



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Estrategias de Comunicación del Profesional de Salud y la Atención Preventiva al
Paciente en el C.S Atusparia, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Rosa Itala Fernández Burga (ORCID.0000-0003-3399-4921)

ASESOR:

Mg. Chanduvi Calderón, Roger Fernando (ORCID.0000-0001-7023-0280)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

Chiclayo - Perú

2019

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS y a su amado Hijo JESUCRISTO, que inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis de maestría, en Gestión de los Servicios de Salud. A mi madre quien me dio la vida, educación, apoyo y consejos. A mi novio, por la motivación y apoyo durante el proceso de mis estudios. Para todos ellos hago esta dedicatoria

La autora

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a la escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo de Chiclayo, por brindarme la oportunidad de realizar estudios de Maestría, para de esta manera contribuir al cambio y a la transformación de la educación peruana. A todos mis docentes y en especial a mi asesor en el presente trabajo de investigación.

La autora

PÁGINA DEL JURADO



DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

La BACHILLER: Rosa Itala Fernández Burga

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD Y LA ATENCIÓN PREVENTIVA AL PACIENTE EN EL C.S ATUSPARIA- 2019

Fecha: 10 de agosto de 2019

Hora: 12.10 m

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Marcelino Callao Alarcon

Firma

SECRETARIO: Dra. Roxita Nohely Briceño Hernandez

Firma

VOCAL : Mg. Roger Fernando Chanduví Calderón

Firma

El jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBAR POR UNANIMIDAD

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis

Recomendaciones sobre la tesis:

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de 15 días, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Rosa Itala Fernández Burga, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI°45943610, con las tesis titulada “Estrategias De Comunicación Del Profesional De Salud y La Atención Preventiva Al Paciente En El C.S Atusparia-2019”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse las faltas de: fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación previo que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, agosto del 2019



ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO:.....	20
2.1. - Tipo y diseño de la investigación.....	20
2.2. - Escenario de estudio.....	21
2.3. - Participantes	22
2.4.- Técnicas e instrumentos para la recolección de información.	22
2.5.- Procedimiento.....	23
2.6.- Método de análisis de información	24
2.7.- Aspectos éticos	24
III. RESULTADOS:	26
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES:.....	39
VI. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS	46
Consentimiento informado para participantes de la investigación	47
Validación del instrumento	48
Guía de entrevista semiestructurada	54
Guía de entrevista dirigida al paciente del centro de salud atusparia.....	55
Autorización para el desarrollo de la tesis.....	62
Autorización para publicación electrónica de la tesis	63
Acta de aprobación de originalidad de tesis	64
Reporte turnitin.....	65
Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	66

RESUMEN

La investigación sobre estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia, se planteó como objetivo general, determinar las estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019, y como objetivos específicos analizar las estrategias de comunicación del profesional de salud, e identificar los factores que influyen en la atención preventiva en el C.S Atusparia- 2019. Una de las teorías que sustenta la investigación es la de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau. Esta teoría menciona la importancia de la relación entre el profesional de enfermería y paciente, los cuales forman parte de un proceso interpersonal importante y terapéutico, también se fundamenta en la comunicación en la salud abarca el empleo de estrategias de comunicación para establecer relaciones interpersonales, brindar información e influenciar en las decisiones personales, familiares y comunitarias en la prevención de las enfermedades y promoción de la salud, dichas estrategias se emplean por los diferentes profesionales de la salud en la atención preventiva. El tipo de investigación fue de enfoque cualitativo, con diseño de estudio de caso, los participantes fueron 18 pacientes de diferentes edades entre hombres y mujeres y 16 profesionales de la salud entre ellos 5 enfermeros, 3 médicos, 4 obstetras, 1 psicólogos, 1 odontólogos y 2 biólogos. Para la recolección de los datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, los resultados encontrados fueron: La comunicación terapéutica entre el profesional de salud y paciente, conociendo el entorno del paciente, el contacto físico y psicológico, la conversación entre el profesional de salud y paciente, y las claves para mejorar la comunicación. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: La estrategia más utilizada por el profesional de salud es la comunicación terapéutica entre el profesional de salud y paciente, la menos aplicada por el profesional de salud es sobre conocer el entorno del paciente, y los existen factores internos y externos que están presentes en el paciente y profesional.

Palabras claves: Estrategia de comunicación, atención preventiva y profesional de salud.

ABSTRACT

The research on communication strategies of the health professional and the preventive care to the patient in the CS Atusparia, was proposed as a general objective, to determine the communication strategies of the health professional and the preventive care to the patient in the CS Atusparia - 2019, and As specific objectives, analyze the communication strategies of the health professional, and identify the factors that influence preventive care in the CS Atusparia-2019. One of the theories that support the research is that of the interpersonal relationships of Hildegard E. Peplau. This theory mentions the importance of the relationship between the nursing professional and the patient, which are part of an important interpersonal and therapeutic process, also based on communication in health, including the use of communication strategies to establish interpersonal relationships, provide information and influence personal, family and community decisions in the prevention of diseases and health promotion, these strategies are used by different health professionals in preventive care. The type of research was a qualitative approach, with case study design, participants were 18 patients of different ages between men and women and 16 health professionals including 5 nurses, 3 doctors, 4 obstetricians, 1 psychologist, 1 dentist and 2 biologists. In order to collect the data, the semi-structured interview was used in depth, the results found were: The therapeutic communication between the health professional and the patient, knowing the patient's environment, the physical and psychological contact, the conversation between the health professional and the patient, and the keys to improve communication. The research reached the following conclusions: The strategy most used by the health professional is the therapeutic communication between the health professional and patient, the least applied by the health professional about knows the patient's environment, and there are internal factors and external those are present in the patient and professional.

Keywords: Communication strategy, preventive and professional health care.

I. INTRODUCCIÓN

La situación de salud a nivel internacional en América Latina, según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que las principales causas de muerte se deben a las enfermedades no transmisibles, como los problemas cardiacos, el cáncer y los accidentes cerebro vascular. Con una tasa de mortalidad de 427,6 personas por cada 100.000 habitantes, es más elevada en relación a la tasa de mortalidad ocasionada por las enfermedades transmisibles, con 59,9 personas por 100.000 habitantes. (OPS, 2019)

Esto también se debe a la prevalencia de factores de riesgo como es recién nacido con bajo peso al nacer representan el 8%, la desnutrición crónica en los menores de 5 años representa el 10%, y en la población adulta en el año 2016 los casos de obesidad y sobrepeso presentaron un porcentaje elevado llegando al 64 % en los varones y un 61 % en la mujeres. En cuanto a la hipertensión en el año 2015 incidió más en los varones con un 21% y en las mujeres con un 15%, así mismo sucedió con la diabetes fue mayor en los varones con un 9 5 y en las mujeres con un 8%. . (OPS, 2019)

El indicador de vacunación para el año 2017 fue con respecto a la vacuna BCG de un 94%, SPR el 90%, DPT representó el 88 %, APO el 85% y el 73% recibieron la segunda dosis de rotavirus. Según los datos estadísticos aún persiste una gran brecha de niños y niñas sin protección, que no recibieron las vacunas contra las enfermedades inmunoprevenibles a nivel de los países de América latina y el caribe. (OPS, 2019)

Por otro lado el recurso del profesional de la salud en América, se encuentra en una proporción 59.7 de enfermería, 6.7 odontólogos y 18 médicos por cada 10.000 habitantes, así mismo la inversión en salud promedio en los países es del 5 % del PBI, el cual es inferior al porcentaje sugerido por la OPS, para que la población goce de una cobertura universal de salud, situación que genera gasto del bolsillo de los usuarios con un porcentaje de 22% en el año 2015. (OPS, 2019)

Dicha situación se presenta en todos los niveles del sector salud, desde el primer nivel de atención, que se encarga de la atención primaria en salud, y es considerado la primera puerta de ingreso de la población al sistema público de salud, el cual se encuentra al alcance de la persona, familia y comunidad, para dar solución a los problemas de salud más comunes, a través de la realización de actividades preventivas y

asegurar la atención integral, holística y continuada en los usuarios. La cual cuenta con equipos multidisciplinarios de la salud que abarca profesional de enfermería, obstetricia, médicos generales, psicología, nutrición, biólogos, odontología, y otros, logrando una mayor cobertura en los servicios ofrecidos a los pacientes. (Lobo, Domínguez y Rodríguez, 2014)

Por lo tanto en la oferta y demanda de los diferentes servicios, la comunicación juega un papel importante en ambas situaciones, porque permite que el profesional de salud interactúe en todo momento con el usuario o paciente desde que ingresa al establecimiento de salud. (Lobo, Domínguez y Rodríguez, 2014)

La comunicación, está presente en toda la vida humana e incluso antes del nacimiento, permite la interacción social, cultural y económica, entre dos a más personas. Interacción que genera cambios en ambas partes tanto en el que imite el mensaje y en el que lo recibe, formando de esta manera un sistema de interacción/reacción bien organizado. (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018, págs. 384)

En el ámbito de la salud abarca el empleo de estrategias de comunicación para establecer relaciones interpersonales, realizar cuidados de calidad y brindar información e influenciar en las decisiones a nivel personal, familiar e incluso en toda una comunidad, con respecto a la prevención de las enfermedades y promoción de la salud. Las diferentes estrategias constituyen un elemento necesario para mejorar la salud pública en el primer nivel de atención, y lograr el empoderamiento de la población en general en estilos y hábitos saludables. (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018)

Las estrategias de comunicación juegan un papel importante en salud para educar, capacitar, compartir, fortalecer, etc. Los responsables de realizar éste trabajo son los profesionales de la salud, pero para algunos se le hace difícil transmitir los grandes conocimientos que poseen, en temas relacionados con la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, el problema es que no aplican estrategias de comunicación adecuadas para brindar eficazmente la información indispensable para la población.

Este problema en común en todos los niveles de atención, tanto en instituciones públicas y privadas (MINSA, ESSALUD, sanidades, Clínicas, consultorios, etc.). El cual puede estar influenciado por diversos factores internos y externos que va desde la

formación de pregrado de los profesionales de la salud, ya que en la mayoría de universidades no se dictan cursos sólo referente a la comunicación, estrategias de comunicación, el uso adecuado de la tecnología en la actualidad; problemas para el fortalecimiento de sus habilidades y destrezas que van desarrollando durante sus experiencias al brindar una atención al paciente, la prestación de servicios no se tiene en cuenta el enfoque intercultural, la falta de programas de capacitación en temas de comunicación al paciente, el tiempo de atención no es suficiente, algunos ambientes de atención no son privados y la cultura con respecto a sus costumbres y tradiciones.

También tanto el paciente como en el profesional de salud influye la preparación académica, el estado emocional en el que se encuentra, la experiencia con la que cuente, la formación que recibió en casa, las características del grupo de amigos con los que frecuenta, la paciente, empatía y disponibilidad de tiempo para que interactúen y tengan una comunicación eficaz y saludable para ambos.

Ésta problemática es mucho más común en los niveles de atención primaria, los cuales son considerados la puerta de entrada de los pacientes a las prestaciones en salud, son el primer filtro de atención, donde se realiza la prevención de las enfermedades y promoción de salud, evitando la sobredemanda de pacientes en los hospitales, y en muchos casos por problemas de salud que se pudieron tratar o prevenir en el primer nivel de atención. Sin embargo no se están aplicadas adecuadamente las estrategias de comunicación para empoderar al paciente en cómo cuidar de su salud.

Así mismo la atención en salud se ve influenciada por el presupuesto que se invierte del PBI, a más inversión mejores resultados, en Cuba en año 2008 invirtió 11.9% del PIB, el porcentaje más alto de América Latina. Durante ése año el gasto per cápita en salud fue de 1132 dólares PPA (paridad de poder adquisitivo), uno de los más elevados de la región. Su Sistema y políticas de salud aumentaron la disponibilidad de médicos y enfermeras en los últimos 15 años. Se realizó una comparación del año 1995 había 5.2 médicos por 1000 habitantes y para el 2009 esta razón aumentó a 6.7. En el caso del profesional de enfermería pasó de 7 por 1000 habitantes en 1995 a 9.5 en 2009. En 2009 había en Cuba 133 788 técnicos medios (11.9 por 1000 habitantes) y 11 572 estomatólogos (1.03 por 1000 habitantes); además del total de trabajadores del sector salud en su mayoría fueron mujeres que conformaron 69.1% del total. (Dominguez, zacea, 2011)

Éste sistema de salud se caracteriza por presentar personal de salud capacitado, y especializado, invierten más presupuesto en la atención primaria, la atención que brinda es de calidad, la infraestructura y equipos de sus establecimiento están operativos y en buenas condiciones. Y los resultados se reflejan en sus indicadores con la disminución de la anemia, la morbimortalidad, la desnutrición infantil, la esperanza de vida al nacer, etc.

Los sistemas de salud implementados y el aumento del PBI, generó cambio positivos en la salud de los cubanos, reflejándose en los resultados estadísticos del año 2017: presenta una tasa de natalidad de 10.2 nacidos vivos por 1 000 habitantes, disminuyendo en un 1.9 % respecto al año anterior; el porcentaje de nacidos vivos institucionales mantiene un elevado porcentaje en 99.9 %, la tasa de mortalidad general es de 9.5 defunciones por cada 1 000 habitantes, la tasa de mortalidad infantil 4 fallecidos menores de un año por cada 1 000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad materna es de 38.3 defunciones por 100 000 nacidos vivos, resultado que disminuyó en un 8.6 % a la del 2016; y otros indicadores que han mejorado y que se refleja en las buenas condiciones de salud que presenta su población.. (Bess, Alonso y Sánchez, 2018)

La preparación y educación a los estudiantes de la salud se brinda en 13 universidades y 25 facultades de ciencias médicas, de las cuales 4 facultades pertenecen a estomatología, 1 de enfermería, 1 de tecnología de la salud, 3 de tecnología y enfermería, 15 filiales de ciencias médicas, la Escuela Latinoamericana de Medicina, la Escuela Nacional de Salud Pública y la facultad preparatoria de Cojimar. (Bess, Alonso y Sánchez, 2018)

La realidad a nivel nacional se ajusta de acuerdo al presupuesto en salud en el año 2018 fue de 2.14% del Producto Bruto Interno (PBI), del cual el MEF programa un porcentaje mayor a los hospitales e institutos especializados, los cuales brindan prestaciones de tratamiento, recuperación y rehabilitación del paciente. Sin embargo en el primer nivel de atención se invierte menos, limitando la prestación de los servicios de salud, equipo de salud incompleto en los puestos de salud alejados de la costa, sierra y selva; en donde el personal de salud es responsable de varios programas y estrategias de salud, realizando multiplicidad de funciones tanto intra como extramurales, realizar

funciones que no le competen o no van con su preparación académica, brecha del profesional de salud, insipiente insumos para la atención, equipos deteriorados.

Además el personal de salud que labora en zonas alejadas presenta acceso limitado para capacitarse y especializarse en la atención primaria en salud, interculturalidad y en estrategias de comunicación, dicha preparación le permitirá lidiar con usuarios de diferentes culturas, con variedad lingüística; y poder adecuar los servicios de salud con un enfoque intercultural, logrando la adherencia del usuario y su empoderamiento en la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

La situación mencionada se refleja en los resultados de ENDES del primer semestre 2018, la desnutrición crónica fue el 12,2%; la anemia por déficit de hierro, en el Perú afecta en una proporción 4 de cada 10 niñas y niños menores de tres años de edad con un porcentaje de 46,6%, es mayor en el área rural con un porcentaje de 51,9% que en el área urbana con un 44,7%; la LME el 67,9% de las madres brindaron alimento a sus lactantes menores de 6 meses de edad con leche materna, siendo el área rural con un mayor porcentaje de un 81,3% en cuanto a la práctica de la LME que en el área urbana con el 62,2%; en las infecciones respiratorias agudas representó un porcentaje del 14,7% de los menores de tres años de edad; en las enfermedades diarreicas agudas con el 14,6% de niñas y niños menores de tres años de edad fueron diagnosticados con EDAS; y en cuanto a las vacunas básicas (pentavalente, poliomielitis, BCG, sarampión) recibieron el 76,2% de menores de 36 meses, según área de vivienda, el área urbana presentó un porcentaje de 76,0% y el área rural de 76,6%. (Costa, 2018)

En el departamento de Lambayeque se cuenta con gran número de establecimiento del primer nivel como son los puestos, centros de salud, sanidad y policlínicos. En los cuales se realizan generalmente actividades de prevención de las enfermedades y promoción de la salud, dentro de éstas tenemos: administración de vacunas, control de crecimiento y desarrollo, administración, de micronutrientes, sulfato ferroso, antiparasitarios, evaluación nutricional, consejerías nutricionales, sesiones educativas, sesiones demostrativas, tamizaje de anemia, glucosa y parásitos, evaluación de la agudeza visual, planificación familiar, control de gestante, administración de ácido fólico y sulfato ferroso a gestante y mujeres en edad fértil, profilaxis odontológica, tamizaje de salud mental, etc.

También de la coordinación, y articulación de intervenciones preventivo promocionales con otros sectores e instituciones públicas y privadas. Para la ejecución de todas éstas actividades preventivas promocionales es necesaria la aplicación de estrategias de comunicación por parte del profesional de salud, autoridades y la comunidad involucrada.

Ésta realidad se presenta en el Centro de Salud Pedro Pablo de Atusparía, el cual se encuentra en el distrito de José Leonardo Ortiz, el más grande de la Provincia de Chiclayo, cuenta con zonas urbanas y urbano marginales, por ende cuenta con el mayor número de la población, de las cuales 53500 mil habitantes aproximadamente pertenecen a la jurisdicción del centro de salud distribuidas en los diferentes sectores.

La población presenta en su mayoría un nivel de educación primario, son pocos los que han alcanzado un nivel superior, y en una minoría son iletrados. Por lo que ante un problema de salud acuden primero a las farmacias, auto medican, y cuando su situación se agudiza o complica recién acuden al centro de salud. Dentro de las actividades económicas que realizan es el comercio, moto taxistas, ambulantes, recolectores de chatarra, obreros, etc.

Por ende cuentan con ingresos económicos insuficientes para alimentación, vestimenta, salud y vivienda. Por lo que tienen que trabajar en algunos casos ambos padres de las familias, dejando sus hijos al cuidado de terceros, descuidando el cumplimiento para asistir al centro de salud para la administración de vacunas y evaluación del control de crecimiento y desarrollo, y a otras consultas.

También algunos los usuario no muestra interés cuando se brinda información sobre temas de prevención y promoción de la salud, evidenciándose con la poca acogida en las campañas de salud, inasistencias cuando se realizan las sesiones educativas, sesiones demostrativas, a las consejerías de enfermería, psicología e intervenciones de odontología. En cuanto a su forma de comunicarse en algunos casos es agresiva, imponente, exigen ser atendidos; durante las atenciones no preguntan del todo su problema de salud; no entienden las indicaciones de las recetas, la importancia de las vacunas, las consejerías nutricionales, la importancia de la evaluación de crecimiento y desarrollo del niño, la importancia de los métodos anticonceptivos, los

pasos para referencias, la afiliación al SIS, la ubicación de los servicios, y por último desconocen el nombre del profesional que les atendió.

En cuanto al profesional de salud el centro de Atusparia cuenta con 05 médicos, 12 enfermeras, 2 psicólogos, 02 odontólogos, 02 biólogos y 09 obstetras. Evidenciándose brecha del recurso para satisfacer la demanda de los pacientes, generando que las intervenciones sean rápidas, sobrecargando el trabajo al profesional. Situación que lleva a algunos trabajadores durante la atención que muestren escaso contacto visual con el paciente, brinden información incompleta, que su atención sea interrumpida ante preguntas de terceros, la entrevista o anamnesis que realizan es superficial, y breve, tiempo corto para responder a todas las preguntas del usuario, y gran demanda de pacientes en sala de espera para ser atendidos.

Por otro lado el avance de la tecnología, como el uso de los celulares ha generado en algunos pacientes se distraigan no presten atenciones durante las intervenciones en salud, y en el profesional de salud durante la atención genera la interrupción, pérdida de tiempo y distracción.

Ante ésta realidad descrita nos preguntamos ¿Cuáles son las estrategias de comunicación, y los factores que influyen en su aplicación por el profesional de salud en la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia?

La investigación cuenta con antecedentes de investigación que se relaciona con el objeto de estudio a nivel internacional, a nivel nacional y local no se encontraron investigaciones relacionadas.

Bustamante, (2013) sostiene en su tesis, “La comunicación interna y la promoción de la salud”, su objetivo general fue: describir la incidencia de la comunicación interna en las labores de promoción de la salud, en centros de Madrid Salud; sus objetivos específicos fueron: contextualizar el desarrollo de la promoción de la salud en centros de Madrid Salud, indagar por los aspectos generales de la comunicación interna en programas de promoción de la salud en centros de Madrid Salud, analizar la relación entre la comunicación interna y las labores de promoción de la salud en los centros de Madrid Salud evaluados, e identificar los aspectos de la comunicación interna que permiten potenciar las labores de promoción de la salud.

El método de investigación fue no experimental de tipo descriptivo, con la metodología de estudio de caso. Los hallazgos encontrados por el investigador fueron: el contexto de desarrollo de la promoción de la salud en Madrid salud, los aspectos generales de la comunicación interna, evaluación de la comunicación interna, y la relación entre la comunicación interna y la promoción de la salud, y el último fue sobre los aspectos de la comunicación interna que favorecen el trabajo en promoción de la salud.

La base teórica que explican a la variable dependiente e independiente es la siguiente: Una de las teorías que sustenta la investigación es la de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau. Esta teoría menciona la importancia de la relación entre el profesional de enfermería y paciente, los cuales forman parte de un proceso interpersonal importante y terapéutico. En su teoría presenta cuatro experiencias psicobiológicas que permite que el paciente desarrolle sus respuestas que pueden ser destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para la teórica Peplau, en la relación enfermera y paciente se indagan 4 fases, que son: la orientación, la identificación, explotación y resolución.

En la Orientación: en ésta fase la persona presenta necesidades de salud y recurre al profesional para que le brinde una atención. El profesional de enfermería escucha y brinda información al paciente para que éste reconozca y comprenda la necesidad de salud que presenta y se pueda determinar las intervenciones. Luego con la identificación, aquí el paciente ya identifica al profesional que le brinda la atención, el cual busca en la persona a cuidar la exploración de sensaciones, emociones y la expresión de los sentimientos, con la finalidad de fortalecer los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione bienestar y satisfacción que necesita.(Elers & Gibert, 2016)

En cuanto a la explotación, ésta fase permite sacar provecho al máximo de la relación interpersonal entre el paciente y el profesional de enfermería, para conseguir los mejores beneficios y recuperar su problema de salud. En la resolución, considerada la última fase, se produce cuando el paciente se plantea nuevos objetivos y cambia su percepción en relación a los cuidados de su salud, independizándose del profesional que le brindó la atención.(Elers & Gibert, 2016)

Peplau presenta algunos aspectos para entablar la relación terapéutica, los cuales son: enfermería, entorno, persona y relación. Para ella enfermería significa un proceso terapéutico correlacional que influye en la persona, familia y comunidad. El entorno, se refiere a todos los aspectos externos a la persona, que forma parte de su ambiente donde vive. Persona, es el individuo que vive en un contexto de equilibrio inestable. Y la relación, es la interacción o relación que se da entre el profesional y paciente, que buscan el bienestar. En dicha relación hay elementos que pueden modificarse, cambiarse y/o potenciarse. . (Gonzales, Barja, & Lujan, 2018)

Para realizar las intervenciones de salud en la atención preventiva es indispensable la comunicación en salud, la cual está siempre presente en la cotidiana, es una dimensión fundamental en las relaciones interpersonales, grupales y comunitarias en las cuáles se construyen los procesos de salud. El hombre es considerado un ser social, y por tal motivo no puede mantenerse al margen del desarrollo histórico ni satisfacer sus necesidades materiales y espirituales sin comunicarse con sus semejantes. La comunicación se materializa a partir de la transmisión de ideas, necesidades, experiencias y aspiraciones del ser humano en el intercambio que se produce en la sociedad; opera mediante símbolos y sistemas de mensajes que se manifiestan como parte necesaria e indispensable de la actividad humana. (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018)

La comunicación como un conjunto de palabras, ideas, mensajes, o discursos, que desde diferentes formas expresivas aportan información y conocimiento. También es considerada un conector, constructor y un medio de identidad cultural de cada localidad, porque permite asemejar los cuidados de salud como los estilos de vida saludables. Así mismo, el avance de la ciencia y tecnología en siglo de la globalización ha facilitado eliminar las fronteras informativas de comunicación, disminuyendo las barreras que limitan o bloquean el acceso a la información y el intercambio de culturas (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018)

La comunicación forma parte de un proceso continuo que se inicia con la adquisición de un dato, el cual se convierte en información, y después, en un determinado momento, pasa a ser conocimiento que al comunicarse contribuye al desarrollo de las personas o de la sociedad en sí, su vía de relación es un sistema de

comunicación que posibilita la meditación y trasmisión de la información. . (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018)

El mensaje, que es donde se agrupa la información, proyecta el avance cultural de una comunidad que puede estar representada por una persona, estudiantes, grupos de amigos o miembros de una organización, de ahí que lo trazado se apoya en un sistema comunicativo que es la lengua o idioma; creación, proceso y desarrollo de toda una interrelación informativo-comunicativa que se desarrolla entre las personas, grupos, instituciones o en un amplio grupo que conforma una región o país. (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018)

La comunicación en el sector salud juega un papel muy importante, y más aún con los avances de la ciencia en medicina, los nuevos conocimientos y la forma de aplicarse en la prestación de la atención. Por lo que el profesional de la salud cuenta con grandes conocimientos y demasiada información sobre la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, sin embargo se enfrentan a las dificultades para transmitir esa información tan indispensable para la sociedad. En la actualidad la Comunicación Social en Salud (CSS) como una eficaz herramienta para el empoderamiento de conductas saludables, tanto individual como colectiva, en la prevención, control de enfermedades y problemas de salud en general. (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018).

La comunicación puede ser de diferentes formas como: intrapersonal-unidimensional (el emisor consigo mismo), es íntima y limitada, se centra en el yo, se refiere a un tema o asunto propio que procesa a partir de la información de otros; se manifiesta a través de la duda del emisor, que es el propio yo, el mensaje es la duda y el receptor, la comparación, su canal es la razón o el entendimiento. (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018)

Comunicación interpersonal-bidimensional (el emisor con otros): la interacción comunicativa se presenta mediante la palabra, la apreciación, los gestos y movimientos, además de estar presente el lenguaje. El diálogo se percibe de forma expresiva como comunicación oral, se evalúan fortalezas y debilidades, desde donde se expresan ideas y sensaciones. La comunicación escrita se manifiesta a partir de diferentes géneros expresivos, desde una breve nota hasta un libro. Las manifestaciones de la danza, las

artes plásticas, la música, y otras expresiones corresponden a este tipo de comunicación. (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018)

Por último la comunicación masiva- tridimensional (el emisor con otros, su medio y el contexto): la explosión tecnológica de los medios ha diversificado y transformado la dinámica social, de pronto un mensaje puede ser percibido en todo el mundo independiente de su cultura o idioma. (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018)

La Organización Mundial de la Salud, con respecto a la comunicación en salud menciona el estudio y aplicación de estrategias de comunicación, que permiten brindar información e influenciar en la toma de decisiones a nivel personal, familiar y comunitario, y puedan mejorar la salud pública y personal. Tanto en la promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades. Además favorece la relación interpersonal de profesional de salud y paciente, la adherencia al tratamiento y recomendaciones médicas, educar, enseñar y brindar información en temas de salud, para evitar complicaciones irreversibles en la salud de la población. (Mosquera, 2003)

La estrategia es el conjunto de acciones que se consideran adecuadas y se toman en cuenta para alcanzar un objetivo, pueden surgir varias estrategias pero se eligen teniendo en cuenta varios criterios como: la dificultad o complejidad del objetivo, los recursos con que se cuenta, los obstáculos probables, los riesgos que se corre, etc. La estrategia de comunicación en el sector salud, están direccionadas a generar cambios e impactos positivos en la promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, su objetivo es promover y facilitar que determinados grupos profesionales realicen intervenciones favorables en salud. Para conseguir éste objetivo, la estrategia utiliza combinaciones de información y medios adecuados para fomentar conocimientos, actitudes y comportamientos saludables. (Díaz, 2007)

Además una estrategia de comunicación en salud, es considera un proceso educativo, porque apertura el camino del aprendizaje, educación, y reflexión de la salud, transformando a la persona, familia y a toda la comunidad. Éstas se transforman de pasivas en activas, de indiferentes en comprometidas, de acrílicas en críticas, de individualistas en solidarias, de poco informados en competentes y capaces, en una población involucrada, concientizada y sensibilizada en participar en actividades de

salud. Toda estrategia de comunicación no solo permite la educación y capacitación de los usuarios, sino también del profesional que trabaja en la estrategia. (Díaz, 2007)

Para que las estrategias tengan un impacto positivo en la población, debe presentar principios básicos de la comunicación como el diálogo, empatía, imagen positiva, proximidad, nivel de información, familiaridad, relevancia, nivel de abstracción, comprensión literal y perspectiva, conocer la cultura del usuario, e involucrar en el proceso de ejecución de la estrategia de comunicación. (Díaz, 2007)

Dentro de las estrategias de comunicación más utilizadas en salud son las siguientes: La comunicación terapéutica, la cual se define como un proceso multidireccional en donde participa el profesional, paciente y familiar, a través de un lenguaje verbal y complementado con mensajes emitidos a nivel no verbal, que reflejan la actitud que presentan las personas frente a la situación o intervención que reciben. (Fernández, 2016)

Ésta comunicación sus bases se asientan en recibir y preguntar eficazmente, integrar la información, negociar, motivar, escuchar y mostrar empatía, y por tal motivo es considerada la base del profesional de salud para establecer relaciones interpersonales, y confianza con el paciente, familia y comunidad. Influenciando para el éxito de todas intervenciones preventivo- promocionales que se brindará al paciente. (González, 2014)

También se considera cómo un tratamiento en sí mismo, es una estrategia que busca la expresión emocional, identificar temores, miedos y dudas en los pacientes. Para ofrecerle apoyo emocional y espiritual. Presenta como bases la empatía, la sinceridad y la aceptación de su experiencia. Permitiendo que el paciente se comunique desde su dimensión emocional, que se libere de sus temores, preocupaciones, cóleras o tristezas, esto ayudará de manera progresiva en su proceso de adaptación hacia el sentimiento de equilibrio, paz y esperanza. (Fernández, 2016)

Así mismo la comunicación terapéutica, no solo se caracteriza por utilización de palabras, sino también las manifestaciones no verbales, como las expresiones faciales, el timbre de la voz, el empleo de términos sencillos y claros, el profesional tiene que estar dispuesta a dialogar, para explicar el cuidado íntegro que va a brindar al paciente. Además tendrá que aprender a descifrar diferentes expresiones en el paciente, apoyarse

de su creatividad y habilidad, para ofrecer una comunicación asertiva. . (Gonzales, Barja, & Lujan, 2018)

Conociendo el entorno, el profesional de la salud para brindar información al paciente empieza por conocer más sobre su entorno interno y externo, el cual puede estar relacionado de manera directa e indirecta con la enfermedad o bienestar. El entorno interno incluye el bienestar mental, emocional y espiritual, y las creencias socioculturales. En cuanto al entorno externo se encuentra el confort, la privacidad, la seguridad física, el trabajo, la familia y los entornos limpios, ventilados, amplios y estéticamente agradables. (Marriner & Raile, 2012)

Durante la atención el profesional indaga a través de la comunicación las características del entorno del paciente, para poder reorientar sus intervenciones teniendo en cuenta su realidad, familia y comunidad. Por ende el paciente se sentirá en confianza para expresar sus preocupaciones, dudas y temores respecto a su problema de salud. Ésta estrategia permite además lograr la adherencia a los servicios de salud, y que los pacientes se comprometan en cuidar de su salud.

Así mismo Watson en la teoría del cuidado humano, menciona sobre el campo fenomenológico, el cual abarca al ser humano en su totalidad sus vivencias, emociones, sentimientos, cultura, creencias, percepciones. Es decir todo lo que forma parte de su entorno a lo largo de su vida, tanto en el hoy, ayer y el mañana. Además la teórica refiere con respecto al entorno del paciente, debe ser tranquilo, acogedor, y que favorezca la recuperación del paciente. (Marriner & Raile, 2012)

El contacto es otra estrategia, se refiere a la comunicación como actitud, expresando en un mayor porcentaje de un 80% el lenguaje no verbal y 20% el verbal. El profesional de salud comunica al paciente mediante su actitud mostrándose si está dispuesto a escucharle, brindarle información, y si ésta es confiable. La actitud se relaciona directamente con el mensaje a transmitir, el cual puede ser esperanzador o destructivo. En el caso de una persona que está sufriendo requiere que el profesional presente una actitud de cercanía y flexible ante su situación, con disponibilidad de entender y escuchar sus problemas. Por tanto se ofrecerá los recursos necesarios para que afronte eficazmente su enfermedad. (Fernández, 2016)

Dentro de todos los contactos que da al paciente es el visual, el cual se considera una estrategia más potente de la comunicación no verbal, porque depende de la primera

impresión que se tiene durante el intercambio de miradas, las cuales expresan entendimiento, atención y sentimientos. En algunos pacientes basta con una mirada del profesional de salud para poner su integridad física, recuperación, tratamiento, etc, en manos de un desconocido. Éste contacto visual presenta algunas características como la escucha activa, mirar de frente, estar a la misma altura del emisor y mostrarse con disposición. Por lo contrario éste contacto también podría mostrar indiferencia, inseguridad, vergüenza, etc. (Toledo, 2018)

Durante una consulta se establece la primera interacción con el paciente, y se manifiesta a través de la observación, gestos, expresión corporal. En el caso del profesional su mirada debe transmitir sinceridad, confianza, cercanía, expresando interés al paciente. Así mismo la expresión facial como una simple sonrisa es clave para acercarnos al paciente, y el contacto físico es la transmisión directa de que se está estableciendo una relación de emociones, el paciente lo percibe como una señal de que estamos con él, que su salud es importante para el profesional de la salud.

La otra estrategia es la conversación, consiste en hablar poco y escuchar más, en el campo de la salud se procura evitar el corregir o interrumpir al paciente, hay que saber escuchar. A partir de ahí, se comenta con el paciente la situación en función de lo escuchado y completar, con preguntas específicas, lo que ha transmitido.

Durante la conversación, es la interacción para dar y recibir información entre el paciente y profesional. Generando en el paciente una sensación de control, equilibrio y tranquilidad, cuando reciba la información, caso contrario llevará al paciente a un estado de incertidumbre, aumentará la pérdida de control, miedo, llegando incluso a un nivel de ansiedad. La escucha activa involucra no sólo el lenguaje verbal sino también el no verbal como: el contacto visual, el dar la mano, un abrazo y, los gestos corporales. En muchas circunstancias, la intervención de salud vendrá marcada por la escucha activa, ofreciendo a la persona, familia y comunidad espacio y tiempo para su expresión, más que por las respuestas verbales que se puedan ofrecer.(Fernández, 2016)

La última estrategia son las claves para mejorar la comunicación, Las claves para mejorar la comunicación, que consisten en cuidar el mensaje que se transmite tanto física, psicológica, y verbalmente; evitando la “altivez”; la “timidez, escuchar y entender, valorando al paciente en todas sus facetas, ofrecer seguridad y perspectivas (reales); “Preguntarle si tiene algunas dudas”. Además el profesional debe manejar el

avance tecnológico en comunicación para evitar la deshumanización en el cuidado. En todo momento concientizando al paciente que él es responsable de su autocuidado, y que el profesional de salud solo es un apoyo.

Por otro lado las claves de comunicación se basan en conocer bien al paciente, en la actualidad él paciente se informa más, aunque algunas veces con información no válida, ellos participan más en el manejo de su salud e incluso con respecto al tratamiento. Dentro de algunas claves para mejorar la comunicación con el paciente tenemos el parafraseo, la retroalimentación, brindar información fidedigna, etc. (Egurrola, 2018)

En el año 1978 se realizó la Conferencia Internacional de Alma Ata (Kazajistán), sobre atención primaria de la salud, estableció a la APS como la estrategia eficaz para lograr mejorar los niveles de salud, constituye el primer nivel de acceso para la persona, familia y comunidad, trasladando la prestación de atención en salud lo más cerca de donde se encuentran las personas, ya sea en su vivienda, trabajo y lugar de estudios.. (Iribari, y otros, 2011)

Sin embargo, actualmente el mundo ha cambiado, por acontecimientos como: la recesión económica; los avances de la ciencia y tecnología por la globalización, la presencia de enfermedades emergentes como el VIH-Sida, reemergentes aquí encontramos a la tuberculosis, dengue, bartonellosis, y otras, las cuales empezaron a tomar gran interés y urgencia en la salud, por lo altos índices de morbimortalidad, omitiendo el enfoque sistémico para la atención, las políticas sociales y económicas. (Iribari, y otros, 2011)

Para minimizar o eliminar la aparición de las enfermedades emergentes y reemergentes es importante las actividades de prevención, que son las “Medidas orientadas no solo a la reducción de factores de riesgo para prevenir las enfermedades, sino, sino también están destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

La prevención de las enfermedades, son actividades que se brindan desde los servicios de salud y que consideran a la persona, familia y comunidad, como sujetos expuestos a diversos factores de riesgo identificados, los cuales se relacionan frecuentemente a diferentes conductas de riesgo de la población. La modificación de

estas conductas de riesgo constituye una de las finalidades primordiales para la prevención de la enfermedad. (Redondo, 2004)

Las actividades preventivas se clasifican en prevención primaria, secundaria y terciaria. En cuanto a la prevención primaria son todas las actividades destinadas a controlar o eliminar los factores causales, factores predisponentes para la aparición de las enfermedades o problemas de salud (OMS, 1998, Colimón, 1978).

Por tanto las estrategias de la prevención primaria están orientadas a prohibir o minimizar la exposición de la población a los diversos factores de riesgo, hasta niveles no perjudiciales para la salud. Con la finalidad de disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: fomentar el uso de preservativos para la prevención del contagio del virus del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, con la ejecución de programas educativos, etc. (Vignolo, vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011)

En la prevención primaria las prestaciones de servicios están orientadas a toda la población en general, las cuales serán beneficiosas, siempre y cuando la comunidad se involucre, participe y se concientice en la modificación de determinadas conductas de riesgo o no saludables. Evitando la exposición de las personas al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para el bienestar físico, emocional y espiritual. (Redondo, 2004)

Prevención Secundaria, son las prestaciones de salud que se realizan para detectar las enfermedades lo más precoz posible, antes de presentarse manifestaciones clínicas. Es decir consiste en la evaluación al paciente aparentemente sano, por lo que se realiza exámenes de diagnóstico precoz y poder brindar un tratamiento oportuno. La detección oportuna permite realizar un control periódico del paciente, evitando la aparición de secuelas. Mientras más tempranamente se aplican las actividades de prevención sobre todo en la fase preclínica, cuando aún la enfermedad no ha generado ningún daño al organismo. Sobre todo si las enfermedades son crónicas (cáncer, diabetes, SIDA). Con la prevención se busca reducir la prevalencia éstas enfermedades” (OMS, 1998, Colimón, 1978). Por ejemplo el tratamiento de la HTA es importante el control, seguimiento, monitoreo y detectar a tiempo posibles secuelas. (Vignolo, vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011)

En la prevención secundaria el profesional de salud cumple el papel de detectar a la población en riesgo de padecer ciertas enfermedades y referirlos a un establecimiento

de mayor complejidad para la realización de los exámenes de apoyo al diagnóstico y de análisis de laboratorio, y de acuerdo a los resultados de dichos exámenes realizar sus intervenciones más específicas. También su rol sensibilizador y educador en este nivel de prevención es primordial. (Redondo, 2004)

La prevención terciaria, presenta actividades de salud destinadas a la recuperación de las enfermedades ya diagnosticadas y confirmadas, actividades para el tratamiento, recuperación y rehabilitación tanto física, psicológica y social. Por tanto en esta prevención es importante el control y seguimiento de la persona diagnosticada, monitorear el tratamiento y aplicar las medidas de rehabilitación oportunamente. (Vignolo, vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011)

Las intervenciones están destinadas a disminuir los sufrimientos causados por la enfermedad; favorecer aceptación y adaptación su problema de salud crónico e incurable. Por ejemplo ante la presencia de una fractura, las terapias que se realizan cuando se quita en yeso. (Vignolo, vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011)

En la prevención terciaria las actividades que se dan son más complejas, porque están dirigidas a evitar la aparición de secuelas de la enfermedades, éstas actividades se aplican más en los niveles II Y III, es decir en los hospitales e institutos de salud. A pesar de ello, los ATAPs, también son parte indispensable en el desarrollo de estas acciones como garantes de que el proceso se ejecute. (Redondo, 2004)

El problema de la presente investigación es ¿Cuáles son las estrategias de comunicación, y los factores que influyen para su aplicación por el profesional de salud en la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia. 2019?

La investigación se justifica en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson 1999, que menciona a la enfermería ciencia y arte, que estudia el proceso salud-enfermedad a través de la relación ética, científica, profesional, estética y personal. Donde el profesional de enfermería a través de la comunicación e interacción busca ser empático, permitiendo y facilitando la expresión de sentimientos y emociones presentes en el paciente.(Urta, Jana y García, 2011)

Se justifica en un centro de salud del primer nivel de atención, porque se realizan generalmente actividades de prevención y promoción en salud, espacio de trabajo

apropiado para que el profesional de salud emplee estrategias de comunicación logrando empoderar a la población en temas de salud.

En la atención preventiva porque están aumentando los casos de enfermedades no transmisibles, que se pueden prevenir con el uso adecuado de las estrategias de comunicación, sin embargo no se aplican como debe ser por diversos factores como la demanda de pacientes, el uso de tiempo en funciones administrativas, sobrecarga laboral, la privacidad, tiempo insuficiente durante la atención, etc. Generando que la comunicación con el paciente se den de manera breve y superficial.

En la comunicación, porque es una dimensión social porque favorece la interacción y relaciones interpersonales, grupales y comunitarias. La cual juega un papel importante en el campo de la salud, debido a los avances de la ciencia y tecnología, lo que ha generado nuevos conocimientos en medicina. Por lo que el profesional de la salud presenta demasiado conocimiento sobre la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, pero presentan dificultades que impiden la comunicación efectiva de esa información tan vital para la sociedad. (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018)

La investigación acerca de las estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente, permitirá que ellos estén más satisfechos de la atención brindada, percibirán un mejor trato e interés por parte del profesional, al ser escuchados y atendidos. Así mismo con las estrategias de comunicación identificadas aumentará su colaboración, involucramiento y empoderamiento en sus cuidados para fortalecer su salud.

Para el profesional de salud las estrategias de comunicación van a permitir acercarse más al paciente, conocerlo de manera más profunda, integral y holística. Además le permitirá identificar, plantear y ejecutar intervenciones preventivas y promocionales específicas para mejorar la calidad de vida del paciente.

Los resultados de este estudio dejarán abierta la posibilidad de seguir investigando temas relacionados, que fortalezcan la comunicación del profesional de salud al paciente. Así mismo los resultados impulsarán a los diferentes colegios de profesionales de la salud para que implementen capacitaciones sobre estrategias de comunicación. Así mismo para los profesionales que laboran en el establecimiento tengan acceso a la

investigación y puedan fortalecer sus estrategias con el paciente, y que le gerente gestione capacitaciones relacionadas al tema.

La investigación presenta como objetivo general: Determinar las estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019, y como objetivos específicos analizar las estrategias de comunicación del profesional de salud en el C.S Atusparia- 2019, e identificar los factores que influyen en la atención preventiva en el C.S Atusparia- 2019.

II. MÉTODO:

2.1. - Tipo y diseño de la investigación

La investigación fue de enfoque cualitativo, la cual estudia a profundidad a los datos, los interpreta, contextualiza el entorno, detalles y vivencias únicas. Éste enfoque brinda un estudio “fresco, natural y holístico” de los acontecimientos, así como flexibilidad. (Sampiere, Fernández y Baptista ,2006)

El enfoque cualitativo se encarga de entender las diferentes percepciones de los individuos involucrados en la investigación, analizando lo que pasa en su entorno, profundizando sus vivencias o experiencias, perspectivas, opiniones y significados, en otras palabras se encarga de comprender la percepción subjetiva de la realidad de los participantes.(Sampiere, Fernández y Baptista, 2010)

También se considera un proceso inductivo contextualizado en un ambiente natural, debido a que en la recolección de la información se adquiere una cercana relación entre los participantes, la cual se ve facilitada con la ayuda de un instrumento predeterminado que permite la adquisición de experiencias y percepciones. Aquí las variables a investigar no se manipulan experimentalmente, por lo que se analiza tal y como es su realidad subjetiva encontrada. (Sampiere, Fernández y Baptista, 2006)

Además de tener una investigación sin potencial de réplica y sin fundamentos estadísticos. Caracterizándose por presentar preguntas con la no completa conceptualización y por la no reducción a valores numéricos de las conclusiones sustraídas de la información recolectada, y busca sobre todo la dispersión de la información a diferencia del enfoque cuantitativo que busca delimitarla. (Sampiere, 2006)

En la presente investigación se identificó y analizó las estrategias de comunicación durante la atención preventiva al paciente, por parte del profesional de salud que laboran en el centro de salud de Atusparia, acerca de cómo se aplican, o que factores se debe que no se aplican en su totalidad.

La presente investigación utilizó el diseño de estudio de caso, porque son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. En el caso de la investigación se trabajó con una sola entidad que fue el C.S Atusparia,

donde se analizó y comprendió las estrategias de comunicación que emplea el profesional de salud y los factores que influyen para que no se apliquen la estrategia durante la atención preventiva al paciente. (Polit; Hungler. 2000)

El estudio de caso ofrece una valiosa forma de explorar un fenómeno en su contexto y presupone que dicho contexto es relevante para comprender el fenómeno. Los fenómenos pueden ser conceptos (tales como la vulnerabilidad), personas u organizaciones, según el objetivo principal de la investigación el curso.

El uso de estudios de casos en la investigación, por tanto, tiene ciertas implicaciones en la práctica profesional. Ofrece la oportunidad de aprender prestando atención y respetando la individualidad y la naturaleza única de los usuarios y de los propios servicio. Además, permite indagar las características de cada situación en forma holística, donde los componentes o variables clave pueden investigarse a medida que su relevancia se hace evidente en cada situación, en lugar de ceñirse al diseño de la investigación que se está llevando a cabo. (Gerrish. Lacey. 2006)

También el estudio de caso permite generar conocimientos de lo general a lo particular, estudia generalmente las características subjetivas de los participantes en un tiempo real, utilizando varias fuentes de evidencias entre cualitativas y/o cuantitativas.(Villarreal & Landeta, 2010)

2.2. - Escenario de estudio

El escenario donde se realizó la investigación es el centro materno de salud Pedro Pablo de Atusparia de nivel 1-3, con funcionamiento de 24 horas, el cual brinda servicios de atención inmediata al recién nacido, emergencias, inmunizaciones, CRED, TBC, atención integral del escolar y adolescente, atención al adulto y adulto mayor, atención a la gestante, planificación familiar, medicina, psicología, odontología, etc. Cuenta con 32 profesionales, 12 son licenciadas en enfermería, 09 obstetras, 2 biólogos, 2 psicólogos, 02 odontólogos y 05 médicos.

Se empleó la saturación porque se logró reunir las declaraciones suficientes de los participantes para garantizar la credibilidad de la investigación, la cantidad se determinó cuando las declaraciones se repetían y su contenido coincidía, y se comprobó el mantenimiento de los resultados. Así mismo se aplicó la técnica de redundancia, porque las manifestaciones eran similares y expresaban el mismo mensaje. (Valles, 2003)

2.3. - Participantes

Por lo tanto los participantes fueron obtenidos por la técnica de saturación y redundancia, se entrevistaron a 18 pacientes de diferentes edades entre hombres y mujeres y 16 profesionales de la salud entre ellos 5 enfermeros, 3 médicos, 4 obstetras, 1 psicólogos, 1 odontólogos y 2 biólogos.

Teniendo en cuenta el siguiente criterio de inclusión: Profesional de salud que tengan contacto directo con el paciente que acude al establecimiento para recibir una atención en salud, paciente que haya recibido más de una atención preventiva por el profesional de salud, paciente mayor de edad, y que voluntariamente desean participar en la investigación. Por otro lado los criterios de exclusión fueron: profesional de salud que no acepten participar del estudio, y que se encontraron de vacaciones o licencia durante el periodo del estudio, y en cuanto al paciente menor de edad, y que acude por primera vez.

El criterio de inclusión considera a determinadas características que debe contar el objeto de estudio, para que se incluya en la investigación, y por lo contrario el criterio de exclusión son todas las características presente en el objeto de estudio y que pueden alterar la finalidad de la investigación. (Arias , Kever, & Miranda, 2016)

2.4.- Técnicas e instrumentos para la recolección de información.

Para el presente trabajo se utilizó las siguientes técnicas: Técnica de gabinete, consistió en la recolección de la información por parte del investigador de diversas fuentes tanto de libros, artículos y revistas científicas del internet, dicha información se consolidó a través del empleo del instrumento: Fichas textuales, utilizadas para transcribir literalmente la información para el marco teórico, obtenida del material bibliográfico. También se utilice las fichas de resumen: en donde se escribió la información más importante que aparecen en una o más páginas.

En la investigación con respecto a la técnica de trabajo de campo, se empleó la entrevista semiestructura a profundidad y la observación.

Para la recolección de los datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad, la cual brinda más flexibilidad a diferencia de la estructurada, porque parten de preguntas orientadoras que se adaptan a los participantes. Además permite motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir

formalismos. Se caracteriza por presentar uniformidad en la información y se interprete de acuerdo a los objetivos planteados. Se seleccionó éste tipo de entrevista porque se relacionó con la expectativa de los participantes entrevistados, los cuales se expresaron abiertamente con sus opiniones, a diferencia de la entrevista estandarizada o un cuestionario que limita la opinión del participante. (Robson, 2011)

Cuando se ejecutó la entrevista se dio teniendo en cuenta lo siguiente: se elaboró una guía de entrevista con preguntas orientadoras relacionadas a las estrategias de comunicación, y direccionadas a los objetivos planteados, la investigadora las realizó en un ambiente tranquilo y agradable (consultorio privado), se logró establecer un diálogo profundo con el entrevistado y evitando la interrupción de ruidos ajenos a la entrevista; al participante se le explicó la finalidad del trabajo de investigación, y aceptaron ser entrevistados previo consentimiento informado, se pidieron algunos datos personales los más resaltantes para el análisis. (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013)

Generalmente el entrevistado se mostró con una actitud receptiva y sensible, no mostró desaprobación en los testimonios; se lanzaron las preguntas orientadoras de la guía de entrevista, en donde el participante se expresó libre y espontáneo.(Ardévol, Bertrán, Callén, & Pérez, 2003)

Este tipo de entrevista permite cambiar el orden y contenido de las preguntas según se vaya dando la ejecución de ésta; no se interrumpió las manifestaciones o declaraciones de los entrevistados, más bien se brindó la libertad de expresar otros temas que se relacionan con el propósito de la investigación, y con sensatez y sin coacción se invitó al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar situaciones relevantes para el propósito de la investigación. (Vargas , 2012)

La observación permitió verificar si las manifestaciones de los participantes durante la entrevista fueron sinceras, al visualizar sus expresiones y gestos.

2.5.- Procedimiento.

En cuanto al procesamiento y análisis de los datos, para el tratamiento de los datos recogidos se utilizó el análisis temático, en la investigación se utilizaron dos modelos de entrevistas una dirigida al profesional de salud y la otra al paciente, las cuales fueron analizadas por separado, luego se identificó los temas centrales que

aparecen en cada entrevista, y posteriormente organizarlos de acuerdo a los ámbitos temáticos (Cornejo et al, 2008).

Éste análisis dio importancia a las declaraciones obtenidas de cada entrevista, no imponiendo desde la teoría una “rejilla” de análisis, buscando que los entrevistados brinden las significaciones del tema de estudio. Posteriormente, se realizó un análisis integrado de la información recolectada en las entrevistas, aunando las principales temáticas surgidas, las que se organizaron en torno a ejes centrales de la investigación. (Capella. 2013)

2.6.- Método de análisis de información

Para su aplicación en la investigación se contó con la participación del profesional de salud del Centro de Salud Atusparia y de los usuarios. La información obtenida de las entrevistas se agrupó en categorías, según el significado del discurso y fueron analizados de manera sistemática a profundidad y de manera específica e integral.

2.7.- Aspectos éticos

Los principios éticos que se aplicaron en la investigación fueron adquiridos del decreto supremo N°011-2011-JUS Lineamientos, los cuales garantizaron el ejercicio de la Bioética, desde el reconocimiento de los Derechos Humanos, en el capítulo V, y son los siguientes.(Decreto supremo N°011-2011-JUS).

Principio de Respeto de la Dignidad Humana: éste principio se encarga de defender al ser humano, y mostrar respeto por sus derechos, constituyendo un fin supremo de la sociedad y del Estado. “la persona presenta una dignidad intrínseca que le impide ser tratada como un instrumento, ya que el ser humano se considera un sujeto, mas no un objeto. Por lo que se respeta a él y a su pertenencia a la familia”. (Pele, 2015)

Por tal motivo en éste trabajo se aplicó éste principio, para obtener la participación de los entrevistados, siempre respetando su dignidad sin transgredir su integridad física, emocional, espiritual, social y cultural.

Principio de autonomía y responsabilidad personal: éste principio se caracteriza porque siempre busca el bien de los participantes y nunca puede ir en contra de su dignidad. Por tal motivo que en todo proceso de investigación, se realiza el

consentimiento informado previo a la recolección de datos, en donde se respeta la participación voluntaria, basado en información adecuada.(Dos Santos, 2017)

El consentimiento, consiste en reconocer que los participantes que tienen derecho a ser considerados como personas libres y capaces de tomar decisiones, en caso que se ejecute el consentimiento, pueden ser revocados en cualquier momento, sin que perjudique al participante. Para que éste principio se aplique, debe darse de manera voluntaria, previa explicación clara y precisa a los participantes. (Carreño, 2016)

En la presente investigación, se informó al participante sobre el consentimiento informado tanto para que participe voluntariamente en el proceso de la investigación, ó en caso contrario poder retirarse en el momento que desea y se respetará la privacidad de la información.(Decreto supremo N°011-2011-JUS).

Principio de igualdad, justicia y equidad: se refiere a la igualdad ontológica de todos los participantes de una investigación, aplicación científica y tecnológica, en cualquier etapa de vida por la que éstos atraviesen”. La igualdad se considera un derecho del paciente de recibir una atención no racista o discriminatoria. En la investigación realizada la participación del profesional de salud y pacientes fue voluntaria, con equidad, sin discriminación religiosa, racial o condición social.(Villavicencio , 2018)

Los principios de justicia, igualdad están directamente relacionados, porque si se considera que uno es justo, es porque valora con igualdad al otro en todos sus aspectos. (Mijancos, 2009)

Principio de beneficencia y ausencia de daño: éste principio está direccionado a buscar el bien de los participantes en el proceso de investigación, en la práctica médica y las tecnologías conexas. No solo en su integridad personal, sino también a nivel familiar y social. (Molina, 2013)

Evitando en todo momento producir daños, por otro lado el participante tiene la posibilidad de decidir si desea continuar o se retira, en caso él considere el daño posible a ocasionar y el parecer del profesional tratante. En la investigación se brindó la seguridad física y psicológica al paciente respetando en todo momento sus derechos. (Decreto supremo N°011-2011-JUS).

III. RESULTADOS:

Los resultados obtenidos de las declaraciones de los entrevistados con respecto al primer objetivo específico sobre analizar las estrategias de comunicación del profesional de salud en el C.S Atusparia, en la primera pregunta de la entrevista se identificó a la estrategia de comunicación terapéutica entre el profesional de salud y paciente, que es más utilizada por el profesional de psicología, enfermería y obstetricia su aplicación ha permitido brindar e integrar la información, mostrar empatía durante la atención que se le brinda. En cuanto a los profesionales de medicina, odontología y biología, aplican ésta estrategia pero de manera superficial, obviando aspectos importantes para lograr que el paciente confíe en el servicio que le brindan.

Con ésta estrategia se logró la confianza del paciente, familia y la comunidad para que se expresen libremente, y a su vez se empoderaron en las actividades de prevención de las enfermedades como por ejemplo consumir alimentos ricos en hierro para prevenir la anemia, lavarse las manos en los momentos importantes para prevenir las infecciones gastrointestinales, acuden a los establecimientos para recibir las vacunas para prevenir la influenza, la neumonía, el sarampión, rubeola, tétanos, etc.

En la segunda pregunta de la entrevista y con las declaraciones obtenidas se identificó otra estrategia de comunicación, conociendo el entorno del paciente. Lo que forma parte del entorno es el nivel de educación de los pacientes, generalmente de los que acuden a recibir atención al centro de salud, presentan un nivel primario, secundaria incompleta, son pocos los que cuenta con superior, generando que la población no tomen interés en actividades informativas de prevención, no presten atención a las indicaciones que brinda el profesional de salud, no acudan a pedir información sobre estilos de vida saludables, prevención de la anemia, diabetes, etc.

La cultura de la población, permite acudir a la consulta y pedir información cuando ya se desarrolló la enfermedad y se encuentran en un estado crónico, en otros casos que la población cuenta con el conocimiento y la información necesaria, no lo aplican en sus cuidados preventivos. Por tanto, la cultura de prevención es pobre en la población del distrito de José Leonardo Ortiz, porque son pocos los que acuden a solicitar información para detectar a tiempo las enfermedades.

También se encontró que el estado psicoemocional característico de la mayoría de población que pertenece al distrito de J.L.O es violento, agresivo, etc. Lo cual se debe a

que la zona es considerada peligrosa por la delincuencia, la drogadicción y el pandillaje de los miembros de algunas familias. Situación que limita la comunicación eficaz por parte del profesional de salud.

En la tercera pregunta se encontró otra estrategia denominada el contacto físico y psicológico, en la cual, los pacientes manifiestan que algunos profesionales que labora en el establecimiento, su actitud se expresa a través de gestos de seriedad durante la atención, un rostro de aburrimiento, cansancio, brindan información lo más rápido posible, seriedad, burla, distracciones, etc. Estas situaciones generan en los pacientes desconfianza, vergüenza, limitaciones para que se expresen o den a conocer su problema de salud, miedo a pedir más información, algunos salen de consultas más confundidos y con más dudas con respecto a su estado de salud.

Sin embargo, según la manifestación de los pacientes entrevistados, quienes refieren que existen algunos profesionales que les muestran una actitud de amabilidad, carisma, alegría, mantienen contacto visual cuando están hablando, se muestran con gran disposición para atenderlos, etc. Generando en el paciente adherencia a los tratamientos, menos deserción a las diferentes estrategias de prevención, continuidad en sus cuidados, más informados y empoderados en el autocuidado de su salud.

Con respecto a la cuarta pregunta de la entrevista se logró identificar otra estrategia de comunicación: La conversación entre el profesional de salud y paciente, la cual es aplicada por médicos, enfermeras, obstetricias, odontólogos, biólogos y psicólogos, en la atención preventiva primaria, secundaria y terciaria.

En la atención preventiva primaria los profesionales de enfermería y obstetricia son los que más realizan actividades preventivas, según las manifestaciones de los pacientes que reciben información a través de sesiones educativas, consejerías, sesiones demostrativas de lavado de manos, talleres educativos, educación durante las visitas domiciliarias, etc., en los temas como la lactancia materna exclusiva, las enfermedades inmune prevenibles, prevención de la anemia; obesidad, desnutrición; sobrepeso, diabetes mellitus, parasitosis, hipertensión arterial; cáncer; VHI-SIDA, la elección de un método de planificación familiar, los controles de una gestante, etc.

En cambio en la atención preventiva secundaria ya se evidencia el compromiso de más profesionales de enfermería, biólogos, médicos, odontólogos y psicólogos, con la aplicación de la estrategia de comunicación, buscan de manera precoz detectar los

problemas de salud, como por ejemplo un examen de baciloscopia para detectar la tuberculosis, un dosaje de hemoglobina para detectar la anemia, dosaje de glucosa para detectar diabetes, un examen de Papanicolaou para identificar el cáncer de cuello uterino, triglicéridos, colesterol, la curación de los dientes para evitar la extracción del diente, etc.

En la prevención terciaria, aquí el profesional cumple la función de brindar información de manera sencilla, clara y confiable acerca del diagnóstico de la enfermedad, el tratamiento, la recuperación y rehabilitación. En el caso del centro de Atusparía ha aumentado los diagnósticos de las enfermedades crónicas como el VIH-SIDA, tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, diabetes mellitus y anemia.

Las estrategias de comunicación que se aplican en éstos casos es la comunicación terapéutica entre el profesional de salud y paciente, y el contacto físico y psicológico, éstos pacientes se caracterizan por ser más sensibles ante la información que se brinda, motivos por el cual se brinda una atención integral con manejo de psicología, enfermería, obstetricia y medicina, los cuales entablan una comunicación con ellos para lograr la adherencia al servicio y tratamiento, y que cumplan con sus indicaciones y recomendaciones.

En las últimas preguntas de la entrevista se identificó la estrategia: las claves para mejorar la comunicación, se realiza de diferentes formas como: brindar el saludo cordial, hablarles por su nombre, utilizar material didáctico y un lenguaje simbólico, mostrar escucha activa, el uso de la tecnología, etc.

Sin embargo algunos profesionales dentro de ellos tenemos médicos, biología y odontología, no cuentan con materiales didácticos para comunicar la información de temas de salud en la atención preventiva como rotafolios, dípticos, imágenes, maquetas, láminas, afiches etc. Sin embargo los profesionales de enfermería, psicología y obstetricia, por iniciativa propia elaboran su material didáctico, y además por donaciones de material informativo para sus estrategias por parte la red Chiclayo y GERESA, como por ejemplo el material que se utiliza en el Kit del buen crecimiento del niño y niña, durante una consejería nutricional.

Estos respectivos materiales educativos de apoyo son importantes para lograr una mejor atención, captación y retención de la información que se le brinda al paciente.

Los resultados obtenidos de las declaraciones de los entrevistados respecto al segundo objetivo de la investigación que consiste en Identificar los factores que influyen en la atención preventiva en el C.S Atusparia:

El establecimiento cuenta con profesionales capacitados, actualizados en la normatividad de atención, poseen gran conocimiento e información sobre temas de salud para prevenir las enfermedades, sin embargo algunos no saben cómo transmitir toda esa información de gran utilidad para la población, no emplean estrategias de comunicación, utilizan términos técnicos, o se dedican a brindar indicaciones de tratamientos, escribir con letra ilegible en las recetas, dejando de lado la información de cómo evitar complicaciones de las enfermedades, y que actividades se debe realizar para prevenirlas.

El otro factor encontrado en las manifestaciones es el aumento de la población asignada al establecimiento que está constituida por más de 53.000 habitantes, por ende aumenta la demanda para la atención a los diferentes servicios de salud, generando que la comunicación que se proporciona al paciente sea breve, la información y explicación que se brinda es incompleta, dejando al aire muchas interrogantes y confusión, también por otro lado algunos pacientes interrumpen la atención que realiza el profesional, para pedir adicionales, referencias, y otras consultas.

Los servicios que presenta mayor demanda de pacientes para solicitar información y consulta son los de enfermería, medicina y obstetricia, por los programa de atención que brindan. Para el profesional de enfermería y obstetricia la atención para brindar una información completa y evaluación integral al paciente demora 45 minutos según normatividad, y para el profesional médico es entre 20 a 30 minutos por paciente. Sin embargo por la brecha del recurso humano el tiempo de atención se reduce a la mitad de lo que está estipulado, generando que la información que se ofrece la paciente es incompleta, no les da tiempo para aclarar las interrogantes del paciente.

La economía de los usuarios también es otro factor que influyó en la aplicación de las estrategias de comunicación, existen casos en donde los padres quienes sustentan el hogar tienen que trabajar ambos para poder sostener su hogar, ésta situación genera que sus hijos queden al cuidado de otros familiares que pueden ser abuelos, hermanos, tíos (as), y terceros. Dichas personas ante un problema de salud del niño o niña, acuden al

establecimiento de salud, pero no muestran mucho interés sobre las medidas de prevención que les comunica el profesional de salud.

La edad de los usuarios de los servicios de atención preventiva, también influyó en la forma en que se brinda la información por parte de los profesionales de salud, en el caso de la población adolescente, algunos no muestran interés por entablar una comunicación, no preguntan y no siguen las recomendaciones del profesional. En cambio en algunos adultos mayores presentan problemas de hipoacusia senil, situación que genera problemas en la comunicación con el profesional, por lo que no escuchan, y por ende no entenderán las indicaciones y recomendaciones que se le brinde durante la atención.

El incremento del uso de los celulares y las redes sociales como facebook y WhatsApp, los cuales permiten la comunicación, compartir información, avisar para los eventos, publicitar algún negocio, etc. Estas situaciones demandan de gran tiempo. Sin embargo el uso inadecuado ha influenciado en gran parte de manera negativa en la aplicación de las estrategias de comunicación, porque conllevan a distracción, interrupciones, información no confiable, tanto en los pacientes y en el profesional de salud.

El último factor identificado en la investigación y que influye para que se realice una adecuada comunicación por parte del profesional de salud del centro de salud Atusparia es la infraestructura de algunos ambientes donde se realiza la consulta, los cuales son compartidos para dos profesionales que atiendan simultáneamente, en donde no hay privacidad para comunicarse e interactuar con el paciente y por ende el paciente muestre vergüenza, reserva y recelo en la información que se le solicita.

Además el establecimiento no cuenta con un mapa de riesgos, flujogramas y organigramas informativos, para la orientación de la ubicación de los diferentes consultorios, el procedimiento que deben realizar para sacar una consulta, afiliación, referencias, etc. Éstas situaciones forman parte del lenguaje simbólico, el cual es un complemento del lenguaje conceptual, y permite una mejor comprensión de toda la población que presenta acceso a al gráfico informativo.

IV. DISCUSIÓN

En la investigación las declaraciones de los entrevistados se codificaron utilizando nombre de flores para los profesionales de la salud (enfermería, medicina, obstétrica, biología, odontología y psicología) y nombres de aves para los pacientes, y así se garantizó el anonimato de los entrevistados.

Los hallazgos encontrados en la investigación de la recolección de las declaraciones de los entrevistados se identificaron las siguientes estrategias de comunicación o categorías y fueron 05 entre ellas tenemos: La comunicación terapéutica entre el profesional de salud y paciente, conociendo el entorno del paciente, el contacto físico y psicológico, la conversación entre el profesional de salud y paciente y las claves para mejorar la comunicación.

Para el análisis de las categorías se empleó la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, en la cual se identifican cuatro fases, que son: la orientación, la identificación, explotación y resolución. En la orientación: la persona presenta una necesidad de información y busca la ayuda del profesional, quien le brinda información para reconocer, entender su enfermedad, y establecer la necesidad que requiere de atención y cuidados. (Elers&Gibert, 2016)

En la fase de identificación, el paciente se muestra comunicativo con el profesional que le brinda cuidados, los cuales están orientados a favorecer la indagación de las sensaciones, emociones y la expresión de sentimientos percibidos en relación a su proceso de enfermedad, por lo que el profesional ayuda al paciente a sobrellevar ésta situación y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad para satisfacer sus necesidades. En cuanto a la explotación, en esta fase el paciente trata de obtener información al máximo de la relación y obtener grandes beneficios para su salud. Por último en cuanto a la fase de resolución, se produce cuando el paciente cambia sus objetivos y se plantea nuevos objetivos, logrando su independencia. (Elers&Gibert, 2016).

En relación a la primera categoría sobre la comunicación terapéutica entre el profesional de salud y paciente: la cual se define como un proceso multidireccional en donde participa el profesional, paciente y familiar, a través de un lenguaje verbal y complementado con mensajes emitidos a nivel no verbal, que reflejan la actitud que

presentan las personas frente a la situación o intervención que reciben. (Fernández, 2016)

Ésta comunicación sus bases se asientan en recibir y preguntar eficazmente, integrar la información, negociar, motivar, escuchar y mostrar empatía, y por tal motivo es considerada la base del profesional de salud para establecer relaciones interpersonales, y confianza con el paciente, familia y comunidad. Influenciando para el éxito de todas intervenciones preventivo- promocionales que se brindará al paciente. (Gonzáles, 2014)

También se considera cómo un tratamiento en sí mismo, es una estrategia que busca la expresión emocional, identificar temores, miedos y dudas en los pacientes. Para ofrecerle apoyo emocional y espiritual. Presenta como bases la empatía, la sinceridad y la aceptación de su experiencia. Permitiendo que el paciente se comunique desde su dimensión emocional, que se libere de sus temores, preocupaciones, cóleras o tristezas, esto ayudará de manera progresiva en su proceso de adaptación hacia el sentimiento de equilibrio, paz y esperanza. (Fernández, 2016)

Tal como se evidencia en las manifestaciones de los pacientes: *“...algunos profesionales su forma de hablarnos es amable, son claras y sencilla, y nos dan confianza...” Picaflor, 38 años.*

Así mismo se refleja en las declaraciones de algunos profesionales:

“...se le pregunta el motivo de su consulta, se busca a través de la comunicación que el paciente identifique el problema que presenta...” hortensia, 25 años.

“...se brinda orientación, luego aconsejaría sobre su enfermedad, pidiendo el acompañamiento de un familiar...” tulipán, 47 años

“...se explica verbalmente con un lenguaje claro el procedimiento que se va a realizar, por ejemplo en una terapia psicológica en que consiste, los pasos, las sesiones que se va a realizar, el tiempo que demora, etc...” Hortensia, 25 años

La comunicación terapéutica es la más utilizada por el profesional de enfermería, psicología y obstetricia, tal como se evidencia en las declaraciones, es una estrategia inherente al trabajo del profesional y tiene como finalidad fortalecer y satisfacer las necesidades del paciente, dar la tranquilidad a la familia y para el profesional genera eficacia y satisfacción de su intervención. Esta comunicación genera que el paciente presente mejor aceptación de las orientaciones y recomendaciones, esté tranquilo,

cuidado, atendido, escuchado y que sus problemas se solucionan. El cual percibe que es atendido en todo el proceso de su enfermedad.(Gonzales C. , 2014).

Sin embargo por lo contrario el autor Alférez Maldonado refiere que cuando la comunicación no es terapéutica, se relaciona directamente una deficiente calidad de vida y atención, genera estrés, alteración al sistema de defensas, agotamiento en el personal de salud, alteración de la relación interpersonal entre paciente y profesional. (Gonzales, Barja, & Lujan, 2018)

En cuanto a la categoría conociendo el entorno del paciente, el profesional de la salud para brindar información al paciente empieza por conocer más sobre su entorno interno y externo, el cual puede estar relacionado de manera directa e indirecta con la enfermedad o bienestar. El entorno interno incluye el bienestar mental, emocional y espiritual, y las creencias socioculturales. En cuanto al entorno externo se encuentra el confort, la privacidad, la seguridad física, el trabajo, la familia y los entornos limpios, ventilados, amplios y estéticamente agradables. (Marriner & Raile, 2012)

Según Jean Watson en su teoría del cuidado humano, con respecto al entorno del paciente menciona, que esta forma parte de la realidad objetiva y externa, el cual influye en la subjetividad del paciente. Es decir se refiere al campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, costumbres, intereses e historicidad, de situaciones que ya pasaron, que se están viviendo actualmente y situaciones que sucederán en un futuro). (Marriner & Raile Alligoo, 2015)

A continuación se muestran las declaraciones del profesional de salud acerca del entorno de los pacientes:

“...se explica de acuerdo a su nivel de conocimiento de la persona, con términos apropiados por ejemplo acerca de la administración de una vacuna, se explica a la madre del niño, la importancia, sus efectos, como controlar la fiebre en caso que presente...” girasol, 31 años

“...la falta de atención por parte del paciente, la predisposición del paciente, la privacidad en el ambiente...” hortensia, 25 años

“...la agresividad del paciente, pacientes violentos, de familias de disfuncionales, la falta de privacidad y la gran demanda de los pacientes...” Jazmín, 24 años.

“...En el caso de un paciente que presenta problemas de alcoholismo, se indaga y evalúa su entorno su familia, amigos y trabajo, para identificar a que se debe el problema de salud que presenta...” Lirio 23 años

“...Cuando se explica la importancia del tratamiento al paciente, ellos refieren que si lo pueden acompañar con sus plantas medicinales...” Amapola 35 años

Se evidencia que al aplicar esta estrategia de comunicación, le permite al profesional de la salud conocer el entorno interno y externo del paciente y de acuerdo a este realizar la atención preventiva, en una de las manifestaciones del profesional menciona que los pacientes que acuden a la consulta y al realizar la anamnesis indagan que algunos pacientes provienen de familias disfuncionales, que presentan conductas de riesgo a causa del alcoholismo, drogadicción, etc. Situación que influye para comunicar y brindar información.

Algunos ambientes donde se realiza la consulta no dan la privacidad para que el paciente se exprese libremente.

Así mismo el nivel cultural de la población de J.L.O, como sus creencias en las plantas medicinales, otros medios de comunicación, influye en la información que le brinda el profesional de la salud, la cual es transmitida y aprendida a través de conductas, creencias y valores, en un grupo de personas que socializan mutuamente. En otras palabras la cultura es el “conjunto de adaptaciones que sostienen una sociedad concreta, en un contexto ambiental concreto, aquí y ahora”(Winckler, 2014).

Por ende el profesional va a direccionar sus cuidados teniendo como base la cultura de los pacientes, así como lo sustenta Madeleine Leninger en su teoría transcultural que menciona que los cuidados que realiza el profesional de salud dependen de la cultura del paciente, es de decir su forma de vivir, valores, símbolos y creencias, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.(Fernández, 2014)

“...Para realizar una evaluación integral del paciente que acude a la consulta, se indaga la edad, la familia de procedencia, a que se dedica y donde trabaja...” Dahlia 45 años.

“...en el caso de una madre que acude a la consulta con su niño, él cual presenta problemas de desnutrición, se pregunta cuál es su ingreso económico, hasta qué grado realizó sus estudios...” Dahlia 45años.

La familia también forma parte del entorno externo de los pacientes, la cual es considerada el grupo básico e importante en la sociedad, y si ésta es funcional fortalece la socialización, brinda apoyo a todos los integrantes, buscando el equilibrio en las diferentes situaciones que se le presenta. En cambio en una familia disfuncional son todas las situaciones que alteran negativamente el bienestar de la familia y de cada uno de los miembros, por ejemplo una madre soltera que tiene que trabajar para alimentar a sus hijos y educarlos, por lo que los deja al cuidado de terceros o del hermano mayor, y descuida su formación psicoemocional de sus hijos, etc. (Carreras, 2016)

La economía es considerada una determinante que influye en la salud de la población, porque a menor ingreso económico, tiene que trabajar más de un integrante de la familia, lo que genera vulnerabilidad a adquirir enfermedades, porque su alimentación no será tan nutritiva, no tendrán tiempo para acudir al establecimiento para recibir información sobre actividades de prevención de las enfermedades, y los que acuden generalmente ya presentan la enfermedad. Situaciones que generan más pobreza y alteración de los procesos familiares. Por tal motivo el profesional de salud pregunta el ingreso con el que cuentan las familias, para brindar una información en cuanto a la adquisición de alimentos nutritivos a bajo costo, medicamentos genéricos a buen precio, orientar sobre el proceso de afiliación gratuita, etc. (Stella & Castaño, 2014)

La educación es un factor que también forma parte del entorno del paciente, el profesional durante la atención que realiza pregunta su grado de instrucción, y de acuerdo con ello poder planificar sus intervenciones, y el uso de una comunicación clara, precisa y entendible. Según la OMS la educación y la salud están muy ligadas, aumenta la posibilidad de presentar mejores conocimientos sobre temas relacionados con la salud, mejora el interés de las personas por pedir información, comunicarse más con el profesional de salud, además que la educación genera empoderamiento en todos los aspectos económicamente y contar con mejores condiciones de una vida saludable. (Chan, 2010).

La tercera categoría es el contacto físico y psicológico, se refiere a la comunicación como actitud, la cual se manifiesta con un porcentaje del 80% de la comunicación. El

profesional de salud comunica al paciente mediante su actitud si está dispuesto a escucharle, a informarle, si la información que le ofrece es confiable. La actitud se relaciona directamente con el mensaje a transmitir, el cual puede ser esperanzador o destructivo. (Fernández, 2016)

Para entablar una comunicación con el paciente, el profesional de salud aplica estrategias de comunicación a partir de sus potencialidades, como sus conocimientos sobre el proceso de comunicación humana, habilidades comunicativas, emociones, principios, valores, actitudes, que permite que el profesional tome buenas decisiones para informar, indicar y recomendar a los paciente aspectos relacionados a mejorar, recuperar y/ o restablecer su salud. (Elers&Gibert, 2016)

Esta estrategia de comunicación se relaciona con las declaraciones de los entrevistados:

“...la confianza, atención de calidad, explicándoles la importancia, la escucha activa, mirarlos cuando se les habla...” girasol, 31 años

Ésta estrategia de comunicación en la atención preventiva fortalece para que el paciente se sienta seguro, en confianza para expresar sus dudas, sus problemas de salud. Sin embargo no siempre se aplica ésta estrategia durante la atención tal como lo refieren los pacientes entrevistados:

“...da vergüenza porque algunos profesionales no dan confianza, para expresar nuestros problemas de salud...” Picaflor, 38 años

“...algunos no son amables, no nos prestan atención cuando les hablamos, muestran mala cara, gritando, son posesivos...”Picaflor, 38 años

“...Existen algunos profesional que su forma de comunicarse es déspota, a veces les hablamos y nos dan la espalda, como si no nos escucharan...” jilguero, 42 años.

La percepción de los pacientes refleja que el profesional de la salud cuando realiza la atención muestra una actitud que no se muestra dispuesto a escucharlos y brindarles información.

La otra estrategia es la conversación, consiste en hablar poco y escuchar más, en el campo de la salud se procura evitar el corregir o interrumpir al paciente, hay que saber

escuchar. A partir de ahí, se comenta con el paciente la situación en función de lo escuchado y completar, con preguntas específicas, lo que ha transmitido.

Durante la conversación, es la interacción para dar y recibir información entre el paciente y profesional. Generando en el paciente una sensación de control, equilibrio y tranquilidad, cuando reciba la información, caso contrario llevará al paciente a un estado de incertidumbre, aumentará la pérdida de control, miedo, llegando incluso a un nivel de ansiedad. La escucha activa involucra no sólo el lenguaje verbal sino también el no verbal como: el contacto visual, el dar la mano, un abrazo y, los gestos corporales. En muchas circunstancias, la intervención de salud vendrá marcada por la escucha activa, ofreciendo a la persona, familia y comunidad espacio y tiempo para su expresión, más que por las respuestas verbales que se puedan ofrecer.(Fernández, 2016)

“...se brinda orientación, luego aconsejaría sobre su enfermedad, pidiendo el acompañamiento de un familiar...” tulipán, 47 años

“...primeramente lo saludo, luego le pregunto a donde va a ir, y le brindo la información de la consulta que va a realizar...” tulipán, 47 años

La conversación para brindar información al paciente, no es suficiente la conversación incluye también el lenguaje no verbal y la escucha activa. En la mayoría del profesional que trabaja en el centro de salud Atusparia en sus manifestaciones no se refleja esta forma de comunicarse. Por tal motivo la percepción de los pacientes menciona como se debería dar la comunicación durante la atención preventiva.

“...El profesional debe tener paciencia para escucharnos, ser amables en su trato, que nos presten atención durante la consulta, que nos miren cuando les hablamos...” Jilguero, 42 años

“...cuando explican los doctores si se entiende, pero cuando escriben en la receta no se entiende la letra...” Picaflor, 38 años

“...algunos profesionales explican de manera detallada la atención, en cambio otros su explicación es breve, sólo te explican por cumplimiento, sin responder a las dudas que se le hacen...” carpintero, 17 años

La última estrategia son las claves para mejorar la comunicación, Las claves para mejorar la comunicación, que consisten en cuidar el mensaje que se transmite tanto física, psicológica, y verbalmente; evitando la “altivez”; la “timidez, escuchar y

entender, valorando al paciente en todas sus facetas, ofrecer seguridad y perspectivas (reales); “Preguntarle si tiene algunas dudas”. Además el profesional debe manejar el avance tecnológico en comunicación para evitar la deshumanización en el cuidado. En todo momento concientizando al paciente que él es responsable de su autocuidado, y que el profesional de salud solo es un apoyo.

“...tratándolo con confianza, no haciéndolo sentir que no sabe, que es menos que otros, brindando una comunicación horizontal...” girasol, 31 años

“...saludándole cordialmente con una sonrisa, preguntándole su nombre, las molestias que presenta y porque motivos acude al establecimiento...” Geranio, 37 años

“...de una manera amable y clara, con una sonrisa, alegre, porque la mayoría del profesional de salud es serio...” Picaflor, 38 años

“...que el profesional sea alegre, carismático y amable para expresarse en la atención que nos brinda...” perdiz, 39 años

Cada profesional cuenta con estrategias de comunicación diferentes que las emplea durante la atención preventiva en salud, y han sido muy productivas para lograr el empoderamiento en temas de salud, por ende prevenir muchas enfermedades, lograr la adherencia de los pacientes al tratamiento, la confiabilidad y confianza con ellos.

V. CONCLUSIONES:

1. La estrategia más utilizada por el profesional de salud es la comunicación terapéutica entre el profesional de salud y paciente, según declaraciones de los participantes en la investigación.
2. La estrategia de comunicación menos aplicada por el profesional de salud es sobre conocer el entorno del paciente, en la atención preventiva, reflejándose en las manifestaciones de los pacientes durante la entrevista. Son pocos los profesionales que indagan acerca del entorno del paciente y familia, para luego realizar su plan de intervención.
3. Existen factores internos que están presentes en paciente y profesional, el estado emocional del paciente y profesional, el nivel de educación del paciente y el uso de términos técnicos del profesional de salud durante la atención preventiva la paciente.
4. También existen factores externos que influyen en la aplicación de las estrategias de comunicación en la atención preventiva, dentro de ellos tenemos: la privacidad de los ambientes de atención al paciente, la cultura, el tiempo de la consulta, la gran demanda de pacientes y la zona considera roja por la delincuencia y pandillaje y drogadicción.
5. Se determinó que las estrategias empleadas por el personal que labora en el establecimiento de Atusparia, las cuales fueron: La comunicación terapéutica entre el profesional de salud y paciente, conociendo el entorno del paciente, el contacto físico y psicológico, la conversación entre el profesional de salud y paciente y las claves para mejorar la comunicación.

VI. RECOMENDACIONES

1. El profesional de salud no sólo debe aplicar una estrategia de comunicación, sino podría emplear más de una, de acuerdo a la valoración integral de cada paciente, durante la atención preventiva.
2. Todo el profesional de salud, tiene que fortalecer la estrategia de comunicación el conocer el entorno del paciente, no sólo enfocarse en el proceso de la enfermedad, sino informarse de lo que sucede al alrededor del paciente, familia y comunidad. Para realizar una atención preventiva eficaz.
3. El responsable de la gerencia del establecimiento debe organizar y coordinar, con microred, red Chiclayo y GERESA Lambayeque, para que se brinden capacitaciones y fortalecimiento en las estrategias de comunicación a todos los profesionales de salud. Con el fin de fortalecer sus estrategias de comunicación durante la atención preventiva al paciente, para generar la satisfacción y una mejor comunicación con ellos.
4. El profesional para comunicarse con el paciente, familia y comunidad, tiene que identificar diversos factores que pueden influir en ésta interacción como la edad, cultura, el ambiente, el grado de instrucción, el estado emocional, el ingreso familiar, etc.
5. Las estrategias de comunicación puede aplicarse en todo las actividades de la vida diaria, en el campo de la salud, en la familia, estudios y trabajo. Mientras más se aplican mejor serán los resultados, que no sólo se queden en teoría.
6. Las universidades, GERESA, jefes de establecimiento, colegio de médicos, enfermeros, biólogos, psicólogos y obstetricia, implementar cursos, diplomados, talleres, etc, relacionados con temas de comunicación en el campo de la salud.

REFERENCIAS

- Álvarez y Castaño. (2014). Los determinantes sociales y económicas de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 13(27), 28-40. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a03.pdf>
- Ardévol, E., Bertrán, M., Callén, B., & Pérez, C. (2003). *La observación participante y la entrevista semiestructurada.* *Ahtenea digital*(3), 72-92, de <https://www.redalyc.org/pdf/537/53700305.pdf>
- Arias , Keever y Miranda. (2016).El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg Méx.* Obtenido de <file:///C:/Users/INTEL%20PC/Downloads/181-1339-1-PB.pdf>
- Bess, Alonso y Sánchez. (2018). *Anuario estadístico de Salud 2017.* 9-12. La Habana, La Habana, Cuba: Dirección general. Obtenido de <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
- Bustamante, E. (2013). *La comunicación interna y la promoción de la salud.* Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/117320/ebo1de1.pdf?sequence=1>
- Carreño, J. A. (2016). Informed consent in clinical research: a dynamic process. *Persona y Bioética*, 20(2), de <http://www.redalyc.org/pdf/832/83248831008.pdf>
- Carreras. (2016). *Recursos, funcionalidad y disfuncionalidad familiar,* de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Recursos-funcion.-y-disfunc.-fam.-A.-Carreras.-2014.pdf>
- Chan. (2010). *La educación y la salud están íntimamente unidas,* de https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
- Costa. (2018). *Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018.* INEI, Lima, Lima, de http://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2018/08/Indicadores-de-Resultados-de-los-Programas-Presupuestales_ENDES_Primer-Semestre-2018.pdf

- Díaz. (2007). *Estrategias de comunicación en salud*. Guía de planificación participativa, Unicef, de https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=68-guia-de-planificacion-participativa-de-estrategias-de-comunicacion-en-salud-1&Itemid=253
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista recurso flexible y dinámico. *El sevier*, 162-167, de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Dos Santos, D. C. (2017). Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de investigación clínica. *Rev. bioét.*, 25(1), de http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/es_1983-8042-bioet-25-01-0019.pdf
- Elers, Y., & Gibert, M. (2016). Nurse-patient relationship: an approach from the interpersonal relationships theories. *Mastrapa*, 32(4), de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Egurrola. (2018), Comunicación paciente-médico y claves para mejorarla, de <https://experienciadepacientes.es/experiencia-de-pacientes/mejorar-la-comunicacion-paciente-medico/>
- Fernández, S. (2016). *La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad*. Valencia: Panacea, de http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n44_tribuna-SFernandezPeris.pdf
- Fernández, M. L. (2014). *Modelos y Teorías en enfermería (IV)*. Universidad de Cantabria, de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>
- Gonzales , C. (2014). The user-nurse therapeutic communication in primary care. *SEAPA*, 2(2), 82-92, de https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Pr Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf

- Gonzales, V., Barja, M. L., & Lujan, b. E. (2018). *características de la comunicación terapéutica* . Tesis, Cayetano Heredia, Lima, Lima, de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4995/Caracteristicas_BarjaOtero_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Iribari, Á. O., Robles, L., Gil, K. A., Canto, J. S., Pereyra, M. M., Cárdenas, M. I., . . . Zavaleta, R. (2011). *Modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad*. Documento técnico, MINSA, Lima, Lima, de <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- Lobo, Domínguez y Rodríguez. (2014). Satisfacción de los usuarios de los centros de salud de la ciudad de Ourense. *Enfermería 21*, 9(1), 2-4. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/satisfaccion-de-los-usuarios-de-los-centros-de-salud-de-la-ciudad-de-ourense/?fbclid=IwAR11hYq73foht5N85EzS0o4bcpVUZSVuGuAkCk7bsaWTUnyLYRRVvTU-94s>
- Marriner, A., & Raile, M. (2015). El cuidado. En A. Marriner, & M. Raile, *Modelos y teorías de enfermería* (Sexta ed., Vol. 6, págs. 91-105). Elsevier Mosby, de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
- Mijancos, L. (2009). Justicia e igualdad: dos conceptos relacionados, relacionales y valorativos. En Helsen, & 4 (Ed.), *Teoría pural del derecho* (pág. 43). Buenos Aires, de <https://www.unav.edu/documents/29020/12981524/Mijancos.pdf>
- Molina, N. (2013). Bioethics: its principles and purposes, for a techno-scientific multicultural and diverse world. *Revista Colombiana de Bioética*, 8(2), 18-37, de <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
- Mosquera. (2003). *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. OPS, de [Portalcomunicación: http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf](http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf)
- OPS. (2019) *Últimos “Indicadores Básicos” de la OPS arrojan luz sobre la situación de salud en las Américas*, disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4243:ultimos-indicadores-basicos-de-la-ops-arrojan-luz-sobre-la-situacion-de-salud-en-las-americas&Itemid=900

- Pele, A. (2015). Kand and human dignity. *Brasileira de Estudos políticos* , 15-46, de file:///C:/Users/HP/Downloads/KANT_Y_LA_DIGNIDAD_HUMANA.pdf
- Redondo, P. (2004). *Prevención de la enfermedad. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del*, 26. Costa Rica, Costa Rica, de http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf
- Robson, C. (2011). Entrevistas semi-estructuradas. *Poverty Aciti3n Lab*, de <https://www.povertyactionlab.org/sites/default/files/D%C3%ADa%20%20-%20Indicadores%20y%20Medici%C3%B3n%20-%20Anotaciones%20sobre%20M%C3%A9todos%20Cualitativos.pdf>
- Rodriguez, Cabrera y Calero. (2018). Social communication in health for disease prevention in the community. *Humanidades M3dicas*, 18(2), 384-404. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Sampiere, Fern3ndez y Baptista. (2006). *Enfoque cualitativo y cuantitativo, seg3n Hern3ndez Sampieri* (Vol. 4). McGraw-Hill, de <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-%20hernandez-sampieri/>
- Sampiere, Fern3ndez y Baptista. (2010). *Metodolog3a de la investigaci3n* (Vol. 5). McGraw-Hill.
- Toledo. (2018), *contacto visual y comunicaci3n no verbal: todo empieza con una Mirada*, de <https://quantica.pe/contacto-visual-comunicacion-no-verbal/>
- Vargas , L. (2012). The Interview in the qualitative research: trends and challengrs. *Calidad en la educaci3n superior*, 3(1), 119-139, de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_DICIEMBRE_2013_69/UNED/2012/investigacion_cualitativa.pdf
- Villavicencio , L. (2018). Social Justice and equality principle. *HYBRIS. Revista de la filosof3a*, 9, 43-74, de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-JusticiaSocialYEIPrincipioDeIgualdad-6519920.pdf>
- Villarreal y Landeta. (2010). *El estudio de casos como metodolog3a de investigaci3n cient3fica en direcci3n y econom3a de la empresa. una aplicaci3n a la internacionalizaci3n*. Obtenido de

<file:///C:/Users/INTEL%20PC/Downloads/Dialnet-ElEstudioDeCasosComoMetodologiaDeInvestigacionCien-3304962.pdf>

Winckler, M. (2014). *El paciente y el entorno familiar, social y cultural*. Madrid, de https://formacion.uam.es/pluginfile.php/122641/mod_resource/content/1/Tema_3.pdf

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Yo _____, acepto libremente participar de la investigación titulada “Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019”, realizada por la investigadora de la Unidad de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, Rosa Itala Fernández, que tiene como objetivo principal Determinar las estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia– 2019.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en relación a las estrategias de comunicación, entiendo que las informaciones están garantizadas por el anonimato y confidencialidad de la información brindada. Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán fielmente relatadas por la investigadora. También podré retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto. Si tengo dudas entonces la investigadora me aclarara las dudas respecto a ello. Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por la investigadora consiento participar de la investigación.

Chiclayo 2019

Firma del colaborador de la
investigación

Firma de la investigadora

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

UNIDAD DE POSGRADO

Chiclayo 10 de junio del 2019

Dr.

Mg. Edith Josefina OlaveLuza

Me dirijo a usted para expresarle mi afectuoso saludo y a la vez manifestarle que como estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo, en la asignatura de diseño y desarrollo del trabajo de investigación, estamos trabajando la Investigación: “Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019”.

Conociendo su experiencia profesional y méritos académicos me permito solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de las preguntas orientadoras que conforman la entrevista semiestructurada que, se utilizará para recabar la información requerida en la investigación antes mencionada.

Con la seguridad de su aceptación y apoyo en la validación de dicho instrumento, estaré a la espera de sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar la versión final del trabajo de investigación.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente.

Rosa Itala Fernández Burga

DNI N° 45943610

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Edith OlaveLuza, Magister en Gestión Pública, con especialidad en salud familiar, médico del C. S Atusparia, y docente adscrito a la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Señor de Sipán y USAD, he leído y validado el instrumento de recolección de datos (Entrevista semiestructurada) elaborada por: Rosa Itala Fernández Burga, de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo para el desarrollo de la investigación titulada: “Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019”.

C E R T I F I C O: Que es válido y confiable en cuanto a la estructuración, contenido y redacción de los ítems.

Chiclayo, 10 de junio del 2019

Mg. Edith JosefinaOlaveLuza

DNI N° 16771888

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

UNIDAD DE POSGRADO

Chiclayo 10 de junio del 2019

Mg. En Enfermería

Jesica Paola Vásquez Pérez

Me dirijo a usted para expresarle mi afectuoso saludo y a la vez manifestarle que como estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo, en la asignatura de diseño y desarrollo del trabajo de investigación, estamos trabajando la Investigación: “Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019”.

Conociendo su experiencia profesional y méritos académicos me permito solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de las preguntas orientadoras que conforman la entrevista semiestructurada, que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación antes mencionada.

Con la seguridad de su aceptación y apoyo en la validación de dicho instrumento, estaré a la espera de sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar la versión final del trabajo de investigación.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente.

Rosa Itala Fernández Burga

DNI N° 45943610

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Jesica Vásquez Pérez, Magister en ciencias de enfermería, profesional de enfermería del C. S Atusparia, y docente adscrito a la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, he leído y validado el instrumento de recolección de datos (Entrevista semiestructurada) elaborada por: Rosa Itala Fernández Burga, de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo para el desarrollo de la investigación titulada: “Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019”.

C E R T I F I C O: Que es válido y confiable en cuanto a la estructuración, contenido y redacción de los ítems.

Chiclayo, 10 de junio del 2019

Mg. Jesica Paola Vásquez Pérez

DNI N° 42418474

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

UNIDAD DE POSGRADO

Chiclayo 10 de junio del 2019

Mg. En Obstetricia

Lourdes Ucañay Dávila

Me dirijo a usted para expresarle mi afectuoso saludo y a la vez manifestarle que como estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo, en la asignatura de diseño y desarrollo del trabajo de investigación, estamos trabajando la Investigación: “Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019”.

Conociendo su experiencia profesional y méritos académicos me permito solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de las preguntas orientadoras que conforman la entrevista semiestructurada, que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación antes mencionada.

Con la seguridad de su aceptación y apoyo en la validación de dicho instrumento, estaré a la espera de sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar la versión final del trabajo de investigación.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente.

Rosa Itala Fernández Burga

DNI N° 45943610

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Lourdes Ucañay Dávila, Magister en docencia universitaria e investigación educativa, profesional de obstetricia del C. S Atusparia, y docente adscrito a la Escuela Profesional de obstetricia de la Universidad UDCH, he leído y validado el instrumento de recolección de datos (Entrevista semiestructurada) elaborada por: Rosa Itala Fernández Burga, de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo para el desarrollo de la investigación titulada: “Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019”.

C E R T I F I C O: Que es válido y confiable en cuanto a la estructuración, contenido y redacción de los ítems.

Chiclayo, 10 de junio del 2019

Mg. Lourdes Ucañay Dávila

DNI N° 16692914

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

UNIDAD DE POSGRADO

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE SALUD

INTRODUCCIÓN: La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos para la tesis “Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019”, por lo que se le pide sinceridad, se garantizará el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

Seudónimo:..... Edad:..... Fecha:.....

Profesión:.....

Preguntas orientadoras al profesional de salud:

- ¿Durante la atención preventiva de qué manera establece la confianza para que el paciente manifieste su estado de salud?
- ¿Considera usted necesario conocer el entorno del paciente, para brindarle información sobre el estado de su salud?
- ¿Qué actitud emplea usted para explicar al paciente los procedimientos para la atención preventiva?
- ¿Durante la atención como informa al paciente si tiene algún problema en su salud?
- ¿Qué medios y claves utiliza para brindar información al paciente de manera eficaz?
- ¿Qué factores influyen para entablar una comunicación eficaz con el paciente?

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

UNIDAD DE POSGRADO

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PACIENTE DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA

INTRODUCCIÓN: La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos para la tesis “Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019”, por lo que se le pide sinceridad, se garantizará el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

Seudónimo:..... Edad:..... Fecha:.....

Ocupación:.....

Nivel Educativo.....

Preguntas orientadoras al paciente de salud:

- ¿Tiene usted confianza con el profesional de salud para consultarle sus dudas en cuanto a su enfermedad? Explique
- ¿Qué le parece la forma de comunicarse del profesional de salud, durante la atención que le brinda? Explique.
- ¿Qué le parece la actitud del profesional de salud cuando le brinda información durante la atención?
- ¿Usted entiende las indicaciones y recomendaciones del profesional de salud? Explique.
- ¿Usted presenta algunas dificultades u obstáculos al comunicarse con el profesional de salud? Por qué?
- ¿Cómo le gustaría que fuera la forma de comunicarse o recibir información del profesional de la salud hacia usted? Explique.

(Para validación de instrumentos)
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

UNIDAD DE POSGRADO

Chiclayo 10 de junio del 2019

Mg. En Enfermería
Jessica Paola Vásquez Pérez

Me dirijo a usted para expresarle mi afectuoso saludo y a la vez manifestarle que como estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo, en la asignatura de diseño y desarrollo del trabajo de investigación, estamos trabajando la Investigación: "Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019".

Conociendo su experiencia profesional y méritos académicos me permito solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de las preguntas orientadoras que conforman la entrevista semiestructurada, que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación antes mencionada.

Con la seguridad de su aceptación y apoyo en la validación de dicho instrumento, estaré a la espera de sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar la versión final del trabajo de investigación.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente.



Rosa Itala Fernández Burga
CP. 10003

Rosa Itala Fernández Burga

DNI N° 45943610.

(Para validación de instrumentos)
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
UNIDAD DE POSGRADO

Chiclayo 10 de junio del 2019

Med.

Mg. Edith Josefina Olave Luza


Me dirijo a usted para expresarle mi afectuoso saludo y a la vez manifestarle que como estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo, en la asignatura de diseño y desarrollo del trabajo de investigación, estamos trabajando la Investigación: "Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019".


Conociendo su experiencia profesional y méritos académicos me permito solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de las preguntas orientadoras que conforman la entrevista semiestructurada que, se utilizará para recabar la información requerida en la investigación antes mencionada.

Con la seguridad de su aceptación y apoyo en la validación de dicho instrumento, estaré a la espera de sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar la versión final del trabajo de investigación.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente.




Rosa Itala Fernández Burga
DNI N° 45943610

(Para validación de instrumentos)
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
UNIDAD DE POSGRADO

Chiclayo 10 de junio del 2019

Mg. En Obstetricia
Lourdes ucañay Dávila


Me dirijo a usted para expresarle mi afectuoso saludo y a la vez manifestarle que como estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo, en la asignatura de diseño y desarrollo del trabajo de investigación, estamos trabajando la Investigación: "Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019".

Conociendo su experiencia profesional y méritos académicos me permito solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de las preguntas orientadoras que conforman la entrevista semiestructurada, que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación antes mencionada.

Con la seguridad de su aceptación y apoyo en la validación de dicho instrumento, estaré a la espera de sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar la versión final del trabajo de investigación.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente.



Rosa Itala Fernández Burga
DNI N° 45943610

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Jessica Paola Vásquez Pérez, Magister en ciencias de enfermería, profesional de enfermería del C. S Atusparia, y docente adscrito a la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, he leído y validado el instrumento de recolección de datos (Entrevista semiestructurada) elaborada por: Rosa Itala Fernández Burga, estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo para el desarrollo de la investigación titulada: "Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019".

C E R T I F I C O: Que es válido y confiable en cuanto a la estructuración, contenido y redacción de los ítems.

Chiclayo, 10 de junio del 2019


Lic. Enf. Jessica P. Vásquez Pérez
CER 47511

Mg. Jessica Paola Vásquez perez

DNI N° 42418474

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Edith Josefina Olave Luza, Magister en Gestión Pública, con especialidad en Salud Familiar y comunitaria, médico del C. S Atusparia, y docente adscrito a la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Señor de Sipán y USAD, he leído y validado el instrumento de recolección de datos (Entrevista semiestructurada) elaborada por: Rosa Itala Fernández Burga, estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo para el desarrollo de la investigación titulada: "Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019".

C E R T I F I C O: Que es válido y confiable en cuanto a la estructuración, contenido y redacción de los ítems.

Chiclayo, 10 de junio del 2019



Edith J. Olave Luza
MEDICO CIRUJANO
CMP: 25738

Mg. Edith Josefina Olave Luza

DNI N° 16771888

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Yo, Lourdes Ucañay Dávila, Magister en docencia universitaria e investigación educativa, profesional de obstetricia del C. S Atusparia, y docente adscrito a la Escuela Profesional de obstetricia de la UDCH, he leído y validado el instrumento de recolección de datos (Entrevista semiestructurada) elaborada por: Rosa Itala Fernández Burga, estudiante de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Escuela de Posgrado de la universidad Cesar Vallejo para el desarrollo de la investigación titulada: "Estrategias de comunicación del profesional de salud y la atención preventiva al paciente en el C.S Atusparia- 2019".

C E R T I F I C O: Que es válido y confiable en cuanto a la estructuración, contenido y redacción de los ítems.

Chiclayo, 10 de junio del 2019


Mg. Lourdes Ucañay Dávila
DNI N° 16692914
COP: 8983

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA TESIS



GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

RED DE SALUD CHICLAYO

CENTRO DE SALUD ATUSPARIA

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Chiclayo, julio 2019

CARTA N° 223-2019-CSA/ RED Chiclayo/GERESA Lamb.

Dra. MERCEDES COLLAZOS ALARCÓN

Directora de Escuela de Posgrado

Universidad Cesar Vallejo- Filial Chiclayo

Presente.

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarla cordialmente en representación del establecimiento de salud Atusparia y a la vez comunicarle que se aceptado a la maestrante Rosa Itala Fernández Burga, estudiante del III ciclo de la maestría Gestión de los servicios de salud de su representada para que desarrolle la aplicación de su proyecto de tesis denominado “ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD Y LA ATENCIÓN PREVENTIVA AL PACIENTE EN EL C.S ATUSPARIA- 2019” comprometiéndonos a brindarle todas las facilidades respectivas.

Así mismo por su intermedio solicitamos a la maestrante que deberá alcanzar un ejemplar de la tesis sustentada y aprobada, a fin de que sea un instrumento a tener en cuenta en todo el profesional de salud que labora en el C.S Atusparia .

Esperando la atención que le brinde a la presente, quedo de Usted.

Atentamente:



AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

ROSA ITALA FERNÁNDEZ BURGA
D.N.I. : 45943610
Domicilio : Av. Nicolás de Piérola Mz: Z, lot: 09- Chiclayo
Teléfono : Móvil : 945329681
E-mail : R.ferburga@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad: Presencial

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

Mención

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Fernández Burga Rosa Itala

Título de la tesis:

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD Y LA ATENCIÓN PREVENTIVA AL PACIENTE EN EL C.S ATUSPARIA, 2019

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Firma :

Fecha: 16-09-2019

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Roger Fernando Chanduví Calderón, docente del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chiclayo, revisor de la tesis titulada:

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD Y LA ATENCIÓN PREVENTIVA AL PACIENTE EN EL C.S ATUSPARIA- 2019

De la estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud: **ROSA ITALA FERNÁNDEZ BURGA**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **17 %** verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 22 de julio del 2019


ROGER FERNANDO CHANDUVÍ CALDERÓN
DNI: 16486158
Docente Escuela de Post Grado UCV

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.

REPORTE TURNITIN

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD Y LA ATENCIÓN PREVENTIVA AL PACIENTE EN EL C.S ATUSPARIA- 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	14%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	scielo.sld.cu Fuente de Internet	4%
2	prezi.com Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	www.ts.ucr.ac.cr Fuente de Internet	1%
5	files.sld.cu Fuente de Internet	1%
6	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1%
7	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru	<1%

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA LA JEFATURA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
FERNÁNDEZ BURGA ROSA ITALA

INFORME TITULADO:

“Estrategias de Comunicación del Profesional de Salud y la Atención Preventiva al Paciente en el C.S Atusparia, 2019”.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 10 de agosto del 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad


FIRMA DE LA JEFE DE LA UNIDAD DE POSGRADO