



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE IBARRA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“LA COMUNICACIÓN ASERTIVA COMO HERRAMIENTA PARA LA
SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN A LOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN
AL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL IESS IBARRA.”

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN COMUNICACIÓN

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:
Educación, comunicación, culturas, sociedad y valores

AUTORA: Dayana Lizeth Sinchiguano Morillo

ASESORA: Ana Magali Culqui Medina

IBARRA, JULIO, 2024

IBARRA, 1 DE AGOSTO DE 2024

PhD. Ana Magali Culqui Medina
ASESOR

CERTIFICADO DEL ASESOR

Certifico: Haber revisado el presente informe final de investigación, el mismo que se ajusta a las normas vigentes en la Escuela de Ciencias Sociales y Humanas (ECSH), de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra (PUCESI); en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



(F:)

PhD. Ana Magali Culqui Medina

C.C.: 1003178959

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El jurado examinador, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra (PUCESI):



(f.).....
Ph.D. Ana Magali Culqui Medina
C.C.: 1003178959



(f.).....
PhD. Miguel Angel Orosa
C.C.: 1757406630

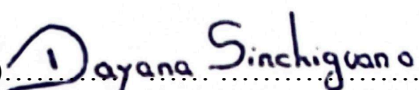


(f.).....
Mtr. Luis Farinango
C.C.: 1001657848

ACTA DE SESIÓN DE DERECHOS

Yo, Dayana Lizeth Sinchiguano Morillo, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de la Economía Social de Conocimientos, Creatividad e Innovación que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilizaciones de sus obras o prestaciones, a título gratuito u oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o renuncia”

Ibarra, 1 de agosto de 2024

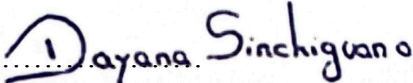
(f.) .....

Dayana Lizeth Sinchiguano Morillo

C.C.: 0450231550

AUTORÍA

Yo, Dayana Lizeth Sinchiguano Morillo, portadora de la cédula de ciudadanía N° 0450231550, declaró que la presente investigación es de total responsabilidad de (los) autor (es) y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

F):  Dayana Sinchiguano

Dayana Lizeth Sinchiguano Morillo

C.C.: 0450231550


DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: Dayana Lizeth Sinchiguano Morillo, con CC:0450231550, autora del trabajo de grado titulado: "La comunicación asertiva como herramienta para la satisfacción en la atención a los de los pacientes que acuden al área de emergencia del hospital IESS Ibarra." previo a la obtención del título profesional en Comunicación Social, en la Escuela de Ciencias Sociales y Humanas.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede- Ibarra, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra a difundir a través del Repositorio Digital de la PUCESI al referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ibarra, lunes, 01 de agosto de 2024.

(f.) 

Dayana Lizeth Sinchiguano Morillo

C.C.: 0450231550

DEDICATORIA

Dedicó este logro a mi madre Mónica Morillo, fuente de inspiración y admiración en mi vida. Mujer que me ha enseñado el verdadero significado de la vida. Hoy me queda claro que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr, gracias mami por ser padre y madre para mí.

De igual manera, le dedico mi esfuerzo y perseverancia a mi primo Ezequiel, estoy segura que seré su fuente de inspiración en este camino de la vida. También, quiero expresar mi agradecimiento a mi abuelita, Rosa, que siempre con su cariño me ha demostrado que está conmigo en todo momento.

Sin dejar a un lado a mis amigos que han sido mi apoyo incondicional en esta etapa de investigación, en especial a mi novio que desde el día uno me brindó su apoyo y me animó a seguir perseverante en este trabajo de titulación. Sin dejar a un lado a mis docentes de clase Mgs. Ximena Coronado y mi tutora Ph.D. Anita Culqui, docentes que me motivaron e inspiraron durante todo el proceso de titulación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por darme la sabiduría y el valor necesarios para superar los desafíos de vivir y estudiar lejos de mi hogar. A mi madre, por su amor incondicional y por los sacrificios que hizo para que pudiera cumplir mis sueños. Tu esfuerzo y dedicación son mi inspiración constante. Gracias por creer en mí cuando más lo necesitaba.

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mis docentes de clase por sus valiosas enseñanzas dentro del aula. Muchas gracias por dejar en cada uno de sus alumnos una huella de conocimiento y, sobre todo, por enseñarnos que cada sacrificio tiene su recompensa. Sigán trabajando con dedicación para entregar a la sociedad profesionales de calidad e inculcar valores en cada uno de ellos.

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DEL ASESOR	2
PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	3
ACTA DE SESIÓN DE DERECHOS	4
AUTORÍA	5
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
ÍNDICE GENERAL	9
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Preguntas de investigación	14
Variables	15
Variable independiente	15
Variable dependiente	15
CAPÍTULO 1: Estado del arte	1
Marco referencial	1
1.1 Últimas investigaciones de comunicación en el ámbito de salud	1
1.1.1 Investigaciones previas a nivel internacional	2
1.1.2 Investigaciones previas a nivel Regional	3
1.1.3 Investigaciones previas a nivel local	3
Marco teórico	6
	9

1.2 Concepto de la Teoría de comunicación	6
1.2.1 Teorías de la información	7
1.3 La comunicación en salud	13
1.3.1 Conceptos y modelos teóricos	15
1.4 Psicología positiva	16
Marco conceptual	17
1.5 La Comunicación asertiva	17
1.6 Satisfacción del Paciente en el Área de Emergencia	18
1.7 Desafíos en la Comunicación durante la Atención de Emergencia	19
1.8 Habilidades en el proceso de comunicación en salud	20
1.9 Competencias emocionales y su influencia en la comunicación interpersonal	21
1.9.1 Manejo de emociones	22
1.10 Hospital General Ibarra (IESS) como objeto de estudio	23
CAPÍTULO 2: Materiales y Métodos	24
2.1 Enfoque	24
2.2 Métodos	25
2.2.1 Método inductivo – deductivo	25
2.3 Técnica	26
2.4 Instrumentos	26
2.4.1 Cuestionario de entrevistas	26
2.4.2 Cuestionario de las encuestas	27
2.5 Procedimiento	28
2.5.1 Población	29
2.5.2 Muestra	30
CAPÍTULO 3: Resultados y discusión	31
3.1 Análisis de las entrevistas realizadas a Personal de salud sobre Comunicación Asertiva en la Atención en el Área de Emergencia	31

3.2 Resultados de las entrevistas realizadas a encargado de la comunicación social sobre Comunicación Asertiva en la Atención en el Área de Emergencia	49
3.3 Resultados de las encuestas realizadas a pacientes en el Área de Emergencia	57
3.4 Discusión	83
4. CONCLUSIONES	87
5. RECOMENDACIONES	89
Referencias bibliográficas	91
Certificado antiplagio	97
ANEXOS	98
Modelo de cuestionario de entrevista (personal de salud)	98
Modelo de cuestionario de encuesta (pacientes)	100
Modelo de cuestionario de entrevista (comunicadores)	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nombres y cargos de entrevistas	31
Tabla 2 Análisis a la pregunta N.1 de la entrevista	31
Tabla 3 Análisis a la pregunta N.2 de la entrevista	33
Tabla 4 Análisis a la pregunta N.3 de la entrevista	35
Tabla 5 Análisis a la pregunta N.4 de la entrevista	37
Tabla 6 Análisis a la pregunta N.5 de la entrevista	39
Tabla 7 Análisis a la pregunta N.6 de la entrevista	41
Tabla 8 Análisis a la pregunta N.7 de la entrevista	43
Tabla 9 Análisis a la pregunta N.8 de la entrevista	45
Tabla 10 Análisis a la pregunta N.9 de la entrevista	47
Tabla 11 Resultados entrevista a comunicador social	49
Tabla 12 Responsabilidad del comunicador social	49
Tabla 13 Comunicación en situación de crisis	51
Tabla 14 Necesidades de comunicación	52
Tabla 15 Actualización de prácticas	53
Tabla 16 Uso de colores en el área de emergencia	54
Tabla 17 Desafíos en la comunicación social	54
Tabla 18 Papel de la comunicación social	55
Tabla 19 Impacto en la percepción	56
Tabla 20 Calificación general de la comunicación asertiva del personal médico	57
Tabla 21 Atención y escucha por parte del personal médico	59
Tabla 22 Información clara y comprensible por parte del personal médico	61
Tabla 23 Respeto por parte del personal médico	63
Tabla 24 Preocupación por parte del personal médico	65
Tabla 25 Amabilidad por parte del personal médico	67
Tabla 26 Información de espera por parte del personal médico	68
Tabla 27 Sensación de seguridad y confianza por parte del personal médico	70
Tabla 28 Mala atención por parte del personal médico	72
Tabla 29 Nivel de satisfacción del personal médico	73
Tabla 30 Calificación de la comunicación asertiva	75
Tabla 31 ¿Cuál fue el motivo de su ingreso al área de emergencia?	77
Tabla 32 Tiempo de espera para ser atendido	78

Tabla 33 Color de las manillas al ingresar de las emergencias	80
Tabla 34 Escala de satisfacción para el personal médico	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	58
Gráfico 2	60
Gráfico 3	62
Gráfico 4	64
Gráfico 5	66
Gráfico 6	67
Gráfico 7	69
Gráfico 8	71
Gráfico 9	72
Gráfico 10	74
Gráfico 11	76
Gráfico 12	77
Gráfico 13	79
Gráfico 14	80
Gráfico 15	82

RESUMEN

La investigación sobre comunicación asertiva en el área de emergencia del Hospital IESS de Ibarra reveló la importancia del trato adecuado y oportuno a los pacientes. A pesar de esto, se encontraron deficiencias por parte del personal de salud en comunicación que afectan la satisfacción del paciente. El objetivo del estudio fue identificar la relación entre la comunicación asertiva del personal de salud y el nivel de satisfacción de los pacientes.

Para llevar a cabo esta investigación se analizó la escucha activa, empatía, reciprocidad en la comunicación, confianza, expresión de opiniones y recomendaciones, claridad en la expresión de síntomas y preocupaciones. Al abordar estos desafíos y competencias del personal de salud, es posible mejorar significativamente la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes.

El estudio se sustentó con entrevistas a profesionales de la salud y encuestas a pacientes que acuden al área de emergencia con el fin de identificar las percepciones, habilidades y necesidades sobre la calidad de comunicación recibida de los pacientes por parte del personal de salud. Finalmente, los resultados obtenidos, nos llevan a identificar recomendaciones y prácticas esenciales basadas en la satisfacción de los pacientes, lo que facilitó la implementación de acciones específicas destinadas a mejorar la calidad de comunicación y atención proporcionada en el área de emergencias.

Palabras claves: Comunicación asertiva, Atención médica, Satisfacción del paciente, Emergencias hospitalarias, Capacitación del personal

ABSTRACT

The research on assertive communication in the emergency department of the IESS Hospital in Ibarra revealed the importance of adequate and timely patient care. Despite this, deficiencies in communication by healthcare personnel were found, affecting patient satisfaction. The objective of the study was to identify the relationship between assertive communication by healthcare personnel and the level of patient satisfaction.

To conduct this research, active listening, empathy, reciprocity in communication, trust, expression of opinions and recommendations, and clarity in expressing symptoms and concerns were analyzed. By addressing these challenges and competencies of healthcare personnel, it is possible to significantly improve the quality of care and patient satisfaction.

The study was supported by interviews with healthcare professionals and surveys of patients attending the emergency department to identify perceptions, skills, and needs regarding the quality of communication received from healthcare personnel. Finally, the results obtained led us to identify essential recommendations and practices based on patient satisfaction, which facilitated the implementation of specific actions aimed at improving the quality of communication and care provided in the emergency department.

Keywords: Assertive communication, Medical care, Patient satisfaction, Hospital emergencies, Staff training

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de esta investigación se ha estructurado en varios capítulos que se detallan a continuación:

El Capítulo I describe el Estado del Arte, respaldado por una variedad de investigaciones donde se demostró, que la capacidad del personal médico para comunicarse de manera clara y empática tiene un impacto significativo en la satisfacción del paciente. Estos estudios se fundamentan en las últimas investigaciones (nacionales e internacionales) de comunicación en el ámbito salud, así como la teoría de la comunicación, que sostiene que la eficacia de la interacción humana depende del intercambio de mensajes y la reciprocidad, la teoría de la comunicación en salud y la psicología positiva. Por otro lado, también se han manejado los conceptos de la comunicación asertiva, que señala la importancia de transmitir los pensamientos y sentimientos de manera respetuosa y directa, sin recurrir a la agresión o la pasividad.

La metodología utilizada en el desarrollo de esta investigación se detalla en el Capítulo II, en el cual se demuestra la implementación de una metodología mixta, que incluye métodos tanto cualitativos como cuantitativos. El enfoque mixto se basa en un análisis bibliográfico, encuestas y entrevistas, que enriquecen la búsqueda de respuestas. El análisis bibliográfico, basado en el estudio de investigaciones relacionadas con el tema de investigación, tales como conceptos y teorías de la comunicación, así como el análisis de la comunicación asertiva, estableció una base sólida para el estudio al permitir la contextualización de los hallazgos. Este enfoque permitió identificar las tendencias y enfoques más relevantes dentro del campo, proporcionando un marco teórico robusto que facilitó la comprensión y el análisis crítico de los datos recolectados. Además, permitió reconocer las contribuciones y limitaciones de estudios previos (estado del arte), ayudando a situar la investigación en un contexto académico más amplio y a resaltar la importancia y novedad de los resultados obtenidos.

En el capítulo III se muestran los resultados y la discusión. El mismo, proporciona la muestra de los hallazgos de los cuestionarios y entrevistas realizadas, así como las conclusiones extraídas del análisis bibliográfico. Los resultados de las encuestas se exponen a través de gráficos y tablas que permiten representar las tendencias y patrones observados.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la comunicación asertiva a través de la aproximación hacia el sector salud para identificar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al área de emergencia del hospital IESS Ibarra.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación de la comunicación asertiva del profesional de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al área de emergencia Hospital IESS Ibarra.
- Evaluar el nivel de habilidades en comunicación asertiva del personal de salud en el área de emergencia del hospital IESS Ibarra mediante la aplicación de cuestionarios y observaciones directas.
- Identificar las percepciones y necesidades de los pacientes que acuden al área de emergencia del hospital IESS Ibarra respecto a la calidad de la comunicación recibida por parte del personal de salud.

Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la relación existente entre la comunicación asertiva del personal de salud con el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden al área de emergencia Hospital IESS Ibarra?
- ¿Qué nivel de habilidades en comunicación asertiva presenta el personal de salud en el área de emergencia del hospital IESS?
- ¿Cuáles son las percepciones y necesidades de los pacientes que acuden al área de emergencia del hospital IESS Ibarra respecto a la calidad de la comunicación recibida por parte del personal de salud?

Variables

Variable independiente

La comunicación asertiva: Esta variable es manipulada por el investigador y se considera la supuesta causa del efecto que se está estudiando, que en este caso es la satisfacción en la atención a los pacientes en el área de emergencia del hospital.

Variable dependiente

Satisfacción en la atención a los pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital IESS Ibarra: Esta variable depende de los niveles de comunicación asertiva. Es el valor que el investigador observa o mide para determinar el efecto de la comunicación asertiva en la satisfacción de los pacientes en el área de emergencia del hospital.

CAPÍTULO 1: Estado del arte

Marco referencial

1.1 Últimas investigaciones de comunicación en el ámbito de salud

Los antecedentes históricos de la comunicación en el ámbito de la salud se remontan a épocas antiguas, donde la transmisión de conocimientos y consejos sobre la salud se realizaba principalmente a través de tradiciones orales y prácticas médicas rudimentarias. Civilizaciones como la egipcia, griega y romana dejaron registros escritos de tratados médicos y consejos de higiene, como el famoso Papiro de Ebers en el antiguo Egipto (Ledermann, 2016).

Durante la Edad Media y el Renacimiento, el conocimiento médico y la comunicación sobre la salud se difundieron principalmente a través de la iglesia y las universidades. Sin embargo, durante el Renacimiento, se produjo un resurgimiento en el interés por la medicina y la comunicación médica, con la publicación de libros sobre salud y tratados médicos, como el "Canon de Medicina" de Avicena en el mundo islámico y las obras de Andreas Vesalius en Europa (Universidad Complutense Madrid, 2024).

Durante los siglos XVIII y XIX, el progreso de la ciencia y la medicina moderna impulsó una mayor formalización de la comunicación en el campo de la salud. Surgieron publicaciones médicas y se inició la difusión de investigaciones científicas, estableciendo los fundamentos para el intercambio de conocimientos entre los profesionales del ámbito sanitario. Destacan ejemplos como la fundación del "New England Journal of Medicine" en 1812 en Estados Unidos y "The Lancet" en 1823 en el Reino Unido.

Durante el siglo XX, el surgimiento de los medios de comunicación populares, como la radio y la televisión, transformó la manera en que se comunicaba sobre salud. Las campañas de salud pública aprovecharon estos canales para difundir mensajes sobre la prevención de enfermedades y promover saludables estilos de vida. Un ejemplo notable es la campaña contra el tabaquismo dirigida por el cirujano general de los Estados Unidos en la década de 1960 (Piqueras, 2018).

En cuanto a las teorías de la comunicación en salud, estas se originaron en gran medida en el siglo XX. Uno de los exponentes más influyentes es Everett Rogers, cuya "Teoría de la Difusión de Innovaciones" (1962) proporcionó un marco para comprender cómo se adoptan y difunden nuevas ideas en el campo de la salud. Otro exponente importante es Albert Bandura, cuya "Teoría del Aprendizaje Social" (1977) destacó la importancia del modelado y la observación en el cambio de comportamiento en salud.

Teóricos como Michel Foucault y Jurgen Habermas han contribuido con análisis críticos sobre el poder y la política en la comunicación en salud. Estas teorías han sido fundamentales para comprender cómo se desarrollan y se comunican mensajes de salud, así como para diseñar intervenciones efectivas para promover la salud y prevenir enfermedades (Rios, 2021).

1.1.1 Investigaciones previas a nivel internacional

La comunicación asertiva emerge como una herramienta esencial en el ámbito de la atención médica, destacando su influencia directa en la satisfacción de los pacientes. Esta forma de comunicación se distingue por su capacidad para expresar de manera clara y respetuosa las necesidades, opiniones y emociones, al mismo tiempo que fomenta una escucha activa y comprensiva hacia los interlocutores.

En el ámbito de la atención médica, la comunicación asertiva entre profesionales de la salud y pacientes se erige como un elemento clave para establecer relaciones basadas en la confianza y la colaboración mutua. La adecuada implementación de esta forma de comunicación en el campo sanitario no solo facilita la comprensión entre médicos y pacientes, sino que también contribuye significativamente a mejorar la experiencia general del paciente durante su atención. Al fomentar un diálogo claro y transparente, esta modalidad comunicativa permite que los pacientes se sientan escuchados y comprendidos, lo que, a su vez, refuerza su confianza en el equipo médico y en el tratamiento propuesto (Motta, Motta, & Jarquin, 2023).

De la misma manera Vega (2018) señala que:

La comunicación asertiva no solo se limita a la interacción verbal, sino que también abarca aspectos no verbales, como el lenguaje corporal y las expresiones faciales, que son igualmente importantes para transmitir empatía y seguridad. De esta manera, se establece un ambiente de comunicación abierto y receptivo que facilita la expresión de preocupaciones por parte del paciente y permite al profesional de la salud abordarlas de manera efectiva (p. 16).

Para el presente estudio, se han considerado trabajos de carácter internacional como el de Vega (2018), que aborda la importancia de la comunicación efectiva en la relación médico-paciente, destacando que esta habilidad es esencial además del conocimiento y la experiencia médica. El artículo menciona que una comunicación efectiva mejora significativamente los resultados del tratamiento, como el apego terapéutico y la satisfacción del paciente. Además, enfatiza asertividad y empatía como componentes clave de la comunicación.

También, se ha tomado en consideración el trabajo de Motta, Motta & Jarquin (2023), en cual se enfatiza la importancia de la empatía, la comunicación eficaz y asertividad en el ámbito de la práctica médica moderna, en un contexto definido por avances tecnológicos destacados. Estas habilidades se consideran esenciales para mantener y fortalecer la relación entre el profesional de la salud y el paciente, en particular la relación médico-paciente.

1.1.2 Investigaciones previas a nivel regional

A nivel regional (Región andina) y en relación al tema de investigación planteado, se han tomado perspectivas de países como Colombia y Chile. Así pues, en consideración al trabajo de Ochoa (2020), en el que se analiza la definición de asertividad, entendida como la habilidad de expresar sentimientos, opiniones y pensamientos de manera oportuna y adecuada, sin ignorar los derechos de los demás. El informe destaca que la comunicación asertiva es fundamental para una interacción exitosa, ya que facilita el intercambio de ideas, sentimientos, conocimientos y emociones de manera bilateral.

También se ha tomado en consideración el trabajo de Naranjo & Ricaurte (2018), La comunicación con los pacientes, el artículo discute la relevancia de la comunicación terapéutica en la labor de enfermería, resaltando su papel esencial en el desarrollo de una relación eficaz con el paciente. Se subraya que, para alcanzar una comunicación efectiva, es fundamental considerar diversas características del paciente, como su edad, género, nivel educativo, situación socioeconómica y creencias religiosas.

También se enfatiza la necesidad de ajustar el método de comunicación en función de estas particularidades para asegurar una interacción apropiada y satisfactoria. El estudio menciona diversas habilidades y competencias esenciales para una comunicación eficaz, tales como la capacidad para sonreír, interpretar los gestos del paciente, atender a sus requerimientos, fomentar la disposición al diálogo, demostrar

asertividad, generar confianza, ofrecer seguridad y proveer apoyo emocional, entre otras.

1.1.3 Investigaciones previas a nivel local

En el ámbito ecuatoriano, la investigación al respecto es muy puntual y se establece básicamente en trabajos universitarios, bajo esta perspectiva se ha tomado en consideración el trabajo de Yanchapanta & Analuisa (2022), *Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla*, el documento aborda la importancia de la comunicación en el ámbito de la enfermería en el Centro de Salud N.1 de la ciudad de Ambato, resaltando su relevancia histórica. Se destaca que la comunicación es tanto un arte como una habilidad esencial para el personal de enfermería, dado que implica interactuar con pacientes, familias, médicos y otros profesionales de la salud. Se hace hincapié en que la comunicación asertiva desempeña un papel fundamental en este contexto, facilitando la creación de relaciones efectivas entre las personas. Se reconoce que la comunicación es una destreza que se puede desarrollar, y su adquisición está vinculada a las características individuales y la personalidad de cada individuo.

El artículo de Yanchapanta & Analuisa (2022), señalado anteriormente, hace mención, en el ámbito de la relación enfermera-paciente, se destaca que la comunicación es fundamental para brindar cuidados integrales y de calidad. Sin embargo, se señala que, en muchas ocasiones, la comunicación puede verse relegada debido a la falta de tiempo o de entrenamiento adecuado por parte de los profesionales de la salud. Además, se mencionan algunos problemas actuales que afectan la comunicación en el entorno sanitario, como el uso constante de mascarillas que dificulta la comprensión entre el personal de salud y los pacientes, especialmente para aquellos con pérdida auditiva. Se resalta que la asertividad es una herramienta importante para mejorar la comunicación, permitiendo a los individuos actuar desde un estado de confianza y seguridad, y establecer relaciones claras y directas con los demás.

Bajo la misma perspectiva, se ha tomado en consideración el trabajo de Yépez & Castillo (2018), *La comunicación y su relación con la satisfacción de los pacientes que acuden al laboratorio clínico del hospital IEES Ambato*, el informe expone un estudio centrado en la comunicación y su influencia en la satisfacción de los pacientes que acuden al Laboratorio Clínico del Hospital IEES Ambato. Su objetivo primordial es establecer las conexiones entre la comunicación y la satisfacción del paciente en este

contexto específico. Esta, emplea un enfoque que abarca tanto aspectos cualitativos como cuantitativos, lo que implica la utilización de un modelo que amalgama características naturalistas participativas, humanistas internas e interpretativas.

La investigación se caracteriza como un estudio sobre una cuestión social que se centra en el factor humano y se apoya en una teoría que integra diversas variables, las cuales se evalúan mediante métodos cuantitativos. Se hace referencia al uso de un instrumento estadístico, en este caso una entrevista, para poner a prueba la hipótesis propuesta. A partir de este análisis, se llega a la conclusión de que es imprescindible implementar una solución alternativa que contribuya a abordar los desafíos identificados en la investigación.

Como resultado del análisis de Yépez & Castillo (2018), señalado anteriormente, se propone la implementación de un plan de capacitación en comunicación asertiva. Esta propuesta se basa en la evidencia recopilada durante la investigación y tiene como objetivo mejorar la comunicación entre el personal del laboratorio clínico y los pacientes, con la esperanza de aumentar la satisfacción del paciente en general. En resumen, el texto presenta una investigación que identifica la comunicación como un factor clave en la satisfacción del paciente y propone medidas concretas para abordar cualquier problema identificado en este aspecto.

Marco teórico

1.2 Concepto de la Teoría de comunicación

La teoría de la comunicación, un ámbito interdisciplinario, busca comprender los procesos mediante los cuales la información se transmite, se recibe y se comprende entre individuos o grupos. Desde sus inicios en el siglo XX, ha evolucionado notablemente, integrando conceptos y enfoques de disciplinas diversas como la sociología, la psicología, la lingüística, la antropología y la teoría de sistemas, entre otras. En su esencia, se centra en analizar los componentes fundamentales presentes en toda interacción comunicativa, como el emisor, el receptor, el mensaje, el canal y el contexto. Estos elementos interactúan de forma dinámica, incluyéndose mutuamente y generando una amplia gama de procesos comunicativos, que abarcan desde charlas informales hasta discursos políticos o anuncios publicitarios (Macias, 2019).

Uno de los modelos más influyentes en el campo de la teoría de la comunicación es aquel formulado por Shannon y Weaver en 1949. Este modelo concibe la comunicación como un proceso lineal donde un emisor transmite un mensaje a través de un canal hacia un receptor, con la posibilidad de que ocurran interferencias en el camino. Aunque ha sido criticado por su simplificación y por omitir aspectos culturales y contextuales de la comunicación, este modelo ha establecido los fundamentos para futuros avances teóricos.

Otra perspectiva relevante es la teoría de los medios de comunicación, la cual se dedica a analizar el impacto de los medios de comunicación de masas en la sociedad y su contribución a la formación de la realidad social. Desde este enfoque, se exploran conceptos como la agenda setting, el framing y la construcción de la agenda, que explican cómo los medios seleccionan, presentan y destacan ciertos temas, influenciando así la percepción pública de la realidad (Arboleda & Chugeho, 2023).

Aparte de las teorías tradicionales, la teoría de la comunicación ha incluido enfoques más contemporáneos, tales como el análisis del discurso, los estudios culturales y la comunicación digital. Estas perspectivas resaltan la naturaleza discursiva y simbólica de la comunicación, así como el impacto de las tecnologías de la información y la comunicación en nuestras interacciones y comunicaciones en la era digital (Serrano, 2021).

Por ende, la teoría de la comunicación es un ámbito vasto y variado que se propone entender los procesos de comunicación en su totalidad. Desde sus comienzos

hasta el presente, ha experimentado un desarrollo considerable, fusionando ideas y perspectivas de distintas disciplinas con el fin de brindar una visión más holística de cómo nos comunicamos y de cómo la comunicación impacta nuestras vidas y la sociedad en su totalidad.

1.2.1 Teorías de la información

La teoría de la información constituye un ámbito fundamental en el estudio de la comunicación y las tecnologías de la información. Surgió en la primera parte del siglo XX como una respuesta a los retos técnicos asociados con la transmisión de información a través de medios de comunicación como la telegrafía, el teléfono y la radio. Este campo se desarrolló inicialmente gracias a las contribuciones de Claude Shannon y Warren Weaver, cuyo trabajo pionero en 1949 estableció los fundamentos de la teoría moderna de la información. Su enfoque se centró en la creación de un marco matemático para comprender cómo la información puede ser transmitida de manera eficiente y precisa a través de los canales de comunicación (Holik, 2016).

La teoría de la información no se limita únicamente al estudio de la comunicación humana, sino que también abarca sistemas de comunicación más amplios, incluidos los sistemas de telecomunicaciones y la transmisión de datos. Proporciona herramientas y conceptos fundamentales para medir la cantidad de información contenida en un mensaje, así como la eficacia de los métodos utilizados para transmitir esa información. Además, la teoría de la información ha tenido un impacto significativo en campos como la criptografía, la compresión de datos y el diseño de redes de comunicación.

En relación al tema Aguada (2024), señala lo siguiente:

En el corazón de la teoría de la información se encuentra el concepto de la unidad básica de información, el "bit", acuñado por Claude Shannon. Un bit representa la cantidad mínima de información necesaria para distinguir entre dos posibles resultados igualmente probables. A partir de esta noción, la teoría de la información desarrolla medidas de la cantidad de información contenida en un mensaje, como la entropía y la redundancia. La entropía, en este contexto, representa la incertidumbre asociada con la recepción de un mensaje, mientras que la redundancia se refiere a la repetición de información dentro del mensaje, lo que puede ayudar a mitigar los errores de transmisión (p. 24).

La teoría de la información también aborda ideas como la velocidad de transferencia de datos y la capacidad del canal. La velocidad de transferencia de datos se refiere a la cantidad de información que puede ser transmitida por segundo a través de un canal de comunicación, mientras que la capacidad del canal es la máxima velocidad de transferencia de datos que un canal puede soportar sin errores. Estos conceptos son esenciales para diseñar y optimizar sistemas de comunicación, ya que permiten evaluar la eficacia y la confiabilidad de diferentes métodos de transmisión de datos (López R., 2018).

Además de su aplicación en ingeniería de comunicaciones, la teoría de la información también ha influido en campos como la lingüística, la psicología cognitiva y la teoría de la computación. En lingüística, por ejemplo, se ha utilizado para analizar la estructura y la complejidad del lenguaje humano. En psicología cognitiva, se ha aplicado para comprender cómo las personas procesan y comprenden la información. Y en teoría de la computación, ha sido fundamental para el desarrollo de algoritmos de compresión de datos y codificación de información.

De este modo, la teoría de la información es un campo interdisciplinario que juega un papel crucial en nuestra comprensión de cómo se transmite y procesa la información en una variedad de contextos. Desde su origen en la primera mitad del siglo XX, ha evolucionado para convertirse en un marco conceptual fundamental en campos tan diversos como la ingeniería de comunicaciones, la lingüística y la psicología cognitiva. Su aplicación práctica en el diseño de sistemas de comunicación y en la comprensión de los procesos cognitivos humanos subraya su importancia continua en la era moderna de la información y la comunicación (Abad & Vélez, 2021).

La teoría de la información, en su forma más básica, se basa en varios elementos fundamentales que son esenciales para entender cómo se transmite y procesa la información. Estos elementos incluyen:

- **Emisor:** Es la fuente de la información que se va a transmitir. Puede ser una persona, una máquina, un dispositivo electrónico u otro sistema que genere datos o mensajes.
- **Receptor:** Es el destinatario de la información transmitida por el emisor. Su función es recibir y decodificar la información para comprender su significado.

- **Mensaje:** Es la información que se transmite del emisor al receptor. Puede tomar muchas formas, como texto, audio, video, datos numéricos, señales eléctricas, entre otros.
- **Canal:** Es el canal físico o digital mediante el cual el mensaje se envía desde el emisor hasta el receptor. Puede tratarse de un cable de comunicación, señales de radio, fibra óptica o incluso plataformas digitales como Internet.
- **Código:** Es el conjunto de reglas o convenciones utilizadas para convertir el mensaje en una forma que pueda ser transmitida a través del canal y comprendida por el receptor. Los códigos pueden ser simples, como el código Morse, o complejos, como los algoritmos de compresión de datos.
- **Ruido:** Son las interferencias o perturbaciones que pueden afectar la transmisión o recepción del mensaje a lo largo del canal. El ruido puede deberse a factores ambientales, interferencia electromagnética, errores de transmisión, entre otros.
- **Entropía:** En el contexto de la teoría de la información, la entropía se refiere a la incertidumbre asociada con la recepción de un mensaje. Cuanto mayor sea la entropía, mayor será la incertidumbre y la cantidad de información contenida en el mensaje.
- **Redundancia:** Es la repetición de información dentro del mensaje que no añade nueva información, pero puede ayudar a mitigar los efectos del ruido y los errores de transmisión. La redundancia puede aumentar la fiabilidad y la comprensión del mensaje (Vega, 2018).

Estos elementos interactúan de manera dinámica en el proceso de comunicación, donde el emisor codifica el mensaje, lo transmite a través del canal, el receptor lo decodifica y lo interpreta para extraer su significado. La teoría de la información proporciona un marco conceptual para analizar y optimizar este proceso, tanto en sistemas de comunicación humanos como en sistemas de telecomunicaciones y computación (López A., 2015).

Dentro del amplio campo de la teoría de la información, existen varias teorías y modelos que complementan y amplían la comprensión de cómo se transmite y procesa la información en diversos contextos. Algunas de estas teorías se analizarán a continuación:

1.2.1.1 Teoría de la persuasión

En el contexto más amplio de la teoría de la información, la teoría de la persuasión se dedica a entender cómo los mensajes persuasivos afectan las actitudes, creencias y acciones de las personas. Este enfoque examina los procesos psicológicos y comunicativos que intervienen en convencer a otros para que adopten determinadas ideas, opiniones o conductas.

Una de las teorías más influyentes en el campo de la persuasión es el Modelo de Procesamiento de la Elaboración de la Probabilidad (ELM), concebido por Petty y Cacioppo en la década de 1980. Según este modelo, la persuasión puede tener lugar a través de dos vías: la vía central y la vía periférica. En la vía central, la audiencia se involucra activamente en el procesamiento del mensaje, evaluando la calidad de los argumentos y la evidencia presentada. En cambio, en la vía periférica, la persuasión se basa en señales superficiales, como la apariencia del orador o el respaldo del mensaje por parte de personas famosas (Mayordomo, Zlobina, Igarthua, & Paez, 2024).

Otro concepto importante en la teoría de la persuasión es el de la resistencia a la persuasión. Esta se refiere a la tendencia de las personas a resistirse a los intentos de persuasión que son percibidos como manipulativos o amenazantes para su libertad de elección. La resistencia a la persuasión puede manifestarse de diversas formas, como la reactancia psicológica, donde las personas rechazan un mensaje persuasivo como reacción a la percepción de que se está intentando manipular su comportamiento.

La teoría de la persuasión considera factores como la credibilidad del comunicador, la consistencia del mensaje con las creencias previas del receptor, la relevancia del mensaje para el receptor y el contexto en el que se presenta el mensaje. Estos factores pueden influir significativamente en la efectividad de un intento persuasivo (Gallardo, 2021).

1.2.1.2 Teoría de la agenda-setting

La Teoría de la Agenda-Setting emerge como un concepto fundamental en los ámbitos de la comunicación y la sociología, argumentando que los medios de comunicación ejercen una influencia significativa en la percepción pública de los problemas y temas sociales al elegir y resaltar ciertos asuntos mientras dejan de lado otros. Esta teoría, concebida originalmente por los académicos Maxwell McCombs y Donald Shaw en la década de 1970, surgió a raíz de una investigación pionera que identificó una correlación entre los temas presentados por los medios y aquellos que el

público consideraba más relevantes. Este estudio sugirió que los medios no solo informan sobre los eventos del mundo, sino que también moldean la agenda de temas que el público percibe como importantes (Ron, 2019).

La Teoría distingue entre la agenda-setting primaria y secundaria. La primera se refiere al proceso mediante el cual los medios de comunicación seleccionan y presentan ciertos temas sobre otros, influenciando la percepción del público sobre cuáles son los temas más significativos. Por otro lado, la agenda-setting secundaria se centra en cómo los medios pueden afectar la importancia atribuida a aspectos específicos de un tema, tales como sus causas, consecuencias o posibles soluciones.

Esta teoría ha sido objeto de un amplio estudio y aplicación en diversos ámbitos, desde la política y la salud pública hasta el entretenimiento y los medios digitales. Destaca especialmente en el ámbito político, donde los medios juegan un papel crucial en la formación de la opinión pública y en la agenda de políticas gubernamentales.

Con la llegada de las diferentes redes sociales y la disponibilidad de información en línea, la teoría ha evolucionado para ajustarse a las transformaciones en los medios de comunicación y la tecnología. Los estudiosos han iniciado investigaciones para comprender cómo estas plataformas pueden impactar en la agenda pública y en la manera en que se perciben los temas sociales (Orbe, 2021).

1.2.1.3 Teoría de la espiral del silencio

Expresada por la socióloga alemana Elisabeth Noelle-Neumann en la década de 1970, ofrece una visión significativa sobre cómo se moldean y cambian las opiniones públicas en las sociedades. Según esta teoría, las personas tienden a mantener ocultas sus opiniones cuando perciben que difieren de la opinión predominante en su entorno social. A medida que una opinión minoritaria enfrenta una creciente oposición y desaprobación pública, quienes la sostienen se sienten menos inclinados a expresar, lo que da lugar a una "espiral del silencio", donde la opinión mayoritaria se vuelve más dominante y la opinión minoritaria se restringe (Castromil, 2024).

La Teoría de la Espiral del Silencio se basa en el concepto de la "espiral del miedo", donde las personas temen el rechazo social o el aislamiento si expresan opiniones que difieren de la mayoría. Por lo tanto, tienden a conformarse con la opinión dominante, incluso si en privado mantienen una opinión diferente. Este fenómeno puede tener un impacto significativo en la conformidad social y en la dinámica de los debates

públicos, ya que las opiniones menos populares tienden a ser suprimidas o marginadas en el discurso público.

La Teoría de la Espiral del Silencio ha sido ampliamente aplicada en diversos campos, incluyendo la comunicación política, la salud pública y los estudios sobre medios de comunicación. Ofrece una comprensión profunda de cómo se forman y cambian las opiniones públicas, así como de los mecanismos psicológicos y sociales que influyen en el proceso de expresión de opiniones en la sociedad (Martinez, 2016).

1.2.1.4 Teoría de la comunicación interpersonal

La Teoría de la Comunicación Interpersonal es un campo de estudio fundamental que se centra en la interacción entre individuos en contextos cara a cara. Esta teoría examina los procesos comunicativos, las dinámicas y los efectos de la interacción entre personas, tanto en entornos personales como profesionales. La comunicación interpersonal se define como el intercambio de información, ideas y emociones entre dos o más personas a través de medios verbales y no verbales.

La Teoría de la Comunicación Interpersonal se sustenta en diversos fundamentos esenciales, entre los cuales se destaca la concepción de la comunicación como un proceso de ida y vuelta que abarca tanto la emisión como la recepción de mensajes. Además, esta teoría valora la relevancia de elementos como la retroalimentación, la empatía, la claridad en la expresión y la escucha activa para promover una comunicación efectiva y de calidad entre las personas que interactúan (Huaman, 2022).

Además, esta teoría también aborda la naturaleza de las relaciones interpersonales, incluidos aspectos como la proximidad física, la intimidad emocional, la confianza y la reciprocidad. Reconoce que las relaciones interpersonales pueden variar en términos de su naturaleza y calidad, desde relaciones íntimas y de apoyo hasta interacciones más superficiales y transaccionales.

La Teoría de la Comunicación Interpersonal también examina los diferentes estilos de comunicación y las estrategias utilizadas por las personas para gestionar y resolver conflictos, así como para construir y mantener relaciones exitosas. Además, reconoce la influencia de factores culturales, sociales y contextuales en la comunicación interpersonal, y cómo estos pueden afectar la forma en que las personas se relacionan entre sí (Huaman, 2022).

1.2.1.5 Teoría crítica de la comunicación

La teoría crítica de la comunicación es un enfoque intelectual que se gesta en los ámbitos de la sociología y la filosofía social. Su objetivo principal es analizar y cuestionar las estructuras de poder y dominación presentes en los medios de comunicación y en las prácticas comunicativas en general. Este enfoque está estrechamente vinculado a la Escuela de Frankfurt, un grupo de pensadores críticos que surgieron en la década de 1920 y promovieron un enfoque interdisciplinario para comprender la sociedad y la cultura (Peiró, 2021).

La Teoría Crítica de la Comunicación plantea que los medios de comunicación no son simplemente canales neutrales para la entrega de información, sino que están impregnados de ideologías y agendas que reflejan y mantienen las estructuras de poder y dominación en la sociedad. Desde esta perspectiva, se cuestiona la concentración de los medios en manos de élites poderosas, así como la influencia de intereses comerciales y políticos en la producción y divulgación de contenidos mediáticos (Holik, 2016).

Uno de los conceptos clave dentro de la Teoría Crítica de la Comunicación es el de la "hegemonía mediática", que se refiere al control que ciertos grupos dominantes ejercen sobre la producción y difusión de información y cultura a través de los medios de comunicación. Estos grupos pueden utilizar los medios para promover sus propios intereses y valores, marginalizando perspectivas alternativas y reforzando las estructuras de poder existentes.

Además, la Teoría Crítica de la Comunicación también examina cómo las prácticas comunicativas pueden contribuir a la reproducción de desigualdades sociales y culturales, así como a la alienación y la fragmentación de la experiencia humana en la era de la información y la globalización. Aboga por un enfoque crítico y reflexivo hacia los medios de comunicación, así como por la promoción de una comunicación más democrática y participativa que empodere a las comunidades y promueva la diversidad y la pluralidad de voces (López A., 2015).

1.3 La comunicación en salud

El reconocimiento de la relevancia de la comunicación en el ámbito de la salud ha alcanzado alcance global, sin embargo, su inclusión en los programas académicos de comunicación y salud pública en América Latina es limitada. Se evidencia una escasez de interacción entre ambas disciplinas, a excepción de áreas muy específicas. El propósito de este número especial de Cuadernos.info es abordar esta brecha al ofrecer

una diversidad de artículos que exploran tanto aspectos teóricos como prácticos en este campo, con un enfoque particular en la perspectiva Iberoamericana.

La comunicación en el ámbito de la salud se refiere al conjunto de destrezas y tácticas dirigidas a informar, persuadir y motivar al público en temas relacionados con la salud, considerando diversas perspectivas tanto individuales como colectivas e institucionales. Su ámbito de acción incluye la prevención de enfermedades, las políticas sanitarias y la promoción del bienestar tanto de comunidades como de individuos. Este campo, tal como su nombre lo indica, es intrínsecamente multidisciplinario, integrando no solo ciencias de la salud y comunicación, sino también áreas como antropología, sociología, psicología, neurociencia e ingeniería, entre otras. La complejidad de los desafíos y problemas en este dominio demanda un enfoque interdisciplinario, focalizándose en la creación e interpretación de significados entre diversos actores a través de una amplia gama de canales comunicativos (Calderón, 2022).

Durante las últimas cinco décadas, ha habido un incremento gradual en el ámbito de la comunicación en salud. En los Estados Unidos, en 1972, la Asociación Internacional de Comunicación (ICA), con sede en Washington D.C., estableció un grupo centrado en las comunicaciones terapéuticas, el cual luego modificó su nombre a comunicación para la salud (Health Communications) en 1975. Este cambio de denominación amplió su enfoque más allá de la relación médico-paciente, incluyendo áreas como la comunicación organizacional, la producción de contenido, la persuasión, el marketing social y los efectos de los medios de comunicación. En 1989, surgió Health Communication, una de las revistas más antiguas y respetadas en este campo, marcando un hito en su desarrollo. Desde entonces, este ámbito ha experimentado un notorio crecimiento, resaltando la prevención de la salud como un tema particularmente relevante, en vista del creciente interés en los costos asociados con la atención médica curativa (Bustamante, 2013).

De este modo Páez (2019), señala:

Existen al menos tres elementos fundamentales que respaldan el enfoque editorial hacia la comunicación en salud. En primer lugar, su sólida base teórica y académica, complementada por su amplio alcance, enriquecido por las contribuciones de cada disciplina específica, ya sea de forma individual o colaborativa, y la complejidad de los fenómenos que aborda. En segundo lugar, las amplias dimensiones del interés público en este campo, dado que la salud es un aspecto que afecta a todas las

personas y requiere una variedad de herramientas de política pública, tanto a nivel nacional como internacional. Por último, su considerable importancia económica, tanto para las finanzas públicas, que enfrentan los costos de sistemas de salud abrumados, como para los diversos actores privados involucrados, como beneficiarios, pacientes (un concepto debatible en sí mismo), aseguradoras de salud o empresas de la industria farmacéutica, entre otros (p. 47).

1.3.1 Conceptos y modelos teóricos

3.1.1.1 Modelo de Educación para la Salud

El Modelo de Educación para la Salud promueve comportamientos saludables mediante comunicación efectiva y participación activa. Busca empoderar a las personas con información relevante y habilidades para que puedan tomar decisiones informadas. No solo transmite conocimientos, sino que promueve cambios en actitudes y prácticas relacionadas con la salud. Se adapta a las necesidades individuales y comunitarias, considerando factores como nivel educativo y cultural. Se implementa en diversos entornos con actividades como charlas, talleres y campañas de concientización (Ríos, 2021).

3.1.1.2 Modelo de Comunicación Personal de salud-Paciente

El Modelo de Comunicación Personal de Salud-Paciente se centra en la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes, con el fin de mejorar los resultados de salud y la satisfacción del paciente a través de una comunicación efectiva y relaciones interpersonales sólidas. Se subraya la importancia de que los profesionales de la salud muestren empatía, respeto y comprensión hacia las necesidades del paciente. Esto implica practicar la escucha activa, proporcionar información de manera clara, demostrar empatía y fomentar la participación del paciente en las decisiones relacionadas con su salud. Una comunicación abierta y transparente ayuda a establecer confianza y colaboración, lo que contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados de salud. Se ajusta el estilo de comunicación según las necesidades individuales, teniendo en cuenta factores educativos, culturales, lingüísticos y emocionales del paciente (Ríos, 2021).

3.1.1.3 Modelo de Cambio de Comportamiento

El Modelo de Cambio de Comportamiento es utilizado en comunicación en salud para fomentar comportamientos saludables. Reconoce que los cambios en el comportamiento son influenciados por varios factores. Identifica etapas como conciencia del problema, consideración de opciones, decisión de cambio, implementación y mantención del comportamiento. Destaca la importancia de la motivación, autoeficacia e incentivos externos. Se utiliza para diseñar intervenciones y mensajes efectivos que aborden los factores influyentes y promuevan hábitos saludables en la población objetivo (Ríos, 2021).

3.1.1.4 Modelo de Comunicación de Riesgo

El Modelo de Comunicación de Riesgo en salud se emplea para manejar situaciones de peligro o incertidumbre para la salud pública. Se enfoca en transmitir información sobre riesgos de manera efectiva para facilitar decisiones informadas y una gestión adecuada. Reconoce elementos como transparencia, credibilidad, accesibilidad y participación del público. Aborda la importancia de la percepción del riesgo, que puede variar según experiencias previas y creencias culturales. Los comunicadores en salud utilizan este modelo para diseñar estrategias que informen, eduquen y promuevan medidas preventivas en situaciones de crisis (Ríos, 2021).

1.4 Psicología positiva

La psicología positiva se concentra en el estudio de las emociones positivas, los rasgos de personalidad y las circunstancias que facilitan el florecimiento y el máximo desarrollo, tanto a nivel individual como comunitario. En el contexto de la comunicación en salud y las teorías asociadas con la comunicación e información, la Psicología Positiva se relaciona con la utilización de mensajes y estrategias dirigidos a fomentar la salud mental, el bienestar y la resiliencia. Desde esta perspectiva, se sugiere que las intervenciones de comunicación en salud no solo deben centrarse en la prevención de enfermedades o la reducción de riesgos, sino también en promover emociones positivas como la esperanza, la gratitud y la autoeficacia. Los mensajes que resaltan los aspectos positivos pueden influir significativamente en la motivación y la capacidad de las personas para adoptar comportamientos saludables y enfrentar desafíos relacionados con la salud (Francoise, 2016).

Bajo esta perspectiva, finalizamos con el criterio de Francoise (2016):

Además, la Psicología Positiva ofrece perspectivas valiosas sobre la importancia de cultivar relaciones positivas y solidarias en el contexto de la comunicación en salud. Se enfatiza el efecto positivo de las interacciones sociales en la mejora del bienestar y la salud, así como en la difusión de mensajes relacionados con la salud dentro de comunidades y redes sociales. (p. 5)

Marco conceptual

1.5 La Comunicación asertiva

La comunicación asertiva se caracteriza por la capacidad de expresar pensamientos, sentimientos y necesidades de manera clara, honesta y respetuosa, evitando tanto la agresión como la sumisión. Esta habilidad implica afirmar los propios derechos mientras se reconocen los derechos de los demás, con el objetivo de alcanzar un entendimiento mutuo y promover relaciones saludables. En esencia, la comunicación asertiva encuentra un equilibrio entre la sinceridad y la consideración hacia los interlocutores.

En palabras de Gonzales (2021):

La comunicación asertiva se caracteriza por la expresión clara, directa y respetuosa de pensamientos, emociones y requerimientos, sin infringir los derechos de los demás. Se distingue por su sinceridad, pero a la vez su amabilidad, lo que posibilita establecer límites y proteger los intereses propios sin recurrir a la agresión ni a la sumisión (p. 5).

Existen diferentes tipos de comunicación asertiva, que incluyen la comunicación asertiva pasiva, en la cual la persona no expresa sus opiniones o sentimientos por temor a generar conflictos; la comunicación asertiva agresiva, donde se expresan los propios pensamientos y deseos de manera dominante y sin consideración por los demás; y la comunicación asertiva no verbal, que se refiere a la expresión de asertividad a través del lenguaje corporal y la expresión facial.

Los atributos de la comunicación asertiva abarcan la habilidad para comunicar pensamientos y emociones de forma clara y sincera, el respeto tanto por los propios derechos como por los de los demás, la capacidad de negarse cuando sea necesario y la búsqueda de soluciones constructivas ante desacuerdos. La relevancia de la

comunicación asertiva reside en su capacidad para fortalecer relaciones interpersonales, mitigar conflictos, elevar la autoestima y fomentar un entorno laboral o social saludable.

En continuación con lo expresado anteriormente Gonzales (2021) señala:

Entre las ventajas y beneficios de la comunicación asertiva se encuentran la mejora en la resolución de problemas, la reducción del estrés y la ansiedad, el fortalecimiento de la confianza en uno mismo, el incremento en la empatía y la comprensión mutua, y el establecimiento de relaciones más honestas y satisfactorias. (p. 6)

Las destrezas de la comunicación asertiva comprenden la capacidad para expresar de manera clara y sin rodeos pensamientos y emociones, la habilidad para escuchar activamente a los demás, mantener el equilibrio emocional durante una conversación, y buscar y negociar soluciones de manera constructiva. Dentro de las estrategias de comunicación eficaz que se utilizan en la comunicación asertiva se incluyen el empleo del pronombre "yo" en lugar de "tú" para evitar acusaciones, el uso de declaraciones positivas para expresar necesidades y deseos, y la práctica de la empatía para comprender los puntos de vista de los demás (Universidad de San Buenaventura, 2020).

Dentro del ámbito de la atención médica, la comunicación asertiva desempeña un papel crucial en el establecimiento de una relación terapéutica sólida entre el profesional de la salud y el paciente. Facilita una comunicación clara y efectiva sobre diagnósticos, tratamientos y cuidados, fomentando la participación activa del paciente en su propio proceso de salud y facilitando la toma de decisiones informadas. Además, la comunicación asertiva en el campo de la salud mejora la comprensión y el seguimiento de las indicaciones médicas, lo que puede conducir a una mejora en los resultados del tratamiento y a una mayor satisfacción por parte del paciente.

1.6 Satisfacción del Paciente en el Área de Emergencia

La evaluación de la calidad de la atención médica en los servicios de emergencias hospitalarias desempeña un papel fundamental en la satisfacción del paciente. La relevancia de la satisfacción del paciente se debe a su estrecha correlación con la percepción de la calidad del servicio recibido, lo cual puede afectar la lealtad del paciente hacia el centro de salud y su bienestar emocional durante y después del tratamiento. Además, una alta satisfacción del paciente puede señalar un funcionamiento eficiente y efectivo del servicio de emergencias, lo que contribuye a la

buena reputación del hospital y su capacidad para atraer y conservar a los pacientes (Matzumura, Gutierrez, Zamudio, 2017).

Las particularidades de la atención de emergencia en hospitales suelen implicar la urgencia y la necesidad inmediata de atención médica debido a la gravedad de las condiciones de salud. Esto implica la evaluación y estabilización rápidas de los pacientes, así como la coordinación eficaz de recursos y personal para gestionar múltiples situaciones de emergencia al mismo tiempo. La atención de emergencia se caracteriza además por su ambiente altamente estresante y la imprevisibilidad de las situaciones médicas que pueden surgir, lo que demanda una respuesta rápida y efectiva por parte del personal médico y de enfermería.

La satisfacción del paciente en el entorno de emergencias puede verse influenciada por diversos factores. Estos incluyen la calidad de la atención médica proporcionada, la eficacia en el alivio del dolor y los síntomas, la amabilidad y compasión del personal, la limpieza y comodidad de las instalaciones, la claridad en la comunicación sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento, así como la puntualidad en la atención y los tiempos de espera. Además, la percepción del paciente sobre la seguridad y competencia del personal médico también puede impactar en su nivel de satisfacción (Castelo, 2016).

La evaluación de la satisfacción del paciente en el servicio de emergencias se lleva a cabo mediante entrevistas, encuestas y sondeos que recopilan información sobre la experiencia del paciente durante su estancia en el hospital. Estos datos se utilizan para detectar áreas de mejora en el servicio de emergencias y para monitorear la efectividad de las acciones implementadas para aumentar la satisfacción del paciente.

La comunicación asertiva desempeña un papel crucial en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención en el área de emergencias. Una comunicación clara, empática y respetuosa por parte del personal médico y de enfermería puede mejorar la comprensión del paciente sobre su condición médica, aumentar su confianza en el equipo de atención y reducir la ansiedad relacionada con la emergencia. Esto puede contribuir significativamente a una mayor satisfacción del paciente y a una experiencia hospitalaria más positiva (Vizcaino, 2019).

1.7 Desafíos en la Comunicación durante la Atención de Emergencia

Durante la provisión de atención de emergencia, surgen varios desafíos en la comunicación que pueden dificultar la interacción efectiva entre el personal médico, los

pacientes y sus familiares. Entre los principales obstáculos para una comunicación eficiente en situaciones de alta presión se incluyen el estrés y la ansiedad tanto del personal médico como de los pacientes, la falta de tiempo debido a la urgencia de la situación, y la complejidad de los mensajes médicos que deben ser transmitidos de manera clara y comprensible en un tiempo limitado.

Además, la existencia de diversos integrantes del equipo médico, la urgencia de una coordinación rápida y eficaz entre ellos, así como la diversidad cultural y lingüística de los pacientes, pueden suponer desafíos para la comunicación efectiva. La carencia de recursos, la sobrecarga laboral y la gran demanda en el área de emergencia también pueden dificultar la comunicación clara y precisa entre el personal médico y los pacientes (Beleno, 2022).

Para enfrentar estos desafíos en la comunicación, es esencial adoptar estrategias efectivas que promuevan una comunicación clara, compasiva y eficaz durante la atención de emergencia. Estas estrategias abarcan la formación y capacitación del personal médico en habilidades de comunicación asertiva y manejo del estrés, así como el establecimiento de protocolos y herramientas de comunicación estandarizadas que simplifiquen la transmisión de información crítica de manera rápida y precisa.

Además, se pueden emplear técnicas de comunicación específicas, como el uso de un lenguaje claro y comprensible, la confirmación de la comprensión del paciente mediante la repetición de la información y la verificación de que se hayan entendido las instrucciones, y la promoción de un entorno de trabajo colaborativo y solidario entre el equipo médico. También es esencial fomentar una comunicación abierta y transparente con los pacientes y sus familiares, brindándoles la oportunidad de formular preguntas, expresar inquietudes y participar activamente en su propio proceso de atención médica. Estas estrategias pueden contribuir a superar los desafíos comunicativos en situaciones de emergencia y a mejorar la calidad de la atención médica ofrecida (Atoche, 2020).

1.8 Habilidades en el proceso de comunicación en salud

En el ámbito de la comunicación en salud, las habilidades son esenciales para establecer una relación eficaz entre el profesional de la salud y el paciente. La capacidad de escucha activa se destaca como una de las habilidades más cruciales, ya que implica dedicar una atención completa a lo que el paciente comunica tanto verbal como no verbalmente. La relevancia de la escucha activa radica en comprender las

preocupaciones, necesidades y emociones del paciente, lo que facilita la creación de un vínculo de confianza y una atención personalizada.

Los problemas de comunicación no verbal pueden surgir cuando hay discrepancias entre el lenguaje verbal y el lenguaje corporal del paciente o del profesional de la salud. Por ejemplo, un paciente puede expresar verbalmente que está bien, pero su lenguaje corporal puede indicar lo contrario, lo que puede dificultar la comprensión de su situación real. La falta de concordancia entre el lenguaje verbal y no verbal puede conducir a malentendidos y una evaluación inexacta de la situación de salud del paciente (Balaguer, 2015).

Las barreras lingüísticas y culturales también pueden afectar la comunicación efectiva en el contexto de la atención médica. La falta de dominio del idioma del paciente o del profesional de la salud puede dificultar la transmisión y comprensión de información importante sobre el diagnóstico, tratamiento y cuidado. Además, las diferencias culturales en las normas de comunicación, las creencias y valores pueden influir en la forma en que el paciente y el profesional de la salud interpretan y responden a la información médica, lo que puede generar malentendidos y obstaculizar la atención adecuada.

Para superar estas barreras lingüísticas y culturales, es importante utilizar técnicas de comunicación adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente, como el uso de intérpretes y materiales educativos en el idioma nativo del paciente, y la sensibilidad cultural para comprender y respetar las diferencias culturales en la comunicación. Al abordar estas barreras, se promueve una comunicación más efectiva y una atención médica más centrada en el paciente, mejorando así los resultados de salud y la satisfacción del paciente (Del Pozo, 2023).

1.9 Competencias emocionales y su influencia en la comunicación interpersonal

Las competencias emocionales se refieren a la habilidad de una persona para identificar, comprender, regular y expresar sus propias emociones, así como para reconocer y responder de manera apropiada a las emociones de los demás. Esto abarca habilidades como la empatía, la autoconciencia, el control emocional y la capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales positivas. Estas competencias emocionales son esenciales en el ámbito de la comunicación interpersonal, ya que afectan directamente la manera en que las personas se relacionan, comprenden y se comunican entre sí.

La relación entre habilidades emocionales y comunicación interpersonal es estrecha y compleja. Por un lado, las habilidades emocionales influyen en cómo las personas se comunican y se relacionan entre sí. Aquellos individuos con habilidades emocionales bien desarrolladas tienden a comunicarse de manera más efectiva, expresando sus emociones de manera clara y segura, y mostrando empatía hacia los sentimientos y necesidades de los demás. Esto facilita el establecimiento de relaciones interpersonales sólidas y satisfactorias, basadas en la confianza, el respeto y la comprensión mutua (Rodríguez, Cabrera, & Cakero, 2018).

La comunicación cara a cara también desempeña un papel fundamental en el desarrollo y la demostración de competencias emocionales. A través de la interacción con otros individuos, las personas tienen la oportunidad de practicar y perfeccionar sus habilidades emocionales, aprendiendo a reconocer y gestionar sus propias emociones, así como a identificar y responder de manera adecuada a las emociones de los demás. Una comunicación interpersonal eficaz y respetuosa crea un ambiente propicio para el crecimiento y el fortalecimiento de las competencias emocionales, lo que resulta en relaciones interpersonales más sólidas y fomenta un clima de bienestar emocional tanto a nivel individual como colectivo (Massuht, 2016).

1.9.1 Manejo de emociones

La gestión emocional es una destreza esencial tanto en el ámbito personal como en el profesional. Dentro de las competencias emocionales más destacadas se encuentra la empatía, que implica la capacidad de comprender y compartir los sentimientos y puntos de vista de otras personas. La empatía facilita la conexión interpersonal y la habilidad de responder adecuadamente a las necesidades emocionales de los demás, lo que fortalece las relaciones interpersonales y fomenta un ambiente de confianza y comprensión mutua.

Otra competencia emocional clave es la resiliencia, que se refiere a la capacidad de recuperarse frente a situaciones adversas, estrés o trauma. Las personas resilientes pueden adaptarse y superar los desafíos de la vida con flexibilidad y determinación, manteniendo una actitud positiva y constructiva. La resiliencia es crucial para manejar de manera efectiva las emociones negativas y mantener un equilibrio emocional en momentos difíciles (Díaz N. , 2018).

La capacidad de expresar los propios pensamientos, sentimientos y necesidades de manera clara y respetuosa, sin infringir los derechos de los demás, es una habilidad

crucial conocida como asertividad. Ser asertivo implica establecer límites adecuados, defender los intereses personales y mantener relaciones saludables y equilibradas. Esta habilidad también facilita la comunicación efectiva y la resolución constructiva de conflictos, fomentando así un ambiente de colaboración y confianza en las relaciones interpersonales.

En conjunto, estas destrezas en el manejo de emociones son esenciales para promover el bienestar emocional y relaciones interpersonales saludables. Al desarrollar la empatía, la resiliencia y la asertividad, las personas pueden manejar de manera más efectiva sus propias emociones y comprender y responder adecuadamente a las emociones de los demás. Esto contribuye a mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional tanto a nivel individual como en el ámbito social y profesional (Páez, 2019).

1.10 Hospital General Ibarra (IESS) como objeto de estudio

El Hospital General Ibarra del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) destaca como un punto de referencia en la Zona 1 de Ecuador, ofreciendo una atención médica integral y de calidad. Su compromiso con la salud de la comunidad se refleja en su misión, donde se enfatiza la importancia de contar con profesionales capacitados, infraestructura adecuada y tecnología de vanguardia para garantizar servicios eficientes y cálidos a los usuarios. Esta visión se proyecta hacia el futuro, con un enfoque en el desarrollo personal y profesional de su talento humano.

Los valores fundamentales que guían las acciones del hospital incluyen la inclusión, la solidaridad, la eficiencia, la transparencia, el respeto y el compromiso. Estos principios éticos están arraigados en cada aspecto de la institución, promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo y una atención centrada en el paciente. Además, el Hospital General Ibarra ha establecido objetivos estratégicos claros, como mejorar la eficiencia operacional, potenciar el desarrollo del talento humano y optimizar el uso del presupuesto asignado, demostrando su compromiso con la mejora continua y la excelencia en la prestación de servicios de salud.

Desde su inauguración en 1997, el Hospital General Ibarra ha sido un pilar en la provincia de Imbabura, ofreciendo una amplia gama de servicios médicos que incluyen pediatría, medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia, así como fisioterapia en consulta externa. Con el tiempo, ha experimentado un crecimiento significativo en su capacidad, pasando de 39 camas en su apertura a 179 camas en 2012, respondiendo así a la creciente demanda de atención médica en la región.

Además de su labor asistencial, el Hospital General Ibarra participa activamente en programas de responsabilidad social, como campañas de prevención y jornadas de salud comunitaria. Su compromiso con la comunidad se extiende más allá de las paredes del hospital, colaborando con otras instituciones locales para promover el bienestar en la región (Instituto ecuatoriano de seguridad social, 2018).

CAPÍTULO 2: Materiales y Métodos

2.1 Enfoque

En el ámbito de la investigación científica, tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo son herramientas esenciales que permiten explorar diversas dimensiones de un problema de estudio. El enfoque cualitativo se orienta hacia la comprensión de la complejidad y la riqueza de los fenómenos sociales, culturales y psicológicos, mientras que el tipo cuantitativo se orienta en la medición y el análisis de datos numéricos para describir y explicar las relaciones entre variables observables. A pesar de que cada enfoque tiene sus propias técnicas, objetivos y características distintivas, su integración puede proporcionar una comprensión más completa y profunda de los temas investigados (Monje, 2011).

Así pues, se integrarán los resultados de ambos tipos para proporcionar una visión comprensiva sobre el impacto de la comunicación asertiva en la satisfacción de los pacientes en el área de emergencias. Se comparan y contrastan los hallazgos, identificando puntos de convergencia y divergencia. Esta integración permitirá formular recomendaciones prácticas para mejorar la comunicación en el entorno de emergencias.

Enfoque cualitativo: En relación a este concepto, señala Sánchez (2019):

El enfoque cualitativo de investigación se distingue por su interés en comprender la complejidad de los eventos sociales, culturales o psicológicos. Su propósito principal es obtener una comprensión detallada y contextualizada de estos fenómenos, lo que facilita la captura de múltiples perspectivas y significados emergentes en los datos (p. 6).

En primer lugar, se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre la comunicación asertiva y su impacto en la satisfacción de los pacientes en contextos de atención de emergencias. Se identificarán y analizarán artículos académicos, tesis, libros y estudios previos que aborden estos temas. La selección de las

fuentes se basará en criterios de relevancia, actualidad y rigor científico. Este análisis permitirá establecer un marco teórico sólido y contextualizar los hallazgos dentro del campo de estudio. Además, se buscarán estudios específicos sobre la implementación de estrategias de comunicación en hospitales similares al IESS Ibarra, para identificar buenas prácticas y posibles desafíos.

Después, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas con el equipo médico que trabaja en el área de emergencias. Estas entrevistas serán diseñadas para indagar de manera detallada las percepciones y vivencias de los profesionales de la salud respecto a la comunicación asertiva y su influencia en la satisfacción de los pacientes. Las preguntas se centrarán en aspectos como las estrategias de comunicación empleadas, los obstáculos encontrados en la comunicación con los pacientes, y las recomendaciones para mejorar la comunicación en el entorno de emergencias.

Enfoque cuantitativo: El enfoque cuantitativo de investigación se basó en la recolección y análisis de datos numéricos para describir, explicar o predecir situaciones observables. Bajo este parámetro Sánchez (2019), comenta que: “Este enfoque se apoya en técnicas estadísticas y herramientas de medición para cuantificar variables, establecer relaciones entre estas y generalizar los resultados a una población más amplia” (p. 8).

Bajo esta perspectiva, se trazará una encuesta estructurada que incluirá preguntas cerradas y escalas Likert para medir diferentes aspectos de la comunicación y la satisfacción del paciente. Las preguntas se formularán para evaluar la claridad, empatía y efectividad de la comunicación recibida por parte del personal médico, así como la satisfacción general con la atención en el área de emergencias.

Se entregarán cuestionarios a una muestra representativa de pacientes atendidos en el servicio de emergencias del hospital. La información recopilada se introducirá en una base de datos y se analizará mediante técnicas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales. Se calcularán frecuencias y se llevarán a cabo análisis de correlación para detectar posibles relaciones entre variables clave, como la calidad de la comunicación y la satisfacción del paciente. Los hallazgos se expondrán mediante tablas y gráficos para facilitar su comprensión y comparación.

2.2 Métodos

2.2.1 Método inductivo – deductivo

Considerando los enfoques planteados anteriormente, se ha determinado que la aplicación de la metodología inductiva-deductiva es la más adecuada para la investigación propuesta. En la etapa inductiva, se procederá a la recolección de datos mediante un exhaustivo análisis bibliográfico documental y la obtención de resultados de las encuestas y entrevistas realizadas al personal médico y a los pacientes del Hospital IESS Ibarra. En la etapa deductiva, se aplicarán técnicas estadísticas para identificar patrones y relaciones significativas entre la comunicación asertiva y la satisfacción del paciente. Los resultados obtenidos permitirán validar o refutar las hipótesis iniciales y ofrecer recomendaciones prácticas para mejorar la atención en el área de emergencia.

2.3 Técnica

- **Entrevista:** Una técnica de investigación cualitativa que implica la interacción directa entre el investigador y el entrevistado (Murillo, 2008), con el propósito de explorar en profundidad las experiencias, percepciones y opiniones relacionadas con la comunicación asertiva en situaciones de emergencia médica. Durante la entrevista, se busca obtener el criterio, la información detallada y contextualizada sobre cómo se lleva a cabo la comunicación, los desafíos enfrentados y las estrategias efectivas utilizadas por el personal médico y de enfermería, así como la percepción y experiencia de los pacientes en relación con la comunicación recibida durante su atención en emergencias. Se optó por el uso de esta técnica pues ofrece la flexibilidad de adaptar preguntas en función de las respuestas del participante, lo que permite explorar áreas emergentes de interés o aclarar respuestas ambiguas.
- **Encuesta:** Una técnica de investigación cuantitativa que consiste en la administración de un conjunto de preguntas estructuradas a una muestra representativa (Diaz V., 2016). El propósito de la encuesta es recopilar datos numéricos sobre la satisfacción del paciente con la comunicación recibida por parte del personal médico y de enfermería, así como sobre otros aspectos relevantes relacionados con la atención de emergencia. Las respuestas de la encuesta se analizan estadísticamente para identificar tendencias, patrones y áreas de mejora en la comunicación asertiva con los pacientes en emergencias. Esta técnica se consideró la más apta en la

recolección de datos, de encuestas, al ser estructuradas, garantizan la uniformidad en la recolección de datos, facilitando su análisis comparativo y estadístico.

2.4 Instrumentos

2.4.1 Cuestionario de entrevistas

En el contexto del estudio sobre el tema planteado, se aplicaron entrevistas semiestructuradas dirigidas al personal de salud (médicos, personal de enfermería y comunicador social). Estas entrevistas se diseñaron para recopilar información detallada y contextualizada sobre la percepción de los pacientes respecto a la comunicación asertiva por parte del personal de salud.

El diseño de las entrevistas semiestructuradas se centró en combinar preguntas abiertas y cerradas, permitiendo así que los entrevistados expresaran libremente sus opiniones, experiencias y sugerencias relacionadas con la comunicación durante su atención en la sala de emergencia.

Las entrevistas se administraron de manera cuidadosa y respetuosa al personal encargado del área de emergencia, asegurando que comprendieran claramente el propósito del estudio y que se sintieran cómodos al responder las preguntas. Se brindó la opción de responder de manera anónima para fomentar la sinceridad y la honestidad en las respuestas de los participantes.

Una vez recopiladas las respuestas, se procedió a analizar y sintetizar los datos obtenidos, identificando patrones emergentes, temas recurrentes y nuevas perspectivas que pudieran enriquecer la comprensión del fenómeno estudiado. Estos datos cualitativos proporcionaron una visión detallada y contextualizada de la comunicación asertiva en el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra, permitiendo identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la calidad de la comunicación y, en última instancia, la satisfacción del paciente.

2.4.2 Cuestionario de las encuestas

En adición a las entrevistas dirigidas al personal de salud, también se llevarán a cabo encuestas a pacientes y usuarios del sistema de emergencias del Hospital IESS Ibarra.

Para aplicar una encuesta de preguntas cerradas a pacientes y usuarios del servicio de emergencias del Hospital IESS Ibarra en relación con el tema de comunicación asertiva, se siguió un proceso estructurado, donde se aplicó la escala de Likert. De esta manera, se diseñó un cuestionario que abordó aspectos específicos de la comunicación asertiva, como el tono de voz, la claridad de las explicaciones y la empatía percibida por parte del personal médico.

Debido a la variabilidad en la afluencia de pacientes al área de emergencias y la imposibilidad de predecir con exactitud el número de individuos a analizar en un día determinado, se ha decidido utilizar un método de muestreo aleatorio. Este enfoque garantiza que cada individuo en la población tenga la misma probabilidad de ser seleccionado, lo que asegura una representación imparcial y equitativa de la población. Además, dado que el número total de pacientes en el área de emergencias es inferior a 100, no se requiere el uso de fórmulas de muestreo. Como se mencionó previamente, la muestra total consistió en 80 individuos a quienes se les solicitó su consentimiento informado antes de completar la encuesta. Durante este proceso, se les explicó el propósito del estudio y se garantiza la confidencialidad de sus respuestas.

La encuesta se aplicó de manera presencial a los participantes mientras esperaban en el área de espera de la sala de emergencia o después de recibir atención médica, según fuera apropiado.

Las respuestas de los participantes fueron registradas de forma sistemática en un formulario diseñado específicamente para este propósito, garantizando así la precisión y coherencia de los datos recolectados. Una vez finalizada la recolección de datos, se procedió a analizar las respuestas con el fin de identificar tendencias y patrones en la percepción de los pacientes respecto a la comunicación asertiva en el servicio de emergencias. Los resultados de este análisis se presentaron en un informe exhaustivo que incluyó gráficos y tablas para visualizar la información de manera clara y concisa. Este proceso permitió obtener información valiosa sobre la percepción de los pacientes, lo que facilitó la implementación de acciones específicas destinadas a mejorar la calidad de la atención proporcionada en el área de emergencias.

2.5 Procedimiento

El procedimiento para la investigación sobre comunicación asertiva se estructuró en varias etapas. En primer lugar, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas con los pacientes que hubieran sido atendidos en el área de emergencia. Estas entrevistas se

realizaron después de la atención médica para recopilar retroalimentación sobre la comunicación experimentada durante su estancia en la sala de emergencia. De la misma manera, se realizaron entrevistas con el personal médico que trabajaba en el área de emergencia, utilizando también un cuestionario estructurado.

A lo largo de todo el proceso, se aseguró la confidencialidad de los datos recopilados mediante el uso de códigos de identificación en lugar de nombres reales en los registros, cumpliendo con los estándares éticos en cuanto a la confidencialidad, protección de datos y respeto hacia los participantes. Una vez obtenidos los datos, se procedió al análisis para identificar patrones, tendencias y áreas de mejora en la comunicación asertiva. Los resultados se presentaron en un informe detallado que incluyó recomendaciones para mejorar la comunicación en el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra.

Luego de recopilar los datos cualitativos y cuantitativos, se llevó a cabo su análisis. En el análisis cualitativo, se emplearon técnicas como el análisis de contenido para identificar patrones y temas emergentes en la literatura revisada. Por otro lado, en el análisis cuantitativo, se utilizaron herramientas estadísticas para examinar las respuestas de las entrevistas y establecer relaciones entre las variables relevantes. Posteriormente, se integraron los hallazgos cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión holística de la comunicación asertiva en el contexto de la atención de emergencia en el Hospital IESS Ibarra.

Finalmente, los resultados obtenidos se utilizaron para identificar recomendaciones prácticas basadas en la evidencia que pudieran contribuir a mejorar la comunicación asertiva y, por ende, la satisfacción del paciente en el área de emergencia. Además, se analizaron las implicaciones de los hallazgos para la práctica clínica y se sugirieron áreas para futuras investigaciones en este campo.

2.5.1 Población

El grupo de interés de la investigación se divide en dos segmentos principales: los pacientes que visitan el área de emergencias del Hospital IESS Ibarra y el personal de salud que labora en este sector. Los pacientes que acuden a este servicio presentan una variedad de características demográficas y condiciones médicas, que van desde situaciones urgentes hasta consultas médicas menos apremiantes. Por otro lado, el personal de salud que trabaja en el área de emergencias está compuesto por médicos,

enfermeras, técnicos y otros profesionales encargados de brindar atención médica y apoyo a los pacientes en situaciones de emergencia.

En lo que respecta a los pacientes, la población objetivo comprendió a todos aquellos que acudieron al área de emergencias del Hospital IESS Ibarra durante el periodo de investigación. Esto incluyó a pacientes de todas las edades, géneros y condiciones médicas, representando una muestra diversa y representativa de la población que busca atención médica en este centro hospitalario.

2.5.2 Muestra

Para la recolección de datos cualitativos, se entrevistó al personal de salud que trabajaba en el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra hasta alcanzar la saturación de la información. Es decir, se entrevistó a todos los miembros del personal de salud disponibles o que estuvieran dispuestos a participar en el estudio y que pudieran proporcionar información relevante sobre la comunicación asertiva en la atención de emergencia.

De este modo se consiguió el criterio de:

- 3 médicos en el área de emergencia
- 3 licenciadas en enfermería
- 1 comunicador social del hospital

De igual manera, se realizó la respectiva encuesta a los pacientes que acudieron ese determinado día al área de emergencias, es decir un muestreo de manera aleatorio. Al tratarse de un número inferior a 100 individuos, no se aplicó la fórmula de muestreo. De este modo, se obtuvo una muestra de 80 usuarios del sistema de emergencias del hospital IESS Ibarra, de edades y situación geo-social variada, cuyos resultados son desglosados en los resultados para un mejor entendimiento.

CAPÍTULO 3: Resultados y discusión

Para el desarrollo de las entrevistas, se ha tomado en consideración la colaboración de personal médico del área de Emergencias del Hospital IESS de Ibarra, tomando en cuenta su actividad en el área de emergencias. De esta manera se obtuvo la muestra de:

Tabla 1

Nombres y cargos de entrevistas

N.	Nombre	Cargo
1	Diego Ruano	Médico en funciones hospitalarias IESS Ibarra
2	Gisela Chamorro	Médico ocupacional de profesión médico cirujano
3	Verónica Pérez	Médico residente
4	Rosa Farinango	Licenciada en enfermería
5	Rosa Herrera	Licenciada en enfermería
6	Jacqueline Chauca	Interna Rotativa de Enfermería.
7	Andrés Núñez	Licenciado en comunicación Responsable del Departamento de Comunicación del Hospital IESS Ibarra.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

3.1 Análisis de las entrevistas realizadas a Personal de salud sobre Comunicación Asertiva en la Atención en el Área de Emergencia

Pregunta 1. ¿Qué medidas tomas para asegurarte de que la información proporcionada a los pacientes y familiares sea comprensible y completa durante situaciones de emergencia?

Tabla 2

Análisis a la pregunta N.1 de la entrevista

N.	Entrevista	Respuesta
-----------	-------------------	------------------

1	Diego Ruano	En situaciones de emergencia, me aseguro de hablar con un lenguaje claro y sencillo, evitando términos médicos complicados. También verificó que los pacientes y sus familiares hayan entendido la información, pidiéndoles que me repitan lo que han comprendido. Si es necesario, utilizar material visual o folletos informativos.
2	Gisela Chamorro	Primero, establezco contacto visual y me aseguro de hablar despacio y con claridad. Uso ejemplos o analogías que sean familiares para los pacientes y sus familias. Siempre dejo espacio para preguntas y aclarar cualquier duda inmediatamente.
3	Verónica Pérez	Durante emergencias, priorizo la comunicación directa y honesta. A menudo, hago pausas para asegurarse de que el paciente o sus familiares me siguen. También proporcionó resúmenes rápidos de la información clave y confirmó la comprensión antes de continuar.
4	Rosa Farinango	Me enfoco en la empatía y la paciencia, explicando los procedimientos y el estado del paciente de manera calmada y clara. Uso lenguaje no técnico y repito la información si es necesario. Además, entregó materiales impresos con información relevante cuando es posible.
5	Rosa Herrera	Para asegurarme de que la información sea comprensible, siempre evalúo el nivel de estrés del paciente y su familia, adaptando mi forma de comunicación a su estado emocional. Uso gestos y señaló partes del cuerpo o equipos para ayudar a ilustrar mis explicaciones.
6	Jacqueline Chauca	Mantengo una comunicación simple y estructurada, abordando un tema a la vez. Utilizar preguntas abiertas para verificar la comprensión y ánimo a los familiares a que me pregunten cualquier duda. También tomó notas breves que pueden revisar después de nuestra conversación.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: En el Hospital IESS Ibarra, tanto médicos residentes como enfermeras del área de emergencias implementan diversas estrategias para asegurar que la información proporcionada a los pacientes y sus familiares sea comprensible y completa durante situaciones de emergencia. Los entrevistados coinciden en la importancia de utilizar un lenguaje claro y sencillo, evitando términos médicos complicados que puedan confundir a los destinatarios de la información. Los médicos residentes destacan el uso de ejemplos y analogías familiares, así como la necesidad de verificar la comprensión solicitando a los pacientes y familiares que repitan lo entendido.

Los profesionales también subrayan la importancia de la empatía y la paciencia en la comunicación. Las enfermeras en particular mencionan que adaptan su forma de comunicarse al nivel de estrés y estado emocional de los pacientes y sus familiares, utilizando gestos y materiales visuales para ayudar a ilustrar sus explicaciones. Además, tanto médicos como enfermeras recalcan la necesidad de establecer contacto visual, hablar despacio y con claridad, y hacer pausas frecuentes para asegurar la comprensión de la información proporcionada.

Otro punto común entre los entrevistados es la disposición a aclarar dudas y responder preguntas, creando un ambiente donde los pacientes y sus familiares se sientan cómodos para expresar sus inquietudes. Algunos profesionales mencionan el uso de materiales impresos o notas breves que los pacientes pueden revisar posteriormente, lo que refuerza la información dada durante la consulta.

Pregunta 2. ¿Recibiste algún tipo de formación o capacitación en comunicación asertiva específicamente orientada al entorno de atención de emergencias?

Tabla 3

Análisis a la pregunta N.2 de la entrevista

N.	Entrevista	Respuesta
1	Diego Ruano	Sí, recibí capacitación en comunicación asertiva durante mi residencia. Fue una parte integral de nuestro entrenamiento, enfocados en técnicas específicas para situaciones de alta presión en emergencias.
2	Gisela Chamorro	Durante mi formación, tuvimos talleres y simulaciones que incluían módulos sobre comunicación asertiva. Esto me ayudó a desarrollar habilidades para interactuar de

		manera efectiva con pacientes y sus familias en momentos críticos.
3	Verónica Pérez	Recibí entrenamiento en comunicación asertiva como parte de un curso de atención al paciente en emergencias. Nos enseñaron a manejar el estrés y a comunicarnos de manera clara y compasiva.
4	Rosa Farinango	Sí, hemos tenido varias sesiones de capacitación en comunicación asertiva. Estas sesiones fueron muy útiles para mejorar la forma en que nos comunicamos con los pacientes y sus familias en situaciones de emergencia.
5	Rosa Herrera	Tuve formación específica en comunicación asertiva durante mi entrenamiento en emergencias. Aprendí a mantener la calma y a ser clara y directa al proporcionar información en momentos de crisis.
6	Jacqueline Chauca	Sí, recibí capacitación en comunicación asertiva, especialmente orientada a la atención en emergencias. Esto incluyó técnicas para manejar conversaciones difíciles y asegurar que los pacientes comprendan la información proporcionada.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: En el Hospital IESS Ibarra, tanto los médicos residentes como las enfermeras del área de emergencias han recibido formación específica en comunicación asertiva, adaptada a las exigencias del entorno de atención de emergencias. Esta capacitación ha sido parte integral de su formación profesional, abarcando desde talleres y simulaciones hasta cursos específicos sobre técnicas de comunicación en situaciones de alta presión.

Los médicos residentes del Hospital IESS Ibarra mencionan que su formación incluyó módulos dedicados a la comunicación asertiva, donde se abordaron técnicas para interactuar efectivamente con pacientes y familiares en momentos críticos. Este entrenamiento no solo les ha permitido desarrollar habilidades para manejar el estrés, sino también para comunicarse de manera clara y compasiva, lo cual es esencial en el entorno de emergencias.

Por su parte, las enfermeras de emergencias también han participado en sesiones de capacitación enfocadas en mejorar la comunicación con los pacientes y sus familias.

Estas sesiones les han proporcionado herramientas para mantener la calma, ser claras y directas al proporcionar información, y manejar conversaciones difíciles durante situaciones de crisis. Las enfermeras destacan la utilidad de estas formaciones para asegurar que los pacientes comprendan plenamente la información que se les proporciona, contribuyendo así a una mejor atención y satisfacción del paciente.

Pregunta 3. ¿Existe algún recurso o protocolo específico en el hospital para mejorar la comunicación con los pacientes en la sala de emergencias? ¿Cómo lo utilizas en tu trabajo?

Tabla 4

Análisis a la pregunta N.3 de la entrevista

N.	Entrevista	Respuesta
1	Diego Ruano	Sí, en el Hospital IESS Ibarra contamos con protocolos específicos para la comunicación en emergencias. Utilizó un formulario estándar de información para explicar diagnósticos y procedimientos, asegurándose de que los pacientes y sus familias comprendan cada paso del proceso.
2	Gisela Chamorro	No responde
3	Verónica Pérez	El hospital implementa un sistema de checklists para garantizar que no se omita ninguna información crucial al hablar con los pacientes. Utilizo estas listas para confirmar que he cubierto todos los puntos importantes y que los pacientes han entendido toda la información proporcionada.
4	Rosa Farinango	Sí, disponemos de recursos como folletos informativos y tablas de comunicación visual. Los utilizó para explicar procedimientos y tratamientos a los pacientes y sus familias, facilitando una mejor comprensión.
5	Rosa Herrera	En el hospital seguimos un protocolo de comunicación que incluye verificar la comprensión del paciente después de cada explicación. Esto me ayuda a asegurarse de que el

		paciente y sus familiares han entendido correctamente la información.
6	Jacqueline Chauca	Contamos con un protocolo de comunicación asertiva que nos guía en cómo abordar a los pacientes y sus familias. Utilizo este protocolo para mantener la calma y claridad en mis explicaciones, y siempre invito a los pacientes a hacer preguntas si tienen alguna duda.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: En el Hospital IESS Ibarra, tanto los médicos residentes como las enfermeras del área de emergencias cuentan con recursos y protocolos específicos para mejorar la comunicación con los pacientes y sus familiares en situaciones de emergencia. Estos recursos y protocolos están diseñados para asegurar que la información se transmita de manera clara, completa y comprensible, contribuyendo así a la satisfacción y tranquilidad de los pacientes.

Los médicos residentes destacan la existencia de formularios estándar y guías de comunicación que estructuran sus conversaciones con los pacientes. Estos recursos les permiten explicar diagnósticos y procedimientos de manera ordenada y comprensible, garantizando que los pacientes y sus familias comprendan cada paso del proceso. Además, mencionan el uso de sistemas de checklists para asegurar que no se omita ninguna información crucial, confirmando que se han cubierto todos los puntos importantes durante la comunicación.

En esta cuestión se presenta un caso particular donde una entrevistada, opto por no responder dicha pregunta , aludiendo que esta información no estaba del todo clara en relación a los lineamientos que ofrece la institución , prefiriendo no contestar, a dar una respuesta escueta u errónea.

Por su parte, las enfermeras del área de emergencias subrayan la utilidad de folletos informativos y tablas de comunicación visual que facilitan la explicación de procedimientos y tratamientos a los pacientes y sus familias. También siguen un protocolo de comunicación que incluye la verificación de la comprensión del paciente después de cada explicación. Esto les permite asegurarse de que la información ha sido entendida correctamente, invitando a los pacientes a hacer preguntas si tienen alguna duda.

Pregunta 4. ¿Qué recursos o capacitaciones cree que serían útiles para mejorar las habilidades de comunicación asertiva del personal de salud en el área de emergencia?

Tabla 5

Análisis a la pregunta N.4 de la entrevista

N.	Entrevista	Respuesta
1	Diego Ruano	Creo que talleres prácticos con simulaciones de situaciones reales de emergencia serían muy útiles. Estos talleres nos permitirían practicar nuestras habilidades de comunicación en un entorno controlado y recibir retroalimentación inmediata.
2	Gisela Chamorro	Pienso que cursos especializados en comunicación asertiva y manejo del estrés serían beneficiosos. Estos cursos podrían incluir técnicas específicas para mejorar la empatía y la claridad en la comunicación con pacientes y familiares.
3	Verónica Pérez	Sería útil tener acceso a programas de capacitación continua en comunicación, con módulos en línea y sesiones presenciales. Estos programas podrían actualizar nuestras habilidades regularmente y abordar nuevos desafíos en la comunicación en emergencias.
4	Rosa Farinango	Capacitaciones en inteligencia emocional y técnicas de escucha activa serían muy valiosas. Estas habilidades nos ayudarían a comprender mejor las necesidades de los pacientes y sus familias y a responder de manera más efectiva.
5	Rosa Herrera	Me gustaría tener acceso a entrenamientos específicos sobre comunicación en situaciones de alta presión. Estos entrenamientos podrían incluir role-playing y análisis de casos para mejorar nuestra capacidad de mantener la calma y la claridad bajo estrés.
6	Jacqueline Chauca	Pienso que seminarios sobre estrategias de comunicación culturalmente competente serían muy útiles. Estos

		seminarios nos enseñarán a adaptarnos mejor a las diferentes culturas y necesidades de los pacientes, mejorando la satisfacción en la atención.
--	--	---

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: En el Hospital IESS Ibarra, tanto los médicos residentes como las enfermeras del área de emergencias identifican varias oportunidades de recursos y capacitaciones que podrían mejorar significativamente las habilidades de comunicación asertiva del personal de salud en situaciones de emergencia. Los entrevistados destacan la importancia de la formación continua y específica para enfrentar los desafíos únicos del entorno de emergencias, sugiriendo varias propuestas concretas para lograr este objetivo.

Los médicos residentes señalan la utilidad de talleres prácticos con simulaciones de situaciones reales de emergencia. Estas simulaciones permitirían a los profesionales practicar sus habilidades de comunicación en un entorno controlado y recibir retroalimentación inmediata. Además, proponen cursos especializados en comunicación asertiva y manejo del estrés, que incluirían técnicas específicas para mejorar la empatía y la claridad en la comunicación con pacientes y sus familiares. También mencionan la importancia de programas de capacitación continua en comunicación, que combinarán módulos en línea y sesiones presenciales para mantener actualizadas sus habilidades y abordar nuevos desafíos en la comunicación en emergencias.

Por su parte, las enfermeras del área de emergencias subrayan la necesidad de capacitaciones en inteligencia emocional y técnicas de escucha activa. Estas habilidades son esenciales para comprender mejor las necesidades de los pacientes y sus familias y responder de manera más efectiva. Asimismo, sugieren entrenamientos específicos sobre comunicación en situaciones de alta presión, que podrían incluir role-playing y análisis de casos para mejorar la capacidad de mantener la calma y la claridad bajo estrés. Además, destacan la importancia de seminarios sobre estrategias de comunicación culturalmente competente, que les enseñarán a adaptarse mejor a las diferentes culturas y necesidades de los pacientes, mejorando así la satisfacción en la atención.

Pregunta 5. ¿Cuáles son las principales barreras que enfrentas al intentar comunicarte de manera efectiva durante situaciones de emergencia?

Tabla 6

Análisis a la pregunta N.5 de la entrevista

N.	Entrevista	Respuesta
1	Diego Ruano	Las principales barreras que enfrentan son el tiempo limitado disponible para explicar adecuadamente la situación a los pacientes y familiares, así como el alto nivel de estrés y la urgencia para tomar decisiones rápidas. Estas condiciones pueden dificultar la claridad y la empatía en la comunicación.
2	Gisela Chamorro	Una barrera significativa es la complejidad de algunos términos médicos y procedimientos, que pueden ser difíciles de explicar de manera comprensible en situaciones de emergencia. Además, el estado emocional elevado tanto de los pacientes como de sus familiares puede dificultar la recepción efectiva de la información.
3	Verónica Pérez	En situaciones de emergencia, a menudo enfrentó la dificultad de mantener la calma y la claridad en la comunicación debido al ambiente frenético y a la presión temporal. La falta de tiempo para establecer una conexión emocional sólida con los pacientes y sus familias también puede ser una barrera importante.
4	Rosa Farinango	Las principales barreras incluyen la falta de tiempo para proporcionar explicaciones detalladas y la necesidad de priorizar acciones médicas urgentes. Esto puede limitar la capacidad de asegurarse de que la información se haya entendido completamente antes de proceder con el tratamiento.
5	Rosa Herrera	El estrés y la ansiedad presentes en las situaciones de emergencia son barreras significativas para una

		comunicación efectiva. Además, la necesidad de coordinación rápida entre el equipo médico puede afectar la calidad y la claridad de la comunicación con los pacientes y sus familias.
6	Jacqueline Chauca	No responde

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: En el Hospital IESS Ibarra, tanto médicos residentes como enfermeras del área de emergencias enfrentan diversas barreras al intentar comunicarse de manera efectiva durante situaciones de emergencia. Los entrevistados identifican varios desafíos comunes que afectan la calidad y claridad de la comunicación con los pacientes y sus familiares en momentos críticos.

Los médicos residentes señalan el tiempo limitado disponible como una barrera significativa. Este factor dificulta la capacidad para proporcionar explicaciones detalladas y asegurarse de que la información sea completamente entendida antes de proceder con el tratamiento urgente. Además, destacan el alto nivel de estrés y la urgencia para tomar decisiones rápidas como factores que pueden comprometer la claridad y la empatía en la comunicación durante emergencias.

Por otro lado, las enfermeras de emergencias mencionan la complejidad de los términos médicos y procedimientos como una barrera importante. Explicar estos conceptos de manera comprensible para los pacientes y sus familias en medio de la tensión emocional y la necesidad de coordinación rápida con el equipo médico representa un desafío adicional. También identifican la falta de recursos visuales o materiales educativos adecuados como un factor limitante para mejorar la claridad en la comunicación durante situaciones críticas.

Pregunta 6. ¿Crees que tu nivel educativo y especialidad en salud influyen en tu capacidad para comunicarte de manera asertiva durante situaciones críticas?

Tabla 7

Análisis a la pregunta N.6 de la entrevista

N.	Entrevista	Respuesta
1	Diego Ruano	Sí, creo que mi nivel educativo y especialidad en salud juegan un papel crucial en mi capacidad para comunicarse asertivamente en situaciones críticas. Mi formación me proporciona el conocimiento técnico necesario para explicar procedimientos y diagnósticos de manera clara y comprensible para los pacientes y sus familias.
2	Gisela Chamorro	Definitivamente, mi nivel educativo y especialización en medicina son fundamentales para mi capacidad de comunicarse de manera efectiva durante emergencias. Estos conocimientos me permiten hablar con autoridad y precisión, lo que contribuye a generar confianza y comprensión en los momentos críticos.
3	Verónica Pérez	Mi nivel educativo y experiencia en emergencias son esenciales para comunicarse asertivamente. Estos aspectos me permiten adaptar mi lenguaje y tono según la situación, asegurando que los pacientes y sus familias entiendan la información clave sin complicaciones.
4	Rosa Farinango	Sí, mi formación en enfermería y especialización en emergencias son fundamentales. Estos conocimientos me ayudan a transmitir información de manera clara y empática, respondiendo a las necesidades de los pacientes y colaborando efectivamente con el equipo médico.
5	Rosa Herrera	Mi nivel educativo y experiencia en situaciones críticas influyen significativamente en mi habilidad para comunicarme asertivamente. Estos aspectos me

		proporcionan la base necesaria para manejar el estrés y garantizar que la información se entregue de manera comprensible y tranquilizadora.
6	Jacqueline Chauca	Creo que mi formación académica y especialización en emergencias son cruciales para comunicarse efectivamente. Esto me permite no solo transmitir información de manera clara y concisa, sino también mantener la calma y empatía necesarias durante situaciones críticas.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: En el contexto del Hospital IESS Ibarra, tanto médicos residentes como enfermeras del área de emergencias reconocen la influencia significativa que tiene su nivel educativo y especialización en salud en su capacidad para comunicarse de manera asertiva durante situaciones críticas. Los entrevistados coinciden en que su formación académica y experiencia profesional son pilares fundamentales que les permiten transmitir información de manera clara, precisa y empática a los pacientes y sus familias en momentos de alta tensión.

Los médicos residentes enfatizan que su educación médica les proporciona el conocimiento técnico necesario para explicar procedimientos y diagnósticos de manera comprensible. Esto no solo ayuda a establecer una comunicación efectiva, sino que también contribuye a generar confianza y tranquilidad en los pacientes y sus seres queridos durante emergencias médicas. Además, su especialización en áreas específicas de la medicina les permite adaptar su lenguaje y tono según las necesidades particulares de cada situación, facilitando una interacción más efectiva y personalizada.

Por su parte, las enfermeras de emergencias destacan que su formación en enfermería y especialización en cuidados críticos son fundamentales para su capacidad de comunicarse asertivamente. Esta preparación les proporciona las habilidades necesarias para manejar el estrés y responder de manera compasiva a las necesidades inmediatas de los pacientes. Asimismo, subrayan que su experiencia práctica en situaciones críticas les permite no solo transmitir información de manera clara y concisa, sino también mantener la calma y empatía necesarias para ofrecer un cuidado integral.

Pregunta 7. ¿Qué estrategias utilizas para mantener la calma y la claridad en la comunicación cuando te enfrentas a situaciones de alta presión en el área de emergencia?

Tabla 8

Análisis a la pregunta N.7 de la entrevista

N.	Entrevista	Respuesta
1	Diego Ruano	Para mantener la calma y claridad en la comunicación durante situaciones de alta presión en el área de emergencias, suelo recurrir a técnicas de respiración profunda para controlar el estrés. También priorizo la organización de la información clave antes de comunicar, lo que me ayuda a ser más claro y efectivo en mis explicaciones a los pacientes y sus familias.
2	Gisela Chamorro	Una estrategia que utilizo es mantener un enfoque en el presente y en las tareas inmediatas. Esto me ayuda a manejar la ansiedad y a mantener la concentración en la comunicación con los pacientes. Además, trato de mantener un tono de voz calmado y empático para transmitir confianza y seguridad.
3	Verónica Pérez	En situaciones de alta presión, me apoyo en la experiencia previa y en el entrenamiento recibido. Esto me permite tomar decisiones rápidas y efectivas, lo que a su vez ayuda a mantener la calma durante la comunicación con los pacientes y sus familias. Además, trato de mantener contacto visual y escuchar activamente para asegurarme de que la información se transmita de manera clara y comprensible.
4	Rosa Farinango	Utilizó técnicas de relajación como respiración profunda y pausas breves para manejar el estrés en situaciones críticas. También me centro en la organización de la información y en asegurarse de que cada paso del proceso

		sea comunicado de manera clara y comprensible para los pacientes y sus familiares.
5	Rosa Herrera	Una estrategia efectiva para mantener la calma y la claridad es mantener la comunicación abierta con el equipo médico y enfermería. Esto asegura una coordinación fluida y una distribución equitativa de las responsabilidades, permitiéndole concentrarse mejor en la comunicación con los pacientes y en responder a sus necesidades de manera efectiva.
6	Jacqueline Chauca	Enfrentar situaciones de alta presión implica mantener un enfoque en las necesidades inmediatas del paciente y en la información crucial que debo comunicar. Utilizó un lenguaje claro y directo, y me aseguro de estar disponible para responder preguntas y proporcionar apoyo emocional cuando sea necesario.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: Los médicos residentes y enfermeras del área de emergencias revelan diversas estrategias clave que utilizan para mantener la calma y la claridad en la comunicación durante situaciones de alta presión. Los entrevistados enfatizan la importancia de técnicas de manejo del estrés, como la respiración profunda y la organización previa de la información esencial antes de comunicar a los pacientes y sus familiares. Estas estrategias no solo les permiten mantener la compostura personal, sino que también facilitan una comunicación efectiva y empática en momentos críticos.

Los médicos residentes destacan la relevancia de mantener un enfoque en el presente y en las tareas inmediatas, lo que les ayuda a gestionar la ansiedad y a concentrarse en las necesidades del paciente. Además, valoran la experiencia previa y el entrenamiento recibido como fundamentales para tomar decisiones informadas y comunicarlas de manera clara y comprensible.

Por otro lado, las enfermeras de emergencias subrayan la utilidad de técnicas de relajación como la respiración profunda y el establecimiento de pausas breves para manejar el estrés durante emergencias. La comunicación abierta y la coordinación efectiva con el equipo médico son estrategias adicionales que utilizan para asegurar una atención integral y empática hacia los pacientes y sus familias.

Pregunta 8. ¿Existe algún protocolo o guía de comunicación específica que sigas durante situaciones de emergencia?

Tabla 9

Análisis a la pregunta N.8 de la entrevista

N.	Entrevista	Respuesta
1	Diego Ruano	Sí, en nuestro hospital seguimos un protocolo específico de comunicación durante situaciones de emergencia. Este protocolo incluye pasos claros para asegurarnos de que la información se transmita de manera efectiva y comprensible a los pacientes y sus familias. Esto ayuda a mantener la calma y la organización en situaciones críticas.
2	Gisela Chamorro	Sí, contamos con una guía de comunicación específica diseñada para emergencias. Esta guía detalla cómo comunicar diagnósticos, tratamientos y cualquier otra información relevante de manera clara y comprensible. Seguir esta guía nos permite mantener la claridad y asegurarnos de que los pacientes y sus familiares estén informados adecuadamente.
3	Verónica Pérez	En nuestro servicio de emergencias, utilizamos un protocolo establecido para la comunicación durante situaciones críticas. Este protocolo nos ayuda a estructurar nuestras interacciones con los pacientes y sus familias, asegurando que toda la información necesaria se comunique de manera efectiva y empática.
4	Rosa Farinango	Sí, tenemos un protocolo específico para la comunicación durante emergencias. Este protocolo incluye pautas sobre cómo manejar la comunicación con pacientes en estado crítico, asegurando que la información se entregue de manera clara y oportuna. Esto es crucial para proporcionar una atención eficaz y satisfactoria.

5	Rosa Herrera	En nuestro hospital, seguimos una guía de comunicación diseñada para situaciones de emergencia. Esta guía nos ayuda a estructurar nuestras interacciones con los pacientes y sus familias, garantizando que la información se comunique de manera comprensible y sensible a las necesidades emocionales de los pacientes.
6	Jacqueline Chauca	Sí, tenemos un protocolo específico que seguimos durante situaciones de emergencia. Este protocolo nos guía sobre cómo comunicar de manera efectiva y empática con los pacientes y sus familias, asegurando que comprendan completamente la situación y las opciones de tratamiento disponibles.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: En el Hospital, tanto médicos residentes como enfermeras del área de emergencias siguen protocolos específicos y guías de comunicación durante situaciones críticas para asegurar una interacción efectiva con los pacientes y sus familias. Estos protocolos están diseñados para garantizar que la información médica se transmita de manera clara, comprensible y empática, incluso bajo condiciones de alta presión y estrés.

Los médicos residentes enfatizan la importancia de seguir un protocolo estructurado que les ayuda a organizar sus interacciones y asegurarse de que cada paso del proceso de comunicación se maneje de manera adecuada. Esto no solo facilita la entrega de información crucial como diagnósticos y opciones de tratamiento, sino que también contribuye a mantener la calma y la claridad en el entorno de emergencia.

Por otro lado, las enfermeras de emergencias destacan la utilidad de las guías de comunicación que proporcionan pautas claras sobre cómo manejar la comunicación con pacientes y familiares durante momentos críticos. Estas guías no solo aseguran que la información sea entregada de manera comprensible, sino que también permiten adaptar el tono y la empatía según las necesidades emocionales de cada situación.

Pregunta 9. ¿Qué aspectos crees que son fundamentales para garantizar una comunicación efectiva en el área de emergencia, especialmente considerando la diversidad de pacientes y el entorno de alta tensión?

Tabla 10

Análisis a la pregunta N.9 de la entrevista

N.	Entrevista	Respuesta
1	Diego Ruano	Para garantizar una comunicación efectiva en el área de emergencia, especialmente considerando la diversidad de pacientes y el entorno de alta tensión, considero fundamental primero establecer un ambiente de calma y tranquilidad. Esto implica mantener un tono de voz calmado y empático, así como asegurarse de que los pacientes y sus familias se sientan escuchados y comprendidos.
2	Gisela Chamorro	Aspectos clave para una comunicación efectiva incluyen la claridad en el lenguaje utilizado y la adaptación del mensaje según las necesidades individuales de cada paciente. Es importante evitar la jerga médica complicada y asegurarse de que la información se explique de manera comprensible. Además, mantener una comunicación abierta y transparente promueve la confianza y la cooperación durante el tratamiento.
3	Verónica Pérez	En un entorno de alta tensión como el área de emergencia, la comunicación efectiva depende de la capacidad para escuchar activamente a los pacientes y sus familias. Esto implica no solo transmitir información clara y precisa, sino también estar atento a las preocupaciones y preguntas que puedan surgir. La empatía juega un papel crucial para asegurar que los pacientes se sientan apoyados y bien informados.
4	Rosa Farinango	Para garantizar una comunicación efectiva en situaciones críticas, es esencial establecer una relación de confianza

		desde el principio. Esto se logra mediante una comunicación clara y transparente sobre el estado del paciente y los pasos siguientes del tratamiento. Además, adaptar el enfoque según las necesidades culturales y lingüísticas de los pacientes mejora la efectividad de la comunicación.
5	Rosa Herrera	Aspectos fundamentales para una comunicación efectiva incluyen la capacidad para simplificar la información médica compleja y asegurarse de que los pacientes comprendan completamente su condición y las opciones de tratamiento disponibles. Además, mantener la calma y la compostura ayuda a establecer un ambiente de confianza y seguridad para los pacientes y sus familias.
6	Jacqueline Chauca	En el área de emergencia, la comunicación efectiva se basa en la capacidad para adaptar el estilo de comunicación según las necesidades individuales de cada paciente. Esto puede implicar el uso de recursos visuales, como gráficos o dibujos, para explicar procedimientos o diagnósticos de manera más clara. La paciencia y la empatía son aspectos esenciales para asegurar que la comunicación sea comprensible y satisfactoria para todos los pacientes atendidos.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: Dentro del Hospital, tanto médicos residentes como enfermeras del área de emergencias destacan varios aspectos fundamentales para garantizar una comunicación efectiva con los pacientes, especialmente en un entorno de alta tensión y considerando la diversidad de personas atendidas. Los profesionales enfatizan la importancia de mantener un ambiente de calma y tranquilidad durante las interacciones con los pacientes y sus familias. Esto incluye el uso de un tono de voz calmado y empático, así como la disposición para escuchar activamente las preocupaciones y preguntas que puedan surgir.

Además, se destaca la necesidad de utilizar un lenguaje claro y comprensible, evitando la jerga médica complicada y adaptando el mensaje según las necesidades

individuales de cada paciente. Esto no solo facilita una mejor comprensión de la situación médica, sino que también promueve la confianza y la cooperación entre el personal de salud y los pacientes durante el tratamiento.

Otro aspecto clave mencionado es la importancia de establecer una relación de confianza desde el principio. Los entrevistados resaltan la comunicación abierta y transparente sobre el estado del paciente y los pasos siguientes del tratamiento como elementos esenciales para construir esta confianza. Adaptar el enfoque de comunicación según las necesidades culturales y lingüísticas de los pacientes también se considera crucial para mejorar la efectividad de la comunicación en situaciones críticas.

3.2 Resultados de las entrevistas realizadas a encargado de la comunicación social sobre Comunicación Asertiva en la Atención en el Área de Emergencia

Tabla 11

Resultados entrevista a comunicador social

N.	Nombre	Cargo
1	Andrés Nuñez	Responsable del Departamento de Comunicación del Hospital General Ibarra.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Pregunta N.1 ¿Cuáles son las principales responsabilidades de un comunicador en un entorno hospitalario?

Tabla 12

Responsabilidad del comunicador social

N.	Nombre	Respuesta
1	Andrés Nuñez	Mis responsabilidades como comunicador en el Hospital General Ibarra abarcan tanto la comunicación interna como la externa. Internamente, debo planificar y desarrollar estrategias para mantener una adecuada información entre el personal de salud y los funcionarios, utilizando comunicados, boletines

		<p>informativos y organizando eventos como capacitaciones y charlas motivacionales. Además, facilitó la comunicación entre diferentes áreas y departamentos del hospital para asegurar una operación fluida y coordinada.</p> <p>Externamente, mi rol implica informar a la comunidad sobre los servicios y programas del hospital de manera clara y precisa, asegurando que la ciudadanía comprenda la oferta de servicios y la capacidad resolutive del hospital. Mantener una buena relación con los medios de comunicación es crucial para difundir información veraz y promover la imagen institucional del hospital de manera efectiva.</p> <p>Finalmente, como comunicador en el hospital, mi responsabilidad más importante es utilizar la comunicación para promover la salud y el bienestar en la comunidad, desarrollando estrategias que fomenten hábitos saludables y mejoren la calidad de vida de los usuarios del hospital.</p>
--	--	---

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: Las responsabilidades de un comunicador en un entorno hospitalario son variadas e incluyen tanto la comunicación interna como la externa. En términos de comunicación interna, se encargan de planificar y desarrollar estrategias que mantengan informados a todos los empleados del hospital mediante comunicados, boletines informativos y eventos de capacitación. Además, facilitan la comunicación entre los diferentes departamentos. En cuanto a la comunicación externa, su función principal es informar a la ciudadanía sobre los servicios y programas del hospital, y mantener una buena relación con los medios de comunicación. También, promueven la salud y el bienestar en la comunidad a través de diversas estrategias de comunicación.

Pregunta N.2 ¿Cómo manejan la comunicación en situaciones de crisis que se registren en la sala de emergencia dentro del hospital?

Tabla 13

Comunicación en situación de crisis

N.	Nombre	Respuesta
1	Andrés Nuñez	En tiempos de crisis dentro del hospital, es fundamental implementar planes de comunicación efectivos para contrarrestar la desinformación y mantener la claridad del contexto real de la situación. Esto implica identificar y mitigar los "ruidos" informativos que distorsionan el mensaje original, utilizando fuentes oficiales y estrategias de vocería. La educación del personal y del público sobre la importancia de obtener información de fuentes confiables, y el establecimiento de voceros oficiales, son clave para asegurar una comunicación coherente y precisa durante momentos críticos.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: En situaciones de crisis, el hospital cuenta con planes de comunicación específicos. Lo primero es identificar y eliminar la desinformación. Se utiliza una vocería oficial para asegurar que la información difundida sea precisa y coherente. Además, se educa al personal y a la comunidad sobre la situación real para evitar la propagación de rumores. La verificación de fuentes y la investigación son esenciales para mantener la integridad de la información durante una crisis.

Pregunta N.3 ¿Cómo se adaptan a las necesidades de comunicación de pacientes con diferentes niveles de comprensión o habilidades lingüísticas?

Tabla 14

Necesidades de comunicación

N.	Nombre	Respuesta
1	Andrés Nuñez	Una comunicación clara, nada técnica, nada científica, nada de tecnicismos. Súper clara, de un lenguaje totalmente coloquial que podamos nosotros ponernos en el lugar del paciente que vienen desde distintos lugares, sea del sector rural, sector urbano. Tenemos que obviamente adaptarnos a las necesidades de ellos para entender que algunos no conocen terminologías científicas médicas y es que tenemos que hablar. Acá tenemos siempre una guía para poder comunicar claro a los pacientes, claro, sin necesidad. La ciencia lo dejamos realmente para los especialistas, para el paciente su información, su diagnóstico, su receta, su tratamiento, todo lo que deriva de este tema. Tiene que ser claro, con un lenguaje coloquial que la gente pueda entender claramente cuál es su necesidad y cuál es el tratamiento para su necesidad.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: Para adaptarse a las diferentes necesidades de los pacientes, el personal de salud utiliza un lenguaje claro y coloquial, evitando tecnicismos y términos científicos. Esto asegura que los pacientes, independientemente de su nivel educativo o lingüístico, puedan entender su diagnóstico, tratamiento y cualquier otra información relevante.

Pregunta N.4 ¿Cómo se mantienen actualizados sobre las mejores prácticas en comunicación en el ámbito hospitalario entre el personal de salud y pacientes?

Tabla 15

Actualización de prácticas

N.	Nombre	Respuesta
1	Andrés Nuñez	Las mejores prácticas, es simplemente que tenemos que promover o desarrollar tendencias de comunicación, por ejemplo, tecnologías como el mailing, recomendamos también, por ejemplo, nuevas prácticas de comunicación para poder tener más empatía también con el usuario. En este caso también, estas prácticas implican también a desarrollar o asignar tareas importantes, capacitarnos, capacitaciones, evaluaciones de desempeño también para los funcionarios. A veces también hacemos encuestas con el Departamento de Calidad, también hacemos encuestas. Estas prácticas nos ayudan a ver cuál es la respuesta, cuál es el nivel de aceptación del paciente, de los usuarios y de los funcionarios también.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: El personal de salud se mantiene actualizado mediante el desarrollo de nuevas tendencias en comunicación, como el uso de tecnologías de mailing, la realización de capacitaciones regulares, y la implementación de evaluaciones de desempeño. También, se llevan a cabo encuestas para evaluar la satisfacción de los pacientes y el desempeño de los funcionarios, lo que ayuda a identificar áreas de mejora.

Pregunta N.5 ¿Cómo determinan y gestionan el uso de los colores de emergencia en su área de trabajo?

Tabla 16

Uso de colores en el área de emergencia

N.	Nombre	Respuesta
1	Andrés Nuñez	Todo hay un manual, tú no puedes determinar un color. Tú no puedes decir, esto voy a poner porque esto me habla peligro o esto no. No puedes tú establecer nada, tienen que ajustarse a un manual. Y en establecimientos de salud hay una normativa, tanto del MSP como el nivel de OMS como tal, que nosotros nos regimos todo, tanto como señalética, como tipografías y también con el tema de los colores que definen cada área de atención.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: El uso de colores en el área de emergencia se rige por un manual específico que cumple con las normativas del Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud. Esto asegura una señalización coherente y estandarizada en todo el hospital.

Pregunta N.6 ¿Qué desafíos se enfrentan los comunicadores al colaborar con el personal de salud durante situaciones de emergencia y cómo lo abordan?

Tabla 17

Desafíos en la comunicación social

N.	Nombre	Respuesta
1	Andrés Nuñez	En situaciones de emergencia, como comunicador en el hospital, mi principal desafío es mantener una comunicación ética y transparente. Esto implica enfrentar emociones intensas como la desesperación y el dolor con una actitud profesional y humana, asegurando que la información que comunico sea veraz y clara. Mantener la transparencia es fundamental para mantener la confianza tanto dentro como fuera de la institución. Además, como parte del

		equipo de comunicación, buscó identificar áreas de mejora y fortalecimiento dentro del hospital, colaborando con la dirección para implementar estrategias que mejoren la atención y los servicios ofrecidos.
--	--	---

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: Los comunicadores enfrentan desafíos significativos debido a la alta carga emocional y la presión en situaciones de emergencia. Deben mantener una actitud ética, responsable y segura, sin perder su lado humano. La transparencia y la ética son cruciales, así como la capacidad de identificar y comunicar áreas de mejora dentro del hospital.

Pregunta N.7 ¿Cuál es el papel de los comunicadores en informar al público en general sobre los servicios y recursos disponibles en la sala de emergencia?

Tabla 18

Papel de la comunicación social

N.	Nombre	Respuesta
1	Andrés Nuñez	Mi papel como comunicador es mantener a la audiencia informada sobre la cartera de servicios del hospital a través de flujos, a través de escalas que tú manejas afuera en las salas de emergencia, donde la gente esté clara de los tiempos de espera, donde la gente esté clara cuáles son las áreas donde tiene que dirigirse para su atención. Y obviamente es una de las responsabilidades que tú tienes que tener claras como comunicadores que el flujo informativo para saber cuál es la cartera de servicios, los tiempos de espera, como te dije, y la atención que ellos recibirán para su próximo diagnóstico o para lo siguiente que tienen que hacer.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: El papel de los comunicadores es mantener informada a la audiencia sobre la cartera de servicios del hospital, los tiempos de espera, y las áreas de atención. Esto se logra mediante la utilización de diversos canales informativos, asegurando que el público entienda claramente los servicios disponibles y los procedimientos a seguir.

Pregunta N.8 ¿Cómo se mide el impacto de la comunicación en la percepción del público sobre la calidad de los servicios de emergencia?

Tabla 19

Impacto en la percepción

N.	Nombre	Respuesta
1	Andrés Nuñez	Mi papel como comunicador es mantener a la audiencia informada sobre la cartera de servicios del hospital a través de flujos, a través de escalas que tú manejas afuera en las salas de emergencia, donde la gente esté clara de los tiempos de espera, donde la gente esté clara cuáles son las áreas donde tiene que dirigirse para su atención. Y obviamente es una de las responsabilidades que tú tienes que tener claras como comunicadores que el flujo informativo para saber cuál es la cartera de servicios, los tiempos de espera, como te dije, y la atención que ellos recibirán para su próximo diagnóstico o para lo siguiente que tienen que hacer.

Nota. Elaboración del autor. Entrevista realizada el 08-05-2024

Análisis: El impacto de la comunicación se mide a través de varias estrategias, como testimonios, cartas de felicitación, boletines institucionales, reportajes y videos. Estas herramientas permiten recoger evidencias de la satisfacción de los pacientes y destacar los aspectos positivos de la atención recibida. Las quejas y comentarios negativos también se registran y analizan para mejorar continuamente la calidad del servicio.

3.3 Resultados de las encuestas realizadas a pacientes en el Área de Emergencia

Pregunta N.1

En general, ¿cómo calificarías la calidad de la comunicación con el personal médico y de enfermería durante tu visita al área de emergencia?

Tabla 20

Calificación general de la comunicación asertiva del personal médico

Pregunta N. 1		
	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	4	5%
satisfecho	3	4%
medianamente satisfecho	19	24%
no me satisface	42	53%
Totalmente insatisfecho	12	15%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor.

Gráfico 1

Calificación general de la comunicación asertiva del personal médico



Nota. Elaboración del autor.

Análisis: Se puede observar que solo 7 pacientes, representando un 8.86% del total, se sienten satisfechos (4 totalmente satisfechos y 3 satisfechos) con la comunicación recibida. En contraste, una mayoría considerable de 54 pacientes, lo que constituye el 68.35%, manifestaron no estar satisfechos (42 no me satisface y 12 totalmente insatisfecho) con la calidad de la comunicación. Además, 19 pacientes, equivalentes al 24.05%, se sienten medianamente satisfechos, indicando que perciben ciertos aspectos positivos, pero reconocen que hay áreas que requieren mejoras.

La mayoría de los encuestados expresan una preocupación significativa respecto a la comunicación con el personal médico y de enfermería. La alta insatisfacción, señalada por el 68.35% de los pacientes, subraya la necesidad urgente de mejorar las prácticas comunicativas en el área de emergencia del hospital. Los pacientes que se sienten medianamente satisfechos, que representan el 24.05%, sugieren que hay elementos efectivos en la comunicación actual, pero también identifican carencias importantes que deben ser abordadas.

La necesidad de mejorar la comunicación en el área de emergencia es evidente. En contextos de alta tensión y estrés, como los que se viven en las emergencias, la comunicación efectiva es crucial. La percepción negativa derivada de la falta de comunicación clara y empática puede afectar gravemente la confianza de los pacientes en el sistema de salud y su satisfacción general con el cuidado recibido.

La implementación de comunicación asertiva se presenta como una solución viable y necesaria para abordar estas deficiencias. La comunicación asertiva incluye prácticas como la escucha activa, la provisión de información clara y comprensible, y la demostración de empatía y respeto hacia los pacientes. Estas técnicas pueden mejorar significativamente la experiencia del paciente, reduciendo la ansiedad y los malentendidos.

Pregunta N.2

¿Sientes que el personal médico y de enfermería te escuchó atentamente durante tu consulta en el área de emergencia?

Tabla 21

Atención y escucha por parte del personal médico

Pregunta N. 2

	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	2	3%
satisfecho	6	8%
medianamente satisfecho	19	24%
no me satisface	43	54%
Totalmente insatisfecho	10	13%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 2

Atención y escucha por parte del personal médico



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Los resultados muestran que solo 8 pacientes, representando el 8.86% del total, se sienten satisfechos con la atención recibida en términos de ser escuchados (2 totalmente satisfechos y 6 satisfechos). Por otro lado, una mayoría significativa de 53 pacientes, lo que constituye el 67.09%, expresaron no estar satisfechos (43 no me satisface y 10 totalmente insatisfecho) con la calidad de la escucha por parte del personal médico y de enfermería. Adicionalmente, 19 pacientes, equivalentes al 24.05%, se sienten medianamente satisfechos, lo que sugiere que hay aspectos de la comunicación que consideran adecuados, aunque claramente hay áreas que requieren mejoras importantes.

Estos resultados indican una preocupación significativa en cuanto a la percepción de los pacientes sobre ser escuchados atentamente durante sus consultas. La alta tasa de insatisfacción del 67.09% destaca la necesidad urgente de implementar mejoras en la comunicación en el área de emergencia. El grupo de pacientes medianamente satisfechos (24.05%) sugiere que, aunque existen elementos positivos en la interacción, las deficiencias en la comunicación siguen siendo una barrera para una atención completamente satisfactoria.

La comunicación efectiva, especialmente en un entorno de alta presión como el área de emergencia, es crucial para la satisfacción del paciente. La falta de una escucha atenta puede llevar a una mayor frustración y desconfianza hacia el sistema de salud. En situaciones de emergencia, donde los pacientes están en situaciones vulnerables, la percepción de ser escuchado y entendido es fundamental para su bienestar y para la calidad del cuidado recibido.

La comunicación asertiva emerge como una solución clave para abordar estas deficiencias. Esta práctica incluye técnicas como la escucha activa, la entrega de información clara y la demostración de empatía y respeto hacia los pacientes. Implementar estas técnicas puede mejorar significativamente la experiencia del paciente, reduciendo la ansiedad y promoviendo una percepción más positiva del cuidado recibido.

Pregunta N.3

¿Te proporcionaron información clara y comprensible sobre tu condición médica y el plan de tratamiento?

Tabla 22

Información clara y comprensible por parte del personal médico

Pregunta N. 3		
	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	4	5%
satisfecho	4	5%
medianamente satisfecho	15	19%
no me satisface	45	56%
Totalmente insatisfecho	12	15%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 3

Información clara y comprensible por parte del personal médico



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Los resultados indican que sólo 8 pacientes, representando el 10.13% del total, se sienten satisfechos con la información recibida (4 totalmente satisfechos y 4 satisfechos). Por otro lado, una mayoría significativa de 57 pacientes, lo que constituye el 72.15%, expresaron no estar satisfechos (45 no me satisface y 12 totalmente insatisfecho) con la claridad y comprensión de la información proporcionada. Adicionalmente, 15 pacientes, equivalentes al 18.99%, se sienten medianamente satisfechos, sugiriendo que reconocen algunos aspectos positivos en la comunicación, aunque hay áreas que necesitan mejoras importantes.

Cualitativamente, estos resultados evidencian una preocupación significativa en cuanto a la claridad y comprensión de la información proporcionada a los pacientes. La alta tasa de insatisfacción del 72.15% subraya la necesidad urgente de implementar mejoras en la comunicación en el área de emergencia. El grupo de pacientes medianamente satisfechos (18.99%) sugiere que, aunque existen elementos efectivos en la entrega de información, las deficiencias en la comunicación continúan siendo una barrera para una atención completamente satisfactoria.

La comunicación en el área de emergencia es crucial para la satisfacción del paciente. La falta de información clara y comprensible puede aumentar la ansiedad y la

desconfianza hacia el sistema de salud, especialmente en situaciones de emergencia donde los pacientes ya se encuentran en un estado de vulnerabilidad. La percepción de recibir información clara y comprensible es fundamental para el bienestar del paciente y para la calidad del cuidado recibido.

La comunicación asertiva se presenta como una solución clave para abordar estas deficiencias. Esta práctica incluye técnicas como la provisión de información clara, la verificación de la comprensión del paciente y la demostración de empatía y respeto. Implementar estas técnicas puede mejorar significativamente la experiencia del paciente, reduciendo la ansiedad y promoviendo una percepción más positiva del cuidado recibido.

Pregunta N.4

¿Consideras que el personal médico y de enfermería se comunicó de manera respetuosa y empática durante tu atención en el área de emergencia?

Tabla 23

Respeto por parte del personal médico

Pregunta N. 4		
	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	2	3%
satisfecho	11	14%
medianamente satisfecho	15	19%
no me satisface	41	51%
Totalmente insatisfecho	11	14%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 4

Respeto por parte del personal médico



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Los resultados indican que solo 13 pacientes, representando el 16.46% del total, se sienten satisfechos con la comunicación en términos de respeto y empatía (2 totalmente satisfechos y 11 satisfechos). Por otro lado, una mayoría significativa de 52 pacientes, lo que constituye el 65.82%, expresaron no estar satisfechos (41 no me satisface y 11 totalmente insatisfecho) con la manera en que se comunicó el personal médico y de enfermería. Adicionalmente, 15 pacientes, equivalentes al 18.99%, se sienten medianamente satisfechos, sugiriendo que reconocen algunos aspectos positivos en la comunicación, aunque claramente hay áreas que necesitan mejoras importantes.

De manera Cualitativa, estos resultados evidencian una preocupación significativa en cuanto a la percepción de respeto y empatía en la comunicación del personal médico y de enfermería. La alta tasa de insatisfacción del 65.82% subraya la necesidad urgente de implementar mejoras en la comunicación en el área de emergencia. El grupo de pacientes medianamente satisfechos (18.99%) sugiere que, aunque existen elementos efectivos en la comunicación, las deficiencias en términos de respeto y empatía continúan siendo una barrera para una atención completamente satisfactoria.

La comunicación efectiva y empática en el área de emergencia es crucial para la satisfacción del paciente. La falta de respeto y empatía puede aumentar la ansiedad y la desconfianza hacia el sistema de salud, especialmente en situaciones de emergencia

donde los pacientes ya se encuentran en un estado de vulnerabilidad. La percepción de ser tratado con respeto y empatía es fundamental para el bienestar del paciente y para la calidad del cuidado recibido.

La comunicación asertiva se presenta como una solución clave para abordar estas deficiencias. Esta práctica incluye técnicas como la escucha activa, la demostración de empatía y respeto, y la provisión de información clara. Implementar estas técnicas puede mejorar significativamente la experiencia del paciente, reduciendo la ansiedad y promoviendo una percepción más positiva del cuidado recibido.

Pregunta N.5

¿Te sentiste cómodo/a haciendo preguntas o expresando tus preocupaciones al personal médico y de enfermería?

Tabla 24

Preocupación por parte del personal médico

Pregunta N. 5		
	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	0	0%
satisfecho	10	13%
medianamente satisfecho	21	26%
no me satisface	39	49%
Totalmente insatisfecho	10	13%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 5

Preocupación por parte del personal médico



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Estos resultados indican que sólo 10 pacientes, representando el 12.66% del total, se sienten satisfechos con la comodidad para expresar sus inquietudes (0 totalmente satisfechos y 10 satisfechos). En contraste, una mayoría significativa de 49 pacientes, lo que constituye el 62.02%, manifestaron no estar satisfechos (39 no me satisface y 10 totalmente insatisfecho) con su capacidad para hacer preguntas o expresar preocupaciones. Además, 21 pacientes, equivalentes al 26.58%, se sienten medianamente satisfechos, lo que sugiere que hay aspectos de la comunicación que consideran adecuados, aunque claramente hay áreas que requieren mejoras importantes.

Cualitativamente, estos resultados evidencian una preocupación considerable en cuanto a la comodidad de los pacientes para comunicarse abiertamente con el personal médico y de enfermería. La alta tasa de insatisfacción del 62.02% destaca la necesidad urgente de implementar mejoras en la comunicación en el área de emergencia. El grupo de pacientes medianamente satisfechos (26.58%) indica que, aunque existen elementos efectivos en la interacción, las deficiencias en términos de comodidad para expresar preocupaciones continúan siendo una barrera para una atención completamente satisfactoria.

La comunicación efectiva y asertiva en el área de emergencia es crucial para la satisfacción del paciente. La falta de comodidad para hacer preguntas o expresar preocupaciones puede incrementar la ansiedad y la desconfianza hacia el sistema de

salud, especialmente en situaciones de emergencia donde los pacientes ya se encuentran en un estado de vulnerabilidad. La percepción de ser escuchado y comprendido es fundamental para el bienestar del paciente y para la calidad del cuidado recibido.

Pregunta N.6

¿Crees que el personal médico y de enfermería te trató con amabilidad y cortesía durante tu visita al área de emergencia?

Tabla 25

Amabilidad por parte del personal médico

Pregunta N. 6		
	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	2	3%
satisfecho	7	9%
medianamente satisfecho	16	20%
no me satisface	45	56%
Totalmente insatisfecho	10	13%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 6

Amabilidad por parte del personal médico



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Los resultados revelan que solo 9 pacientes, representando el 11.39% del total, se sienten satisfechos con el trato recibido (2 totalmente satisfechos y 7 satisfechos). En contraste, una mayoría significativa de 55 pacientes, lo que constituye el 69.62%, manifestaron no estar satisfechos (45 no me satisface y 10 totalmente insatisfecho) con la amabilidad y cortesía del personal. Además, 16 pacientes, equivalentes al 20.25%, se sienten medianamente satisfechos, lo que sugiere que reconocen algunos aspectos positivos en el trato recibido, aunque hay áreas que requieren mejoras importantes.

Cualitativamente, estos resultados indican una preocupación considerable en cuanto a la percepción de amabilidad y cortesía en la comunicación del personal médico y de enfermería. La alta tasa de insatisfacción del 69.62% subraya la necesidad urgente de implementar mejoras en la comunicación y en el trato hacia los pacientes en el área de emergencia. El grupo de pacientes medianamente satisfechos (20.25%) sugiere que, aunque existen elementos efectivos en la interacción, las deficiencias en términos de amabilidad y cortesía continúan siendo una barrera para una atención completamente satisfactoria.

La comunicación efectiva y respetuosa en el área de emergencia es crucial para la satisfacción del paciente. La falta de amabilidad y cortesía puede incrementar la ansiedad y la desconfianza hacia el sistema de salud, especialmente en situaciones de emergencia donde los pacientes ya se encuentran en un estado de vulnerabilidad. La percepción de ser tratado con amabilidad y cortesía es fundamental para el bienestar del paciente y para la calidad del cuidado recibido.

Pregunta N.7

¿Recibiste suficiente información sobre los tiempos de espera y el proceso de atención en el área de emergencia?

Tabla 26

Información de espera por parte del personal médico

Pregunta N. 7		
	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	2	3%
satisfecho	9	11%
medianamente satisfecho	18	23%
no me satisface	40	50%
Totalmente insatisfecho	11	14%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 7

Información de espera por parte del personal médico



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Desde una perspectiva cuantitativa, estos resultados muestran que sólo 11 pacientes, representando el 13.92% del total, se sienten satisfechos con la información recibida sobre los tiempos de espera y el proceso de atención (2 totalmente satisfechos y 9 satisfechos). Por otro lado, una mayoría significativa de 51 pacientes, lo que constituye el 64.56%, manifestó no estar satisfecha (40 no me satisface y 11 totalmente insatisfecho) con la claridad y suficiencia de la información proporcionada. Adicionalmente, 18 pacientes, equivalentes al 22.78%, se sienten medianamente satisfechos, lo que sugiere que reconocen algunos aspectos positivos en la comunicación, aunque claramente hay áreas que requieren mejoras importantes.

Estos resultados evidencian una preocupación considerable en cuanto a la percepción de la información proporcionada sobre los tiempos de espera y el proceso de atención. La alta tasa de insatisfacción del 64.56% destaca la necesidad urgente de implementar mejoras en la comunicación en el área de emergencia. El grupo de pacientes medianamente satisfechos (22.78%) sugiere que, aunque existen elementos efectivos en la entrega de información, las deficiencias en términos de claridad y

suficiencia de la información continúan siendo una barrera para una atención completamente satisfactoria.

La comunicación efectiva en el área de emergencia es crucial para la satisfacción del paciente. La falta de información clara y suficiente sobre los tiempos de espera y el proceso de atención puede aumentar la ansiedad y la desconfianza hacia el sistema de salud, especialmente en situaciones de emergencia donde los pacientes ya se encuentran en un estado de vulnerabilidad. La percepción de recibir información clara y suficiente es fundamental para el bienestar del paciente y para la calidad del cuidado recibido.

La comunicación asertiva se presenta como una solución clave para abordar estas deficiencias. Esta práctica incluye técnicas como la provisión de información clara, la verificación de la comprensión del paciente y la actualización constante sobre el estado del proceso de atención. Implementar estas técnicas puede mejorar significativamente la experiencia del paciente, reduciendo la ansiedad y promoviendo una percepción más positiva del cuidado recibido.

Pregunta N.8

¿Consideras que la comunicación con el personal médico y de enfermería contribuyó a tu sensación de seguridad y confianza durante tu estancia en el área de emergencia?

Tabla 27

Sensación de seguridad y confianza por parte del personal médico

Pregunta N. 8		
	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	5	6%
satisfecho	6	8%
medianamente satisfecho	18	23%
no me satisface	41	51%
Totalmente insatisfecho	10	13%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 8

Sensación de seguridad y confianza por parte del personal médico



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Los resultados muestran que sólo 11 pacientes, representando el 13.92% del total, se sienten satisfechos con la contribución de la comunicación a su sensación de seguridad y confianza (5 totalmente satisfechos y 6 satisfechos). Por otro lado, una mayoría significativa de 51 pacientes, lo que constituye el 64.56%, manifestó no estar satisfecha (41 no me satisface y 10 totalmente insatisfecho) con la comunicación recibida. Adicionalmente, 18 pacientes, equivalentes al 22.78%, se sienten medianamente satisfechos, lo que sugiere que, aunque reconocen algunos aspectos positivos en la comunicación, aún existen áreas significativas que requieren mejoras.

Estos resultados evidencian una preocupación considerable en cuanto a la percepción de seguridad y confianza derivada de la comunicación con el personal médico y de enfermería. La alta tasa de insatisfacción del 64.56% subraya la necesidad urgente de implementar mejoras en la comunicación en el área de emergencia. El grupo de pacientes medianamente satisfechos (22.78%) indica que, aunque existen elementos efectivos en la interacción, las deficiencias en términos de la capacidad de la comunicación para generar seguridad y confianza continúan siendo una barrera para una atención completamente satisfactoria.

La comunicación efectiva en el área de emergencia es crucial para la satisfacción del paciente. La falta de una comunicación clara y empática puede aumentar la ansiedad y la desconfianza hacia el sistema de salud, especialmente en situaciones de emergencia

donde los pacientes ya se encuentran en un estado de vulnerabilidad. La percepción de seguridad y confianza es fundamental para el bienestar del paciente y para la calidad del cuidado recibido.

Pregunta N.9

¿Hubo algún momento durante tu visita al área de emergencia en el que te sentiste malentendido/a por el personal médico o de enfermería?

Tabla 28

Mala atención por parte del personal médico

Pregunta N. 9		
	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	6	8%
satisfecho	7	9%
medianamente satisfecho	19	24%
no me satisface	38	48%
Totalmente insatisfecho	10	13%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 9

Mala atención por parte del personal médico



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Estos resultados muestran que solo 13 pacientes, representando el 16.46% del total, se sienten satisfechos con la comprensión demostrada por el personal médico y de enfermería (6 totalmente satisfechos y 7 satisfechos). En contraste, una mayoría significativa de 48 pacientes, lo que constituye el 60.76%, manifestó no estar satisfecha (38 no me satisface y 10 totalmente insatisfecho) con la manera en que el personal entendió sus necesidades y preocupaciones. Adicionalmente, 19 pacientes, equivalentes al 24.05%, se sienten medianamente satisfechos, lo que sugiere que, aunque reconocen algunos aspectos positivos en la comunicación, persisten áreas significativas que requieren mejoras.

Cualitativamente, estos resultados indican una preocupación considerable en cuanto a la percepción de ser comprendido por el personal médico y de enfermería. La alta tasa de insatisfacción del 60.76% subraya la necesidad urgente de implementar mejoras en la comunicación en el área de emergencia. El grupo de pacientes medianamente satisfechos (24.05%) indica que, aunque existen elementos efectivos en la interacción, las deficiencias en términos de comprensión por parte del personal continúan siendo una barrera para una atención completamente satisfactoria.

La comunicación efectiva en el área de emergencia es crucial para la satisfacción del paciente. La falta de una comunicación clara y comprensiva puede aumentar la ansiedad y la desconfianza hacia el sistema de salud, especialmente en situaciones de emergencia donde los pacientes ya se encuentran en un estado de vulnerabilidad. La percepción de ser entendido es fundamental para el bienestar del paciente y para la calidad del cuidado recibido.

La comunicación asertiva se presenta como una solución clave para abordar estas deficiencias. Esta práctica incluye técnicas como la escucha activa, la verificación de la comprensión del paciente y la demostración de empatía y respeto. Implementar estas técnicas puede mejorar significativamente la experiencia del paciente, reduciendo la ansiedad y promoviendo una percepción más positiva del cuidado recibido.

Pregunta N.10

En una escala del 1 al 5, ¿qué tan satisfecho/a estás con la experiencia general de atención que recibiste en el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra?

Tabla 29

Nivel de satisfacción del personal médico

Pregunta N. 10		
	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	3	4%
satisfecho	8	10%
medianamente satisfecho	27	34%
no me satisface	35	44%
Totalmente insatisfecho	7	9%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 10

Nivel de satisfacción del personal médico



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Los resultados evidencian una variedad de percepciones sobre la experiencia general de atención en el área de emergencia. Un total de 11 pacientes, representando el 13.92% del total, se sintieron satisfechos o totalmente satisfechos con la atención recibida (3 totalmente satisfechos y 8 satisfechos). Sin embargo, la mayoría de los pacientes, con un total de 42 pacientes (53.16%), expresaron algún grado de

insatisfacción, ya sea medianamente satisfechos, no satisfechos o totalmente insatisfechos. Entre estos, 35 pacientes indicaron que la experiencia general no fue satisfactoria, y 7 expresaron una insatisfacción total.

Los resultados sugieren que, si bien hubo algunos pacientes que quedaron satisfechos con la atención en el área de emergencia, la mayoría de los encuestados no experimentaron un nivel adecuado de satisfacción. La alta proporción de pacientes insatisfechos indica que hay aspectos críticos en la atención que necesitan ser abordados para mejorar la experiencia general de los pacientes en el hospital.

La comunicación asertiva juega un papel crucial en la experiencia del paciente en el área de emergencia. Una comunicación efectiva, que incluya la claridad en la información proporcionada, la empatía y el respeto hacia los pacientes, puede influir significativamente en su percepción de la calidad de la atención recibida. Los resultados de esta encuesta sugieren que existe margen para mejorar la comunicación entre el personal médico y de enfermería y los pacientes en el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra.

Pregunta N.11

¿Cómo calificarías la asertividad del personal de salud durante tu atención en la sala de emergencia?

Tabla 30

Calificación de la comunicación asertiva

Pregunta N. 11		
	Respuesta	Frecuencia
Totalmente satisfecho	1	1%
satisfecho	10	13%
medianamente satisfecho	10	13%
no me satisface	45	56%
Totalmente insatisfecho	14	18%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 11

Calificación de la comunicación asertiva



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Los resultados muestran que sólo 11 pacientes, representando el 13.92% del total, expresaron algún nivel de satisfacción con la asertividad del personal de salud (1 totalmente satisfecho y 10 satisfechos). Por otro lado, una mayoría significativa de 59 pacientes, lo que constituye el 74.68%, manifestó no estar satisfecha (45 no me satisface y 14 totalmente insatisfecho) con la asertividad. Además, 10 pacientes, equivalentes al 12.66%, se sintieron medianamente satisfechos, indicando una percepción ambivalente hacia la asertividad del personal de salud.

Cualitativamente, estos resultados sugieren que la asertividad del personal de salud en la sala de emergencia del Hospital IESS Ibarra es percibida como insuficiente por la mayoría de los pacientes. La alta proporción de pacientes insatisfechos indica que hay deficiencias significativas en la comunicación y la interacción del personal de salud con los pacientes en este entorno crítico.

La comunicación asertiva desempeña un papel fundamental en la satisfacción del paciente y en la calidad de la atención en el área de emergencia. La falta de asertividad puede llevar a malentendidos, frustración y disminución de la confianza en el personal de salud. Por lo tanto, es crucial que el personal de salud en la sala de emergencia desarrolle habilidades de comunicación asertiva para garantizar una atención efectiva y satisfactoria para los pacientes.

Pregunta N.12

¿Cuál fue el motivo de su ingreso al área de emergencia?

Tabla 31

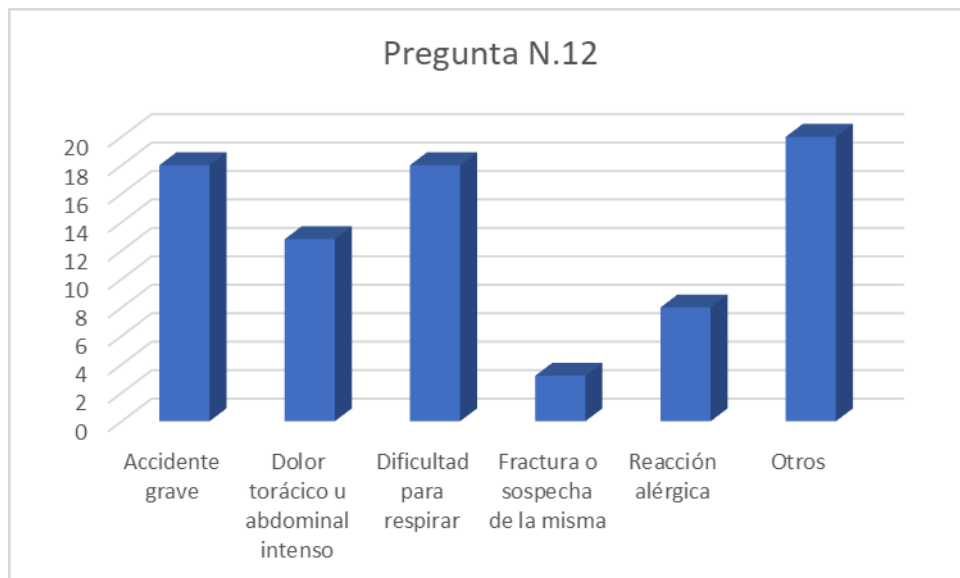
Motivos de ingreso a emergencia

Pregunta N. 12		
	Respuesta	Frecuencia
Accidente grave	18	23%
Dolor torácico y abdominal intenso	13	16%
Dificultad para respirar	18	23%
Fractura o sospecha de la misma	3	4%
Reacción alérgica	8	10%
Otros	20	25%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 12

Motivos de ingreso a emergencia



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Desde esta perspectiva, estos resultados muestran que los ingresos al área de emergencia se deben a una amplia gama de razones, con accidentes graves y dificultad para respirar representando cada uno el 22.78% de los casos (18 pacientes cada uno). El dolor torácico o abdominal es el motivo de ingreso para el 16.46% de los pacientes (13 casos), mientras que las reacciones alérgicas constituyen el 10.13% (8 casos). Las

fracturas o sospechas de fracturas son menos frecuentes, representando solo el 3.80% (3 pacientes). El grupo más amplio corresponde a "otros motivos", que abarca el 25.32% de los ingresos (20 pacientes), reflejando una diversidad de condiciones que requieren atención urgente.

Los datos indican que el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra debe estar preparada para manejar una variedad de situaciones críticas. La presencia significativa de casos de accidentes graves y dificultades respiratorias subraya la necesidad de una respuesta rápida y eficaz, así como una comunicación clara y asertiva para tranquilizar y orientar a los pacientes y sus familias en momentos de alta ansiedad.

La comunicación asertiva se muestra particularmente vital en este contexto, ya que permite al personal de salud proporcionar información clara y precisa sobre el estado del paciente, los procedimientos a seguir y el tratamiento necesario. Esta claridad es crucial para generar confianza y reducir la ansiedad, especialmente en situaciones de emergencia donde los pacientes y sus familiares pueden sentirse abrumados.

Pregunta N.13

¿Cuál fue el tiempo de espera en el área de emergencias, antes de ser atendido?

Tabla 32

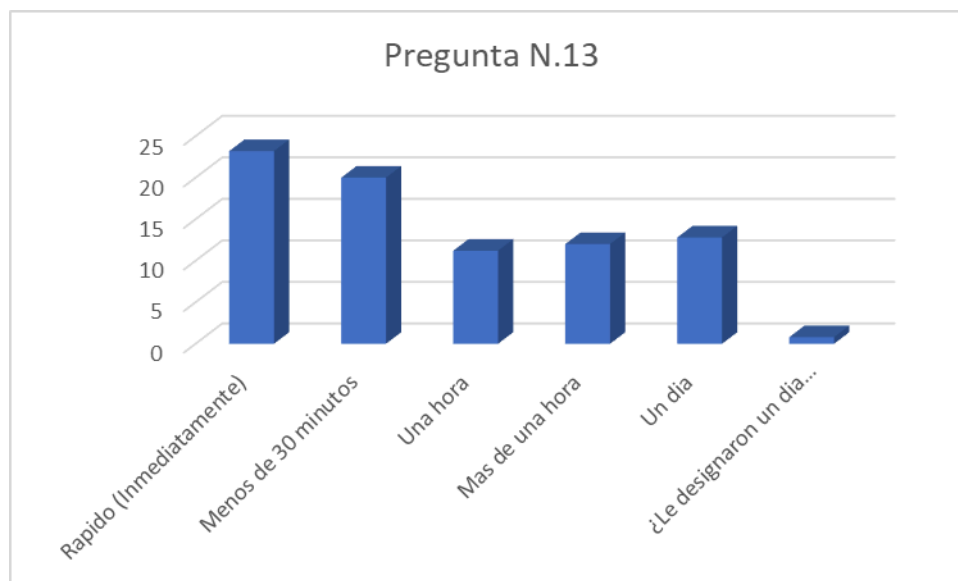
Tiempo de espera para ser atendido

Pregunta N. 13		
	Respuesta	Frecuencia
Rápido (Inmediatamente)	23	29%
Menos de 30 minutos	20	25%
Una hora	11	14%
Más de una hora	12	15%
Un día	13	16%
¿Le designaron un día previa consulta?	1	1%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 13

Tiempo de espera para ser atendido



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Estos resultados muestran una considerable variabilidad en los tiempos de espera, con una distribución que indica que el 29.11% de los pacientes (23 casos) fueron atendidos inmediatamente. Un 12.66% de los pacientes (10 casos) esperaron menos de 30 minutos, mientras que el 13.92% (11 casos) esperaron aproximadamente una hora. El 15.19% (12 casos) tuvo que esperar más de una hora, y un significativo 16.46% (13 casos) esperó un día completo para ser atendido. Además, un paciente (1.27%) recibió una cita para el día siguiente.

Los datos reflejan una disparidad en la eficiencia del servicio de emergencias del Hospital IESS Ibarra. Mientras una porción considerable de pacientes fue atendida rápidamente, un número notable de pacientes experimentó tiempos de espera prolongados, lo que puede afectar negativamente su percepción del servicio y su nivel de satisfacción.

La comunicación asertiva se presenta como un elemento crucial en la gestión de expectativas y la reducción de la ansiedad de los pacientes durante los tiempos de espera. Informar de manera clara y precisa a los pacientes sobre los tiempos de espera previstos, las razones de cualquier demora y los pasos siguientes en su atención puede mejorar significativamente su experiencia, incluso en situaciones donde los tiempos de espera son inevitables.

Pregunta N.14

¿Cuál fue el color de la manilla que le proporcionaron al ingresar al área de emergencias?

Tabla 33

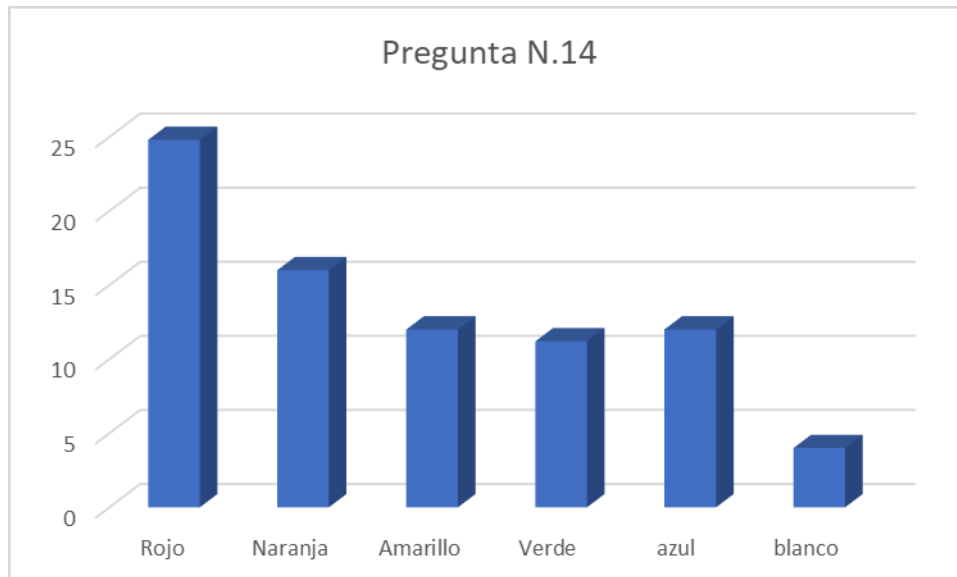
Color de las manillas al ingresar de las emergencias

Pregunta N. 14		
	Respuesta	Frecuencia
Rojo	25	31%
Naranja	16	20%
Amarillo	12	15%
Verde	11	14%
azul	12	15%
blanco	4	5%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 14

Color de las manillas al ingresar de las emergencias



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Estos resultados manifiestan la utilización de un sistema de triaje basado en colores para clasificar la gravedad de las condiciones de los pacientes. La manilla roja, otorgada a 25 pacientes (representando el 31.65% del total), indica una situación de emergencia crítica que requiere atención inmediata. Las manillas naranjas, dadas a 16

pacientes (20.25%), señalan urgencias que necesitan atención rápida pero no inmediata. Las manillas amarillas, recibidas por 12 pacientes (15.19%), y las verdes, por 11 pacientes (13.92%), indican condiciones que requieren atención, pero pueden esperar. Las manillas azules, asignadas a 12 pacientes (15.19%), generalmente indican situaciones menos urgentes, y las manillas blancas, recibidas por 4 pacientes (5.06%), suelen representar casos no urgentes.

Estos datos recalcan la importancia de un sistema de triaje eficiente para priorizar la atención en función de la gravedad de la condición del paciente. La correcta clasificación y comunicación de la prioridad de cada paciente es crucial para el manejo eficaz del área de emergencia y para asegurar que los recursos se asignen adecuadamente.

La comunicación asertiva se muestra esencial en este contexto, ya que el personal de salud debe explicar claramente a los pacientes y sus familiares el significado del color de la manilla y los tiempos de espera asociados. Una explicación adecuada puede ayudar a gestionar las expectativas y reducir la ansiedad de los pacientes, particularmente en situaciones donde los tiempos de espera pueden ser prolongados debido a la priorización de casos más graves.

Pregunta N.15

En una escala del 1 al 5, ¿qué tan satisfecho/a estás con la atención general que recibiste en el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra?

Tabla 34

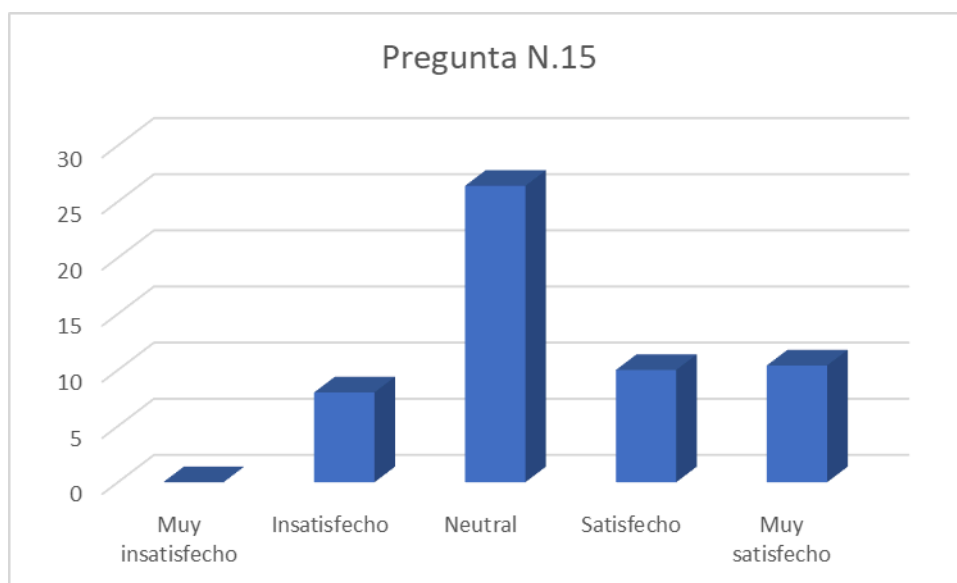
Escala de satisfacción para el personal médico

Pregunta N. 15		
	Respuesta	Frecuencia
Muy insatisfecho	0	0%
Insatisfecho	8	10%
Neutral	26	33%
Satisfecho	35	44%
Muy satisfecho	10	13%
Total	80	100%

Nota. Elaboración del autor

Gráfico 15

Escala de satisfacción para el personal médico



Nota. Elaboración del autor

Análisis: Desde una perspectiva cuantitativa, estos resultados revelan que una mayoría significativa de los pacientes, el 44.30%, expresó estar satisfecha con la atención recibida, mientras que un 12.66% de los pacientes se mostraron muy satisfechos. Esto indica que más de la mitad de los encuestados (56.96%) tuvo una experiencia positiva en el área de emergencia. Por otro lado, el 32.91% de los pacientes se situó en una posición neutral respecto a su experiencia, lo que sugiere que aunque no hubo una insatisfacción evidente, tampoco hubo un notable entusiasmo por la atención recibida. Solo el 10.12% de los pacientes expresó insatisfacción, indicando áreas donde el servicio puede necesitar mejoras.

Cualitativamente, estos datos sugieren que, en general, el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra proporciona una atención que satisface a una parte considerable de los pacientes. Sin embargo, el hecho de que una gran proporción de pacientes se sienta neutral o insatisfecha resalta la necesidad de mejorar ciertos aspectos del servicio. La comunicación asertiva se presenta como un componente clave para aumentar la satisfacción del paciente, ya que permite una interacción clara, empática y efectiva entre el personal médico y los pacientes.

La implementación de estrategias de comunicación asertiva puede tener un impacto significativo en la percepción del paciente sobre la calidad del servicio. Estas estrategias incluyen la capacidad del personal de salud para escuchar activamente,

proporcionar información clara y comprensible sobre el estado de salud y los procedimientos, y responder a las preguntas y preocupaciones de los pacientes de manera respetuosa y empática.

3.4 Discusión

La comunicación asertiva desempeña un papel fundamental en el ámbito de la atención médica, especialmente en entornos críticos como el área de emergencia de un hospital. En este contexto, donde la rapidez y la precisión son esenciales, la forma en que el personal de salud se comunica con los pacientes puede tener un impacto significativo en su experiencia y satisfacción. En este sentido, a través de la revisión y discusión de diversos textos relacionados, se explorarán las percepciones de los pacientes, la eficacia del sistema de triaje, los tiempos de espera y otros aspectos relevantes que influyen en la experiencia del paciente. Esta discusión no solo resalta la necesidad de una comunicación asertiva en la atención de emergencia, sino que también destaca cómo mejorarla puede conducir a una experiencia más positiva y satisfactoria para los pacientes.

Así pues, Moreno (2017) señala la importancia de la comunicación asertiva en la atención médica de emergencia y su impacto en la experiencia del paciente y como la importancia de la mejora en la comunicación puede conducir a una mayor satisfacción del paciente, lo cual es crucial en un entorno donde la rapidez y la precisión son esenciales (p. 27).

Tomando en consideración los resultados obtenidos mediante la encuesta, se observa una variedad de percepciones y experiencias por parte de los pacientes en cuanto a la calidad de la atención recibida en el área de emergencia. Algunos pacientes expresaron satisfacción, mientras que otros manifestaron insatisfacción o neutralidad en su experiencia. Esto resalta la importancia de investigar y comprender las razones detrás de estas diferentes percepciones.

Se destaca que una comunicación efectiva, que incluya claridad en la información proporcionada, empatía y respeto hacia los pacientes, puede influir significativamente en su percepción de la calidad de la atención recibida. La falta de asertividad en la comunicación se identifica como un área de mejora, ya que muchos pacientes perciben deficiencias en este aspecto.

Además, se hace hincapié en la importancia de la comunicación durante los tiempos de espera en el área de emergencia. Informar clara y precisamente a los

pacientes sobre los tiempos de espera previstos, las razones de cualquier demora y los pasos siguientes en su atención puede mejorar significativamente su experiencia, incluso en situaciones donde los tiempos de espera son inevitables. La implementación de un sistema de triaje eficiente también se destaca como fundamental para priorizar la atención en función de la gravedad de la condición del paciente. La comunicación clara sobre el significado del color de la manilla y los tiempos de espera asociados puede ayudar a gestionar las expectativas y reducir la ansiedad de los pacientes y sus familias.

En este punto, se considera el criterio de Zurita (2018), quien, en su investigación, señala dos elementos cruciales en la gestión de las áreas de emergencia en los hospitales: la comunicación efectiva y la implementación de un sistema de triaje eficiente. La comunicación durante los tiempos de espera en el área de emergencia es fundamental para garantizar una atención efectiva y satisfactoria para los pacientes. Informar a los pacientes sobre los tiempos de espera previstos y las razones de cualquier demora contribuye a una mayor transparencia. Esto permite que los pacientes y sus familias comprendan mejor la situación y no se sientan ignorados o desinformados. Una comunicación clara y precisa puede mejorar significativamente la experiencia del paciente, incluso cuando los tiempos de espera son largos e inevitables. Saber qué esperar y entender las razones detrás de las demoras reduce la frustración y la incertidumbre. Además, al mantener informados a los pacientes sobre los pasos siguientes en su atención, se puede reducir su ansiedad y la de sus familiares, creando un ambiente más calmado y controlado.

Así también, la implementación de un sistema de triaje eficiente también es fundamental para la gestión adecuada de las emergencias. Este sistema permite priorizar la atención en función de la gravedad de la condición del paciente, asegurando que aquellos que necesitan atención inmediata la reciban primero. Explicar claramente el significado del color de las manillas y los tiempos de espera asociados ayuda a los pacientes a entender su situación y a gestionar mejor sus expectativas. Esto puede disminuir la frustración y la incomodidad, especialmente en situaciones de alta demanda. Además, la comunicación clara sobre el sistema de triaje y los tiempos de espera puede reducir la ansiedad tanto de los pacientes como de sus familias, al proporcionarles una comprensión más clara del proceso y su lugar en el mismo (Zurita, 2018).

Si se consideran las entrevistas realizadas a dicho personal, surge una discusión en torno a cómo se maneja esta comunicación y cuáles son sus impactos. El personal

médico resalta la importancia de una comunicación clara y precisa con los pacientes para brindarles la información necesaria sobre su estado de salud, los procedimientos médicos que se realizan y las recomendaciones post-tratamiento. En este sentido, la asertividad se convierte en una herramienta indispensable para transmitir esta información de manera comprensible y tranquilizadora, especialmente en situaciones de emergencia donde el paciente puede estar ansioso o temeroso.

En este punto, se hace mención a Orozco (2022), quien señala a la asertividad, como una destacada herramienta vital, porque permite transmitir la información de manera clara, directa y empática. Esto es especialmente importante en situaciones de emergencia, donde la ansiedad y el miedo pueden estar presentes, y donde una comunicación efectiva puede ser crucial para la seguridad y el bienestar del paciente (p. 22).

Por otro lado, las enfermeras hacen hincapié en la necesidad de una comunicación empática y cercana con los pacientes, lo que contribuye a generar un ambiente de confianza y seguridad. La capacidad de escuchar activamente a los pacientes, entender sus preocupaciones y responder de manera adecuada a sus necesidades es fundamental para establecer una relación de colaboración en el proceso de atención médica.

Los comunicadores sociales del área de emergencias destacan el papel de la comunicación no verbal, incluyendo el lenguaje corporal y la expresión facial, en la transmisión efectiva de mensajes. Además, resaltan la importancia de adaptar el lenguaje y el tono de voz según las características individuales de cada paciente, considerando su nivel de educación, cultura y estado emocional.

Por su parte, las encuestas realizadas a los pacientes revelan que una comunicación clara, empática y respetuosa por parte del personal médico y de enfermería influye positivamente en su percepción sobre la calidad de la atención recibida. Los pacientes valoran especialmente la habilidad del personal para explicarles de manera comprensible y tranquilizadora los procedimientos médicos y para brindarles apoyo emocional durante su estancia en el área de emergencias.

De esta manera, la comunicación asertiva en el área de emergencia del Hospital del IESS Ibarra es un factor determinante en la calidad de la atención médica brindada a los pacientes. Tanto el personal médico, las enfermeras y los comunicadores sociales juegan un papel clave en este proceso, y es crucial seguir fomentando prácticas

comunicativas que promuevan la empatía, la claridad y el respeto en todas las interacciones con los pacientes.

De esta manera se han determinado 3 factores fundamentales, que relación a los 3 grupos entrevistados. Estos son:

- 1. Formación en Comunicación Asertiva.** Los médicos residentes del área de emergencias del Hospital IESS Ibarra, en su mayoría, podrían resaltar la importancia de la formación clínica intensiva que reciben, la cual se centra predominantemente en habilidades técnicas y de diagnóstico. La comunicación asertiva podría ser vista como una habilidad secundaria pero crucial durante situaciones críticas, enfocándose en transmitir información médica compleja de manera clara y tranquilizadora a los pacientes y sus familias. Por otro lado, las enfermeras de emergencias podrían enfatizar la necesidad de empatía y comprensión durante la comunicación con pacientes, destacando su rol central en proporcionar información comprensible y apoyo emocional en momentos de alta tensión. Para ellos, la comunicación asertiva no solo implica la transmisión de datos médicos, sino también la gestión efectiva de las emociones de los pacientes y sus familias.
- 2. Protocolos y Recursos de Comunicación.** Ambos grupos, médicos y enfermeras, podrían coincidir en la importancia de contar con protocolos claros y recursos actualizados para facilitar la comunicación efectiva en situaciones de emergencia. Esto podría incluir el uso de tecnologías de comunicación avanzadas dentro del hospital, así como la implementación de procedimientos estándar para la transmisión de información crítica entre el personal médico y de enfermería. Por su parte, los comunicadores sociales podrían enfocarse en mantener una comunicación externa coherente y transparente durante crisis o emergencias, actuando como voceros institucionales para contrarrestar la desinformación y mantener informada a la comunidad.
- 3. Estrategias de Mejora y Recomendaciones.** Es crucial que todos los grupos reconozcan la importancia de la capacitación continua en comunicación asertiva, no solo dentro de sus respectivas especialidades, sino también en colaboración interdisciplinaria. Las estrategias podrían incluir simulacros regulares para mejorar la comunicación durante emergencias, sesiones de capacitación específicas en habilidades de comunicación y el desarrollo de protocolos actualizados que aborden las barreras identificadas. Además, la creación de

equipos multidisciplinarios que incluyan a médicos, enfermeras y comunicadores sociales podría fomentar un enfoque integrado y cohesivo hacia la comunicación efectiva en el área de emergencias.

4. CONCLUSIONES

La presente investigación sobre la comunicación asertiva en la atención en el área de emergencia del hospital IESS de Ibarra ha permitido obtener una comprensión detallada sobre la importancia de la comunicación en un entorno de alta presión y estrés. Tomando en consideración los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas al personal de salud, comunicador social y pacientes del área de emergencia, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

Se ha identificado que la comunicación asertiva reduce la probabilidad de malentendidos y errores médicos, que pueden surgir por la falta de claridad en la transmisión de información. Por otro lado, se detectó que una buena comunicación asertiva es capaz de transmitir instrucciones de manera más precisa y recibir retroalimentación efectiva, lo cual es fundamental en el área de emergencia donde cada segunda cuenta. Esta precisión y claridad en la comunicación permite una mejor coordinación entre los equipos médicos y una respuesta más eficaz ante situaciones críticas.

Por otro lado, la investigación ha demostrado que la comunicación asertiva fortalece la relación entre el personal de salud y pacientes, creando un ambiente de confianza y respeto mutuo. Los pacientes, al sentirse escuchados y comprendidos, muestran una mayor cooperación a los tratamientos indicados, lo que puede traducirse en mejores resultados de salud y una experiencia más positiva durante su estancia en el hospital. Este aspecto es esencial para asegurar que los pacientes sigan las recomendaciones médicas y participen activamente en su propio cuidado.

Respecto al bienestar del personal de salud, se encontró que la capacidad de comunicarse asertivamente ayuda a manejar el estrés, reduce la incidencia de conflictos interpersonales y fomenta un ambiente laboral más armonioso. De igual forma se encontró que trabajar en un entorno de emergencia es estresante, y los profesionales que practican la asertividad están mejor equipados para expresar sus propias necesidades y límites, lo que contribuye a su bienestar emocional y a la prevención del agotamiento profesional. Estos hechos permiten inferir que la importancia de la comunicación

asertiva no solo es para la atención al paciente, sino también para la salud mental y emocional del personal de salud.

De acuerdo al estudio, la mayoría de los pacientes valoran positivamente la comunicación efectiva y asertiva del personal de salud, destacando que esta práctica mejora su percepción de la calidad del servicio recibido. Además, se detectó que los pacientes que experimentan una comunicación clara y respetuosa están más satisfechos con su atención y muestran menos niveles de ansiedad y estrés durante su estancia en el área de emergencia. Esta satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad de los servicios de salud proporcionados.

En conclusión, la implementación de un programa integral de comunicación asertiva en el Hospital IESS Ibarra, apoyado por la participación activa del comunicador social, representa una medida crucial para mejorar tanto la atención al paciente como la percepción pública del hospital. Este enfoque no solo fortalecerá las habilidades de comunicación del personal médico y de enfermería en situaciones críticas, sino que también promoverá una cultura organizacional centrada en la transparencia y el cuidado del paciente. Al invertir en capacitación continua y en la aplicación de protocolos estandarizados de comunicación, el hospital no solo podrá incrementar la satisfacción de los pacientes y sus familias, sino también reforzar su posición como una institución comprometida con la excelencia en la atención sanitaria y la comunidad a la que sirve.

5. RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones obtenidas de la investigación en el Hospital del IESS Ibarra, se recomienda al departamento de comunicación del hospital IESS Ibarra, desarrollar programas de comunicación asertiva a través de la implementación de programas de capacitación como medida fundamental para mejorar la calidad de la atención médica. Estos programas deben dirigirse a todo el personal del hospital, incluyendo médicos, enfermeras, personal administrativo y de apoyo, con el objetivo de fortalecer sus habilidades de comunicación y promover una cultura organizacional centrada en la asertividad y el respeto mutuo.

Además, se sugiere al departamento de talento humano la creación de políticas internas que respalden y promuevan la práctica de la comunicación asertiva como estándar en el hospital, junto con la implementación de protocolos claros para las interacciones con los pacientes, asegurando así una transmisión efectiva de información y una relación de confianza con los pacientes.

Para mejorar la relación entre personal de salud y pacientes, se propone al departamento de dirección médica incluir programas de capacitación módulos específicos sobre empatía y escucha activa, así como establecer sistemas de retroalimentación donde los pacientes puedan expresar su nivel de satisfacción con la comunicación recibida.

De la misma manera, se recomienda al departamento de trabajo social y psicológico implementar programas de bienestar que incluyan técnicas de manejo del estrés y apoyo psicológico para el personal de salud, con el fin de promover su bienestar emocional y prevenir el agotamiento profesional. Estos programas deben ser parte integral del proceso de inducción para los nuevos empleados, asegurando que desde el inicio se fomente una cultura de comunicación asertiva en el hospital.

Se recomienda al Hospital IESS Ibarra establecer protocolos estandarizados para la comunicación interna entre diferentes departamentos y unificar estrategias de comunicación externa para mantener informada a la comunidad sobre los servicios hospitalarios. La creación de un ambiente de trabajo que valore y promueva la comunicación efectiva no solo mejorará la satisfacción del paciente, sino que también fortalecerá la imagen institucional del hospital en la comunidad.

Finalmente, el papel del comunicador social es de vital importancia. Como profesional especializado en estrategias de comunicación, el comunicador social puede facilitar la implementación efectiva del programa de capacitación en comunicación

asertiva. Su rol incluiría diseñar y ejecutar sesiones de formación que aborden técnicas específicas de comunicación adaptadas al entorno hospitalario, asegurando que el personal de salud desarrolle habilidades prácticas para comunicarse claramente con pacientes y familiares durante situaciones críticas. Además, el comunicador social puede colaborar en la creación de materiales de comunicación interna y externa que sean claros, comprensibles y coherentes, ayudando así a fortalecer la imagen institucional del hospital y mantener una relación positiva con los medios de comunicación y la comunidad en general.

Referencias bibliográficas

- Abad, F., & Vélez, A. (2021). *Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador*. Ambato: Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Retrieved from <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38424>
- Aguada, J. (2024). *Introducción a las teorías de la comunicación e información*. Murcia: Universidad de Murcia. Retrieved from [https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20\(20\)/TIC%20texto%20guia%20completo.pdf](https://www.um.es/tic/Txtguia/Introduccion%20a%20las%20Teorias%20de%20la%20Informa%20(20)/TIC%20texto%20guia%20completo.pdf)
- Arboleda, M., & Chugcho, E. (2023). *Estrategias de comunicación asertiva de los profesionales de enfermería en la atención del usuario*. Ambato: Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Retrieved from <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38424>
- Atoche, M. (2020). Antecedentes en la comunicación en salud. *Revista digital UNMSM*, 1-15. Retrieved from https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/atoche_mm/2.pdf
- Balaguer, E. (2015). Investigaciones en Comunicación y Salud. *Investigaciones en Comunicación y Salud*, 1-102. Retrieved from <https://comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/16/2013/02/Balaguer-Emiliano1.pdf>
- Beleno, C. (2022). Comunicación en salud y comunicación para el cambio social: ¿Qué se dice sobre la participación en salud? *Revista española de comunicación en salud*, 1-8. Retrieved from <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/6165/5461>
- Castelo, W. C. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista cubana de enfermería*, 1-11. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-960362>
- Castromil, A. (2024, 24). *El mecanismo de espiral del silencio (Noelle-Neumann)*. Retrieved from Opinión pública, democracia y comunicación: <https://politicaymedios.net/espiral-del-silencio/>
- Cruz, L. (2022). Comunicación terapéutica y su relación con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la unidad de

- cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo – lima 2022. Lima: Repositorio de la Universidad Norbert Wiever. Retrieved from https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6278/T061_45451_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Del Pozo, J. (2023). Estrategias de comunicación para la prevención y promoción de la salud en pacientes con diabetes tipo 2 en la provincia de Sevilla. Una aproximación comparativa con Argentina. Sevilla: Repositorio de la Universidad de Sevilla. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=283964>
- Diaz, N. (2018). Buena Vida, Buena Muerte. *Cuidados Paliativos*, 1-204. Retrieved from https://perio.unlp.edu.ar/sistemas/biblioteca/files/Daz_Nicols__Balatti_Mara_Paula_Balatti_M._Tesis.pdf
- Diaz, V. (2016). *Tipos de encuesta y diseños de información*. Madrid: Universidad de Navarra. Retrieved from https://www.unavarra.es/personal/vidaldiaz/pdf/tipos_encuestas.PDF
- Francoise, G. (2016). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas*, 311-319. Retrieved from [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-9998200600200011#:~:text=La%20psicolog%C3%ADa%20positiva%20se%20define,incidencia%20de%20la%20psicopatolog%C3%ADa%20\(Seligman](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-9998200600200011#:~:text=La%20psicolog%C3%ADa%20positiva%20se%20define,incidencia%20de%20la%20psicopatolog%C3%ADa%20(Seligman)
- Gallardo, B. (2021). *Teoría de la persuasión*. Valencia: Repositorio de la Universitat de Valencia. Retrieved from <https://roderic.uv.es/items/f66cdb48-847d-454b-8a6c-e0ef499acae2>
- Gonzales, M. (2021, septiembre 13). *La comunicación asertiva, una habilidad fundamental para el convivir*. Retrieved from Universidad Central de Colombia: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/comunicacion-asertiva#:~:text=Noticentral-,La%20comunicaci%C3%B3n%20asertiva%2C%20una%20habilidad%20fundamental%20para%20el%20convivir,sentimientos%20de%20las%20otras%20personas.>
- Holik, F. (2016). *Teoría de la información de Claude E. Shannon*. Retrieved from Diccionario Interdisciplinar Austral: http://dia.austral.edu.ar/Teor%C3%ADa_de_la_informaci%C3%B3n_de_Claude_E._Shannon#C.C3.B3mo_Citar

- Huaman, F. (2022). La comunicación interpersonal como instrumento en la teoría sociológica de Robert Park. *Revista de comunicación*, 51-70. Retrieved from <https://revistadecomunicacion.com/article/view/2771>
- Instituto ecuatoriano de seguridad social. (2018). *Hospital General Ibarra IESS*. Ibarra: Dirección administrativa. Retrieved from <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/13858838/PRESENTACION+GESTION+HOSPITAL+GENERAL+IBARRA+ENERO-DICIEMBRE+2018>
- Ledermann, W. (2016). Una mirada crítica sobre la medicina en el Antiguo Egipto. *sochinf*, 1-6. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n6/art11.pdf>
- López, A. (2015). *Teoría de la Información*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago. Retrieved from https://cs.uns.edu.ar/~ldm/mypage/data/ss/info/teoria_de_la_informacion2.pdf
- López, R. (2018). Crítica de la Teoría de la Información. *Cinta de Moebio*, 3, 1-9. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/101/10100304.pdf>
- Macias, G. (2019). *Las teorías de la comunicación grupal en la toma de decisiones: contexto y caracterización*. Barcelona: Repositorio de la Universitat autonoma de Barcelona. Retrieved from <https://www.tdx.cat/handle/10803/4112#page=1>
- Martínez, G. (2016). *Aplicación de la teoría La Espiral del Silencio y la influencia de los medios en la opinión pública*. Puebla: Repositorio de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Retrieved from <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/65364f31-8858-4cc1-a714-f86bd3839f10>
- Massuht, H. N. (2016). *Comunicación en salud, un campo inexplorado por los medios. Diseño de la campaña comunicacional "Dale Crossfit"*. Guayaquil: Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6397/1/T-UCSG-PRE-FIL-CCS-109.pdf>
- Matzumura, J., Gutierrez, H., & Zamudio, E. (2017, Diciembre 12). Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. *QhaliKay Revista de Ciencias de la salud*, 1-11. Retrieved from <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/1401/1406/3919>

- Mayordomo, S., Zlobina, A., Igarthua, J., & Paez, D. (2024, 1 16). *Persuasion y cambio de actitudes*. Retrieved from <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+XI.pdf>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Neiva: Facultad de ciencias sociales y humanas. Retrieved from <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Moreno, M. (2017). *La Comunicación y su relación con la Satisfacción de los pacientes que acuden al Laboratorio Clínico del Hospital IESS Ambato*. Ambato: Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Retrieved from <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25232/1/26%20GIS.pdf>
- Motta, G., Motta, G., & Jarquin, P. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, e01. Retrieved from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2023000100001
- Murillo, J. (2008). *Metodología de Investigación Avanzada*. Ciudad de México. Retrieved from http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf
- Naranjo, I., & Ricaurte, G. (2018). La comunicación con los pacientes. *Encuentros y desencuentros*, 24(1), 94-98. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
- Ochoa, F. (2020). Comunicación asertiva para fomentar el autocuidado en pacientes con una condición crónica de salud hereditaria o adquirida no transmisible. Medellín: Repositorio de la CES. Retrieved from https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4395/43261031_2020.pdf;jsessionid=153BBF1B2A397837DB85C8054C6A8637?sequence=5
- Orbe, E. (2021). *Análisis de la agenda setting de los medios de comunicación*. Bolívar: Repositorio de la Universidad Técnica Particular de Loja. Retrieved from <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/6172/1/TesisEdisonOrbe.pdf>
- Orozco, M. (2022). estrés laboral del personal de enfermería del servicio de emergencias relacionados con el COVI-19 del hospital IESS del Quito Sur. Ibarra: Repositorio de la Universidad técnica del Norte. Retrieved from

- <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12155/2/PG%201072%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Páez, A. (2019). *La comunicación para la promoción de la salud en los servicios de salud del sector público*. Quito: Repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana. Retrieved from <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/2622>
- Peiró, R. (2021, mayo 1). *Teoría de la información*. Retrieved from Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/teoria-de-la-informacion.html>
- Piqueras, M. (2018). Aproximación histórica al mundo de la publicación científica. *Cuadernos de la fundación Dr. Antonio Esteve*, 1-13. Retrieved from <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/13544.pdf>
- Rios, I. (2021). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación*, 4(1), 123-140. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3750541.pdf>
- Rodríguez, S., Cabrera, L., & Cakero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades. *Humanidades Médicas*, 1-21. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Ron, E. (2019). Estudio del proceso de Agenda Setting en el marco de la relación entre los medios de comunicación masiva y el Estado para la formación de políticas públicas. Quito: Repositorio de la Universidad Andina Simón Bolívar. Retrieved from <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7147/1/T3087-MCE-Ron-Estudio.pdf>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 102-122. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
- Serrano, M. (2021). Fundamentación Teoría de la comunicación. Los orígenes de la epistemología de la comunicación. *Chasqui*, 1-7. Retrieved from https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5010/1/RFLACSO-CH114_115-33-Serrano.pdf
- Universidad Complutense Madrid. (2024, marzo 1). *Canon medicinae*. Retrieved from Avicena 1593: <https://biblioteca.ucm.es/historica/canon-medicinae>

- Universidad de San Buenaventura. (2020, julio 6). *Comunicación asertiva y empatía*. Retrieved from <https://usbmed.edu.co/noticias/ampliacion-informacion/artmid/1732/articleid/4674/comunicacion-asertiva-y-empatia>
- Vega, C. (2018). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 1-7. Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/>
- Vizcaino, A. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte sanitaria*, 1-19. Retrieved from https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100027
- Yanchapanta, E., & Analuisa, E. (2022). Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 1-14. Retrieved from <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/1633/2287/>
- Yépez, H., & Castillo, M. (2018). *Ambato, La Comunicación y su relación con la Satisfacción de los pacientes que acuden al Laboratorio Clínico del Hospital IESS*. Ambato: Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Retrieved from <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/25232>
- Zurita, C. (2018). Mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de consulta externa y emergencia para usuario internos y externos del centro de salud hospital de Atuntaqui, provincia de Imbabura. Ambato: Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Retrieved from https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9167/1/Zurita_Gallegos_Candida_Viviana.pdf

Certificado antiplagio

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
SEDE IBARRA



Ibarra, 17 de junio de 2024

Dirigido a:
Mtr. Daniel Diaz
Director de la Escuela de Ciencias Sociales y Humanas

De:
Ximena Coronado
Docente de Integración Curricular

Asunto: Resultado de Turnitin

Tema: "LA COMUNICACION ASERTIVA COMO HERRAMIENTA PARA LA SATISFACCION EN LA ATENCION A LOS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL IESS IBARRA."

Autor: Dayana Simchiguano

Una vez pasado y revisado el trabajo de Titulación por el programa Turnitin, dio como resultado una puntuación significativa del 8% de coincidencia. Por lo que el trabajo se consolida de acuerdo a los márgenes establecidos por la institución.

Resumen de coincidencias	
8 %	
1	Entregado a Pontificia ... 2 %
2	repositorio.puce.edu.ec 1 %
3	dispace.ucesma.edu.ec 1 %
4	repositorio.uta.edu.ec <1 %
5	hdl.handle.net <1 %
6	repositorio.udh.edu.pe <1 %
7	repositorio.unficc.edu.pe <1 %
8	scholarworks.it.edu <1 %
9	repositorio.ucaq.edu.ec <1 %

Sin otro particular que hacer referencia.

Atentamente,

Ximena Coronado Otayalo
Docente de Integración Curricular

Av. Jorge Bazán de Rueda y Av.
Código: 100112
Telf.: (+593) 06 2616 600 / 2616 453
Ibarra- Ecuador www.pucesi.edu.ec



ANEXOS

Modelo de cuestionario de entrevista (personal de salud)

Cuestionario para entrevista al personal de salud sobre comunicación asertiva en la atención en el área de emergencia

El objetivo de la presente entrevista tiene como finalidad explorar y comprender las percepciones, experiencias y prácticas del personal de salud que labora en el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra, con el fin de obtener una visión integral de su trabajo, los desafíos que enfrentan y las oportunidades de mejora en la atención de los pacientes en situaciones de emergencia.

Fecha de la Entrevista: _____

Datos del Personal de salud:

Nombre: _____

Cargo: _____

Preguntas:

1. ¿Qué medidas tomas para asegurarte de que la información proporcionada a los pacientes y familiares sea comprensible y completa durante situaciones de emergencia?
2. ¿Recibiste algún tipo de formación o capacitación en comunicación asertiva específicamente orientada al entorno de atención de emergencias?
3. ¿Qué consideras más importante en la comunicación con pacientes y familiares en la sala de emergencias: ¿La empatía, la claridad en la información o la seguridad en tus instrucciones?
4. ¿Podrías compartir alguna experiencia en la que hayas tenido que manejar una situación de conflicto durante la atención de emergencias?
¿Cómo la resolviste?
5. ¿Qué tipo de emociones ha experimentado como personal de salud, al asistir casos de emergencias?
6. ¿Cómo manejas las emociones propias y de los pacientes en situaciones de alta tensión durante la atención de emergencias?

7. ¿Existe algún recurso o protocolo específico en el hospital para mejorar la comunicación con los pacientes en la sala de emergencias? ¿Cómo lo utilizas en tu trabajo?
8. ¿Qué recursos o capacitaciones cree que serían útiles para mejorar las habilidades de comunicación asertiva del personal de salud en el área de emergencia?
9. ¿Cómo cree que un entorno laboral favorable podría impactar positivamente en la comunicación asertiva durante situaciones de emergencia?
10. ¿Consideras que la empatía es la clave en la atención a pacientes en la sala de emergencias?
11. Desde su experiencia en el ámbito de la salud, ¿cuál considera que sería la forma más adecuada y profesional para que un médico maneje el estrés laboral de manera que no afecte su relación con los pacientes?
12. ¿Podrías hablarme un poco sobre tu formación académica y tu especialidad en el área de salud?
13. ¿Con qué frecuencia te encuentras enfrentando situaciones de emergencia en tu trabajo diario?
14. ¿Cuáles son las principales barreras que enfrentan al intentar comunicarte de manera efectiva durante situaciones de emergencia?
15. ¿Qué recursos de apoyo o capacitación en comunicación asertiva tienes a tu disposición para mejorar tu desempeño en estos casos?
16. ¿Cómo percibes o distingues a cada paciente en situaciones de emergencia? ¿Qué dificultades enfrentan al tratar con diferentes tipos de pacientes en este contexto?
17. ¿Crees que tu nivel educativo y especialidad en salud influyen en tu capacidad para comunicarte de manera asertiva durante situaciones críticas?
18. ¿Qué estrategias utilizas para mantener la calma y la claridad en la comunicación cuando te enfrentas a situaciones de alta presión en el área de emergencia?
19. ¿Cómo crees que podría mejorarse la comunicación asertiva en el equipo de salud durante situaciones de emergencia?

20. ¿Existe algún protocolo o guía de comunicación específica que sigas durante situaciones de emergencia?

21. ¿Qué aspectos crees que son fundamentales para garantizar una comunicación efectiva en el área de emergencia, especialmente considerando la diversidad de pacientes y el entorno de alta tensión?

Observaciones adicionales

Modelo de cuestionario de encuesta (pacientes)

Cuestionario para encuestas a pacientes sobre comunicación asertiva en la atención en el área de emergencia

El objetivo de la presente encuesta tiene como finalidad evaluar la experiencia y la percepción de los pacientes que han sido atendidos en el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra, con el fin de identificar sus necesidades, expectativas y niveles de satisfacción respecto a la calidad de atención recibida y el trato recibido por el personal de salud.

Datos del Paciente:

Nombre: _____

Edad: _____ Género: _____

Fecha de su asistencia a emergencia

Día _____ Mes _____ Año _____

Preguntas:

Pregunta N.1

En general, ¿cómo calificarías la calidad de la comunicación con el personal médico y de enfermería durante tu visita al área de emergencia?

1 (Totalmente en desacuerdo)

2 (En desacuerdo)

3 (Neutral)

4 (De acuerdo)

5 (Totalmente de acuerdo)

Pregunta N.2

¿Sientes que el personal médico y de enfermería te escuchó atentamente durante tu consulta en el área de emergencia?

- 1 (Totalmente en desacuerdo)
- 2 (En desacuerdo)
- 3 (Neutral)
- 4 (De acuerdo)
- 5 (Totalmente de acuerdo)

Pregunta N.3

¿Te proporcionaron información clara y comprensible sobre tu condición médica y el plan de tratamiento?

- 1 (Totalmente en desacuerdo)
- 2 (En desacuerdo)
- 3 (Neutral)
- 4 (De acuerdo)
- 5 (Totalmente de acuerdo)

Pregunta N.4

¿Consideras que el personal médico y de enfermería se comunicó de manera respetuosa y empática durante tu atención en el área de emergencia?

- 1 (Totalmente en desacuerdo)
- 2 (En desacuerdo)
- 3 (Neutral)
- 4 (De acuerdo)
- 5 (Totalmente de acuerdo)

Pregunta N.5

¿Te sentiste cómodo/a haciendo preguntas o expresando tus preocupaciones al personal médico y de enfermería?

- 1 (Totalmente en desacuerdo)
- 2 (En desacuerdo)
- 3 (Neutral)
-
-

4 (De acuerdo)

5 (Totalmente de acuerdo)

Pregunta N.6

¿Crees que el personal médico y de enfermería te trató con amabilidad y cortesía durante tu visita al área de emergencia?

1 (Totalmente en desacuerdo)

2 (En desacuerdo)

3 (Neutral)

4 (De acuerdo)

5 (Totalmente de acuerdo)

Pregunta N.7

¿Recibiste suficiente información sobre los tiempos de espera y el proceso de atención en el área de emergencia?

1 (Totalmente en desacuerdo)

2 (En desacuerdo)

3 (Neutral)

4 (De acuerdo)

5 (Totalmente de acuerdo)

Pregunta N.8

¿Consideras que la comunicación con el personal médico y de enfermería contribuyó a tu sensación de seguridad y confianza durante tu estancia en el área de emergencia?

1 (Totalmente en desacuerdo)

2 (En desacuerdo)

3 (Neutral)

4 (De acuerdo)

5 (Totalmente de acuerdo)

Pregunta N.9

¿Hubo algún momento durante tu visita al área de emergencia en el que te sentiste malentendido/a por el personal médico o de enfermería?

1 (Nunca)

- 2 (Raramente)
- 3 (A veces)
- 4 (Frecuentemente)
- 5 (Siempre)

Pregunta N.10

En una escala del 1 al 5, ¿qué tan satisfecho/a estás con la experiencia general de atención que recibiste en el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra?

- 1 (Muy insatisfecho/a)
- 2 (Insatisfecho/a)
- 3 (Neutral)
- 4 (Satisfecho/a)
- 5 (Muy satisfecho/a)

Pregunta N.11

¿Cuál fue el motivo de su ingreso al área de emergencia?

- Accidente grave
- Dolor torácico y abdominal intenso
- Dificultad para respirar
- Fractura o sospecha de la misma
- Reacción alérgica

Pregunta N.12

¿Cuál fue el tiempo de espera en el área de emergencias, antes de ser atendido?

- Rápido (Inmediatamente)
- menos de 30 minutos
- una hora
- más de una hora
- Un día
- ¿Le designaron un día previa consulta?

Pregunta N.13

¿Cuál fue el color de la manilla que le proporcionaron al ingresar al área de emergencias?

- Rojo
- Naranja
- Amarillo
- Verde
- Azul
- Blanco

Pregunta N.14

¿Cómo calificarías la asertividad del personal de salud durante tu atención en la sala de emergencia?

- 1 (Totalmente no asertivo)
- 2 (Poco asertivo)
- 3 (Neutral)
- 4 (Asertivo)
- 5 (Totalmente asertivo)

Pregunta N.15

En una escala del 1 al 5, ¿qué tan satisfecho/a estás con la atención general que recibiste en el área de emergencia del Hospital IESS Ibarra?

- 1 (Muy insatisfecho/a)
- 2 (Insatisfecho/a)
- 3 (Neutral)
- 4 (Satisfecho/a)
- 5 (Muy satisfecho/a)

Modelo de cuestionario de entrevista (comunicadores)

Cuestionario para entrevista a comunicadores sobre comunicación asertiva en la atención en el área de emergencia

El objetivo de la presente entrevista a comunicadores sobre comunicación asertiva en la atención en el área de emergencia es evaluar el papel y la eficacia de los comunicadores en la facilitación de una comunicación asertiva y efectiva entre el personal de salud y el público durante situaciones de emergencia en un entorno hospitalario. Esto incluye entender los desafíos que enfrentan los comunicadores al colaborar con el personal médico, así como identificar las estrategias de comunicación utilizadas para informar al público sobre los servicios y recursos disponibles en la sala de emergencia. Además, se busca obtener información sobre la evaluación de la efectividad de estas estrategias de comunicación y obtener recomendaciones para mejorar la colaboración y la comunicación en el área de emergencia.

Fecha de la Entrevista: _____

Datos del Comunicador:

Nombre: _____

Cargo: _____

Preguntas:

1. ¿Cuáles son las principales responsabilidades de un comunicador en un entorno hospitalario?
2. ¿Qué estrategias utilizan para fomentar la comunicación eficaz entre personal de salud y pacientes?
3. ¿Cómo manejan la comunicación en situaciones de crisis que se registren en la sala de emergencia dentro del hospital?
4. ¿Cómo se adaptan a las necesidades de comunicación de pacientes con diferentes niveles de comprensión o habilidades lingüísticas?
5. ¿Cómo se mantienen actualizados sobre las mejores prácticas en comunicación en el ámbito hospitalario, entre personal de la salud y pacientes?

6. ¿Cómo determinan y gestionan el uso de los colores de emergencia en su área de trabajo?
7. ¿Cómo describirías el papel de los comunicadores en el contexto de situaciones de emergencia en un entorno de salud?
8. ¿Qué desafíos enfrentan los comunicadores al colaborar con el personal de salud durante situaciones de emergencia y cómo los abordan?
9. ¿Cuál es el papel de los comunicadores en informar al público en general sobre los servicios y recursos disponibles en la sala de emergencia?
10. ¿Qué canales de comunicación se utilizan para llegar al público durante una emergencia y cómo se decide qué información debe ser comunicada?
11. ¿Cómo evalúan la efectividad de las estrategias de comunicación implementadas en el área de emergencia?
12. ¿Qué tipo de retroalimentación reciben de los usuarios o el público en general sobre la comunicación durante situaciones de emergencia?
13. ¿Se han implementado cambios o mejoras en las estrategias de comunicación en base a la retroalimentación recibida?
14. ¿Cómo se mide el impacto de la comunicación en la percepción del público sobre la calidad de los servicios de emergencia?