



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Comunicación efectiva en la atención medica durante la pandemia en
un centro de salud, Guayaquil 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Tuso Torres, Francis Fernanda (ORCID 0000-0001-8289-9221)

ASESORA:

Mg. Merino Flores, Irene (ORCID: 0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud.

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria.

A mis padres e hijos por ser mí fuerza y motor durante mis grandes batallas. A mi esposo por no soltar mi mano y brindarme ayuda para culminar con mi carrera y todos mis familiares y amigos por creer en mí y colaborarme con cada palabra de ánimo, fuerza y seguridad en el cumplimiento de mis metas

Agradecimiento.

Agradezco a Dios que me brinda la vida su amor incondicional y misericordia en cada paso de mi vida. Por los dones y virtudes que me han ayudado a llegar a este momento y lugar.

A mis padres que han sembrado en mí la semilla del saber y el amor al estudio. Por enseñarme a no rendirme y buscar con ahínco ser una buena profesional.

Índice de contenidos

| | |
|---|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de tablas..... | v |
| Índice de figuras..... | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract..... | viii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 11 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación..... | 11 |
| 3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización..... | 12 |
| 3.3 Escenario de estudio | 12 |
| 3.4 Participantes..... | 13 |
| 3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 13 |
| 3.6 Procedimiento..... | 14 |
| 3.7 Rigor científico..... | 14 |
| 3.8 Método de análisis de datos | 15 |
| 3.9 Aspectos éticos | 16 |
| IV. RESULTADOS..... | 17 |
| V. DISCUSIÓN | 21 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 26 |
| VII. RECOMENDACIONES | 27 |
| REFERENCIAS | 28 |
| ANEXOS..... | 33 |

Índice de tablas

| | |
|--------------------------------|----|
| Tabla 1..... | 34 |
| Matriz de categorización | 34 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1..... | 17 |
| Análisis entrevista a los profesionales de la salud..... | 17 |
| Figura 2..... | 18 |
| Análisis entrevista pacientes..... | 18 |
| Figura 3..... | 19 |
| Análisis codificado de la investigación..... | 19 |
| Figura 4..... | 20 |
| Nube de palabras claves..... | 20 |

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó de acuerdo al comportamiento de los trabajadores de salud durante la pandemia del COVID 19 y la percepción de los pacientes sobre el mensaje recibido por parte del personal de salud, con la finalidad de identificar factores que faciliten o interfieran una buena comunicación efectiva. Esta investigación tuvo como objetivo describir la influencia de la comunicación efectiva en la atención médica del centro de salud Socio Vivienda 2 de la ciudad de Guayaquil durante la pandemia del 2021. El enfoque de la investigación es cualitativo con tipo de diseño fenomenológico, ya que se centra en comprender sobre la comunicación efectiva y su influencia en la atención médica durante la pandemia. Se aplicó una entrevista a 4 trabajadores de salud y 20 pacientes que acuden a la unidad de salud cuya información fue analizada durante la técnica de análisis temático utilizando el programa ATLAS T.I 9, en la cual se comprobó la confiabilidad realizando la triangulación según las categorías y subcategorías de la matriz de categorización. Dando como conclusión que reforzar la comunicación efectiva en el personal de salud brinda un cambio significativo en los estilos de vida y salud de la población atendida.

Palabras clave: Nivel intelectual, Nivel emocional y Actores intervinientes.

Abstract

This research work was carried out according to the behavior and actions of health workers during the covid 19 pandemic and the perception of patients about the message received by health personnel, in order to identify factors that facilitate or interfere with good effective communication. The objective of this research was to describe the influence of effective communication in the medical care of the Socio Vivienda 2 health center in the city of Guayaquil during the 2021 pandemic. The research approach is qualitative with a type of phenomenological design, since it focuses on understanding about effective communication and its influence on health care during the pandemic. An interview was applied to 4 health workers and 20 patients who attend the health unit whose information was analyzed during the thematic analysis technique using the ATLAS TI 9 program, in which the reliability was verified and the triangulation was performed according to the categories and subcategories of the categorization matrix. Giving as a conclusion that reinforcing effective communication in health personnel provides a significant change in the lifestyles and health of the population served.

Keywords: Intellectual level, Emotional level and intervening actors.

I. INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica ya se habla del liderazgo transformacional en la gestión hospitalaria, de la eficacia y el manejo de los equipos de trabajo a través de la aplicación de las habilidades blandas como la comunicación efectiva, haciendo uso del Modelo de Atención Integral en Salud (Veletanga, 2019). Este paradigma propone promoción y facilitación de atención eficaz y oportuna sin excepciones, pero desde los altos niveles de organización de sus trabajadores de la salud (Petroni, Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud, 2021).

En el ser humano la comunicación es un acto propio de su actividad psíquica, derivado del lenguaje y del pensamiento, así como del desarrollo y manejo de las capacidades psicosociales de relación con el otro. Permite al individuo conocer más de sí mismo, de los demás y del medio exterior, mediante el intercambio de mensajes, principalmente lingüísticos, que le permiten influir y ser influido por las personas que lo rodean. La comunicación es de suma importancia para la supervivencia de especies gregarias, pues la información que éstas extraigan de su medio ambiente y su facultad de transmitir mensajes serán claves en el entorno. (Petroni, Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud , 2021)

En Ecuador, los funcionarios públicos reciben capacitación constante mediante el Departamento de Comunicación y relaciones públicas buscando impartir información sobre la conexión con el paciente, las relaciones interpersonales satisfactorias, la comunicación asertiva y el uso de un lenguaje común, claro y

menos técnico para dirigirse a sus pacientes, logrando adherirlo de forma adecuada al tratamiento y comprender lo que se busca transmitir (Ministerio de Salud del Ecuador, 2016)

En el Centro de Salud Socio Vivienda 2 de la ciudad de Guayaquil, ubicado en la parroquia Tarqui, en la Coop. Lomas de la Florida Mz. 906 Sl.1, tiene una estructura y cobertura pública que es dirigido por personal de la salud del MSP del Ecuador, donde madres de familia, hombres, niños, jóvenes y adultos mayores llegan para recibir atención médica. Esta investigación se desarrolló basándose en una problemática existente, donde se observa obstáculos en los flujos de la comunicación entre el personal de salud y sus pacientes, principalmente al momento del contacto interpersonal y la conexión bidireccional, consecuentemente el tecnicismo es una dificultad que impide transmitir información de forma eficiente, otra de las necesidades internas que deriva del flujo de comunicación es la falta de información verbal y escrita para que los pacientes se guíen dentro del subcentro, ya sea a través de talento humano del subcentro o afiches, carteleras, trípticos, señalización, etc. Al presentarse estas dificultades en el flujo de la comunicación los pacientes no pueden llevar un correcto conocimiento sobre el cuidado o tratamiento a seguir para el control de su salud y por lo consiguiente un alto índice de pacientes recurrentes por el mismo problema sanitario e incremento de los factores de riesgo en la población. Después de haber argumentado el problema de la Institución se formuló la siguiente pregunta general: ¿Cuál es la influencia de la comunicación efectiva en la atención médica en el Centro de Salud Socio Vivienda 2 de la ciudad de Guayaquil durante la pandemia del 2021? Las preguntas específicas fueron: ¿Cuáles son las barreras de la comunicación en la gestión del servicio del centro de salud durante la pandemia?, ¿Qué estrategias se utilizaron

para fomentar la comunicación efectiva en la gestión de servicio del centro de salud?, ¿Cuál es la influencia de la comunicación efectiva en la eficiencia de los centros de salud?

Dicho esto, el objetivo general fue: Describir la influencia de la comunicación efectiva en la atención médica del centro de salud Socio Vivienda 2 de la ciudad de Guayaquil durante la pandemia del 2021. Los objetivos específicos fueron: Identificar las barreras de la comunicación en la gestión del servicio del centro de salud durante la pandemia; Definir las estrategias que fomenten la comunicación efectiva en la gestión de servicio del centro de salud; Analizar la influencia de la comunicación efectiva en la eficiencia de los centros de salud.

Esta investigación es de relevancia teórica porque fortalecerá la información o conocimiento sobre la comunicación efectiva del ser humano, que pueden desconocerse y se hacen presente al brindar servicios de salud. Así mismo las teorías utilizadas posibilitaran el avance de futuras investigaciones. Es de relevancia social ya que servirá como guía y recordatorio al equipo de salud para la resolución de problemas o inconvenientes que surjan a lo largo del tiempo.

A su vez conocerán la realidad actual de sus intervenciones y podrán mejorar las falencias personales y comunitarias. La justificación metodológica radica en que se crearán instrumentos de medición y reconocimiento acorde al tema investigado que se convertirá en herramientas de trabajo para el personal del centro de salud y nuevos estudios. Y su justificación práctica trata sobre aplicar los resultados encontrados en la investigación para determinar la situación actual del personal del centro de salud y ejecutar herramientas que ayuden a la mejora del servicio de salud.

II. MARCO TEÓRICO

En la presente investigación se tomaron en consideración diversos autores nacionales e internacionales que sustentan el trabajo presentado a continuación:

A nivel nacional, Arciniega (2013) realiza una investigación con el título: “Propuesta de comunicación interna para el Hospital Pablo Arturo Suárez” en la metodología se realizó un estudio cuanti-cualitativo a través de entrevistas a profundidad al personal clave para obtener los puntos de referencia de ambas partes, tanto de los pacientes como del personal de salud, sus objetivos estuvieron dirigidos a diseñar un plan de comunicación para mejorar sustancialmente la atención a los usuarios, además conocer los flujos de comunicación, el modelo, los canales que se utilizaron, la percepción del usuario las estrategias que se abordaron para lograr la satisfacción del paciente. En cuanto a los resultados indican que el 39% de las personas consideran que la calidad del servicio al paciente es regular, el 75% considera que la atención es lenta, el 33% considera asistir a ese hospital porque es barato y el 30% porque está cerca, el 38% considera que la atención en el hospital es buena, el 38% considera que no están conformes con la atención que reciben y que se sienten desesperados. Las conclusiones manifiestan que el servicio que reciben es lento y poco eficiente sobre todo en el personal administrativo, el hospital no cuenta con canales de comunicación, el usuario está insatisfecho y debe recurrir a guardias, enfermeras y otros usuarios para informarse, el departamento de información no le da importancia al usuario ni ayuda a solucionar los problemas.

Por otra parte, la investigación internacional de Estévez & Estévez (2021) un estudio titulado “Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia

docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador”, con el objetivo de mostrar la importancia de la comunicación efectiva desde los primeros años de estudio como parte de la formación integral de los médicos en la atención de la salud. La metodología que se utilizó fue a través de entrevistas de observación directa a cien estudiantes de sexto año que hicieron su internado en el Hospital Vicente Corral Moscoso para recopilar información, consiguientemente dicha información se comparó con datos estadísticos. Los resultados indicaron que se dividió en dos grupos: quienes tenían formación en comunicación médica y quienes no tenían ninguna, encontrando que el grupo con formación en comunicación médica se mostró empático, afectivo y mucho más respetuoso con las expectativas de los pacientes, además afrontaron mejor la resolución de conflictos en busca de resultados eficaces. Como conclusión, existen diferencias entre ambos grupos ya que se observaron diferentes prácticas en relación a su formación profesional sobre todo en la entrevista, ya que no solamente se centraron en la agenda médica sino también en el trato con el paciente.

Para Fernández A. (2018) en su estudio titulado: “Comunicación efectiva del personal asistencial de salud y satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo”, busca establecer de qué manera la comunicación efectiva del personal asistencial de salud influye en la satisfacción del paciente; su investigación es de tipo aplicada, nivel explicativo, diseño no experimental, en donde la metodología lo realizó a 57 trabajadores y una muestra de 336 pacientes. Los resultados indicaron que el 5,8% de los trabajadores no saben de qué forma comunicarse adecuadamente desde la comunicación no verbal y eso es un impedimento para lograr una atención de forma confiable y amigable, el 26,3% de los trabajadores no responden ni manejan los correos electrónicos, mensajes de texto, WhatsApp,

Facebook y otras redes sociales para facilitar el cumplimiento del protocolo de atención al paciente..

En cambio, Montero (2017) realizó una investigación titulada: “Plan para Generar un Proceso de Comunicación Efectiva y Asertiva entre la Dirección y los Usuarios Internos del Hospital Oskar Jandl de Galápagos”; el objetivo de dicha investigación fue generar un Proceso de Comunicación Efectiva y Asertiva entre la Dirección y los usuarios internos del Hospital, capacitar al personal, diseñar canales de comunicación y los procesos internos; la metodología aplicada fue a través de una matriz de marco lógico para diseñar y elaborar proyectos, donde la fuente de verificación fueron las encuestas de clima laboral, los informes de resultados y las encuestas a los usuarios. Los resultados del proyecto indicaron una comunicación efectiva hacia todos los usuarios, además de incrementar la productividad y mejorar la imagen de la institución, a través de chat internos, redes sociales y un sistema comunicacional interno. En las conclusiones se indicó realizar una evaluación del proyecto aplicado junto con las evidencias como los reportes, registros, capacitaciones y reuniones.

Por otra parte, Herrera (2009) “Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México”, su objetivo general es analizar la calidad de la relación del personal de salud con los pacientes hospitalizados, el tipo de metodología aplicado es de tipo cualitativo con respecto a los resultados, mostraron un alto índice de satisfacción con la atención del personal médico que está relacionado con la falta de confianza y el uso de excesivo tecnicismo. En las conclusiones se indicó que los pacientes perciben un trato inadecuado, con esto se demostró que la efectividad clínica no significa tener calidad en la atención directa con el usuario.

Arroyo (2012) indica que “la habilidad para comunicarse es una competencia necesaria para establecer relaciones interpersonales eficaces, que comprende el saber escuchar, el saber escribir, el saber hablar y el saber leer, comprender e interpretar lo leído, escuchado y escrito”. La comunicación es una herramienta que puede ser considerada como una estrategia para lograr los objetivos organizacionales; puede comprender las necesidades, problemas y dificultades del personal de salud y clientes del hospital a través de una buena y efectiva comunicación; también puede transmitir los valores, misión, visión y metas de la organización (Gibson R. , 2002). La comunicación es un elemento relacionado con el ser humano, que involucra su crecimiento y desarrollo personal y colectivo; cualquier información desordenada conducirá a errores, lo que reducirá el desempeño laboral, y es inseparable de la realización de los objetivos organizacionales. Una de las principales funciones del personal de salud es promover el proceso que produce resultados, pero en cada uno de estos procesos hay talentos humanos. En estos casos, la forma más efectiva de orientar y promover el diálogo también se denomina liderazgo conversacional.

Munch (2010) nos dice que “La comunicación en los hospitales, comprende múltiples interacciones que abarcan desde las conversaciones telefónicas informales hasta los sistemas de información más complejos y se la define, como el proceso a través del cual se transmite y recibe información” Los tres elementos esenciales de la comunicación son las personas ya que por ellas se establecen las interrelaciones, en las conversaciones fluyen sus experiencias, su cultura, nivel educativo, conocimiento y pensamientos. El otro aspecto es compartir su significado, siendo una vía en doble sentido, tanto para emisor como para el receptor, sin embargo, cuando solo la información es de una vía, no es

comunicación sino transmisión de información. El tercer aspecto es el simbólico porque a través de ello se transmiten gestos, sonidos y palabras que se pueden expresar junto a una comunicación no verbal.

La comunicación es una fuente de conocimiento que se viene aprendiendo desde los primeros años de vida y se perfecciona con los aspectos sociales en el que se desarrolla el ser humano. Para Berlo (1960) una de las barreras de comunicación es el ruido, debido a la intervención del mismo en los canales de comunicación entre el receptor y el emisor. También indicó que el receptor del mensaje no es el individuo sino los órganos de los sentidos, por lo que es importante su uso para escuchar con atención.

En cuanto a las bases teóricas y conceptuales de la variable comunicación efectiva tenemos a Torrico (2016) afirma que: “La comunicación es la evolución de la interrelación general democrática que se apoya sobre la reciprocidad de 8 ideogramas por los cuales los individuos distribuyen de manera libre sus costumbres bajo requisitos de acceso igualitario, diálogo y colaboración” La comunicación es el mecanismo por el cual los seres humanos no solo logran comunicarse con los demás también logran convivir dentro del ámbito familiar, laboral, social entre otras; ya sea de manera escrita, verbal, gestual entre otras la cual les permite transferir ideas, sentimientos, pensamientos entre varias cualidades.

Desde los años 40 se ha expuesto a la comunicación como una disciplina algunos teóricos fueron Harold Laswell (1964), Claude Shannon y Warren Weaver (1949) y Schramm (1954) entre otros. En la época del 60 los teóricos facultaban como elementos de la comunicación: la fuente, el mensaje, el canal y el receptor. A partir

del 70 aparecen variaciones fundamentales gracias a la modernización, debido a las nuevas tecnologías en la comunicación. Otra base teórica respecto a la variable de comunicación Wilbur Schramm, comunicólogo de la Universidad de Stanford, publicó un estudio sobre comunicación y cambio en los países “en desarrollo”. Mantuvo que éstas eran: (1) estar informada de los planes, acciones, logros y limitaciones del esfuerzo pro desarrollo; (2) hacerse partícipe del proceso de toma de decisiones sobre asuntos de interés colectivo; y (3) aprender las destrezas que el desarrollo les demanda dominar. Al cumplir estas ocupaciones, los medios de comunicación configuraban, señaló Schramm, una atmósfera general propicia a la consecución del cambio social indispensable para lograr el desarrollo. La divulgación mundial de ese planteamiento suyo, con apoyo de la UNESCO, contribuyó a hacer de este investigador y periodista el sumo sacerdote de la comunicación para el desarrollo. Derivadas en parte de esas teorías estadounidenses principales, tenderían a prevalecer en Latinoamérica estas percepciones: La “comunicación de apoyo al desarrollo” es el uso de los medios de comunicación -masivos, interpersonales o mixtos- como factor instrumental para el logro de las metas prácticas de instituciones que ejecutan proyectos específicos en pos del desarrollo económico y social. La “comunicación de desarrollo” es la creación, gracias a la influencia de los medios de comunicación masiva, de una atmósfera pública favorable al cambio que se considera indispensable para lograr la modernización de sociedades tradicionales mediante el adelanto tecnológico, el crecimiento económico y el progreso material.

Donabedian (2001) desde su teoría propone tres elementos relacionados a los atributos de la atención médica: los aspectos técnicos y científicos, los interpersonales y el entorno o el ambiente, todos ellos son considerados

condicionantes de la calidad en la asistencia médica y pueden presentarse en menor o mayor medida. Para los pacientes, desde lo descrito por Castelo et al., (2016), la atención médica y el servicio de salud debe alcanzar la eficacia a través de la excelencia profesional, el uso adecuado de los recursos, buscar el riesgo mínimo en sus pacientes, lograr la satisfacción y mantenerlo elevado, como resultado se logra un impacto final positivo en la salud de la población.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es básica porque estudio al fenómeno en el contexto donde se desenvuelve y proporciona profundidad investigativa. El tipo de investigación que se llevó a cabo fue la investigación básica. CONCYTEC (2018) indica que “está dirigida a un conocimiento más completo a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos, de los hechos observables o de las relaciones que establecen los entes”. El propósito de este tipo de investigación es hallar el conocimiento y la realidad del problema planteado, con la finalidad de responder las interrogantes y adquirir nuevos descubrimientos.

La investigación tiene enfoque cualitativo con tipo de diseño fenomenológico, ya que se centra en comprender sobre la comunicación efectiva y su influencia en la atención médica durante la pandemia buscando los aspectos claves que surgen en los instrumentos para lograr la triangulación de la información, como lo indica Rojas (2020), su objetivo principal es explorar, describir y comprender las experiencias que están ocurriendo y descubrir los elementos en común de las vivencias que se están experimentando.

El nivel de análisis es de tipo interpretativo ya que busca indagar en las respuestas, opiniones y percepciones de los pacientes que asisten al centro de salud, este nivel de análisis, como lo indica Duque & Diaz (2019), busca explicar las hipótesis que surgen por medio de la teorían y contratastar la información con los hallazgos empíricos.

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

La variable de la investigación fue la comunicación efectiva que cuenta con las categorías: nivel intelectual y nivel emocional; en el nivel intelectual las subcategorías son: lenguaje verbal, datos e información concreta; en el nivel emocional están las subcategorías: lenguaje no verbal, miradas, gestos y tono de voz.

Sobre ello, se toma como referencia a la variable comunicación efectiva, la cual se define cuando un mensaje se comparte, recibe y comprende sin alterar su objetivo final. Es decir, el emisor y el receptor interpretan el mismo significado. De esta manera, se evitan dudas y confusiones, mientras que se cumplen las expectativas sobre lo que se ha transmitido.

La comunicación efectiva en la atención médica cuenta con las categorías: mala atención y buena atención; con respecto a la mala atención las subcategorías son: queja y reclamo; en la categoría de buena atención, las subcategorías son: sugerencia y felicitación. La variable atención médica es el conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

3.3 Escenario de estudio

El escenario en donde se realizó la investigación es el Centro de Salud Socio Vivienda 2 tipo A perteneciente a la Dirección distrital 09D08 Pascuales 2, quienes brindan el servicio de salud pública a 40.438 personas, entre ellos a mujeres, hombres, niños y niñas, personas con discapacidad, jóvenes y adultos mayores, con un horario establecido de 8am a 4:30pm.

Las características de los grupos por edad indicaron que el 61.92% de la población se encuentra en el rango de los 20 a 64 años de edad, caracterizándose como económicamente activa en posibilidad de trabajar y aportar al desarrollo de sus familias y estado. En calidad de dependencia por ser menores de edad tenemos al 39.9% de la población, que en su mayoría se dedican a estudiar en diversos centros educativos del sector y con el 7.89% están los adultos mayores. La población de acuerdo a su auto identificación presenta un predominio notable de la categoría étnica mestiza, con un arrollador 91%. Con respecto al nivel de ocupación, el 65% de las mujeres son amas de casa y el 35% restante se ocupan en algún oficio o como empleadas domésticas. Los hombres, el 40% labora como albañil, un 10% en calidad de obreros, 10% jornaleros, 30% empleados y el restante 10% en calidad de subempleados.

3.4 Participantes

Los participantes de esta investigación serán 20 pacientes y 4 profesionales de la salud. Deben ser pacientes mayores de edad, que vivan dentro de la Dirección Distrital Pascuales 2, que asistan al centro de salud durante los últimos meses. Por otro lado, los profesionales de la salud que serán entrevistados deben estar trabajando actualmente en el centro de salud, de cualquier especialidad.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos: la entrevista a profundidad y la observación.

La observación consiste en estudiar el fenómeno, situación o problema para posteriormente registrar la información con la finalidad de analizarla. Para ello se debe determinar lo que se va a observar, establecer para qué se va a observar y

determinar de qué forma se lo va a registrar para elaborar el análisis y las conclusiones.

La entrevista semiestructurada a profundidad: brinda mayor flexibilidad ya que las preguntas están orientadas al tema y a adapta las respuestas a los entrevistados, también permite reducir el formalismo y busca responder a los objetivos planteados. Se escogió esta técnica por la amplitud de opiniones que permiten que los entrevistados se expresen. Se elaboró una guía de entrevista semiestructurada con preguntas orientadas hacia la comunicación efectiva y será aplicada a los 20 participantes y los 4 profesionales de la salud.

3.6 Procedimiento

En cuanto al procedimiento, el desarrollo de esta investigación empezó con la problemática planteada al definir la realidad en la que ocurre y el contexto social, una vez defino el problema se investigó el marco teórico correspondiente con los diversos autores sustentando los conceptos claves. A continuación, se establecieron las categorías y subcategorías y en base a ello se elaboraron los instrumentos para la recolección de la información.

En el análisis se dio importancia a la entrevista y posteriormente se realizó el análisis de la información recopilada y la discusión de los datos hallados para triangular la información. Por último, se realizó las conclusiones y recomendaciones.

3.7 Rigor científico

La investigación cualitativa se realiza basados en los principios y criterios de rigor con el objetivo de buscar la validación, calidad y objetividad en los estudios

científicos por lo que se considera el criterio de la credibilidad, confirmabilidad, transferibilidad, auditabilidad y consistencia lógica.

Credibilidad: su objetivo es reconocer la realidad y veracidad de los fenómenos o situaciones encontradas, con la finalidad de mostrar los hallazgos desde la praxis como precisos y creíbles.

Confirmabilidad: los datos como los resultados, conclusiones y recomendaciones deben ser respaldados y se debe guardar la evidencia para soporte de la investigación.

Auditabilidad: los veedores a cargo son quienes validan y aseguran la comprensión de los que se está fundamentando.

Transferibilidad o aplicabilidad: los hallazgos y resultados encontrados puede usarse de referencia para otros estudios, contexto de estudios o poblaciones.

Consistencia lógica: la información que presente la investigación debe ser coherente y sus resultados deben converger, con la finalidad de no mostrar sesgos de la realidad.

3.8 Método de análisis de datos

Se realiza el análisis de la información por medio del programa Atlas Ti donde se realiza la organización de la información recolectada en la entrevista, detallando los datos más relevantes y que se comparan entre las respuestas brindadas por el personal entrevistado

Así mismo en el análisis cualitativo se busca el por qué, el qué o el cómo usando texto o narraciones, lleva como nombre: análisis de texto. El análisis de texto es una técnica en donde se extraen datos relevantes de información heterogénea en

una interpretación más sencilla que responda el objetivo y la pregunta de investigación.

Para procesar los datos se identifica lo más relevante, se excluye lo irrelevante y se clasifica la información para el análisis, luego se cruza los datos con fuentes confiables y se hace la inferencia.

3.9 Aspectos éticos

Con respecto a las consideraciones éticas, se mantendrá la confidencialidad de la información a través del consentimiento informado donde las personas aceptan participar de la investigación.

Se aplicarán los Principios éticos de la beneficencia y no maleficencia, donde existe el compromiso y el deber ético de buscar el bien para las personas que participan de la investigación, donde se obtienen beneficios de ambas partes, tanto para el investigador como para el investigado siendo promotores del bienestar de los seres humanos. El principio de justicia se deriva del respeto, buscando la armonía entre costo y beneficio para el binomio del investigador y del objeto o sujeto que se está investigando.

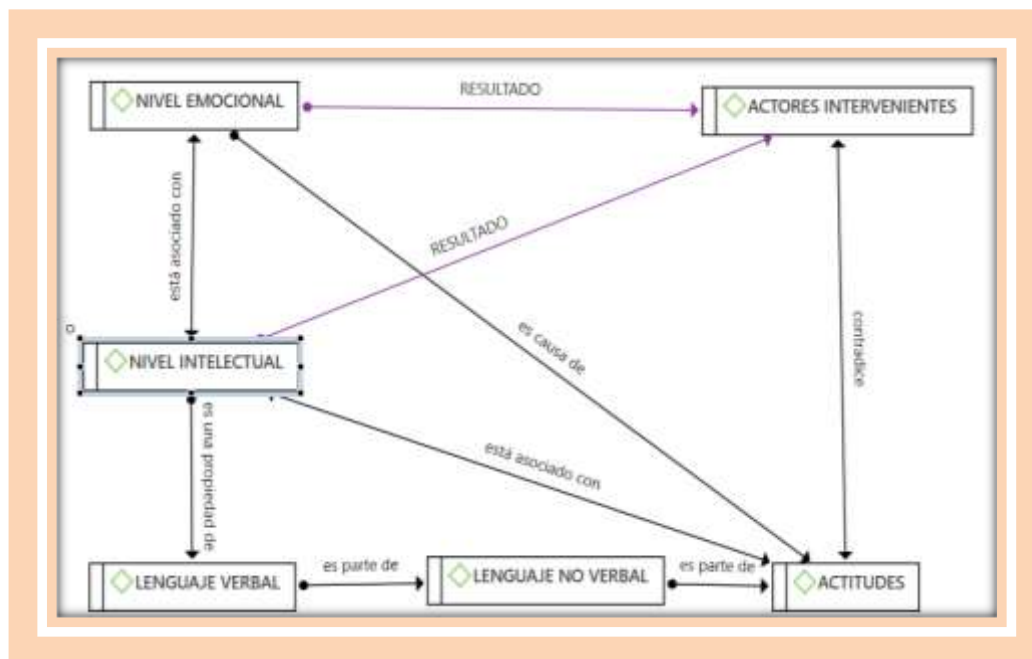
IV. RESULTADOS

Los resultados de la investigación se detallan mediante una red semántica la cual se obtuvo de la entrevista realizada a los trabajadores de salud y pacientes, enfocándonos en las categorías de estudio.

Categoría de Nivel intelectual, emocional y actores intervinientes.

Figura 1

Análisis entrevista a los profesionales de la salud



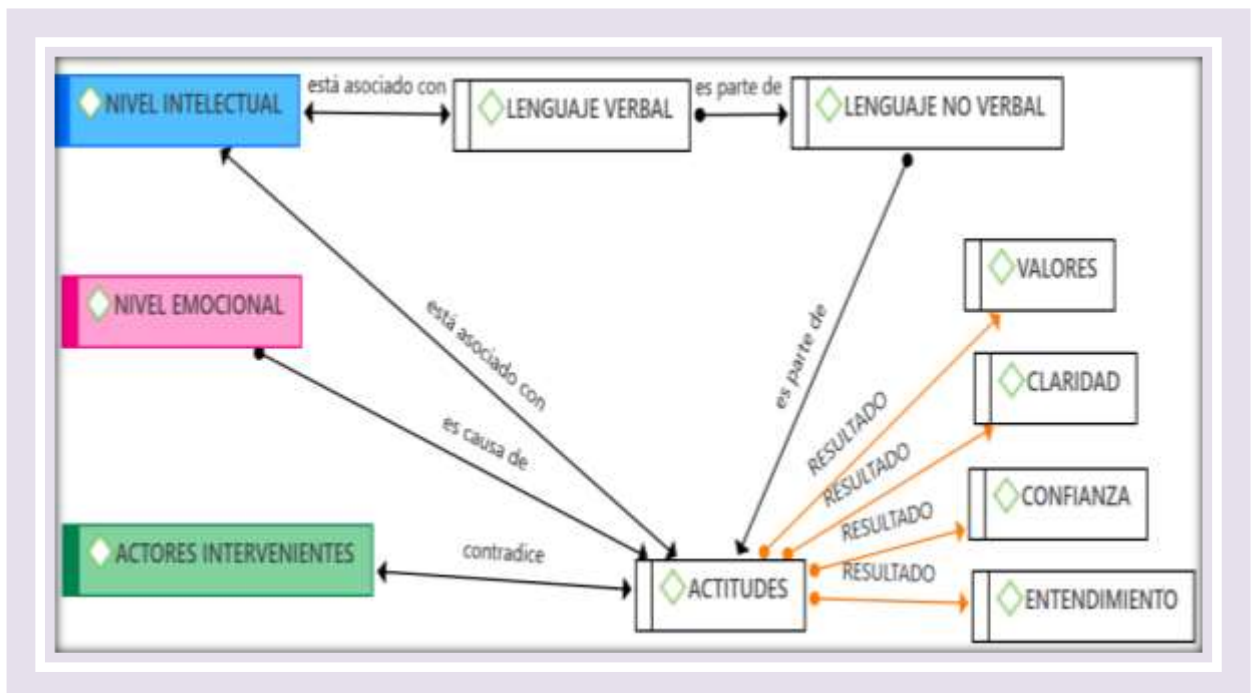
Nota: elaboración propia.

En la entrevista que se realizó a los profesionales de la salud referente a las categorías: nivel intelectual, nivel emocional y actores intervinientes se encontró que el nivel emocional y el intelectual dio como resultado los actores intervinientes ya que con estas dos categorías en conjunto se brinda la atención a los actores intervinientes o pacientes. El nivel emocional estuvo asociado con el nivel intelectual y el lenguaje verbal fue una propiedad del nivel intelectual. El lenguaje

verbal también trabajó en conjunto con el lenguaje no verbal y esto fue parte de las actitudes. Los niveles, tanto emocional como intelectual estuvieron asociados con las actitudes, sin embargo, las actitudes de los actores intervinientes fueron contradictorias.

Figura 2

Análisis entrevista pacientes

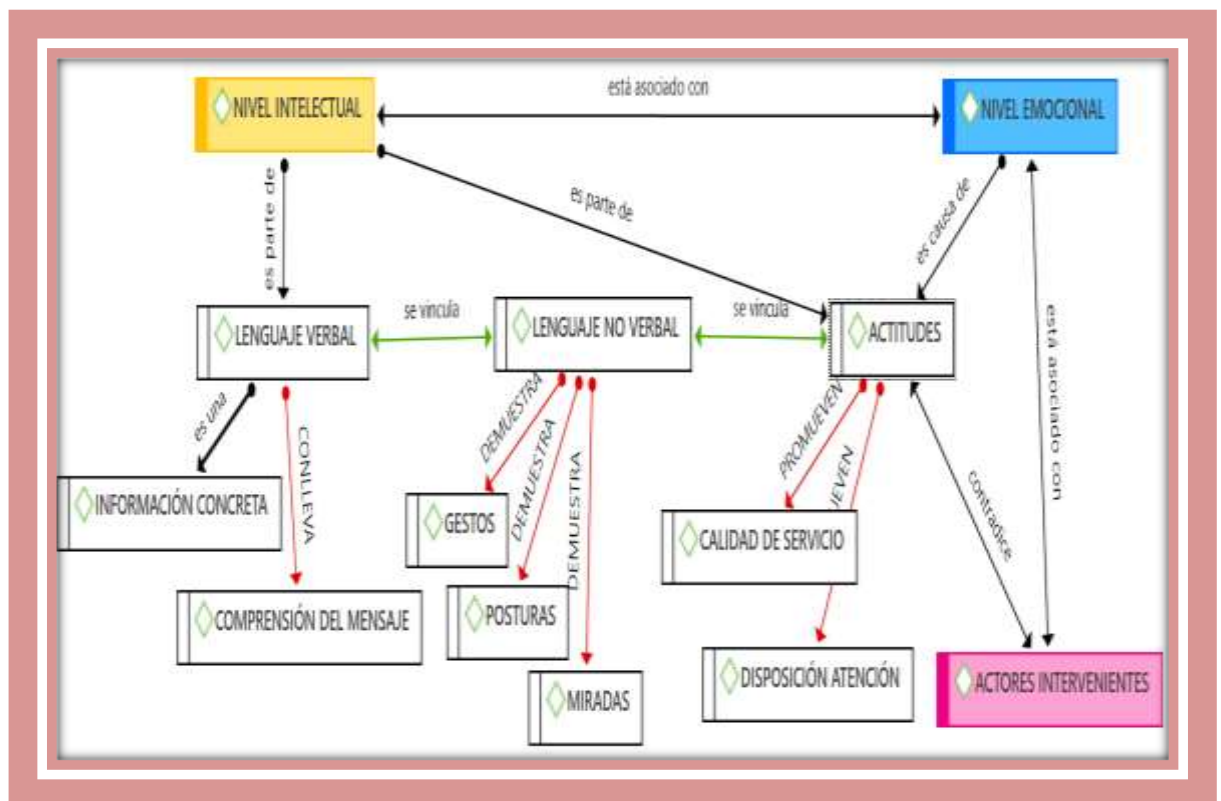


Nota: elaboración propia.

En la entrevista que se realizó a los pacientes referentes a las categorías: nivel intelectual, nivel emocional y actores intervinientes se encontró que el nivel intelectual estuvo asociado con el lenguaje verbal y lenguaje no verbal, ambos fueron parte de las actitudes. El nivel emocional fue la causa de las actitudes; los actores intervinientes tuvieron actitudes contradictorias. Las actitudes fueron el resultado de los valores (1), la claridad (2), la confianza (3) y el entendimiento (4).

Figura 3

Análisis codificado de la investigación



Nota: elaboración propia.

En la triangulación se encontró que el nivel intelectual formó parte de las actitudes y del lenguaje verbal; el lenguaje verbal se debió una información concreta que conlleva a la comprensión del mensaje. El lenguaje verbal se vinculó al no verbal y a las actitudes; el lenguaje verbal se reflejó por gestos, posturas y miradas. El nivel emocional estuvo asociado con los actores intervinientes y las actitudes, sin embargo, sus actitudes fueron contradictorias. Las actitudes son quienes promovieron la calidad de servicio y la disposición en la atención.

Figura 4

Nube de palabras claves



Nota: Elaboración propia.

Dentro de esta nube podemos observar de manera gráfica las palabras más significativas que surgieron en el momento de la triangulación de resultados en la entrevista realizada a los profesionales de salud y pacientes.

V. DISCUSIÓN

En este apartado se detalla la triangulación de los resultados que muestra la investigación basándose en las opiniones e información brindada por los pacientes y los profesionales de la salud. Los resultados muestran lo siguiente:

Los actores intervinientes están relacionados con el nivel emocional y el nivel intelectual, se lo demuestra a través de las actitudes que tienen los pacientes y los profesionales de la salud y se demuestra por la forma del lenguaje: el verbal y no verbal. El lenguaje verbal se relaciona con la comprensión del mensaje al momento de dar la información concreta. El lenguaje no verbal se transmite por gestos, posturas y miradas. Un cambio de actitud se puede observar por la calidad del servicio y la disposición en la atención.

Los resultados de esta investigación, comparándolo con los de Chang de la Rosa, (1999) donde realizó una revisión bibliográfica y documental sobre la satisfacción de los pacientes con la atención médica, indica que, desde el punto de vista de los actores intervinientes, la satisfacción encontrada está por debajo del límite establecido y están relacionadas con las actitudes del personal de salud y el trato que brinda los servicios de salud.

Constantemente los pacientes experimentan el potencial no verbal del médico por generar reacciones con casi todo durante la consulta: la narración del problema, el modo de relatarlo, las explicaciones e interpretaciones, las preguntas, la apariencia física y los sentimientos. También los hallazgos que resulten en el examen físico, los estudios y el acompañamiento de los familiares del paciente son fuente de reacciones. Todo ello ejerce una presión emotiva e intelectual que se exterioriza en el cuerpo a través de las posturas, los gestos, el modo de hablar y muchas veces

el personal de salud expresa de forma inconsciente, incluso sin darse cuenta ni poder controlar su lenguaje no verbal.

Por otro lado, Flores & Martínez, (2000) nos dice que el ser humano está en constante comunicación con su medio físico y psicológico, la comunicación es la base social de las relaciones ya que debe transmitir información referencial pero también sentimientos y emociones. La investigación de los autores propone que, para dirigirse a los pacientes, los profesionales de la salud requieren tres habilidades: interpretar los estados emocionales de sus pacientes como sus expresiones faciales, manos y tonalidad de la voz; también necesita ser empático y ponerse en el lugar del paciente ya que ellos poseen deseos, emociones, motivaciones y necesitan retroalimentar al paciente desde la expresión verbal, facial y la escucha activa.

Para Corrales, (2011) la expresión gestual es parte fundamental de la comunicación y de la interacción con otras personas porque está influenciada por las emociones y pueden alterar las actitudes y el comportamiento de quienes están viendo o escuchando, sin embargo las emociones pueden controlarse y aprenderse al igual que la manifestación gestual, junto a ello la postura y la vestimenta dan un mensaje y una impresión que puede generar un éxito o un fracaso, ya sea en la vida laboral, familiar o social, sobre todo si se trata de dar un servicio a un cliente o paciente.

Los resultados encontrados en el trabajo investigativo de Tullume Garnique, (2020) con el tema "Calidad de servicio y actitud del personal de salud" sostuvo que la calidad de los servicios de salud está dirigidos a satisfacer una necesidad específica del paciente y cuando no se cumplen esas expectativas se considera de baja calidad. Esto tiene relación con los actores intervinientes: el paciente y el personal

de salud; en cuanto al paciente, que es quién juzga la calidad del servicio, impone la excelencia del nivel del servicio y los beneficios que obtiene; el personal de salud como otro de los actores intervinientes es quien traza los objetivos. Desea destacarse, busca cumplir con las expectativas de sus pacientes, sigue las normas, trata de mantener disciplina a través de su esfuerzo constante.

El modelo de calidad en el cuidado de la salud de Donabedian, (2001) destaca a la ciencia y la tecnología como parte de una mejora en el servicio de la salud y que esos avances tecnológicos son la base del contexto social actual que se deben utilizar solo para beneficiarse aunque eso signifique mayores costos en la atención de la salud, tomando en consideración la pandemia donde se maneja la actualización profesional y laboral desde la virtualidad; también los medios tecnológicos son los que permiten una mayor comunicación con el paciente de forma directa y en la era actual cada paciente usa al menos un medio de comunicación personal para ubicarlo, mantenerlo informado y brindarle una mejor atención.

El punto negativo de lo propuesto por Donabedian son los costos que genera el uso de la tecnología en un sistema de salud que no está actualizado, esto puede afectar a los hospitales o centros de salud que no posean los medios económicos para subsidiarlos.

En cuanto a la actitud, Gavio, (2013) nos dice que existen dimensiones que involucra a las personas y sus comportamientos, estos son: cognitivo, afectivo y conductual. En lo cognitivo se hacen presentes las opiniones, creencias, valores, expectativas, hechos, pensamientos y conocimientos de cada ser humano de forma individual e irreplicable y la actitud depende de la situación o el objeto que esté frente

al individuo, se relaciona con lo emocional porque según sus sentimientos, lo que crea o vea en una persona tendrá más valor que lo ve en otra.

Lo afectivo está basado en creencias, preferencias, estados de ánimo y emociones ante una persona u objeto y según la valoración emocional, ya sea negativa o positiva, dependerá la actitud que tenga, las emociones también se demuestran con señales físicas como la tensión, el rubor, la preocupación o felicidad. Lo conductual son las evidencias o la forma de actuar de las personas hacia otra persona, puede ser un comportamiento agradable o desagradable, a favor o en contra, las intenciones de la conducta se inclinarán hacia el actuar y son determinadas por el objeto, suceso o sujeto.

En relación a la primera palabra clave: comunicación efectiva, se puede indicar que existen barreras de la comunicación, entre ellas el miedo, la falta de claridad al expresar sus pensamientos o sentimientos, esto dificulta la transmisión del mensaje del emisor al receptor, por lo que se generan malos entendidos o se distorsiona el mensaje. La barrera administrativa también forma parte de la comunicación, ya que existe déficit de información sobre el trabajo que realiza el personal de salud, las brigadas o programas preventivos, el servicio que se ofrece, etc.

Así mismo en la atención médica. La opinión de los pacientes es un arma que sirve para mejorar, diagnosticar, resolver y poner en práctica la búsqueda de desafíos, con la finalidad de alcanzar calidad en la atención. Satisfacer la necesidad de todos los pacientes es complicado y casi imposible porque son personas con actitudes y pensamientos diversos con prejuicios de por medio.

Hablar de comunicación en salud significa una serie de interacciones que se dan en las relaciones profesionales con los usuarios de los servicios de salud, y estas

interacciones tienen un impacto positivo o negativo en su satisfacción, como lo demuestran las revisiones e investigaciones sobre el tema en el marco conceptual investigado. Estos estudios muestran que en cada campo disciplinar, la incidencia de la comunicación en la calidad de la atención, lo que a su vez incide en la actitud y comportamiento de los pacientes y familiares hacia el proceso de intervención. Además del efecto terapéutico obtenido mediante fármacos o procedimientos clínicos, también se ha reconocido el efecto terapéutico de una buena comunicación.

Los hallazgos encontrados en la recolección de información en los entrevistados se identificaron problemas de comunicación entre el personal médico y los pacientes, ya que el personal médico considera que si se expresan de forma clara, sencilla, poco técnica, sus actitudes son de empatía, respeto, sin discriminación y de interés por las necesidades de los pacientes, sin embargo los pacientes indican que, aunque si hay excelente personal médico, que son empáticos y amables, también hay quienes no tienen paciencia, no les ayudan con sus dudas y sienten temor de volver a preguntar sobre las inquietudes de sus tratamientos, síntomas o enfermedad.

VI. CONCLUSIONES

1.- Los pacientes perciben que el estado emocional del personal de salud están ligados a la comunicación que brindan durante la atención médica, por lo cual debe haber un correcto control del ámbito emocional e intelectual.

2.-El diálogo o lenguaje fácil y concreto con los pacientes, crean en ellos una credibilidad y confianza para que el conocimiento o información que se les brinda, pueda lograr cambios conductuales en el cuidado de su salud.

3.-El trabajo en equipo es la base fundamental para asegurar que los pacientes reciban una atención de calidad y calidez donde mejora el flujo de la información, la seguridad y la atención de los pacientes.

4.-El personal de salud considera que al encontrarse en un sector donde la población tiene baja escolaridad, es más complicado el flujo de la información pero no imposible por lo cual ponen en práctica su conocimiento intelectual para ayudar a la comprensión del tratamiento médico y el control de salud de la población.

VII. RECOMENDACIONES

1.-Realizar entrevistas semestrales a la comunidad del centro de salud para conocer su opinión sobre la atención que se brinda, y el mensaje percibido después de una consulta médica

2.-Fomentar por medio de trípticos, imágenes, videos sobre las preguntas importantes durante una consulta médica que pueda facilitar la comunicación efectiva y la recepción de la información.

3.-Implementar talleres de comunicación interpersonal cada trimestre para fortalecer el conocimiento del personal de salud y como aplicarlo durante el trabajo con la comunidad.

4.-Socializar un buzón de opiniones y recomendaciones donde el responsable del centro de salud pueda socializarlos con su personal y logren implementar soluciones adecuadas según amerite el caso.

REFERENCIAS

- Altman. (1967). *Social communication among primates*. Chicago: University of Chicago Press.
- Amaru, A. (2009). *Fundamentos de administración, teoría general y procesos administrativos*. México: Prentice Hall.
- Arciniega, C. (2013). *Repositorio Puce*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8183/T-PUCE-6035.pdf?sequence=1>
- Arroyo Tovar, R. (2012). *Habilidades gerenciales: desarrollo de destrezas, competencias y actitud*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Bass, B. (2000). El Futuro del Liderazgo en las Organizaciones que Aprende. *Dialnet Uniroja*, 378-414.
- Beltrán, B. (2018). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000100017
- Beltrán, L. (2015). *La comunicación para el desarrollo en Latinoamérica: un recuento de medio siglo*. Buenos aires: Revista Anagramas.
- Benita Mavel Beltrán González¹, T. V. (ENERO - MARZO de 2018). Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas. *EDUMECENTRO SCIELO*, 10(1).
- Berlo, D. (1960). *The process of communication; an introduction to theory and practice*. New York.
- Castelo, W., Castelo, A., & Rodriguez, J. (2016). Patient satisfaction with medical care emergency. *Revista Cubana de Enfermería*, 1-3. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192016000300007

- Chang de la Rosa, M. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 541-547.
- Chung, K. (1977). *Motivational Theories and Practices*. EEUU: Grig.
- CONCYTEC. (2018). Obtenido de https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Corrales, E. (2011). El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano. 46-51. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/166/16620943007.pdf>
- Donabedian. (2001). *The definition of quality and approaches to its assesment*. Michigan: Regent of the University of Michigan.
- Duque, H., & Diaz, E. (2019). Obtenido de file:///C:/Users/PC/Downloads/2956-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7230-1-10-20191112.pdf
- Eric Manuel Niño Pinilla, D. D. (Junio - Diciembre de 2019). Caracterización de las habilidades blandas en los sectores. *Revista Interfaces*, 2(2), 4.
- Estévez, F., & Estévez, A. (2021). Obtenido de <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/34162/34530>
- Fernández, A. (2018). Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4968>
- Fernández, M. (2016). *Positivos y Negativos del Conflicto, Solución del Conflicto*. Obtenido de https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5081/hum_0029_cap2.pdf?sequence=1
- Flores, J., & Martínez, P. (2000). Análisis de la comunicación en la relación médico-paciente. *Elsevier*, 113.
- García Payares, F. J., Boom Cárcamo, E. A., & Molina Romero. (julio-diciembre de 2017). HABILIDADES DEL GERENTE EN ORGANIZACIONES DEL SECTOR PALMICULTOR. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, vol. 21(núm. 2).

- García, A. (2010). *Liderazgo*. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Gavio, A. (2013). *Actitud del personal asistencial*. Obtenido de <https://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH07a8>
- Gibson, C. (1980). *Managing Organizational Behavior*. EEUU: s.n.
- Gibson, R. (2002). *Intercultural Business Communication*. New York: Universidad de Oxford.
- Herrera, L. (2009). Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/TXdrjRzWxwD9rCr5sPZFjdj/?lang=es&format=html>
- HOLGUIN, P. A., FLORES, B. G., & BAUZ, I. D. (2017). *LA COMUNICACIÓN EFECTIVA COMO ELEMENTO DE EXITO EN LOS NEGOCIOS*. (M. N.-D. Publicaciones, Ed.) SAMBORONDON - ECUADOR, GUAYAS, ECUADOR : UNIVERSIDAD ECOTEC.
- Lack. (1954). *The natural regulation of animal numbers*. Oxford.
- Leal Paredes, M. (2020). COMPETENCIAS BLANDAS EN LOS GERENTES DE PROYECTO DE LAS. *Revista Ecotect.edu.ec*, 5-6.
- Leiva, J. M. (2015). HABILIDADES BLANDAS.
- Madrigal, B. (2009). *Habilidades Directivas, 2da edición*. México: Mc Graw Hill.
- Mapcal S.A. (1998). *Gestión eficaz del trabajo en equipo*. España: Díaz de Santos.
- MARTÍNEZ, O. (2019). RESPUESTAS GERENCIALES EN TIEMPOS DE COVID 19. *INCAE BUSSINES SCHOOL*, 3. Obtenido de https://www.incae.edu/sites/default/files/respuestas_gerenciales_en_tiempos_del_covid-19.pdf
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2016). Obtenido de <http://www.hpas.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/234-comunicacion-efectiva-entre-paciente-y-personal-de-salud>
- Montero, W. (13 de diciembre de 2017). Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6848/1/134347.pdf>

- Mosquera, M. (2003). *Accelerating the world's research*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37579436/Mosquera_2003-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1634413887&Signature=T5mD4dL8kv33ocCQYLZ94VoVfv9PeYmMRyZg5jztza4s-8TZLI27JkuYuXNdA2WKc46wpLSp-o3Si-2b2XFYu-AP3wXXGZ7MhOdnb8lrutlUipz4R5dl5U4gijHPF0qxUBCvXTnnoUDLE
- Munch, L. (2010). *Administración: gestión organizacional, enfoques y procesos administrativos*. Naucalpan de Juárez: Ediciones Pearson.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Obtenido de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communicating-for-health/who-str-comms-framework-poster-spanish.pdf?sfvrsn=5211e950_2
- Peak Lemos, S. (2021). *Repositorio eafit*. Obtenido de https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/27459/Suzanne_PeakLemos_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *revistacirugia.org*, 188.
- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud . *Coeditor, Revista Colombiana de Cirugía*, 188.
- Reyes, A. (2007). *Administración Moderna, 2da parte*. México: Limusa noriega editores.
- Rojas, J. (2020). Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30228/030-ROJAS%20ok%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Dise%C3%B1os%20fenomenol%C3%B3gicos%3A%20Su%20prop%C3%B3sito%20principal,en%20com%C3%BAn%20de%20tales%20vivencias.&text=El%20dise%C3%B1>
- Rosen, G. (2005). *De la policía médica a la medicina social*. México: siglo XXI editores S.A.

- Terry, G., & Franklin, S. (2000). *Principios de Administración*. México: Editorial Continental.
- Torrego, J. (2000). *Mediación de Conflictos en Instituciones de Educación*. Madrid: Narcea.
- Tullume Garnique, T. (2020). *repositorio.ucv.edu.pe*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51662/Tulleme_GT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Varo, J. (1995). *G salud pública*. Obtenido de <http://files.gsaludpublica.webnode.com.ve/200000070-89e9d8b3ac/CALIDAD%20DE%20ATENCION%20MEDICA,%20Espa%C3%B1a,%201995.pdf>
- Veletanga, J. (2019). Obtenido de <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/101/109>
- VILLANUEVA, E. R. (2016). *La comunicación en clave latinoamericana*. ECUADOR : Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1

Matriz de categorización

| CATEGORÍA | SUBCATEGORÍA | ÍNDICE | OBJETIVOS | GUÍA DE PREGUNTAS |
|----------------------|-----------------------|-------------------------|---|---|
| Nivel Intelectual | Lenguaje verbal | Información concreta | Identificar las barreras de la comunicación en la gestión de servicio del centro de salud durante la pandemia | ¿Durante la atención a los pacientes, de qué manera establece la confianza para que el paciente le indique su estado de salud? ¿Considera que es necesario conocer el entorno donde vive el paciente, para brindarle información sobre el estado de salud? ¿Qué tipo de actitud emplea usted para |
| | | Miradas | Comprender la importancia del lenguaje no verbal en la gestión de servicio del centro de | manifestarle al paciente los procedimientos de la atención médica? ¿Durante la atención de qué manera informa al paciente si tiene algún problema en su salud? |
| Nivel Emocional | Lenguaje no verbal | Gestos | | |

| | | | | |
|---------------------------|-----------|--|--|--|
| | | Posturas | salud durante la pandemia | ¿Qué factores influyen para lograr una comunicación efectiva con el paciente? |
| | | | | ¿Tiene confianza con los profesionales de este centro de salud para consultarle sus dudas en cuanto a su enfermedad? |
| | | Calidad de servicio | Identificar los actores que intervienen en la atención de servicio del centro de salud durante la pandemia | ¿Qué piensa sobre la forma de comunicarse y la actitud de los profesionales del centro de salud durante la atención que le brindan? |
| Actores intervinientes | Actitudes | Disposición de la atención medica | | ¿Usted entiende las indicaciones y recomendaciones que le brindan los profesionales del centro de salud? ¿Cómo le gustaría que fuera la forma de comunicarse o recibir información del profesional de la salud hacia usted? |

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE SALUD

La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos, se garantizará el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

Edad: _____ Fecha: _____ Profesión: _____

1. ¿Durante la atención a los pacientes, de qué manera establece la confianza para que el paciente le indique su estado de salud?
2. ¿Considera que es necesario conocer el entorno donde vive el paciente, para brindarle información sobre el estado de salud?
3. ¿Qué tipo de actitud emplea usted para manifestarle al paciente los procedimientos de la atención médica?
4. ¿Durante la atención de qué manera informa al paciente si tiene algún problema en su salud?
5. ¿Qué factores influyen para lograr una comunicación efectiva con el paciente?

Anexo 3

Instrumentos de recolección de datos

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE SALUD

La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos, se garantizará el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

Edad: _____ Fecha: _____ Profesión: _____

6. ¿Durante la atención a los pacientes, de qué manera establece la confianza para que el paciente le indique su estado de salud?

7. ¿Considera que es necesario conocer el entorno donde vive el paciente, para brindarle información sobre el estado de salud?

8. ¿Qué tipo de actitud emplea usted para manifestarle al paciente los procedimientos de la atención médica?

9. ¿Durante la atención de qué manera informa al paciente si tiene algún problema en su salud?

10. ¿Qué factores influyen para lograr una comunicación efectiva con el paciente?

Anexo 4

Consentimiento informado de personal de salud



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA ES GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apellidos y Nombres del entrevistado: Manuel Rodríguez Lina

C.I: 0918686972 domicilio en Francisco Segura y la 37

Certifico que he leído y comprendido a mi mayor capacidad la información anterior sobre el proyecto de investigación "**Comunicación efectiva en la atención medica durante la pandemia en un centro de salud, Guayaquil 2021.**" Que ejecuta la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo – Sede Piura – Perú.

Autorizo a la autora a divulgar cualquier información obtenida por parte de mi participación incluyendo los archivos virtuales y físicos, en texto e imágenes, durante y posterior a la fecha de investigación.

Se me ha explicado la importancia y los alcances de la investigación para contribuir a la mejora de la comunicación efectiva en la atención en salud.

La investigadora me ha informado que en fecha posterior puede ser necesaria mi participación en el seguimiento de la investigación o en nueva investigación, para lo cual también otorgo mi consentimiento.

He comprendido las explicaciones que me han facilitado en lenguaje claro y sencillo y la investigadora me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También he comprendido que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Guayaquil, Diciembre 2021.

Manuel Rodríguez Lina

Firma del entrevistado

Anexo 5

Consentimiento informado pacientes del centro de salud



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA ES GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apellidos y Nombres del entrevistado: EDDY CASTRO MACÍAS

C.I: 0920461555 domicilio en 5 V2 H2 1545 V20

Certifico que he leído y comprendido a mi mayor capacidad la información anterior sobre el proyecto de investigación "**Comunicación efectiva en la atención medica durante la pandemia en un centro de salud, Guayaquil 2021.**" Que ejecuta la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo – Sede Piura – Perú.

Autorizo a la autora a divulgar cualquier información obtenida por parte de mi participación incluyendo los archivos virtuales y físicos, en texto e imágenes, durante y posterior a la fecha de investigación.

Se me ha explicado la importancia y los alcances de la investigación para contribuir a la mejora de la comunicación efectiva en la atención en salud.

La investigadora me ha informado que en fecha posterior puede ser necesaria mi participación en el seguimiento de la investigación o en nueva investigación, para lo cual también otorgo mi consentimiento.

He comprendido las explicaciones que me han facilitado en lenguaje claro y sencillo y la investigadora me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado. También he comprendido que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Guayaquil, Diciembre 2021.

EDDY CASTRO MACÍAS

Firma del entrevistado

Anexo 6

Autorización Distrital para trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA ES GESTIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD

Guayaquil 26 de Noviembre del 2021

Dr.

Eduardo Cedeño

Director Distrital 09D08 Pascuales

Ciudad.-

De mis consideraciones:

Quien suscribe, Lic Francis Fernanda Tuso Torres con C.I 0918682931, estudiante de la **Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo** sede Piura – Perú, ante lo expuesto solicito a usted estimado director, se sirva extender la correspondiente autorización para aplicar el instrumento de mi proyecto de tesis titulado:

Comunicación efectiva en la atención medica durante la pandemia en un centro de salud (Socio vivienda 2), Guayaquil 2021.

Sin otro particular quedo de usted muy agradecida por su favorable atención a mi petición.

Atentamente:

Lic. Francis Fernanda Tuso Torres

