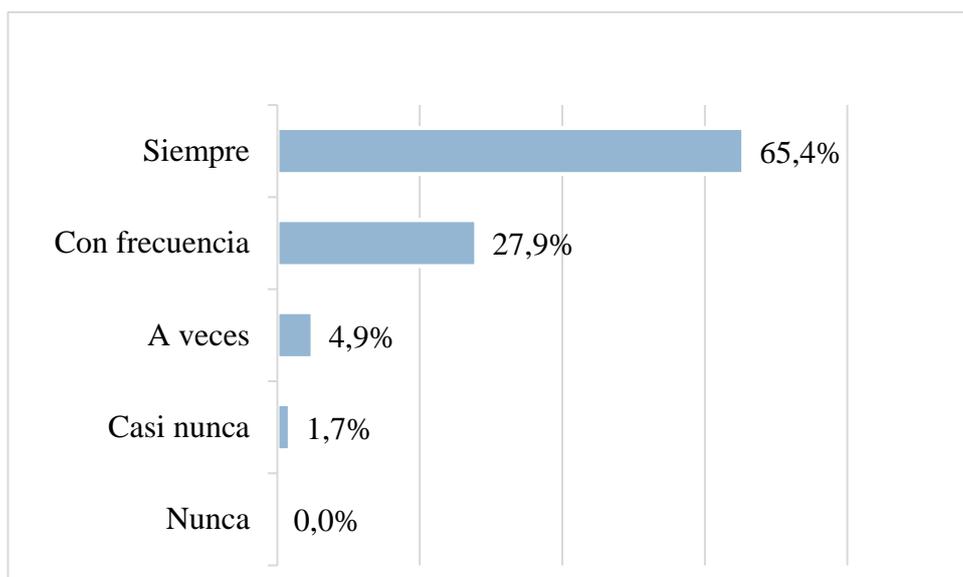


Figura 7. Resultados de pruebas

En relación con esta interrogante, el 65.4% de los encuestados señalaron que siempre reciben una explicación de sus pruebas, el 27.9% informó que los doctores lo hacen con frecuencia, el 4.9% dijo a veces y apenas el 1.7% expuso casi nunca. Por lo tanto, los resultados de las pruebas o exámenes que se realizan los pacientes son mayormente explicadas por el médico.

7. ¿Con qué frecuencia le explicaron los doctores claramente los resultados de su examen físico?

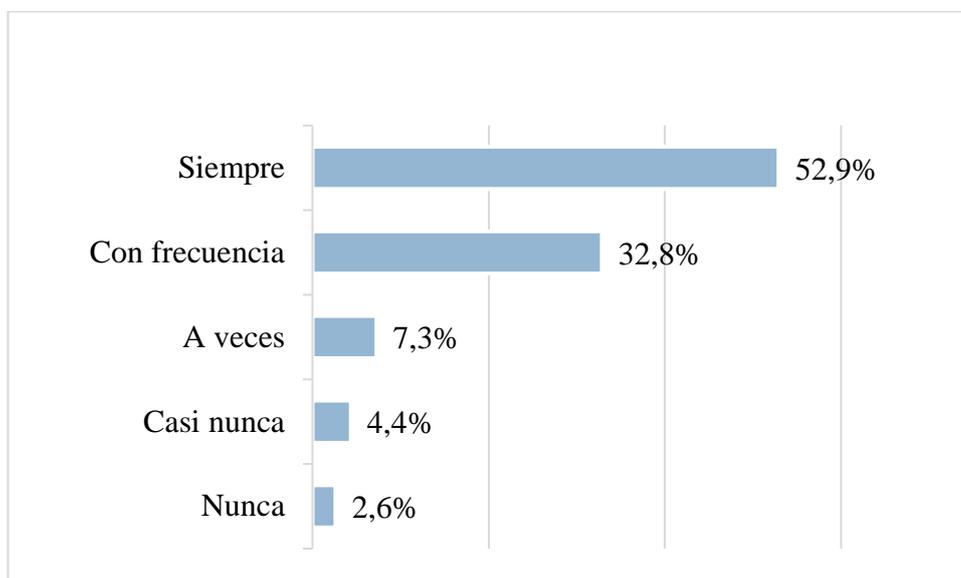


Figura 8. Resultados de exámenes físicos

En cuanto a al examen físico, el 52.9% siempre recibió una explicación de sus resultados, el 32.8% señaló con frecuencia, el 7.3% refirió a veces solamente, el 4.4% describió casi nunca, mientras que el 2.6% concretó que nunca les han explicado. Por ende, se evidencia que los pacientes de la clínica son mayormente informados de lo que concierne su examen físico.

3.12.1.2 Toma de decisiones

8. ¿Con qué frecuencia desarrollaron su tratamiento usted y los doctores en conjunto?

Del total de encuestados, el 43.3% señaló que con frecuencia desarrollaron un tratamiento conjunto, el 36.3% afirmó que siempre lo hace a la par con el médico, el 12.2% dijo que a veces, el 4.7% dio a conocer que casi nunca, en contraste con el 3.5% que proclamó nunca. Con estos resultados se pone de manifiesto que los pacientes y los doctores de la clínica tienen a bien desarrollar un tratamiento con participación en conjunto para obtener un mejor tratamiento.

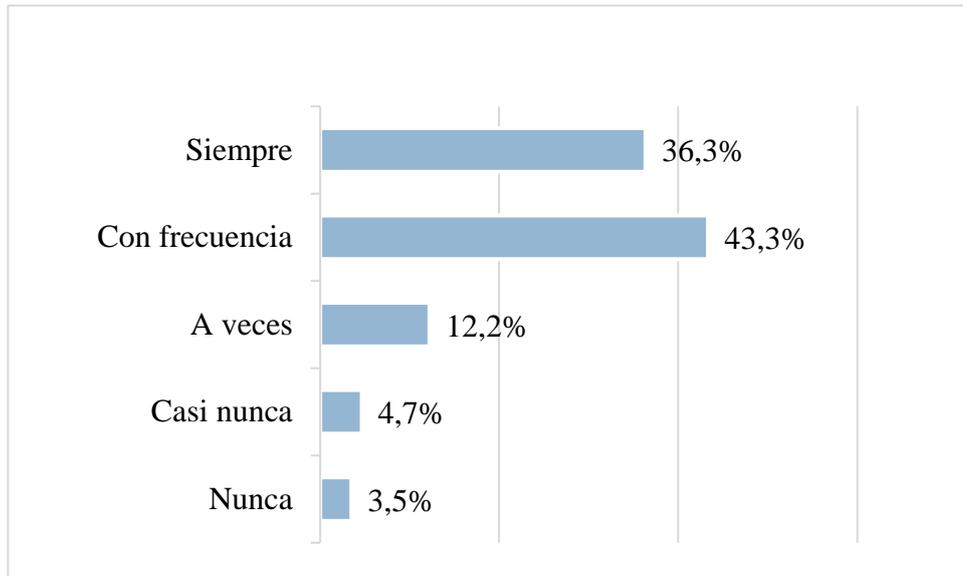


Figura 9. Desarrollo conjunto de tratamiento

9. Si hubiera alternativas de tratamiento, ¿con qué frecuencia le preguntaron los doctores si le gustaría a usted tomar parte en las decisiones sobre su tratamiento?

Sobre esta consulta, el 34.9% de los encuestados indicaron que a veces le preguntaban su preferencia de participar de las decisiones de su tratamiento, el 31.1% expresó que los doctores lo hacían con frecuencia, el 19.8% señaló que siempre era así, el 9.0% expuso casi nunca, en tanto que el 5.2% aseguró que nunca era parte de ello. Por consiguiente, se puede interpretar que los doctores de la clínica no toman en consideración la opinión de los pacientes para alternativas de tratamientos de forma constante, debido a que cada caso tiene sus propias particularidades.

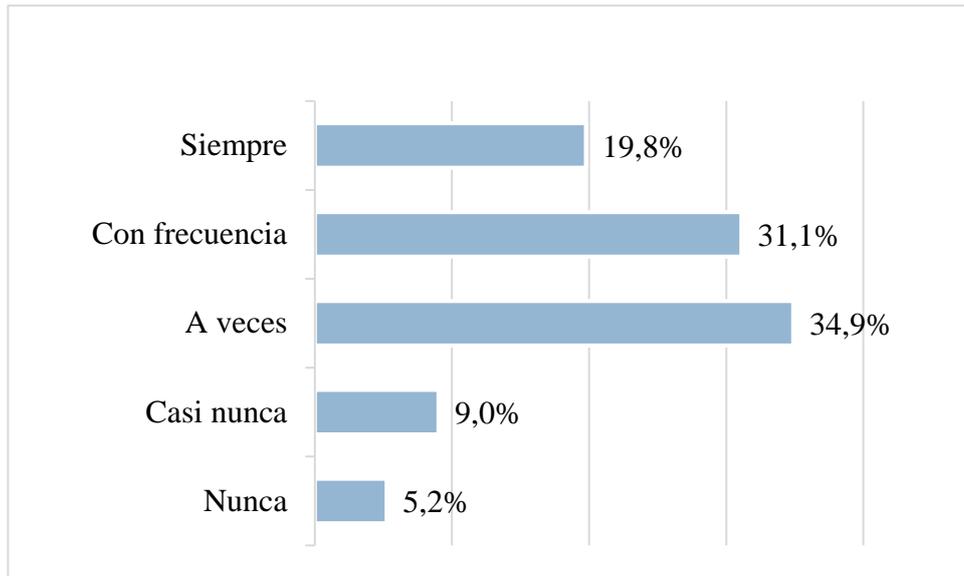


Figura 10. Alternativas de tratamiento

3.12.1.3 Estilo interpersonal

10. ¿Con qué frecuencia mostraron interés los doctores en sus sentimientos?

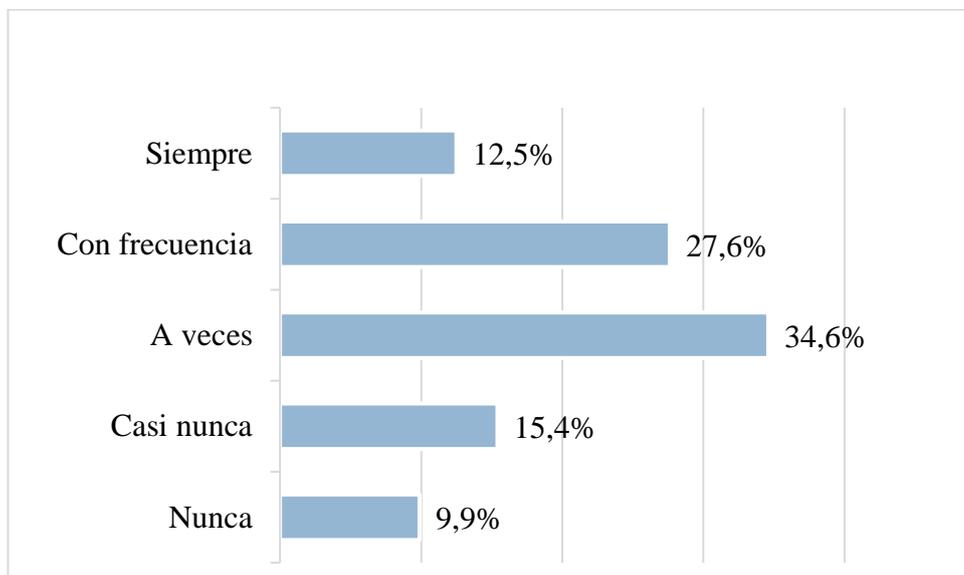


Figura 11. Interés en sentimientos

Sobre esta consulta, el 34.6% de los encuestados notaron que a veces los doctores mostraban interés en sus sentimientos, el 27.6% de los participantes percibieron esto con frecuencia, el 15.4% dijo que casi nunca, el 12.5% manifestó que siempre, mientras que el 9.9% explicó que nunca. Por ende, se evidencia que,

para los pacientes el personal médico de la clínica no demuestra interés constante en sus sentimientos, lo que interrumpe el desarrollo de una comunicación interpersonal efectiva.

11. ¿Con qué frecuencia le trataron realmente los doctores con respeto?

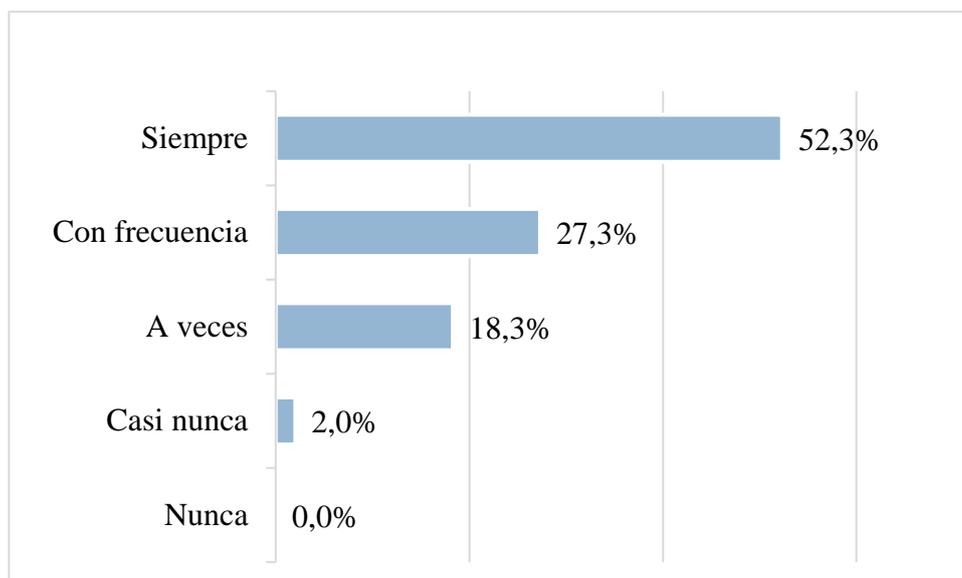


Figura 12. Trato con respeto

En relación con esta interrogante, el 52.3% de los encuestados aseguraron que los doctores de la clínica siempre les mostraron respeto, el 27.3% señaló que lo hacían con frecuencia, el 18.3% describió que a veces solamente, mientras que el 2.0% recalzó casi nunca. Tal como se puede observar, los pacientes de la clínica perciben mayormente una atención respetuosa por parte de los médicos.

12. ¿Con qué frecuencia le trataron los doctores como si usted fuera un ser igual a otros?

Entre los encuestados se evidenció que, el 57.8% de ellos siempre recibieron un trato con igualdad, el 25.0% fueron tratados con frecuencia bajo esa consigna, el 10.2% declaró que a veces solamente, el 4.4% afirmó casi nunca, en tanto que el 2.6% recalzó que nunca. Esto demuestra que, en la práctica, los

profesionales médicos no hacen diferenciación entre pacientes, promoviendo así una atención igualitaria.

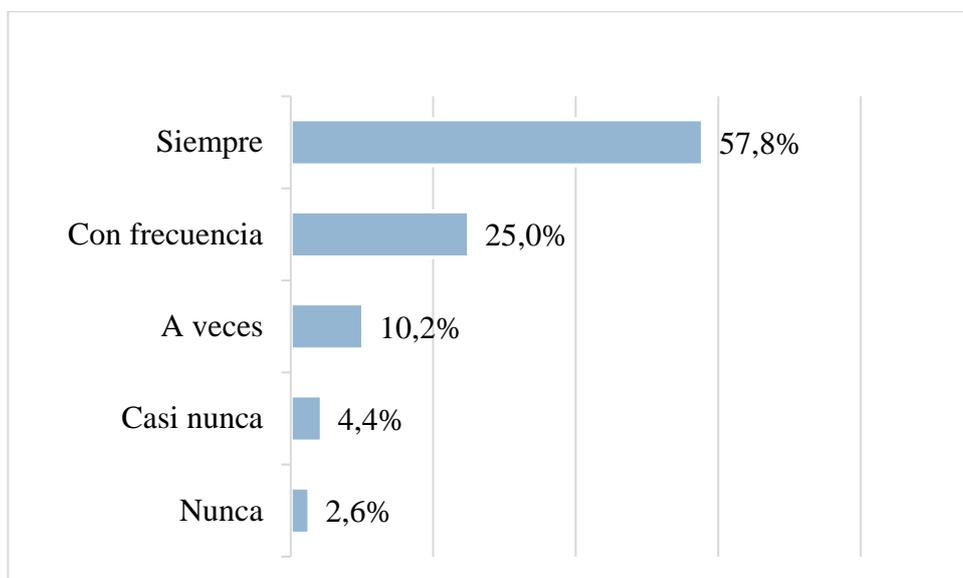


Figura 13. Trato con igualdad

13. ¿Con qué frecuencia le pusieron menos atención los doctores por su raza o grupo étnico?

Respecto a la interrogante planteada, el 67.4% de los participantes de la encuesta indicó que nunca han percibido una atención reducida a causa de su raza o grupo étnico, el 19.2% señaló casi nunca, el 7.3% expresó a veces, el 3.8% expuso que sucede con frecuencia, en tanto que el 2.3% dio a conocer siempre. Se puede evidenciar que el personal médico de la clínica entrega igual atención a todos sus pacientes; sin embargo, los pocos casos que sugieren lo contrario corresponden a situaciones específicas.

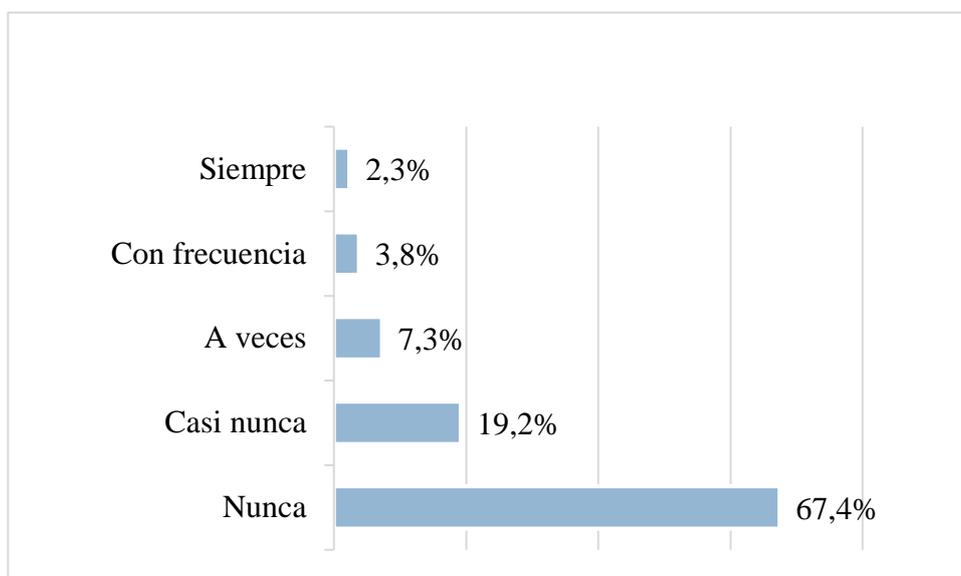


Figura 14. Atención por raza o grupo étnico

14. ¿Con qué frecuencia sintió usted que lo(a) discriminaron por su raza o grupo étnico?

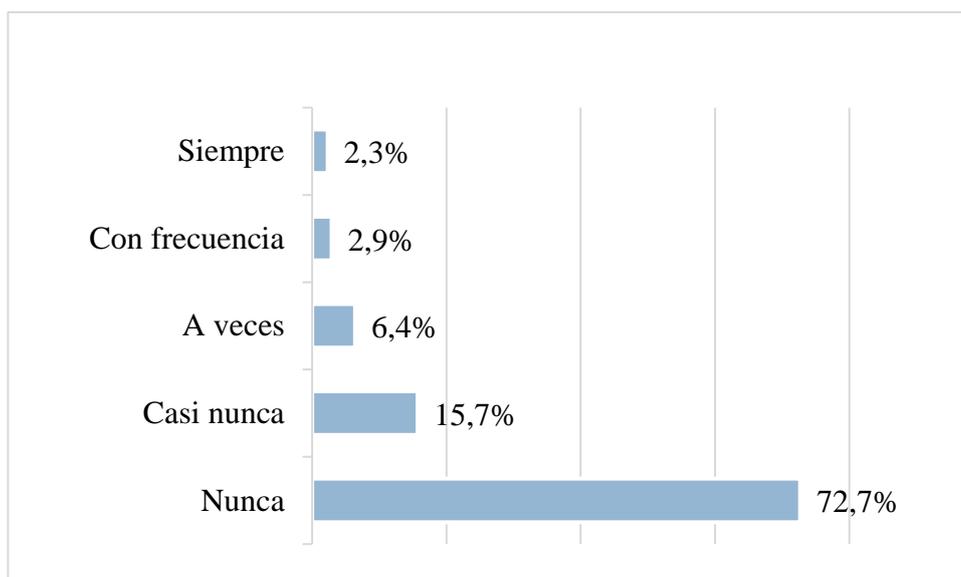


Figura 15. Discriminación por raza o grupo étnico

Al respecto, los resultados del estudio revelaron que el 72.7% de los encuestados nunca percibieron discriminación a causa de su raza o grupo étnico, el 15.7% señaló que casi nunca, el 6.4% manifestó que a veces sentían esa segregación, el 2.9% indicó con frecuencia, mientras que el 2.3% afirmó siempre.

Por lo tanto, los pacientes son atendidos sin distinción alguna, favoreciendo el derecho a la salud de todas las personas.

15. ¿Con qué frecuencia fue el personal de la oficina grosero o poco respetuoso con usted?

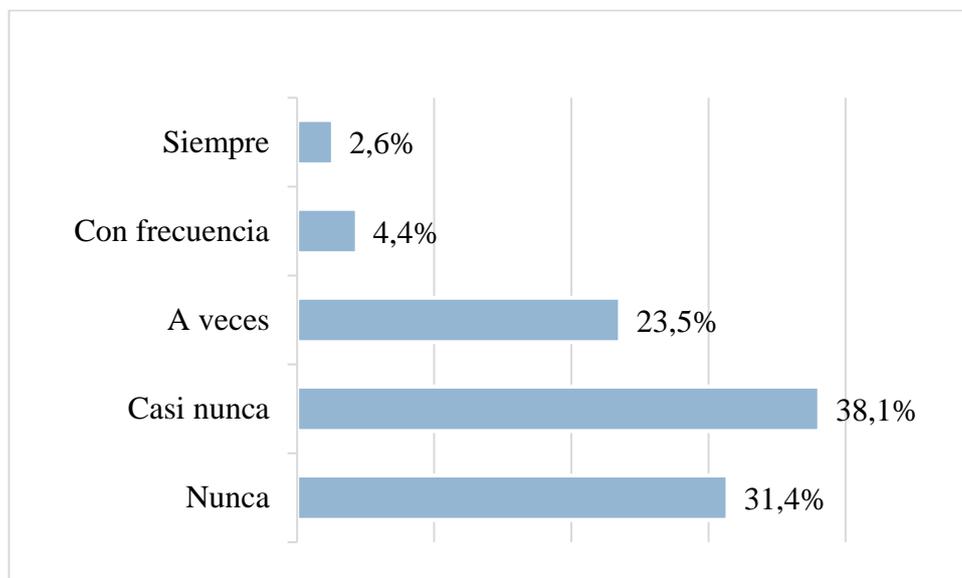


Figura 16. Trato poco respetuoso

Sobre esta consulta, el 38.1% de los encuestados aseguraron que casi nunca recibieron un trato poco respetuoso, el 31.4% sostuvo incluso que nunca fueron groseros, el 23.5% manifestó que a veces evidenciaban una falta de respeto. Por el contrario, el 4.4% de los participantes señalaron que sucedía con frecuencia, en tanto que el 2.65% dijo que ocurría siempre. Con base en los resultados, se puede inferir que el personal de la oficina entrega una atención respetuosa la mayoría de las veces.

16. ¿Con qué frecuencia le habló a usted el personal de salud haciéndole sentirse inferior a ellos?

Del total de encuestados, el 54.9% manifestó que nunca recibió un trato que los disminuyera como personas, el 24.1% detalló casi nunca sentirlo así, el 14.2% especificó a veces, el 4.4% expuso que con frecuencia sucedía, en contraste

con el 2.3% que señaló que siempre ocurría. Esto demuestra que a pesar de ser mayoritario el buen trato, las excepciones dejan al descubierto la necesidad de mejorar la relación interpersonal médico-paciente.

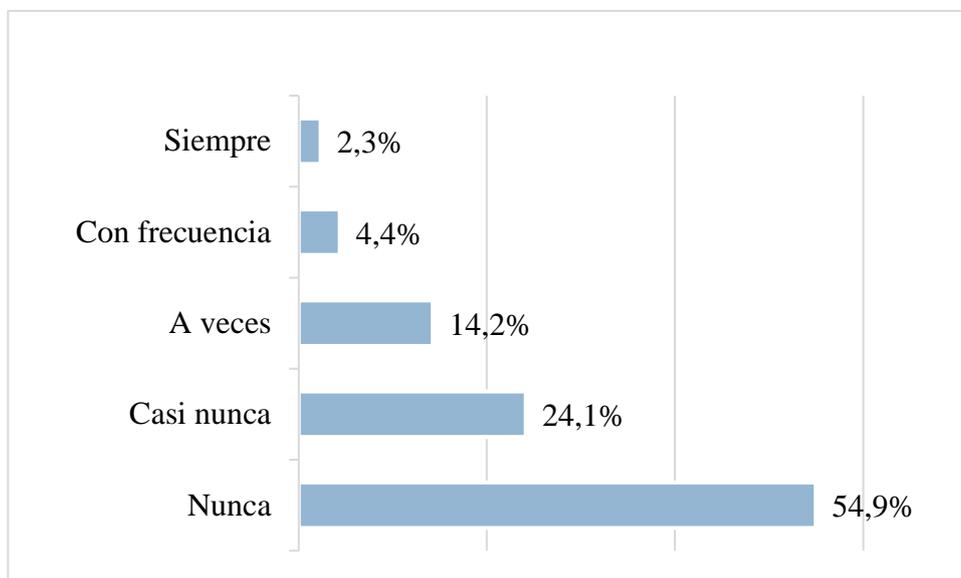


Figura 17. Trato de inferioridad

17. ¿Con qué frecuencia le dio problemas el personal de salud?

Del total de encuestados, el 37.8% reveló que casi nunca tuvo problemas con el personal de salud, el 30.5% señaló rotundamente que nunca, el 22.4% expresó que a veces solía tenerlos, el 6.4% refirió que se daban con frecuencia, mientras que el 2.9% informó siempre. En función de los resultados, la mayoría de los pacientes coincide en no tener problemas con el personal de salud; sin embargo, otro grupo no niega que se han presentado inconvenientes a causa de diferencias de pensamiento.

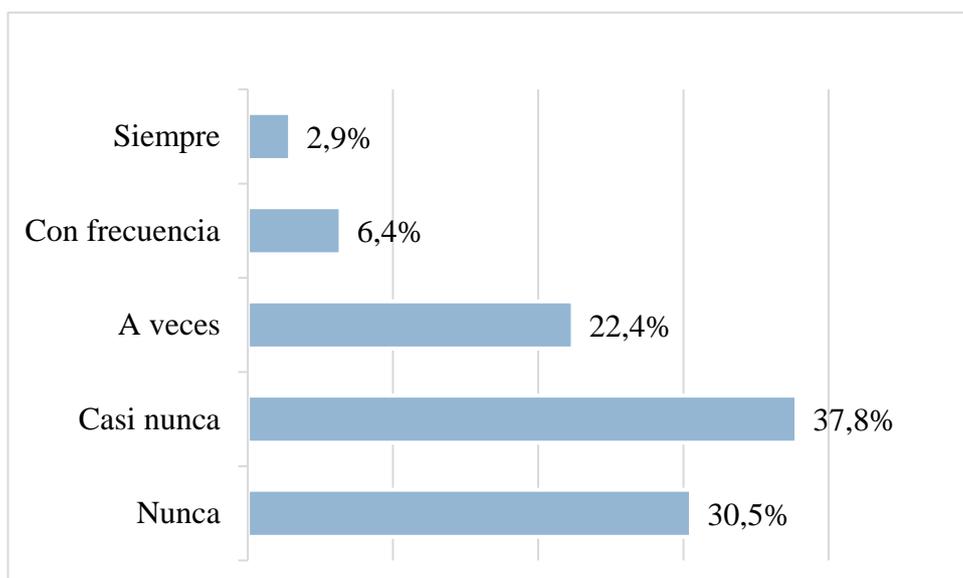


Figura 18. Problemas en la atención

18. ¿Con qué frecuencia tuvo el personal de salud una actitud negativa hacia usted?

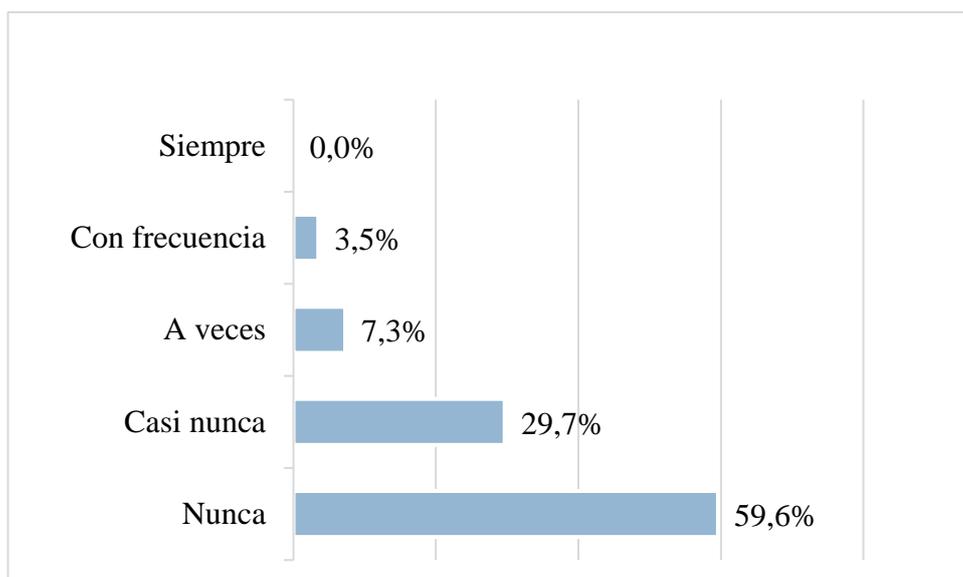


Figura 19. Actitud negativa

Del total de encuestas aplicadas se obtuvo que el 59.6% nunca percibió una actitud negativa, el 29.7% dijo casi nunca, el 7.3% refirió que a veces solamente, por otro lado, el 3.5% dio a conocer que con frecuencia lo notaba hacia ellos. De esta forma se pone de manifiesto que el personal de salud evita

demostrar malas actitudes, siendo necesario un reforzamiento de la comunicación interpersonal para mejorar la relación médico-paciente en situaciones específicas.

3.12.2 Satisfacción usuaria

1. Los médicos son buenos explicándole la razón de los exámenes

auxiliares que le solicitan

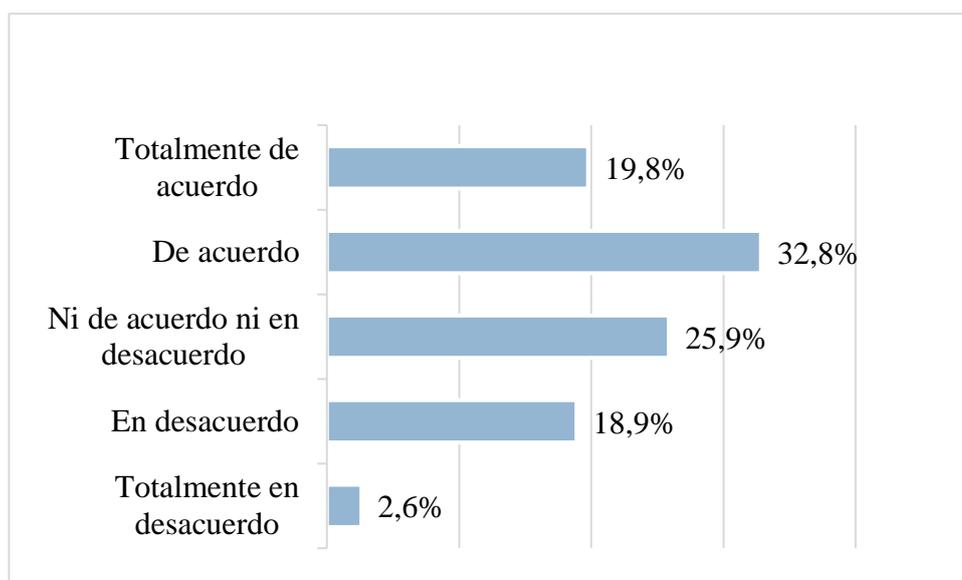


Figura 20. Motivo de exámenes

Respecto al motivo de los exámenes, el 32.8% de los encuestados indicaron estar de acuerdo en que la explicación es buena por parte de los médicos, el 25.9% señaló ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 19.8% expresó tener una postura totalmente de acuerdo, el 18.9% se mostró en desacuerdo, mientras que el 2.6% expuso su total desacuerdo. Ciertamente, los pacientes consideran que al momento de conocer las razones por las que deben realizarse exámenes, los doctores hacen una buena explicación de los motivos, dándoles mayor certeza de la necesidad de estos.

2. Pienso que el consultorio de mi médico tiene todo lo necesario para brindar una atención completa.

En cuanto al equipamiento necesario del consultorio, el 37.2% de los participantes definieron su postura de acuerdo, el 28.8% manifestó estar totalmente de acuerdo, el 18.0% se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 9.9% reveló su desacuerdo, en cambio, el 6.1% explicó que su posición al respecto era totalmente en desacuerdo. Indudablemente, los pacientes participantes del estudio consideran que la atención en la clínica es adecuada, debido a que cuentan con lo necesario para cubrir sus necesidades médicas.

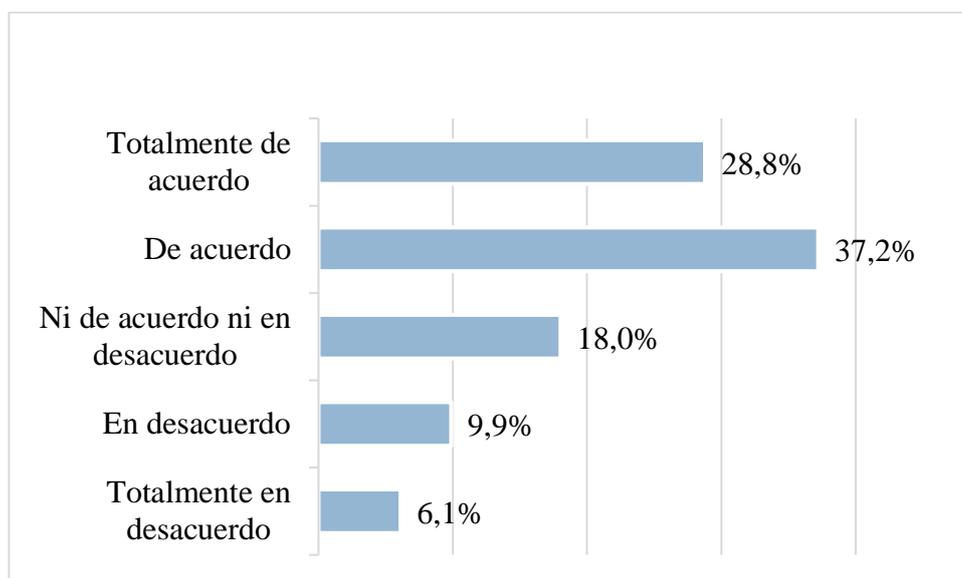


Figura 21. Equipamiento necesario del consultorio

3. La atención médica que he estado recibiendo es casi perfecta.

Acerca de la atención médica recibida, el 43.3% de los pacientes encuestados recalcaron estar de acuerdo en que era muy buena, el 23.8% reafirmó esta tendencia al elegir totalmente de acuerdo, el 20.6% denotó ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 7.0% advirtió en desacuerdo, en tanto que el 5.2% afirmó total desacuerdo. Evidentemente, los resultados demuestran que la atención en la

clínica es vista de manera positiva, llevando a los pacientes a calificarla como casi perfecta por la mayoría de ellos.

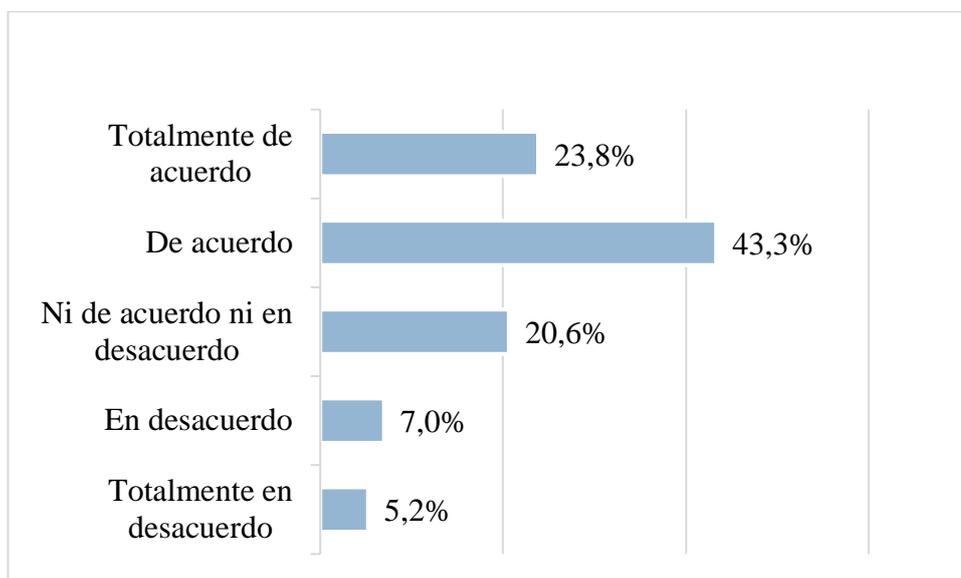


Figura 22. Atención médica recibida

4. Algunas veces los médicos me hacen dudar de que su diagnóstico sea correcto.

Sobre el diagnóstico, el 36.0% de los encuestados aseguraron estar totalmente en desacuerdo sobre tener dudas en la precisión, el 27.0% siguió esta tendencia con su postura en desacuerdo, el 23.5% sostuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 11.9% declaró estar de acuerdo que a veces dudaban y apenas el 1.5% aseveró total acuerdo. Claramente, los pacientes demuestran confianza hacia el personal médico de la clínica, porque no han cometido errores en su diagnóstico.

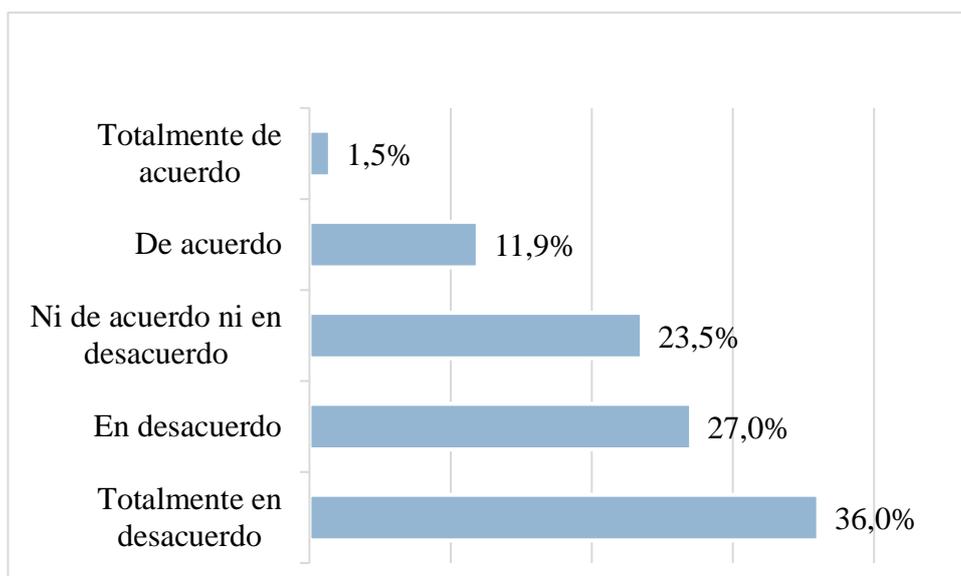


Figura 23. Precisión de diagnóstico

5. Me siento seguro de obtener la atención médica que requiero sin gastar demasiado.

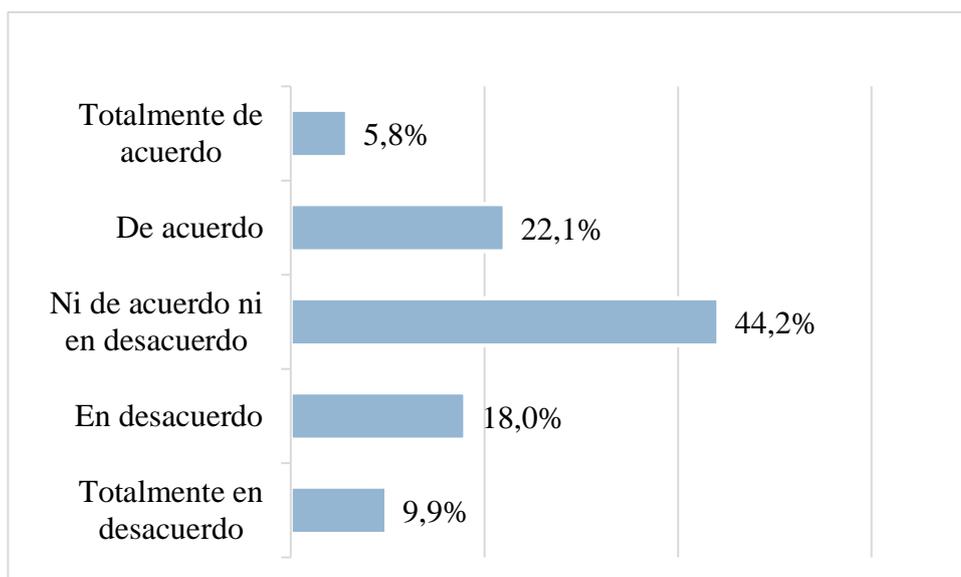


Figura 24. Relación de pago y atención

Referente a la relación de lo que pagan y la atención que reciben, el 44.2% de los encuestados se mostraron ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 22.1% detalló de acuerdo y que sí se sentía seguro, el 18.0% especificó en desacuerdo, el 9.9% puntualizó totalmente en desacuerdo; por otro lado, el 5.8% indicó estar totalmente de acuerdo. Sin duda, no hay una consideración general que demuestre

si la atención médica está acorde a lo que pagan los pacientes, formándose cierta inseguridad entre ellos.

6. Cuando voy a buscar atención médica ellos son cuidadosos de evaluar todo cuando me interrogan y examinan.

A propósito de la revisión a detalle, el 52.3% de los pacientes encuestados informaron que estaban de acuerdo en evidenciar minuciosidad en su atención, el 29.4% se mostró totalmente de acuerdo, el 12.2% dijo ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 3.5% representó a quienes estuvieron en desacuerdo y apenas el 2.6% concretó total desacuerdo. Notablemente, las personas sienten que la atención en la clínica es buena, porque se fijan en los detalles durante la consulta médica.

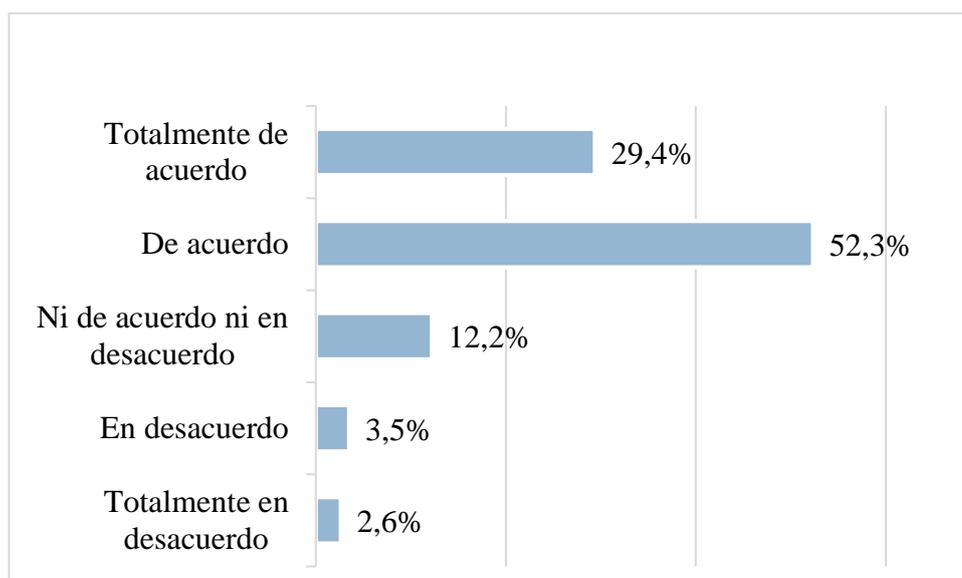


Figura 25. Revisión a detalle

7. Tengo que pagar más de lo que puedo para acceder a más atención que requiero.

En relación con el costo de atención, el 30.8% de los pacientes refirió estar ni de acuerdo ni en desacuerdo en que más atención implique un mayor costo; el 25.0% describió su desacuerdo, significando que el pago es proporcional a la

atención; el 21.8% comentó estar de acuerdo, el 11.6% comunicó total acuerdo, mientras que el 10.8% se mostró totalmente en desacuerdo. Está claro que no hay una definición concreta en cuanto al pago por una atención médica, por lo tanto, no se puede determinar si es excesiva o no, especialmente si eso involucra cubrir todas las necesidades de las personas.

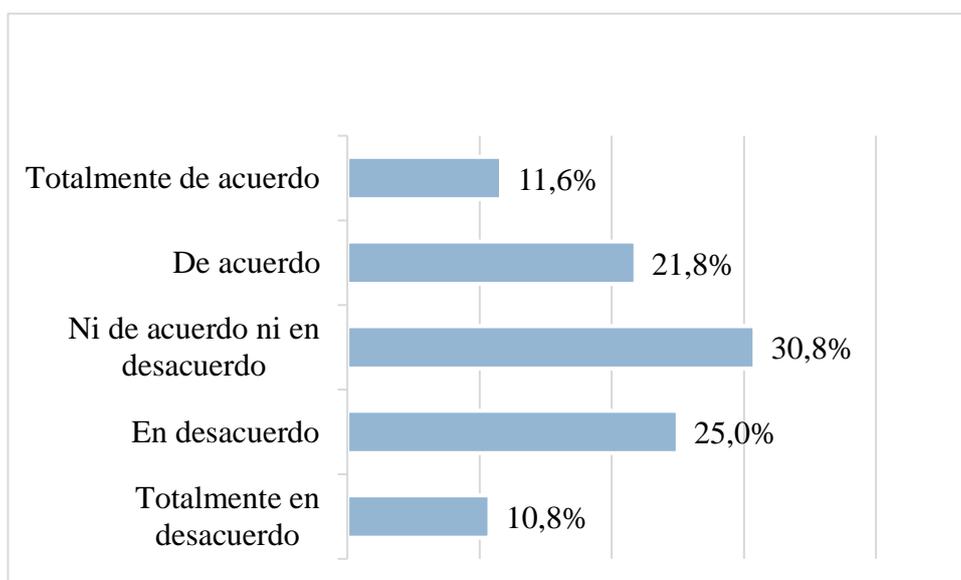


Figura 26. Costo excesivo de atención

8. Tengo acceso fácil a los médicos especialistas que requiero.

En materia de acceso a médicos especialistas, el 42.7% de los encuestados proclamaron estar de acuerdo en la disponibilidad que tenían, el 26.7% dio a conocer ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 22.1% sustentó total acuerdo al respecto, el 4.9% se mostró en desacuerdo, en cambio, el 3.5% confesó total desacuerdo. Sin lugar a duda, el catálogo de servicios de la clínica mantiene satisfechos a la mayoría de los pacientes; sin embargo, es necesario considerar que los casos que denotan insatisfacción son debido a complicaciones extraordinarias.

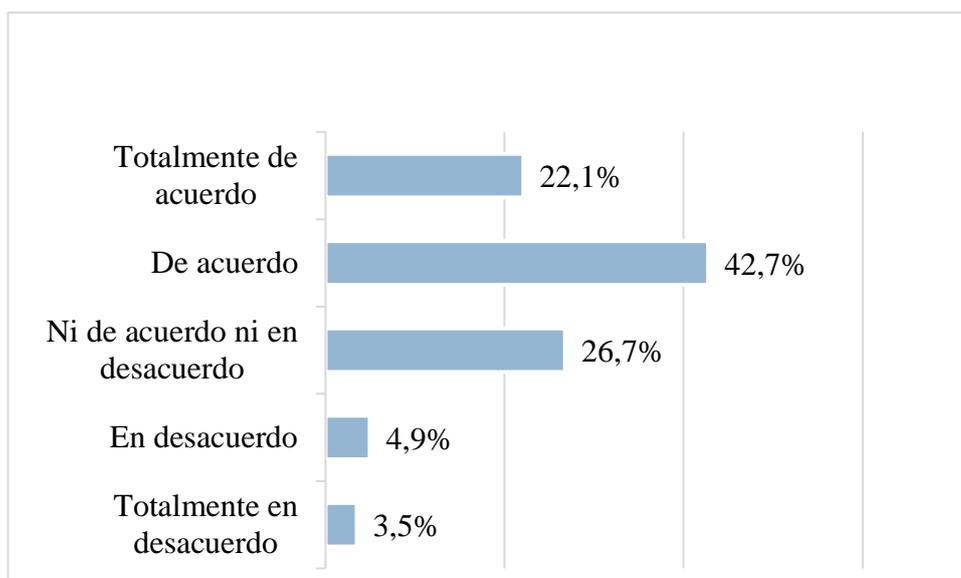


Figura 27. Acceso a médicos especialistas

9. Cuando acudo por atención médica, la gente tiene que esperar mucho para un tratamiento de emergencia.

En lo que concierne al tiempo de espera en emergencia, los resultados revelan que el 38.4% de los participantes indicaron ni acuerdo ni desacuerdo en que sea prolongado, el 21.8% señaló que estaba en desacuerdo, el 15.1% expresó total desacuerdo, de esa forma estos dos grupos demostraron que el tiempo no es un problema mayor. En contraste, el 13.7% expuso estar de acuerdo y el 11.0% se mostró totalmente de acuerdo. Indiscutiblemente, la percepción de los pacientes no está definida hacia una tendencia clara del tiempo; sin embargo, tanto la satisfacción como la insatisfacción obtuvieron una representación significativa que deja en evidencia una oportunidad de mejora.

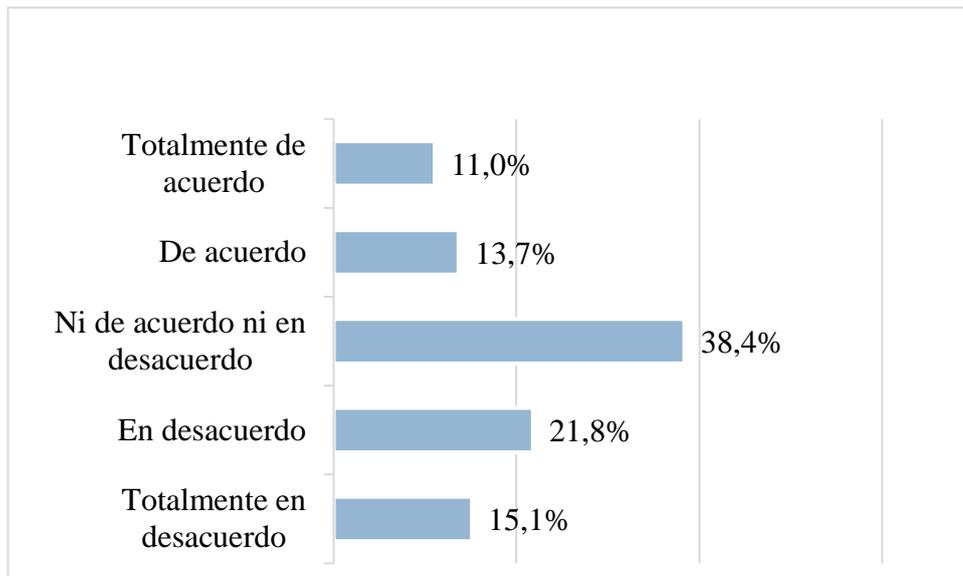


Figura 28. Tiempo de espera en emergencia

10. Los médicos parecen muy ocupados e indiferentes al atenderme.

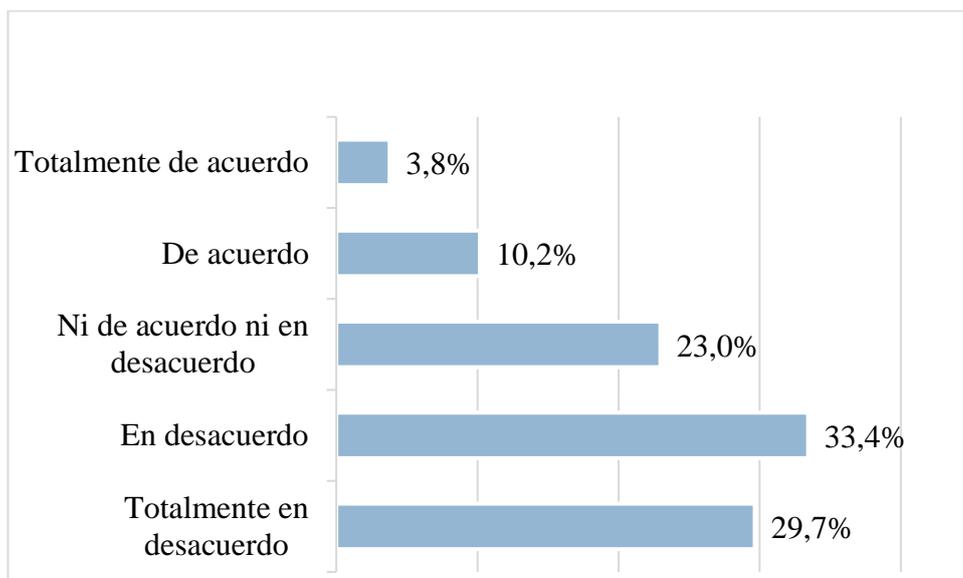


Figura 29. Indiferencia en la atención

En torno a la indiferencia en la atención, el 33.4% se mostró en desacuerdo y el 29.7% estuvo definido por el total desacuerdo; en cambio, el 23.0% manifestó estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 10.2% explicó de acuerdo y apenas el 3.8% reveló total acuerdo. Con estos resultados se puede inferir que el personal médico presta atención a sus pacientes de forma enfocada a la situación que presenten.

11. Mis médicos me tratan de una forma muy amigable y cortés.

En el caso del trato amigable y cortés, el 36.6% de los encuestados recalcaron estar de acuerdo, el 28.5% denotó ni acuerdo ni desacuerdo, el 20.3% afirmó total acuerdo, el 10.5% se mostró en desacuerdo, en tanto que el 4.1% advirtió total desacuerdo. Visiblemente, el personal de salud de la clínica se caracteriza por brindar atención enmarcada en los principios de la profesión, como el respeto, la cortesía y el buen trato.

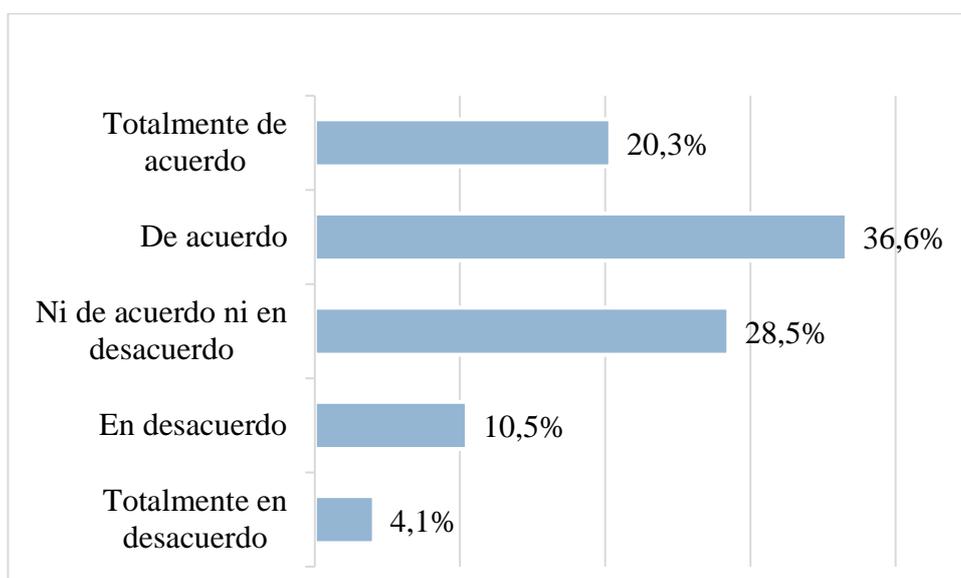


Figura 30. Trato amigable y cortés

12. Aquellos que me prestan atención médica lo hacen muy rápido.

Ante la rapidez en la atención, los pacientes que participaron en la encuesta aseguraron estar de acuerdo en un 36.3%, sostuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 29.4%, declararon totalmente de acuerdo en un 17.7%, aseveraron estar en desacuerdo en un 11.0%, en tanto que el 5.5% se mostró totalmente en desacuerdo. De forma demostrable, es posible indicar que el personal de salud de la clínica presta sus servicios sin demoras en la atención; aunque se evidencia con un porcentaje significativo que no siempre se cumple en esa medida.

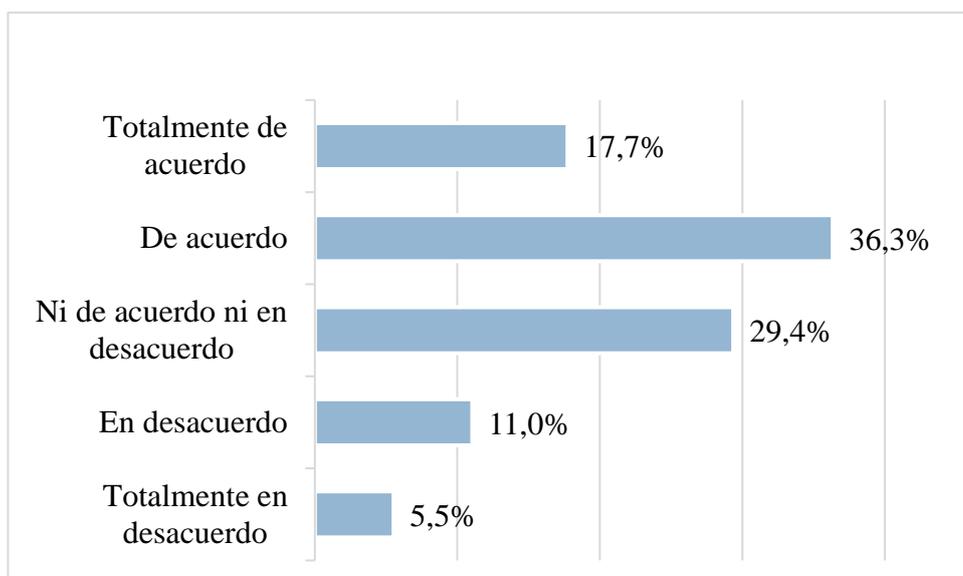


Figura 31. Rapidez en la atención

13. Los médicos algunas veces ignoran lo que les comento

Respecto a la atención a comentarios del paciente, el 54.1% de ellos especificaron total desacuerdo y el 26.7% puntualizó desacuerdo solamente, de esa manera la mayoría prueba que no son ignorados. En cambio, el 14% manifestó ni acuerdo ni desacuerdo al respecto, el 3.8% detalló de acuerdo y apenas el 1.5% generalizó estar totalmente de acuerdo. Ciertamente, la mayoría de los pacientes consideran que sus comentarios sí son tomados en cuenta por el personal médico; sin embargo, es necesario determinar que, quienes consideran lo contrario, tienen sus justificaciones radicadas en malas experiencias en el consultorio.

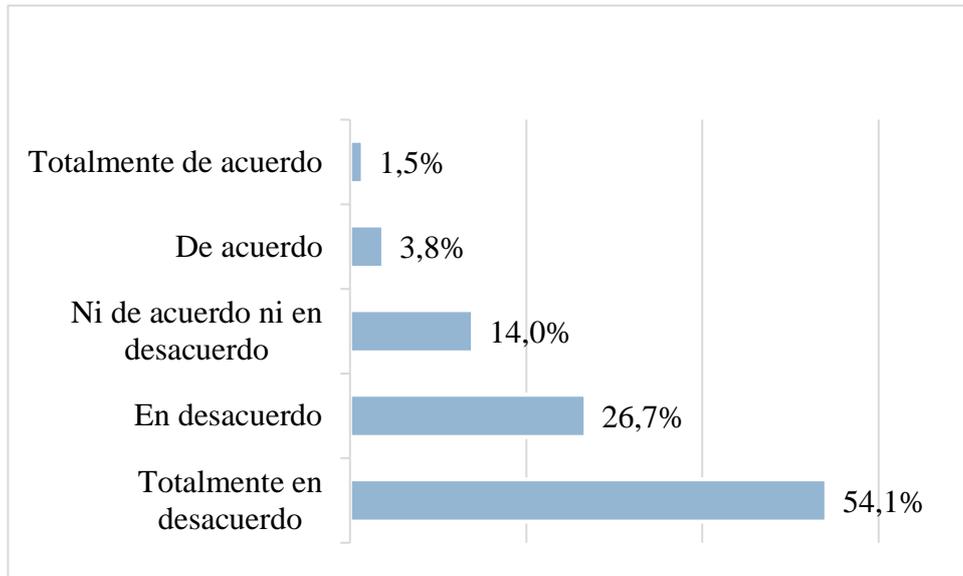


Figura 32. Atención a comentarios

14. Tengo algunas dudas sobre la capacidad de los médicos que me tratan.

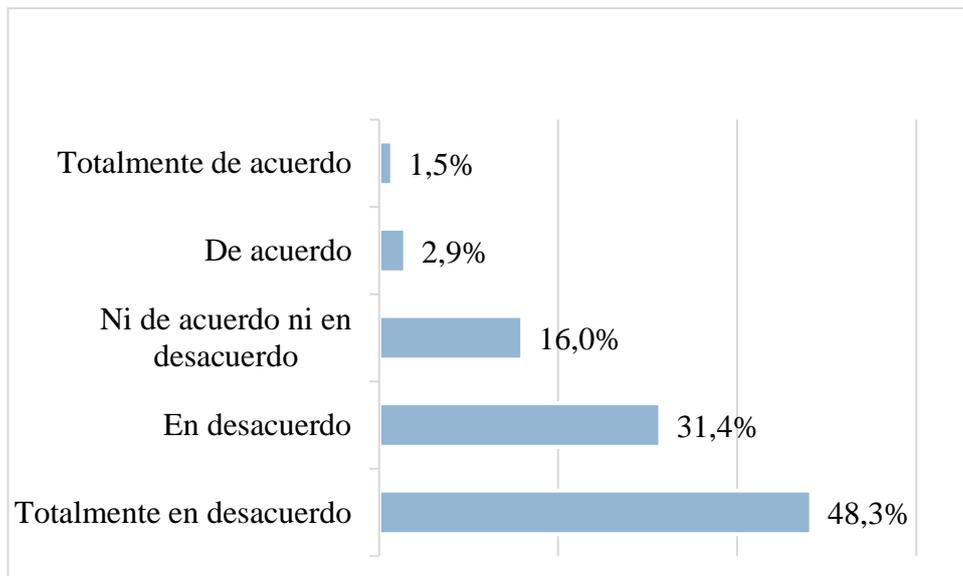


Figura 33. Capacidad de los médicos

En cuanto a la capacidad de los médicos, el 48.3% de los pacientes informó estar totalmente en desacuerdo cuando se le consultó si tenía dudas, el 31.4% indicó su desacuerdo también. Por otro lado, el 16.0% dijo que estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 2.9% concretó de acuerdo, mientras que el 1.5% puntualizó totalmente de acuerdo. Indudablemente, el profesionalismo de los

médicos y su capacidad dan mayor confianza a los pacientes que se hacen atender en la clínica.

15. Los médicos usualmente se toman mucho tiempo conmigo.

Acerca del tiempo de consulta, el 49.7% de los encuestados refirió estar de acuerdo ni en desacuerdo, el 19.5% describió estar en desacuerdo, el 16.3% manifestó estar de acuerdo, el 8.1% comunicó estar totalmente en desacuerdo, en cambio, el 6.4% comentó total acuerdo. Evidentemente, los pacientes tienen una percepción dividida, con superioridad de la incertidumbre al definir si el tiempo que dura su atención es ideal; la explicación de esto tiene como base las particularidades que presentan cada paciente, lo que determina cuánto demora un médico en atender a un paciente.

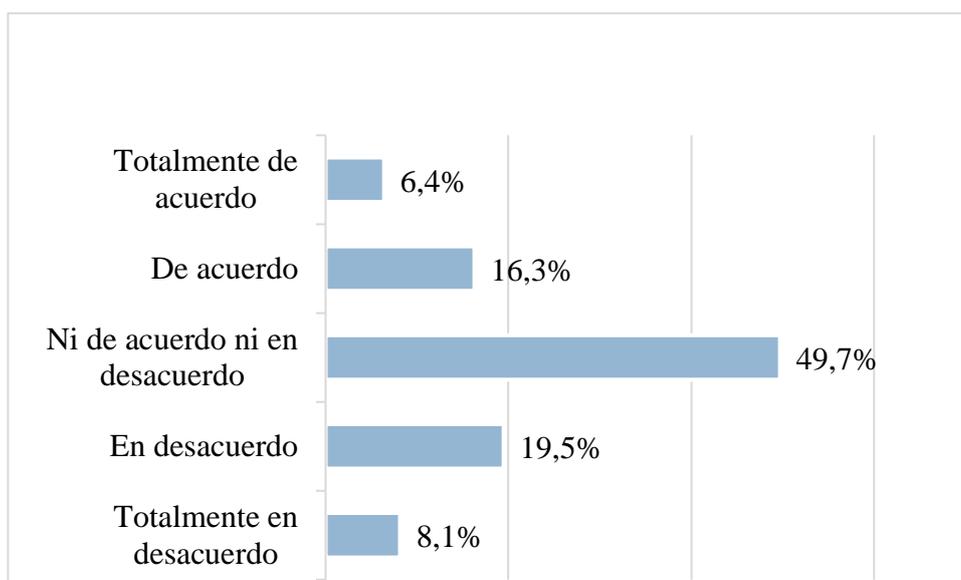


Figura 34. Tiempo de consulta

16. Encuentro difícil obtener una cita médica rápidamente.

Sobre la disponibilidad de citas, el 40.4% de los pacientes se mostró ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 24.1% señaló estar en desacuerdo, el 18.9% dio a conocer su postura de acuerdo, el 12.8% confesó total desacuerdo, mientras que el 3.8% sus tentó total acuerdo. Claramente, no hay una tendencia definida al decidir

si es difícil o no la obtención de citas, predominando la neutralidad e indiferencia.

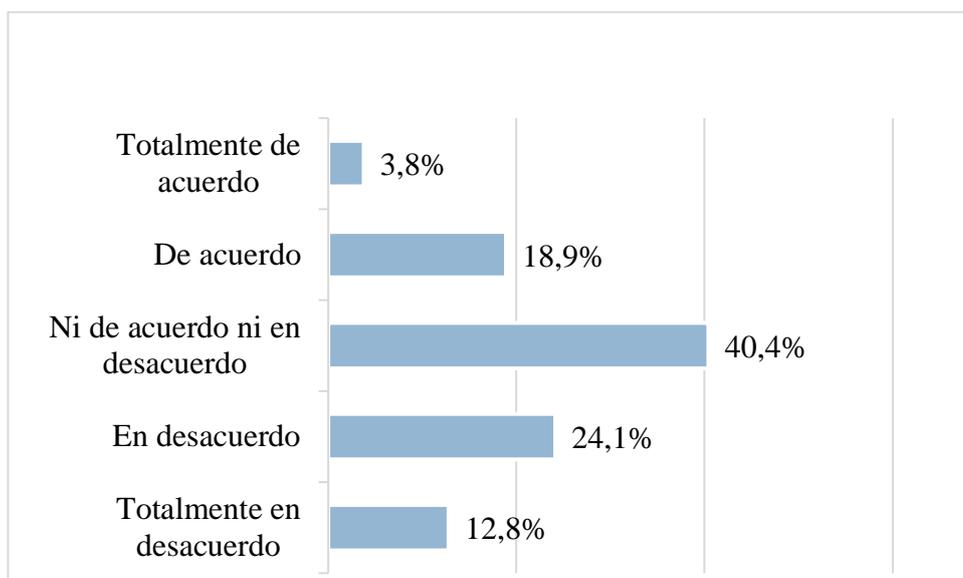


Figura 35. Disponibilidad de citas

17. Estoy insatisfecho con algunas cosas de la atención médica que recibo.

Referente a la insatisfacción de la atención médica, el 31.1% de los encuestados señalaron que no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 25.6% indicó en desacuerdo, el 19.2% expuso total desacuerdo, el 15.4% manifestó estar de acuerdo, en tanto que el 8.7% concretó total acuerdo. Sin duda, los pacientes no lograron definir con certeza su nivel de acuerdo, por lo que es necesario trabajar en mejoras de la atención médica que incremente la satisfacción de los servicios de la clínica.

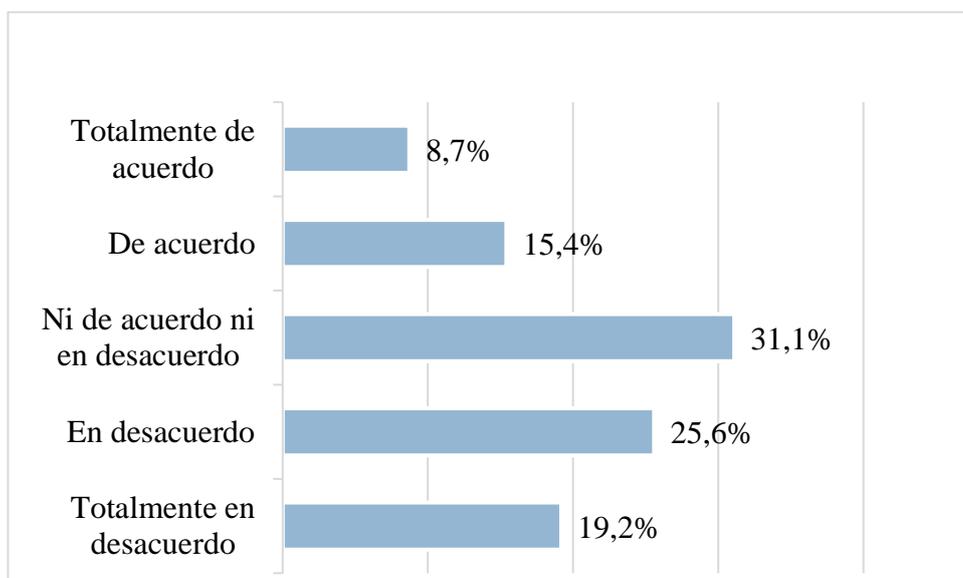


Figura 36. Insatisfacción

18. Puedo obtener atención médica cuando sea que lo necesite.

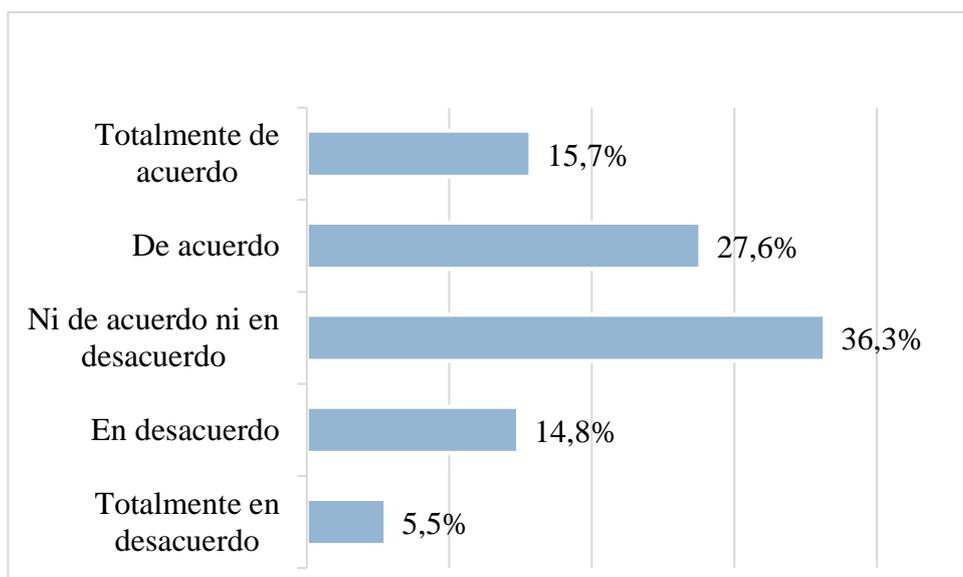


Figura 37. Atención médica oportuna

A propósito de una atención médica oportuna, el 36.3% de los participantes definió estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 27.6% expuso de acuerdo, el 15.7% expresó total acuerdo, el 14.8% concretó desacuerdo, y apenas el 5.5% informó total desacuerdo. Notablemente, un importante número de pacientes no se encuentran seguros de poder obtener una atención médica

oportuna y acorde a sus necesidades, debido a que no conocen la afluencia de personas en la clínica; sin embargo, la tendencia se inclina hacia el acuerdo que muchos de los participantes expresaron.

3.13 Análisis General de Resultados

Con base en los resultados obtenidos del cuestionario que evalúa la comunicación interpersonal, se puede determinar que en la clínica San Francisco de Portoviejo la interacción médica médico-paciente tiene fundamentos propios de una atención oportuna, con la continuidad relacional, la confianza y la atención centrada en el paciente. Específicamente dentro de la dimensión comunicación, los hallazgos de la investigación revelan que la rapidez con la que hablan los doctores es un factor influyente en el entendimiento de lo que se necesita saber el doctor y el paciente, dado que se encontraron respuestas divididas al respecto. En este apartado, se evidenció que el uso de términos complejos dificulta la comunicación, afectándola de diversas maneras. En primer lugar, hace que el médico parezca distante e inaccesible, lo que dificultará que el paciente se sienta cómodo y confiado en él o ella. En segundo lugar, el uso de términos complejos da la apariencia que el médico parezca poco dispuesto a explicar las cosas de manera clara y sencilla, lo que conlleva a que el paciente se sienta frustrado e inseguro.

Por otro lado, los buenos índices del objetivo sobre las preocupaciones de la salud demuestran que los pacientes tienen apertura para exponer la condición que los llevó a solicitar una consulta. Esta misma apertura se evidencia que es bidireccional, es decir, el paciente no solo comunica sus inquietudes y malestares, sino que el médico también le brinda la oportunidad de avisar detalles que considere necesario para el diagnóstico. Por ello, las consideraciones de dichas

preocupaciones marcan otra de las bases de la comunicación interpersonal, al demostrarse que es tomado muy en serio cada aspecto que decida compartir el paciente con el doctor. Cabe destacar que la evaluación de esta destreza no solo se da durante el diagnóstico, por el contrario, debe mantenerse en la revisión de resultados y el tratamiento que se desee emplear. De esta forma, la frecuencia con la que se explican los resultados de una prueba o examen debe ser permanente y parte del protocolo de atención obligatorio, ya que es fundamental tomar las medidas necesarias para mejorar su salud en función de ellos y con participación de los pacientes en la toma de decisiones.

Dentro del mismo cuestionario, la dimensión toma de decisiones revela la existencia de un tratamiento conjunto entre médicos y pacientes. Principalmente, debido a que trabajar en conjunto hace que el paciente esté involucrado en su propio cuidado y cuya cooperación permitirá realizar un diagnóstico preciso y establecer un plan de eficaz de recuperación. Además, es necesario que el paciente comprenda su condición y los tratamientos disponibles, y también es importante que el paciente se sienta cómodo y confiado con el médico y el equipo que lo acompañe. En este sentido, se reconoce que el trabajo en conjunto también ayuda a fomentar la confianza entre el médico y el paciente, es decir, si el paciente se siente cómodo y confiado con el médico, es más probable que comparta información importante y se sienta motivado para seguir el plan de tratamiento.

En cuanto al estilo interpersonal, se descubrió que el interés en los sentimientos de los pacientes no es percibido favorablemente por ellos, dado que durante la consulta los médicos evitan entablar una relación más allá de lo profesional. No obstante, dicha actitud no evita que la persona médica trate con respeto y de forma igualitaria a cada uno de ellos, tal como se comprobó en esta

investigación. Con base en lo descrito, se puede inferir que la comunicación efectiva entre el médico y el paciente es una habilidad clínica central que, durante las entrevistas con los pacientes, los médicos obtienen información de diagnóstico y brindan asesoramiento terapéutico. La comunicación eficaz médico-paciente se asocia con resultados positivos de salud, como la resolución de los síntomas, una mejor salud general y medidas fisiológicas, así como con una mayor satisfacción del usuario en diferentes modelos organizativos de los servicios de atención de la salud.

A propósito de la satisfacción usuaria, el cuestionario que midió esta variable de la investigación determinó que no es total, dado que se encontraron aspectos en los que la satisfacción era superior y algunos en los que no había una definición clara. En primera instancia, se probó que los doctores responden las dudas al respecto, porque deben realizarse exámenes auxiliares, elevando la satisfacción de los pacientes en la misma medida que ellos consideran que la clínica cuenta con todas las herramientas necesarias para una atención efectiva o casi perfecta. Dentro de las altas indicaciones de satisfacción, también se encontró que es bien vista la precisión del diagnóstico. Cabe mencionar que el diagnóstico también es importante para la satisfacción del paciente porque puede afectar la cantidad de tiempo y el costo del tratamiento; por ejemplo, si es incorrecto, el paciente puede tener que pasar por más pruebas y tratamientos antes de que se encuentre el diagnóstico correcto. Además, esto puede ser muy costoso y puede aumentar el tiempo que tiene que esperar para recibir el tratamiento adecuado.

Los aspectos que no lograron una definición clara están relacionados principalmente con el costo y pago de los servicios en la clínica. Esto se da debido a que no tienen un referencial del valor real de una consulta de atención médica,

siendo en muchos casos la única opción para recibir cuidado de calidad en torno a sus condiciones. Entre otros aspectos, se encuentra la disponibilidad de citas, el tiempo de consulta y la atención médica oportuna. En estos casos, la incertidumbre de los pacientes se debe a la falta de información que encuentran para mantenerse al día con estos factores. En este sentido, la insatisfacción es directamente con la institución, lo que repercute en la relación médico-paciente.

Dentro del análisis de promedios de dimensiones (ver tabla tres), se observa que para comunicación interpersonal la dimensión menos valorada fue toma de decisiones con 3.78, mientras que la mejor valorada fue estilo interpersonal con 4.14; el promedio de la variable fue de 3.92, estando por encima del valor medio del rango de respuestas que es 3.0, por ende, se considera como una buena comunicación. Del lado de la satisfacción, se obtuvo un promedio de la variable de 3.50, lo que está por encima de 3.0 que es el valor medio; se considera que la satisfacción es buena. Sin embargo, ambas variables deben mejorar para alcanzar puntajes cercanos a 5.0.

Tabla 3

Promedios de dimensiones y variables

Dimensiones	Promedio
Comunicación	3.86
Toma de decisiones	3.78
Estilo interpersonal	4.14
Variable Comunicación interpersonal	3.92
Variable Satisfacción	3.50

En la tabla cuatro se observan las correlaciones de las dimensiones de la variable comunicación interpersonal con respecto a la satisfacción. Se evidencia que la dimensión más correlacionada fue estilo interpersonal con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.811 ($P=0.000$), seguida de toma de decisiones con 0.793 ($P=0.000$) y comunicación 0.781 ($P=0.000$).

Tabla 4

Correlación dimensiones de comunicación interpersonal - satisfacción

Dimensiones de comunicación interpersonal	Coefficiente de correlación de Pearson
Comunicación	0.781 ($P=0.000$)
Toma de decisiones	0.793 ($P=0.000$)
Estilo interpersonal	0.811 ($P=0.000$)

A continuación, se da paso a la comprobación de hipótesis. Primero, se enuncian la hipótesis nula y luego la alternativa.

H0: La comunicación interpersonal médico-paciente no se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo.

H1: La comunicación interpersonal médico-paciente se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo.

En la tabla cinco se muestra que el coeficiente de correlación de Pearson entre las variables comunicación interpersonal y satisfacción fue de 0.833 ($P=0.000$), razón por la cual se rechaza la hipótesis nula H0 y se acepta la hipótesis alternativa H1, comprobando que la comunicación interpersonal médico-paciente se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo.

Tabla 5

Comprobación de hipótesis

Variables	Coefficiente de correlación de Pearson	Significancia
Comunicación interpersonal - Satisfacción	0.833	0.000

Capítulo IV

Propuesta

En el presente capítulo se aborda la propuesta de investigación con la que se busca mejorar la comunicación interpersonal de los médicos y pacientes de la Clínica San Francisco de Portoviejo; dentro de la cual se organiza una capacitación para el desarrollo de habilidades y su posterior evaluación y seguimiento de resultados. Además, se definen pautas generales para mantener una comunicación interpersonal eficaz y se presentan los recursos necesarios para el funcionamiento de las actividades y un cronograma que demuestra el tiempo en el que se llevarán a cabo.

4.1 Justificación

En un ambiente hospitalario, los usuarios internos y externos forman el principal vínculo de interacción en la prestación de servicios de salud. Si en dicha relación la comunicación no es efectiva, o incluso si hay pequeños indicios de necesidad de mejorarla, es imperante establecer un plan con estrategias que beneficien al médico en proveer un mejor servicio de salud y al paciente en su satisfacción usuaria. En este sentido, la comunicación interpersonal es importante en la relación médico-paciente porque ayuda a establecer una relación de confianza, permitiendo prosperar la comodidad al compartir información personal y privada con el médico. En consecuencia, la confianza ayudará a seguir las recomendaciones y a confiar en el proceso de atención médica.

Desde otra perspectiva, la comunicación interpersonal también ayuda a resolver conflictos y a crear un entendimiento mutuo, compartiendo pensamientos y entendiendo los pensamientos de los demás. Para el logro de una relación médico-paciente efectiva, se vuelve necesario fomentar el desarrollo de

habilidades por medio de una capacitación que evidencie con la teoría la utilidad de su práctica y que en la experiencia se comprueben los beneficios para la atención médica. Esto la hace fundamental para el éxito del tratamiento también. Además, el impacto de las estrategias de comunicación interpersonal eficaces entre médicos y pacientes es evidente en la mejora de la calidad de la atención médica, lo que a su vez conduce a una mayor satisfacción con el cuidado médico.

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo general

Elaborar una propuesta de mejora de la comunicación interpersonal médico-paciente y satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo.

4.2.2 Objetivos específicos

- Organizar un programa de capacitación y práctica de estrategias para el desarrollo de habilidades de comunicación interpersonal.
- Definir pautas generales para una comunicación interpersonal eficaz.
- Promover la calidad de los servicios de la clínica en torno al profesionalismo médico, atención basada en valores y comunicación.

4.3 Descripción de Actividades

4.3.1 Programa de capacitación

En esta actividad se aborda la planificación y ejecución de actividades para la formación de habilidades de comunicación interpersonal por medio de capacitaciones prácticas. Considerando que es un programa de instrucción diseñado para mejorar la capacidad de un individuo o grupo de realizar una tarea específica, el fin de esta actividad es brindar a través de la enseñanza nuevas habilidades o el reforzamiento de las ya existentes. La estructura del programa de capacitación tiene dos partes fundamentales, una parte teórica y otra práctica. En

la primera se van a exponer los conceptos y se proporcionará información sobre el tema de la sesión; esto incluirá presentaciones de diapositivas, artículos de lectura, y otras formas de instrucción como proyección de videos y explicación de casos. En la segunda parte se pondrán en práctica los conceptos aprendidos en la parte teórica, incluyendo ejercicios, actividades de colaboración, y otras formas de aplicar los conocimientos adquiridos como juegos didácticos y escenificación dinámica.

El programa de capacitación estará planificado para desarrollarse en un lapso de un mes y medio, en el cual se desplegarán seis módulos relacionados con la comunicación interpersonal dirigidos a los 20 médicos tratantes de todas las especialidades con los que cuenta la clínica. Con el fin de no interrumpir las operaciones diarias del establecimiento ni mermar la atención a pacientes a causa de esta actividad, se propone que las capacitaciones se desarrollen en dos sesiones, una el jueves y otra el viernes, participando en cada una diez profesionales en total. De esta manera, cada semana se impartirá el mismo tema para todos, durante una hora y media, en un horario específico de la mañana. Sin embargo, como el programa de capacitaciones busca establecer y mantener relaciones interpersonales, el grupo total estará dividido en cuatro subgrupos de cinco médicos elegidos aleatoriamente o por sorteo. Esto se deberá llevar a cabo con el fin de variar los participantes en cada sesión y fomentar la comunicación interpersonal entre diferentes personas con distintas personalidades.

Los materiales que se necesitarán para llevar a cabo cada sesión corresponden a una sala de capacitación, sillas, proyector, pantalla, ordenador *flipchart*, marcadores, bolígrafos o lápices, hojas de papel bond y guía de bolsillo con el contenido teórico de todo el programa de capacitación. La responsabilidad

de organizar los módulos de capacitación concierne al asistente de recursos humanos, es decir, dicha persona se encargará de gestionar el espacio, el capacitador y la distribución de horarios. En cuanto al espacio, la clínica cuenta con una sala de conferencia que se puede utilizar, sin embargo, es necesario agendar su utilización para no interferir con otras programaciones. A continuación, se presenta el cronograma de capacitación en una tabla que incluye la distribución de los cuatro subgrupos en cada sesión y los temas que se abordarán.

Tabla 6

Contenido del programa de capacitación

Módulo	Fecha	Grupos por día	Tipo de sesión
Módulo 1: - Fundamentos de la comunicación interpersonal. - Elementos interpersonales. - Manejo de conversaciones. - Barrera de comunicación.	Semana 1	Jueves: Grupos A y B Viernes: Grupos C y D	Teórica
Módulo 2: - Comunicarse efectivamente en el lugar de trabajo. - Tratar con personas difíciles. - Lidar con la negatividad. - Compartir conocimientos.	Semana 2	Jueves: Grupos A y C Viernes: Grupos B y D	Teórica - práctica
Módulo 3: - Habilidades sociales y comunicativas. - Escucha activa. - Comunicación no verbal. - Lenguaje corporal.	Semana 3	Jueves: Grupos A y D Viernes: Grupos B y C	Teórica - práctica
Módulo 4: - Habilidades para las relaciones interpersonales - Escuchar es igual a oír más interpretar. - Tipos de preguntas - Manejo de emociones	Semana 4	Jueves: Grupos A y B Viernes: Grupos C y D	Teórica - práctica
Modulo 5: Errores de comunicación no verbal: - Contacto visual	Semana 5	Jueves: Grupos A y C	Teórica - práctica

- Expresión facial			
- Paralenguaje			
Errores de comunicación verbal:		Viernes:	
- Escucha activa		Grupos B y D	
- Elección inapropiada de palabras			
Modulo 6:			
- Desarrollo y Comunicación de la Empatía		Jueves:	
- Estilos de comunicación de los pacientes	Semana 6	Grupos A y D	Práctica
- Factor de Confianza		Viernes:	
		Grupos B y C	

Al finalizar el programa de capacitaciones, es decir, en la semana 6, los participantes llenarán un cuestionario que invita a la reflexión de lo aprendido y las habilidades que se desarrollaron durante las sesiones. Este instrumento no tendrá una valoración con puntaje, pero sí será compartido en la parte final de la última sesión, ya que se buscará lograr la interiorización de la comunicación interpersonal como una habilidad profesional de los proveedores de salud.

Tabla 7

Cuestionario reflexivo

Habilidades de comunicación: Auto reflexión

1. ¿Qué he aprendido acerca de realmente escuchar a los demás?

2. ¿Qué he aprendido acerca de hacer buenas preguntas?

3. ¿Por qué es importante resumir cuando se escucha a los demás?

4. ¿Por qué es importante el silencio y la lectura de señales no verbales?

5. ¿Qué filtros personales u obstáculos de comunicación se interponen en mi forma de entender a los demás?

6. ¿Cuáles son mis fortalezas o talentos en habilidades de comunicación?

7. ¿Dónde necesito mejorar mis habilidades de comunicación?

Una vez cumplido todo el programa de capacitaciones, se deberá llevar a cabo una evaluación del servicio, con el fin de constatar los cambios que pudieran empezar a notar los usuarios externos en cuanto a la comunicación interpersonal entre el médico y los pacientes. La forma de llevar a cabo la evaluación será por medio de una encuesta online a la que tendrán acceso los pacientes que se hagan atender en alguno de los servicios de la clínica. Para llenar la encuesta, las personas deberán utilizar un celular inteligente para escanear un código QR que los redirigirá a un enlace de Google Forms. El cuestionario estará compuesto por nueve preguntas que tienen como fin conocer si fueron tratados con respeto, amabilidad y cortesía. Dado que en todo el establecimiento hay 92 consultorios, se ubicarán la misma cantidad de folletos con el código en mención sobre los escritorios de los médicos.



Figura 38. Folleto para la encuesta

Preguntas:

¿Hubo respeto por parte del médico que lo atendió?

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

¿La explicación del médico fue clara, sencilla y fácil de entender respecto a sus resultados?

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

¿Hubo amabilidad por parte del médico que lo atendió?

¿Todas sus dudas fueron despejadas de manera oportuna?

¿Nuestro personal fue comprensivo con sus necesidades?

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

Según su experiencia completa con nuestro centro de atención médica,

¿Qué probabilidades hay de que nos recomiende a un amigo o colega?

4.3.2 Pautas generales de atención

La comunicación interpersonal eficaz es un proceso de dos vías en el que se establece un diálogo entre dos personas con el propósito de compartir información y comprenderse mutuamente. Para que la comunicación sea eficaz, es necesario que haya un buen nivel de comunicación verbal y no verbal, así como una buena capacidad de escucha. También requiere de una buena capacidad de empatía, ya que esto permite que las personas se pongan en el lugar del otro y comprendan mejor sus necesidades y puntos de vista. Para lograr un estado de comunicación interpersonal eficaz se definen las siguientes pautas:

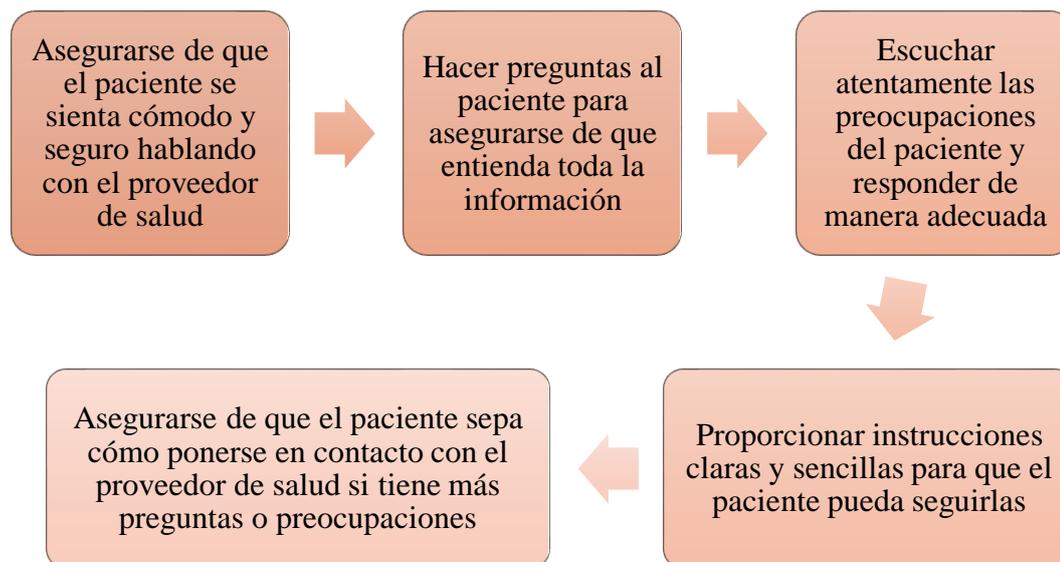


Figura 39. Pautas para un diálogo bidireccional

Diálogo bidireccional: Una buena interacción entre paciente y proveedor de salud es cuando el proveedor de salud está atento y dispuesto a responder a las preguntas y necesidades del cliente. El proveedor de salud debe ser capaz de comunicarse claramente y de forma respetuosa con el cliente. Hay algunas cosas que puede hacer el proveedor de salud para asegurarse de que se lleve a cabo una buena interacción con el cliente, las mismas se presentaron en la figura anterior y que representan cinco pasos a seguir durante todas las consultas que realicen los médicos tratantes. Esta información deberá ser compartida por medio de los correos institucionales o personales de los médicos y discutida durante pequeñas reuniones con el jefe de personal. Cabe mencionar que las reuniones no necesariamente deberán ser diarias, pero sí con bastante frecuencia para formar una cultura de atención al paciente.

La actitud solícita es una forma de ser amable y atenta con los demás. Se trata de prestar atención a las necesidades de los demás y hacer todo lo posible para ayudar. Esto incluye cosas como escuchar atentamente, ofrecer consejos o ayuda, o simplemente estar allí para los demás. A continuación, se describen

pautas generales de cómo evidenciar una actitud solícita con los pacientes durante los encuentros de atención médica, las mismas que deberán ser compartidas por el departamento de recursos humanos a todos los médicos tratantes y ser fijadas en un protocolo de atención a los pacientes.



PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES

Orientar al encuentro

Se debe iniciar la interacción con los pacientes, usando un saludo cordial y apropiado, reflejando interés en atenderlos y apertura para entablar una conexión.

A manera de ejemplo, el médico deberá empezar el encuentro con palabras como: "Buenos días, señor o señora (Nombre del paciente). Soy el Dr. (nombre del doctor) y quiero que se sienta en plena libertad para contarme cualquier preocupación que tenga con su salud".



"La atención médica debe ser centrada en el paciente y sus necesidades, y no en el sistema o en el proveedor de atención médica."

www.clinicasanfrancisco.ec

Figura 40. Protocolo: orientar al encuentro



PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES

Expresar apoyo y colaboración

Dígale al cliente que usted le ayudará a mejorarse

El proveedor podría decir: "Voy a usar todos mis conocimientos y pericia para ayudarlo a mejorar, y cuento con que usted hará su parte y se cuidará".



"La atención médica debe ser centrada en el paciente y sus necesidades, y no en el sistema o en el proveedor de atención médica."

www.clinicasanfrancisco.ec

Figura 41. Protocolo: Expresar apoyo y colaboración

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES

Hacerse eco de las emociones del paciente

Ayude a los pacientes a expresar sus sentimientos haciéndose eco de ellos.

A manera de ejemplo, si un paciente dice: "Últimamente me he sentido muy deprimido", el proveedor podría responder: "Parece que algo lo está abrumando". Esta técnica es una invitación para que el paciente se explye sobre el asunto.



"La atención médica debe ser centrada en el paciente y sus necesidades, y no en el sistema o en el proveedor de atención médica."

www.clinicasanfrancisco.ec

Figura 42. Protocolo: hacerse eco de las emociones

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES

Mostrar consideración

Muestre a los pacientes, en forma tanto explícita como implícita, que los respeta y valora.

Por ejemplo, una forma de mostrar consideración hacia el paciente es ser cortés, sonreír, preguntarle si está conforme con la atención que recibió hasta ese momento o felicitarlo por haber acudido al médico o seguido las recomendaciones del tratamiento. La consideración es especialmente importante en el caso de enfermedades que podrían acarrear un estigma social, como la tuberculosis y el SIDA.



"La atención médica debe ser centrada en el paciente y sus necesidades, y no en el sistema o en el proveedor de atención médica."

www.clinicasanfrancisco.ec

Figura 43. Protocolo: mostrar consideración

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES

Usar medios apropiados de comunicación no verbal

Asegúrese de que su postura, su mirada, sus gestos, su tono de voz, sus modales y su actitud sean apropiados y propicios para el diálogo con el cliente.

A manera de ejemplo, un proveedor que esté escribiendo notas en un expediente médico cuando entra un paciente debería soltar la pluma, cerrar el expediente y ponerse de pie o inclinarse hacia adelante para saludar al paciente.



"La atención médica debe ser centrada en el paciente y sus necesidades, y no en el sistema o en el proveedor de atención médica."

www.clinicasanfrancisco.ec

Figura 44. Protocolo: comunicación no verbal

4.3.3 Promoción de servicios

La comunicación interpersonal dentro de la clínica y, en especial, entre los recursos humanos con los pacientes debe ser el reflejo de los valores institucionales que aceptaron cumplir en el momento de firmar su compromiso con la institución. Por ello, con el fin de recordar los principios bajo los que se desenvuelve la atención médica tanto a profesionales como pacientes, se deberá publicar tres carteles con los valores que promulga la Clínica San Francisco de Portoviejo. Estos carteles estarán publicados en tres puntos estratégicos al interior del establecimiento, como son: admisión, sala de espera de consulta externa y vestíbulo del hospital.



Figura 45. Cartel de valores institucionales

4.4 Recursos de la Propuesta

La propuesta deberá ser ejecutada con todos los recursos humanos, materiales y financieros que se necesiten a fin de obtener resultados positivos en todas las actividades escritas. En cuanto a los recursos humanos se necesitará:

- Capacitador
- Personal médico (tratantes)
- Asistentes de Recursos Humanos
- Personal administrativo

En relación con los recursos materiales estos quedan determinados en:

- Sala de capacitación
- Sillas
- Proyector, pantalla, ordenador
- Flipchart
- Marcadores, bolígrafos y lápices
- Hojas de papel bond
- Guía de bolsillo
- Folleto para la encuesta
- Carteles institucionales
- Protocolo de atención a los pacientes impreso

Respecto a los recursos financieros, se presenta a continuación una tabla con el valor monetario de los materiales que conciernen en la ejecución de la propuesta y que únicamente representarán un costo a la clínica, los mismos que son:

Tabla 8

Recursos financieros

Cantidad	Detalle	Precio
92	Folleto para la encuesta	\$46.00
3	Carteles de valores institucionales	\$75.00
3	Bases de pared para carteles	\$150.00
20	Protocolo de atención a los pacientes impreso	\$10.00
20	Guía de bolsillo de capacitaciones	\$10.00
20	Bolígrafos con logotipo institucional	\$10.00
1	Capacitador	Coordinación interna
	TOTAL	\$301.00

4.5 Cronograma de Actividades

Tabla 9

Cronograma de actividades

Actividades	1	2	3	4	5	6
Presentación y discusión de propuesta con los administradores						
Votación y aprobación para la implementación de propuesta						
Capacitación a médicos tratantes						
Evaluación de resultados a médicos tratantes						
Divulgación de pautas generales						
Publicación de carteles informativos						

Conclusiones

En relación con el primer objetivo, una vez definidos los conceptos teóricos de la comunicación interpersonal se concluye que el personal sanitario debe contar con habilidades de comunicación interpersonal, porque esto les permite establecer una relación de confianza con sus pacientes. La comunicación interpersonal se refiere a la forma en que las personas se comunican entre sí. Esto incluye la forma en que interactúan, comparten información y se relacionan unas con otras. Además, las habilidades de comunicación interpersonal también ayudan al personal médico a comprender mejor las necesidades de sus pacientes y a ofrecer un tratamiento más efectivo. La revisión de literatura científica permitió demostrar que la comunicación interpersonal eficaz es un predictor de la satisfacción del paciente, ya que se encontró que los médicos que utilizaban una comunicación interpersonal eficaz tenían pacientes más satisfechos. Al mismo tiempo, los médicos que eran más abiertos y comunicativos con sus pacientes tenían pacientes más satisfechos.

En cuanto al segundo objetivo, la revisión de investigaciones en el contexto internacional determinó que los pacientes están generalmente satisfechos con las habilidades de comunicación de los profesionales de salud. Sin embargo, algunos pacientes se quejan de que algunos profesionales de salud no les presten suficiente atención o no les expliquen las cosas de manera clara. Igualmente, se pudo validar que la comunicación interpersonal entre el médico y el paciente se ve afectada por diversos factores, tales como el lenguaje utilizado, la forma en que se transmiten los mensajes, las expectativas de cada uno, entre otros. Por otro lado, de la revisión de estudios nacionales se pudo concluir que las variables de la investigación son un tema recurrente en la preocupación de distintos

investigadores, ya que la comunicación eficaz puede ayudar a establecer la confianza, reducir la ansiedad y aumentar la satisfacción del paciente. En este contexto y del análisis de la situación de la clínica San Francisco de Portoviejo se comprobó la necesidad de evaluar las variables, dada la capacidad de atención, diversificación de servicios y demanda de atención por los convenios firmados con el sistema de salud nacional.

Referente al tercer objetivo, se determinó que la mejor manera de evaluar la comunicación interpersonal médico-paciente era a través de una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo, transversal y empleo del método deductivo para cumplir con el objetivo general de la tesis. La idoneidad de una investigación con esta estructura se vio reflejada en la recopilación de datos, efectuada a través de dos cuestionarios, con los cuales se pudieron medir y relacionar entre sí las variables de la investigación.

Al respecto, los principales resultados contribuyeron a concluir que la clínica San Francisco de Portoviejo tiene fundamentos propios de una atención oportuna, con la continuidad relacional, la confianza y la atención centrada en el paciente. Por otro lado, el lenguaje utilizado fue un factor importante a considerar, ya que el vocabulario médico puede ser difícil de comprender para algunas personas. En este sentido, es importante que el médico se asegure de que el paciente entienda lo que se le está diciendo, y que se utilicen términos sencillos en lugar de vocabulario médico específico. Para comunicación interpersonal la dimensión menos valorada fue toma de decisiones, mientras que la mejor valorada fue estilo interpersonal. Se concluye que la comunicación interpersonal médico-paciente se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria de la

Clínica San Francisco de Portoviejo, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.833 (P=000).

Finalmente, del cuarto objetivo se puede concluir que, en la Clínica San Francisco de Portoviejo, la comunicación interpersonal médico-paciente y satisfacción usuaria puede mejorar con la implementación de capacitación continua a los profesionales, pues con ello se podrán encargar adecuadamente de la atención de los pacientes. En la misma medida, se creyó importante hacer un seguimiento de los resultados que evidencie que verdaderamente hubo mejor manejo de pacientes, con cordialidad, respeto y amabilidad. Juntamente con dicha actividad, se concluyó que el personal médico necesita de pautas generales que orienten la asistencia a los pacientes por lo que se propuso mejoras del protocolo de atención y la promoción de los valores institucionales como base para la motivación tanto de pacientes como personal médico. Si el médico espera que el paciente entienda todo lo que se le dice, es posible que se sienta frustrado o enojado si no parece estar siguiéndole el paso. Por otro lado, si el paciente espera que el médico le dé todas las respuestas, es posible que se sienta decepcionado si el médico no puede proporcionar toda la información que necesita.

Recomendaciones

Se recomienda extender la investigación con las respectivas variables a otras áreas de atención de pacientes dentro de la clínica San Francisco de Portoviejo con el fin de lograr una satisfacción usuaria general de la clínica, considerando al personal de enfermería, auxiliares, personal administrativo y en general.

Además, se sugiere que la evaluación de las variables se realice de forma periódica y no se limite a los resultados de esta investigación ya que los servicios que se proveen para el cuidado de la salud de la población son dinámicos y dependen de muchos factores externos.

Abordar el presente tema de investigación también desde un enfoque cualitativo, con el fin de determinar subjetividades y datos no identificados en las encuestas. De esta forma, se espera tener una visión holística dentro de la institución para que sea trabajado desde el factor humano, buscando la máxima satisfacción de los usuarios.

Se recomienda también este trabajo en general como una guía de investigación para futuros estudios en otros establecimientos de salud, en los que cotejen las mismas variables o las relacionen con otras nuevas.

Referencias

- Alameda, A. (2022). *¿Qué es la comunicación interpersonal?*
 SUPERCUIDADORES.
<https://cuidadores.unir.net/informacion/cuidador/equilibrio-familiar/627-que-es-la-comunicacion-interpersonal>
- Almeida, M., Infante, A., & Cuenca, Y. (2019). La Comunicación no Verbal en la Formación Inicial del Comunicador Social. *Luz*, 18(2), 3-15.
- Álvarez, A., & García, J. (2021). *Comunicación Empresarial y Atención al Cliente*. Editex.
- Anáhuac, G. (2020). *¿Cuáles son las Mejores Técnicas de Comunicación Efectiva?* Generación Anáhuac. <https://www.anahuac.mx/generacion-anahuac/cuales-son-las-mejores-tecnicas-de-comunicacion-efectiva>
- Arellano, N. (2022). *Las Barreras En La Comunicación No Verbal Entre Docente – Alumno*. <https://www.redalyc.org/pdf/709/70920402.pdf>
- Arturo, A. (2018). *Habilidades de Comunicación*. Editorial Elearning, S.L.
- Baque, J., & Vallejo, M. (2019). Vista de La Comunicación en la Relación Médico-Paciente-Familia en Cuidados Paliativos. | Oncología (Ecuador). *Revista Oncológica Ecuatoriana*, 29(3). <https://doi.org/10.33821/449>
- Bolgeri, P. (2018a). *Comunicación Interpersonal* (1.ª ed.). Universidad de la Serena.
https://books.google.com/books/about/Comunicaci%C3%B3n_Interpersonal.html?hl=es&id=O3KMDwAAQBAJ
- Bolgeri, P. (2018b). *Comunicación Interpersonal: Fundamentos Teóricos y Actividades Prácticas*. Editorial Universidad de La Serena.

- Briceño, G. (2019). *Comunicación interpersonal*. Euston96.
<https://www.euston96.com/comunicacion-interpersonal/>
- Bustamante, M., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2020). Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 31(1), 161-170.
<https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>
- Cárcamo, P. (2020). La Relación Individuo-Sociedad en la Teoría de Sistemas de Niklas Luhmann. *MAD*, 41, 56-67.
- Carrera, A. (2021). Comunicación pública y Alfabetización Mediática e Informacional. *Cátedra UNESCO AMIDI UDG*.
<http://www.amidi.org/comunicacion-publica-alfabetizacion/>
- Cebrián, C. (2022). *Las Claves de la Comunicación Interpersonal*. UNIR.
<https://www.unir.net/salud/revista/las-claves-de-la-comunicacion-interpersonal/>
- Chamaidán, C. (2019). *La comunicación interpersonal del equipo hospitalario y la satisfacción del paciente en el área de hospitalización de cardiología Hospital Teodoro Maldonado Carbo* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://201.159.223.180/handle/3317/13187>
- Chamba, C., Altamirano, V., & Yaguache, J. (2021). Gestión de la Comunicación 2.0 en las Campañas de Salud Pública en la Comunidad Andina. *Revista de Comunicación*, 20(1), 49-65.
- Clínica San Francisco Portoviejo. (2021). *Clínica San Francisco de Portoviejo*.
<http://www.clinicasanfrancisco.ec/nosotros.html#>
- Consuegra, M., Girbal, E., Escarrabill, J., & Sitges, M. (2020). Análisis de la comunicación médico-paciente en el Hospital Clínic: Diferencias

autoperceptuales entre médicos y pacientes. *XPA & Health Communication*, 3, Article 3.

<http://www.xpabcn.com/revista/index.php/XPAHC/article/view/31>

Corpas, A., & Romero, M. (2021). Técnicas e Instrumentos para la Evaluación de la Comunicación Oral: Diseño y Validación. *Hachetetepe. Revista*

Científica de Educación y Comunicación n°22,1-36 [1205], 2021, 22(11),

1-36. <https://doi.org/10.25267/Hachetetepe.2021.i22.1205>

Cortés, R., Concepción, D. N., Ramos, F., López, E., & González, E. (2021). Los Métodos de Investigación Científica y la Interdisciplinariedad en la

Intensificación Industrial: Impacto Económico y Social. *Revista*

Universidad y Sociedad, 13(3), 110-117.

Cruz, V., & Moreno, A. (2022). *Estudios transversales / Epidemiología y*

estadística en salud pública / AccessMedicina / McGraw Hill Medical.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>

Deliyore, M. del R. (2018). Comunicación Alternativa, Herramienta para la

Inclusión Social de las Personas en Condición de Discapacidad. *Revista*

Electrónica Educare, 22(1), 271-286. <https://doi.org/10.15359/ree.22-1.13>

Domínguez, R. (2018). *Comunicación médicopaciente y satisfacción del usuario en el servicio de medicina del centro de salud Surquillo, Lima-Perú, 2015.*

[Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1483/Comunicacion_DominguezSamames_Rafael.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Enríquez, J., Mendoza, S., & Moya, J. (2019). Comunicar Malas Noticias en Medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(3), 401-402.
<https://doi.org/10.15381/anales.803.16336>
- Euroinnova. (2022). *Qué es el cuestionario en una investigación | Euroinnova*. Euroinnova Business School. <https://www.euroinnova.ec/blog/que-es-el-cuestionario-en-una-investigacion>
- Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39(32), 12.
- Feria, H., Matilla, M., & Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@lia: didáctica y educación ISSN 2224-2643*, 11(3), 62-79.
- Fix, H. (2019). *Manual de sociología del derecho: Dieciséis lecciones introductorias*. Fondo de Cultura Económica.
- Fonseca, A., Ostos, M., Vargas, R., & Barrutia, I. (2020). Habilidades comunicacionales y la satisfacción del paciente en los servicios de consulta externa. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 73-82.
<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n1.27378>
- Francia, G. (2021). *Comunicación Interpersonal*. psicologia-online.com.
<https://www.psicologia-online.com/comunicacion-interpersonal-que-es-tipos-caracteristicas-y-ejemplos-5522.html>
- Garza, M. (2022). *Aportaciones de las Ciencias Sociales al Estudio de la Comunicación Interpersonal*.
<https://www.redalyc.org/pdf/1995/199520720015.pdf>

- Gaviria, C., & Fernández, C. A. M. (2019). *Estadística descriptiva y probabilidad*. Editorial Bonaventuriano.
- https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=YubhDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=qu%C3%A9+es+estadística+descriptiva&ots=_2U6w78WmZ&sig=R-5-C-iPVwFBitQHQetVz2LIA7U&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Gijón, M., & Müggenburg, M. C. (2019). Instrumentos que Miden la Comunicación Enfermera-Paciente. *Enfermería universitaria*, 16(3), 303-312. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687>
- Gutiérrez, J., & Lobos, M. (2019). Construcción y validación de escala de calidad de servicios de salud en El Salvador. *Entorno*, 68, 23-38.
- <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i68.8445>
- Hernández, C., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Alerta*, 2(1). <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2022). *Qué es población*. Default.
- <http://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/que-es-poblacion>
- Isaza, A. (2018). *Garantía de la calidad en salud. Cómo organizar una empresa del sector salud. 3ra Edición*. Ediciones de la U.
- Jaramillo, F. (2018). *La comunicación interpersonal hospitalaria como herramienta para la satisfacción del usuario* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://201.159.223.180/handle/3317/11766>
- La Constitución de la República del Ecuador. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. <https://www.defensa.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

La Ley Orgánica de Salud. (2015). *Ley Orgánica de Salud*.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Latinovic, L., Almazán, R., Herrera, I., Cebrián, A., Fernández, E., & Pego, C.

(2022). *Manual de Mercadotecnia Social en Salud*.

https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Manual_Mercadotecnia.pdf

León, C. (2018). *Relación interpersonal Enfermera–Familia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos*.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/68935>

López, J. (2022). *Muestra estadística—Definición, qué es y concepto*.

Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/muestra-estadistica.html>

Maggi, W. (2018). *Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica*

Hospital General de Milagro [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

Maldonado, J., Reyes, E., García, L., & Vásquez, M. (2019). *Didáctica del*

autoconocimiento. https://www.researchgate.net/profile/Cesar-Bohorquez-4/publication/352330298_Didactica_del_autoconocimiento/links/60c3d56e92851ca6f8df9f8b/Didactica-del-autoconocimiento.pdf#page=305

Martín, J. (2019). *Tú habla, que yo te Leo: Las Claves de la Comunicación no*

Verbal. Penguin Random House Grupo Editorial España.

- Montalvo, S., Estrada, E., & Mamani, H. (2020). Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. *Ciencia y Desarrollo*, 23(2), 21-26.
- OPS. (2017). *Salud en las Américas, Edición 2017. Resumen: Panorama regional y perfiles de país*. Pan American Health Org. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- Otero, A. (2018). *Enfoques de la Investigación*. https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf
- Otero, E. (2020). *Teorías de la Comunicación*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea)*, 9(1), 2-14.
- Pascual, J. A., Gil, T., Sánchez, J. A., & Menárguez, J. F. (2020). Cuestionarios de atención centrada en la persona en atención primaria. Una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 52(10), 738-749. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.11.004>
- Patiño, R. (2020). *La comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://201.159.223.180/handle/3317/14979>

- Pazmiño, D., Rodríguez, Z., Carrión, M., & Moncayo, Y. (2019). Análisis de la satisfacción en el servicio de salud desde la perspectiva de usuarios y personal de contacto. *Ciencia Digital*, 3(3.3), 134-143.
<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.3.775>
- Pereira, B., Freitas, L., Gonçalves, A., Santos, R., & Vilela, S. (2019). Comunicación interpersonal y su implicación en la enfermería. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 53.
<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.22>
- Pérez, J. (2019). *Descubre la clave de la comunicación efectiva*. Projectum.
<https://www.projectum.com/sistema/blog/descubre-la-clave-de-la-comunicacion-efectiva/>
- Polster, D. (2019). Afrontar las Barreras para Mejorar la Alfabetización Sanitaria y la Competencia Cultural en Distintas Poblaciones. *Nursing (Ed. española)*, 36(4), 36-40. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.07.009>
- Ramos, C. (2020). Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6.
<https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Ramos, D. (2015). La prevalencia de los medios de comunicación o de la comunicación interpersonal como el futuro de la comunicación. *Razón y Palabra*, 88, 12. <https://doi.org/www.razonypalabra.org.mx>
- Riquelme, G., Aedo, V., & Pérez, C. (2018). Fortalezas y Debilidades presentes en el Desarrollo de las Habilidades en Comunicación Escrita en Español, en Alumnos de Pregrado de Enfermería, desde la Perspectiva del Estudiante. *Educación Médica Superior*, 33(1), 1-18.
- Riquelme, P., & Karl, D. (2018). Evaluación del Desarrollo e Impacto de un Curso de Habilidades de Comunicación Efectiva en Estudiantes de

Tecnología Médica de la Universidad de Chile. *Educación Médica Superior*, 32(2), 1-13.

Rodríguez, Ò., Morera, J., Moreno, A., & López, A. (2018). Importancia de la comunicación en el establecimiento y satisfacción con el tratamiento en fisioterapia. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(1).
<https://doi.org/10.20318/recs.2018.4257>

Rojas, J., Arancibia, S., Andrade, C., & Ramírez, A. (2019). Una propuesta para medir la calidad e imagen percibida y su efecto sobre la satisfacción de usuarios en instituciones públicas: Un enfoque PLS-SEM, aplicado a un municipio en Chile. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 5(1), 33-49.

Roque, K., Pulido, A., Domínguez, I., Echevarría, N., & Páez, B. (2018). La Comunicación Oral Pedagógica en la Formación de Profesionales. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 186-196.

Rosillo, Á. (2019). *La Comunicación Interpersonal Hospitalaria y su Efecto en la Relación entre Médico y Paciente, en el Hospital de la Sociedad de la Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la Ciudad de Loja* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://201.159.223.180/handle/3317/13226>

Salazar, C., Botero, D., & Giraldo, L. (2020). Enseñanza y aprendizaje del razonamiento deductivo e inductivo a través de las ciencias naturales. *Educación y Humanismo*, 22(38), Article 38.
<https://doi.org/10.17081/eduhum.22.38.3732>

Saldaña, L. (2018). La Comunicación Pedagógica en los Escenarios de Aprendizaje. *Educación Médica Superior*, 32(1), 167-175.

- Sánchez, D. (2018a). La Comunicación Lingüística en Español y sus Barreras en el Sistema de Salud de los Estados Unidos. *El Español como lengua para la innovación profesional: artículos seleccionados del VI Congreso Internacional de Español para Fines Específicos (CIEFE), 2018, ISBN 978-90-806886-7-4, págs. 114-125, 114-125.*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7515436>
- Sánchez, D. (2018b). *Qué es Comunicación Pública yCuál es su Importancia.* Duvián Sánchez. <https://www.duviansanchez.com/comunicacion-corporativa/que-es-comunicacion-publica/>
- Santiago, A., Jiménez, E., Pérez, M., & Hernández, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y Enfermería, 26(26).*
<https://doi.org/10.29393/CE26-19CCAS40019>
- Santos, D. (2022a). *Comunicación Oral y Escrita.*
http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/650/1/Comunicacion_oral_y_escrita.pdf
- Santos, D. (2022b). *Fundamentos de la Comunicación.*
http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/673/1/Fundamentos_de_comunicacion.pdf
- Silveira, L., & Cezar, M. (2018). Elementos del Proceso de Comunicación en el Trabajo de la Red de Salud del Trabajador. *Index de Enfermería, 27(4), 196-200.*
- Suárez, L., Lázara, S., & Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Revista Médica Electrónica, 40(4), 1-9.*

Thayaparan, A. J., & Mahdi, E. (2013). The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) as an adaptable, reliable, and validated tool for use in various settings. *Medical Education Online*, 18(1), 21747.

<https://doi.org/10.3402/meo.v18i0.21747>

Veliz, A. (2018). La Comunicación como Medio de Retroalimentación en la Administración de Empresas. *Polo del Conocimiento*, 3(2), 93.

<https://doi.org/10.23857/pc.v3i2.454>

Apéndices

Apéndice A. Instrumento Comunicación Interpersonal - Interpersonal

Processes of Care-18



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

El siguiente cuestionario busca evaluar la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo, el cual, tiene un fin académico, por lo cual, toda la información que proporcione será confidencial.

Instrucciones: Marque con una “X” la alternativa que usted considere la más apropiada.

Nota: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), con frecuencia (4) y siempre (5).

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
	COMUNICACIÓN					
1	¿Con qué frecuencia le hablaron muy rápido los doctores?					
2	¿Con qué frecuencia usaron los doctores palabras que eran difíciles de entender?					
3	¿Con qué frecuencia se enteraron realmente los doctores de sus preocupaciones de salud?					
4	¿Con qué frecuencia le dieron los doctores la oportunidad de decir las cosas que usted pensó que eran importantes?					
5	¿Con qué frecuencia tomaron muy en serio los doctores sus preocupaciones de salud?					
6	¿Con qué frecuencia le explicaron los doctores los resultados de sus pruebas, tales como: análisis de sangre, rayos x, o exámenes?					
7	¿Con qué frecuencia le explicaron los doctores claramente los resultados de su examen físico?					

TOMA DE DECISIONES						
8	¿Con qué frecuencia desarrollaron su tratamiento usted y los doctores en conjunto?					
9	Si hubiera alternativas de tratamiento, ¿con qué frecuencia le preguntaron los doctores si le gustaría a usted tomar parte en las decisiones sobre su tratamiento?					
ESTILO INTERPERSONAL						
10	¿Con qué frecuencia mostraron interés los doctores en sus sentimientos?					
11	¿Con qué frecuencia le trataron realmente los doctores con respeto?					
12	¿Con qué frecuencia le trataron los doctores como si usted fuera un ser igual a otros?					
13	¿Con qué frecuencia le pusieron menos atención los doctores por su raza o grupo étnico?					
14	¿Con qué frecuencia sintió usted que lo(a) discriminaron por su raza o grupo étnico?					
15	¿Con qué frecuencia fue el personal de la oficina grosero o poco respetuoso con usted?					
16	¿Con qué frecuencia le habló a usted el personal de salud haciéndole sentirse inferior a ellos?					
17	¿Con qué frecuencia le dio problemas el personal de salud?					
18	¿Con qué frecuencia tuvo el personal de salud una actitud negativa hacia usted?					

Apéndice B. Instrumento Satisfacción Usuaría - Patient Satisfaction



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

El siguiente cuestionario busca evaluar la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo, el cual, tiene un fin académico, por lo cual, toda la información que proporcione será confidencial.

Instrucciones: Marque con una “X” la alternativa que usted considere la más apropiada.

Nota: Muy de acuerdo (1), de acuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (4) y muy en desacuerdo (5).

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
1	Los médicos son buenos explicándole la razón de los exámenes auxiliares que le solicitan					
2	Pienso que el consultorio de mi médico tiene todo lo necesario para brindar una atención completa.					
3	La atención médica que he estado recibiendo es casi perfecta.					
4	Algunas veces los médicos me hacen dudar de que su diagnóstico sea correcto.					
5	Me siento seguro de obtener la atención médica que requiero sin gastar demasiado.					
6	Cuando voy a buscar atención médica ellos son cuidadosos de evaluar todo cuando me interrogan y examinan.					
7	Tengo que pagar más de lo que puedo para					

	acceder a más atención que requiero.					
8	Tengo acceso fácil a los médicos especialistas que requiero.					
9	Cuando acudo por atención médica, la gente tiene que esperar mucho para un tratamiento de emergencia.					
10	Los médicos parecen muy ocupados e indiferentes al atenderme.					
11	Mis médicos me tratan de una forma muy amigable y cortés.					
12	Aquellos que me prestan atención médica lo hacen muy rápido.					
13	Los médicos algunas veces ignoran lo que les comento					
14	Tengo algunas dudas sobre la capacidad de los médicos que me tratan.					
15	Los médicos usualmente se toman mucho tiempo conmigo.					
16	Encuentro difícil obtener una cita médica rápidamente.					
17	Estoy insatisfecho con algunas cosas de la atención médica que recibo.					
18	Puedo obtener atención médica cuando sea que lo necesite.					



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Ronald Alejandro Solórzano Moreira, con C.C: # 1312213778 autor del trabajo de titulación: Evaluación de la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la clínica San Francisco de Portoviejo, 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, 20 de septiembre de 2022

f. _____

Nombre: Ronald Alejandro Solórzano Moreira

C.C: 1312213778



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la clínica San Francisco de Portoviejo		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ronald Alejandro Solórzano Moreira		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Gutiérrez Candela, Glenda Zerda Barreno, Elsie Ruth		
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:	20 septiembre 2022	No. DE PÁGINAS:	97
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión, Comunicación		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Comunicación interpersonal, Satisfacción, Clínica, Relación médico-paciente, Salud.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El objetivo de la presente investigación fue evaluar la comunicación interpersonal médico-paciente y su relación con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo. Se utilizó como metodología una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo, transversal y empleo del método deductivo, aplicando una encuesta a 344 pacientes. Entre los resultados más importantes se demostró que el 34.9% de los encuestados casi nunca percibe rapidez al hablar en los médicos, el 52.3% aseguró que los doctores siempre les mostraron respeto, el 59.6% nunca percibió una actitud negativa. Respecto a satisfacción usuaria, se encontraron aspectos en los que la satisfacción era superior y algunos en los que no había una definición clara. Se concluye que la comunicación interpersonal médico-paciente se relaciona positiva y significativamente con la satisfacción usuaria de la Clínica San Francisco de Portoviejo. En el establecimiento estudiado es necesario implementar un plan de mejora a través de la capacitación continua, pautas para la atención de los pacientes y recuerdo de las bases institucionales en valores.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0958980516	Cralejo12@hotmail.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):			