

LA COMUNICACIÓN COMO FACTOR DETERMINANTE DE LA PERCEPCIÓN
DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD

INTEGRANTES

CLAUDIA CÁRDENAS MEJIA
JENNIFER CÁRDENAS TABARES
CAROLINA NARANJO SÁNCHEZ
LAURA PALACIO RESTREPO

GRUPO DE INVESTIGACIÓN:
OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: EMERGENCIAS Y DESASTRES – APH

UNIVERSIDAD CES
MEDELLÍN
2016

TABLA DE CONTENIDO

Ficha técnica

1. Formulación del problema

- 1.1 Planteamiento del problema
- 1.2 Justificación del estudio
- 1.3 Pregunta de investigación

2. Marco teórico

- 2.1 Marco conceptual
- 2.2 Marco normativo

3. Objetivos

- 3.1 Objetivo general
- 3.2 Objetivo específico

4. Metodología

- 4.1 Enfoque
- 4.2 Tipo de estudio
- 4.3 Población y muestra
 - 4.3.1 Criterios de inclusión
 - 4.3.2 Criterios de exclusión
- 4.4 Descripción de las variables
 - 4.4.1 Diagrama de variables
 - 4.4.2 Tabla operacional de variables
- 4.5 Técnicas de recolección de datos
 - 4.5.1 Fuentes de información
 - 4.5.2 Instrumento
 - 4.5.3 Proceso
 - 4.5.4 Control de errores y sesgos

4.5.5 Técnicas de procesamiento y análisis de la información

5. Resultados

6. Consideraciones éticas

7. Conclusión

8. Bibliografía

FICHA TÉCNICA

DATOS GENERALES DEL PROYECTO					
1. Título del proyecto	La comunicación como factor determinante de la percepción del paciente en la atención en salud.				
2. ¿El proyecto se inscribe en un grupo de investigación de la Universidad CES?	Si	x	No		
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4					
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presenta el proyecto	Observatorio de la salud pública				
4. Línea de investigación del grupo que presenta el proyecto	Emergencias y desastres-APH				
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACION QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO					
5. Institución	6. Grupo de investigación	7. Línea de investigación			
PARTICIPANTES DEL PROYECTO					
8. Rol en el proyecto	9. Cédula	10. Nombre completo	11. Correo electrónico	12. Institución	13. Grupo de Investigación al que pertenece
investigador	57462146	Claudia Cárdenas Mejía	Claucm_23@hotmail.es	Universidad Ces	Aph (salud)
investigador	1220464716	Jennifer Cárdenas	Jenny_10@hotmail.com	Universidad Ces	Aph (salud)
investigador	1017244510	Carolina Naranjo	Carito_ns97@hotmail.com	Universidad Ces	Aph (salud)
investigador	1039450907	Laura Palacio Restrepo	lauraprpo@gmail.com	Universidad Ces	Aph (salud)

14. Entidades que financiarán la investigación					
15. Cubrimiento del estudio (Marque con una X)					
Institucion al		Multicéntri co nacional		Otro. Cuál?	
Regional	x	Multicéntri co internacio			
16. Lugares o instituciones donde se llevará a cabo la investigación					
Centros asistenciales de 1, 2 y 3 nivel					
Población de la ciudad de Medellín					

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La comunicación es un proceso que realizamos diariamente, es necesario entender que para una comunicación efectiva cada participante debe estar en el mismo contexto, para generar una influencia, cambiar una conducta, o en general lograr un objetivo, generar una respuesta.

“Según Berlo, el objetivo fundamental de la comunicación es convertir al hombre en un agente efectivo que le permita alterar la relación original que existe entre su organismo y su medio circundante”. (1)

Teniendo en cuenta esta teoría, podríamos decir que cada persona se comunica para generar una respuesta en los demás, siendo esta última su principal propósito. Pero si una de las partes no genera un lenguaje asertivo, que sea entendido por su receptor, se generaran grandes brechas. (1)

“Básicamente, estos fracasos pueden deberse a dos motivos:

1. Al desconocimiento de los propósitos, o al hábito rutinario de comunicarse,
2. A la interpretación errónea de la respuesta que la persona quiere provocar”. (1)

Ahora bien se tienen dos puntos cruciales en la comunicación a la hora de atender un paciente, el primero nos habla de un propósito a la hora de comunicarlos, generar una respuesta; y el segundo que sería uno de los fracasos comunicacionales es la mala interpretación que puede tener el paciente cuando nos comunicamos con él, generando así una comunicación infectiva.

La buena comunicación en gran parte está ligada a la humanización que se tiene con el paciente, si estas se toman por separados, el contexto médico paciente se perderá. Tomando como punto de partida que la deshumanización del paciente por parte del personal salud, es un problema que ha venido afectando notablemente al gremio, creciendo a pasos agigantados. Cada vez más el paciente pierde confianza en el personal y en la buena práctica médica, por la poca empatía, la falta de

solidaridad, de humanismo, de tratar al paciente como usuario y no como persona, generando grandes baches en el bienestar, el tratamiento y la recuperación del mismo. (2) (3)

La preocupación comienza cuando la falta de comunicación, la espera de las citas, la falta de explicación por parte del personal salud afecta al paciente, siendo este el principal implicado.

Por ello a la hora de tratar un paciente, no solo se debe valorar el aspecto físico, ya que el ser humano es integral, es un ser psicofísico, y lo que afecte el cuerpo también va a afectar el aspecto emocional y psicológico, que de no entenderse así es más difícil abarcarlo en su totalidad, y es allí cuando se comienza a perder la parte humana que debe tener siempre presente el personal salud.

“El problema de la deshumanización de la atención médica ha sido enfocado desde ópticas diferentes (y en diversos momentos históricos), ya sea desde la perspectiva del paciente, de los familiares o del propio equipo de salud que presta los servicios, pero no hay un estudio de las causas y de las posibles soluciones”. (4)

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

“Internacionalmente existe una evidente deuda con la formación humanística, que dificulta la adquisición de las necesarias habilidades comunicativas para interactuar adecuadamente con el paciente y su entorno, además de limitar la capacidad para comprender el proceso salud-enfermedad en sus amplias dimensiones, lo cual impacta de manera desfavorable en la calidad de la práctica asistencial diaria”.(1)

Es por ello que diariamente nos encontramos con quejas, comentarios y discusiones acerca de la práctica de la salud. El personal salud está ejerciendo con grandes vacíos humanísticos y comunicacionales. la falta de entender al paciente, lo que él quiere nos quiere expresar, el ponerse en el lugar del otro, y lo que conlleva una enfermedad no solo para el enfermo sino para todo aquel que esté relacionado con él.(2) (1)

El entender que en la medicina como lo menciona el El Dr. Miguel Ángel Moreno Rodríguez, en su libro, *El método clínico. Lecturas y lecciones*, hay que dedicarle el tiempo necesario, dejar que se exprese, mostrarle interés por aquello que lo está afectando. Y sobre todo recordar siempre que la medicina es una ciencia humana y esta parte no se puede perder.(3)

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es la falla en la comunicación efectiva con el paciente un factor determinante en la percepción de la buena praxis de personal salud por parte del paciente?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 DESHUMANIZACIÓN

Pérdida del carácter humano de una persona o una cosa (6)

2.1.2 PRAXIS

Hace referencia a la práctica. Es un término utilizado en oposición a la teoría, proceso por el cual una teoría pasa a formar parte de la experiencia vivida. Es aquella que construye un conocimiento válido, por medio del cual las ideas se materializan o se experimentan en el mundo físico, para lograr hacer análisis de los resultados.

Se forma, en la interacción de sistemas culturales, sociales e históricos.

2.1.3 MARXISMO

Corriente de pensamiento socio-político, refiere la praxis como un tipo de actividad práctica propia del ser humano, que es subjetiva y objetiva, la cual permite que el hombre transforme y adquiera conocimientos acerca de la naturaleza y la sociedad, lo cual lleva a la transformación de el mismo. (7)

2.1.4 PRAXIS MÉDICA

Está consiste en todos aquellos tratamientos que se le realizaran al paciente, los cuales se deben anunciar, prescribir, indicar, aplicar a cualquier procedimiento, sea este directo o indirecto para encaminar el diagnostico, pronostico y tratamiento, para una adecuada prevención, pronostico y tratamiento de las diferentes enfermedades que pueda adquirir y ya tenga una persona. (7)

2.1.4.1 REQUISITOS DE UNA BUENA PRAXIS MÉDICA

La buena práctica médica debe realizarse con prudencia, pericia, diligencia, recta intención y recta conciencia médica, basando estas actitudes como las desarrollo Aristóteles: (7)

2.1.4.1.1 PRUDENCIA

Virtud en la toma de decisiones médicas, sean estas de comisión u omisión, ajustadas al *lex artis* y adaptadas a las circunstancias del acto de la salud, a un tiempo, un momento y el personal salud disponible. (7)

2.1.4.1.2 PERICIA

Es poseer la *lex artis*, tener todos los requisitos psíquicos y físicos para realizarla en el acto médico. Las faltas de pericia son impericia. (7)

2.1.4.1.3 DILIGENCIA

Es el cuidado, atención, dedicación, prontitud, prolijidad y cariño para realizar el acto médico. La falta de diligencia es negligencia. (7)

2.1.4.1.4 RECTA INTENCIÓN Y RECTA CONCIENCIA MÉDICA

Es la actitud ética médica de valorizar, en el acto médico, por encima de todo interés personal o institucional, la salud, la vida y la calidad de vida de las personas sobre quienes recae ese acto. Implica ajustar la voluntad a la *lex artis*. Hay muchas situaciones en que este requisito se produce, por ejemplo: 3 1. Buscar siempre las causas de los procesos que se pretende tratar; sólo proceder al tratamiento sintomático o paliativo cuando la investigación causal está agotada y fracasada. 2. La humildad de reconocer que no se sabe lo suficiente para continuar el tratamiento y derivar, llamar a junta médica o indicarle al paciente o familiares la situación para que decidan en base a la información que tienen. (7)

2.1.5 MALA PRAXIS

La mala praxis se genera por la mala actuación de un profesional, originada por la negligencia. Siendo más común en la medicina que en cualquier otro

campo.

Se generara mala práctica en el área de la salud, cuando exista un daño parcial o total, limitado o permanente, en la salud del paciente, como consecuencia de la imprudencia o negligencia en la práctica profesional de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia, falta de observación de las tareas asignadas. (7) (8)

“La mala praxis es el concepto más frecuentemente invocado en las demandas, y que obliga a los profesionales de la salud a contratar seguros; consiste en que el paciente sufra algún daño físico o psíquico, temporal o permanente, total o parcial, o la muerte misma, debido al incumplimiento de las obligaciones profesionales del médico tratante”. (8)

2.1.6 ÉTICA MEDICA

La ética es la reflexión teórica de la moral. Por tanto la ética médica es un conjunto de principios y normas éticas que inspiran y guían al médico profesional. Y cumple con los siguientes requisitos:

- Respetar el derecho del paciente competente a aceptar o rechazar un tratamiento.
- Se dedica a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.
- Trata con honestidad a pacientes y colegas, e informa a las autoridades apropiadas sobre los médicos que practiquen en forma antiética e incompetente o a los que incurran en fraude o engaño.
- Respetar los derechos y preferencias del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud.
- No recibe ningún beneficio financiero ni otros incentivos sólo por derivar pacientes o prescribir productos específicos.

- Recuerda siempre la obligación de respetar la vida humana.(4)

2.1.7 COMUNICACIÓN

La comunicación es el proceso por medio del cual se hace participe al otro de lo que uno tiene, es la forma en que se transmite y recibe una información. Y para que exista se ven involucrados los siguientes elementos:

- El emisor, quien transmite la información.
- El receptor, quien recibe la información.
- Un contacto por medio de un canal de comunicación que puede ser, el aire por donde circulan las ondas sonoras, el papel que sirve de soporte a la comunicación escrita, la voz entre otras.
- Una información o mensaje a transmitir.
- Un código o sistema de signos común los cuales pueden ser, símbolos, señales, iconos, escrituras, sonidos, concepto asociado, sentido entre otros.
- Que el mensaje tenga un referente o realidad al cual alude mediante el código.(5)

2.1.7.1 CONTEXTO EN LA COMUNICACIÓN

El contexto es el medio en que se desarrolla la comunicación. Puede ser: físico, social, histórico, psicológico, cultural. El contexto físico, se refiere a las condiciones ambientales del lugar donde se desarrolla. (Temperatura, iluminación, nivel de ruido), distancia personal, horario.

El contexto social, se refiere a la naturaleza de la relación que existen entre los participantes, ya sea familiares, amigos, desconocidos, compañeros, etc.

El contexto histórico, se refiere al conocimiento o antecedentes anteriores.

El contexto psicológico, es el estado emocional en que se encuentra la persona.

El contexto cultural, es la cultura que posee la persona, compuesta de normas, valores y creencias (5)

2.1.7.2 FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN

Satisfacer necesidades, fortalecer nuestro sentido de identidad, obligación social, desarrollo de relaciones, intercambio de información e influir en las personas.

- El ser humano es una persona que tiende a tener constantemente necesidades que debe cubrir para sobrevivir.
- El comunicarnos para fortalecer nuestro sentido de identidad, es una necesidad del ser humano, que influye en la autoestima. Este tipo de comunicación es valioso para saber la calidad de actuación que desarrollamos.
- Las obligaciones sociales se presentan diariamente en nuestra vida, simplemente el saludar a nuestros compañeros, amigos, son necesidades que se presentan en nuestro medio ambiente.
- El desarrollar relaciones es otra necesidad que como seres humanos poseemos, siempre es útil el relacionarnos con los demás de una forma satisfactoria.
- El intercambio de información se nos presenta diariamente, ya sea en casa o en la escuela, o en el transcurso de nuestro camino a nuestro trabajo, cuando obtenemos información escrita o por medio de la observación buscamos reafirmarla. (13)
- El influir en otros, sucede generalmente cada vez que nos expresamos, esto es interactivo y aunque sea en grado mínimo, siempre se presenta el recuerdo de algo ya sea una situación agradable o desagradable.

2.1.7.3 PRINCIPIOS DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación siempre debe ser objetiva, continua, de relación, ética, la comunicación se aprende. El hecho de que las personas se comuniquen, siempre tiene un objetivo, puede ser realizar una información acerca de cualquier tema. La continuidad de la comunicación debe ser congruente en cuanto el lenguaje verbal y no verbal. Al comunicarnos fortalecemos nuestra relación con la sociedad por lo cual la comunicación debe ser ética, lo que debe ser de una forma honesta y honorable siempre mostrando nuestra educación, nuestro alto grado de cultura a nivel profesional y nuestra calidad de integración como personas. El hecho de que la persona muestre estas características, es importante, pues el ser humano tiende a aprender siempre de la interacción de los demás, es por esto, que siempre debemos mostrar características positivas, que denoten un buen equilibrio emocional como debe tener todo profesional. (5)

2.1.8 COMUNICACIÓN EFECTIVA

Para que exista una comunicación efectiva y el mensaje sea comprendido como tal, ambos personajes que estén participando de esta, es decir el emisor y el receptor, deben comprender el lenguaje a través del cual se está haciendo llegar la información, debido a que si el receptor no comprende lo que el emisor le está tratando de decir el mensaje no será recibido correcta y efectivamente. (6)

2.1.9 COMUNICACIÓN EN SALUD

La comunicación en salud son las estrategias que se van a implementar para informar e influenciar a la toma de decisión individuales y comunitarias que mejoren tanto la salud pública como la salud de cada individuo. De tal manera la comunicación en salud contribuye a la prevención para la aparición de enfermedades, incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia al tratamiento según las recomendaciones clínicas, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la propagación de información para los individuos y las poblaciones o comunidad preventiva. (7)

2.1.10 RELACIÓN PERSONAL SALUD-PACIENTE

Es la interacción que se produce entre un agente de salud ya sea médico, equipo de médicos, enfermeros, paramédicos o auxiliares de atención, y un paciente con una necesidad de asistencia, con el objetivo de diagnosticar, curar, mejorar sus condiciones de salud o prevenir una enfermedad. Esta relación reúne ciertas características para que sea exitosa tales como, empatía, atención, escucha, interés, amabilidad entre otras. (8)

2.1.11 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Es la medicina por fuera del ámbito hospitalario siendo entonces un conjunto de actividades, procedimientos, recursos e intervenciones dirigidas hacia las personas que han sufrido una lesión aguda que afecta su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, con el objetivo de preservar la vida y disminuir las complicaciones, riesgo de invalidez y muerte en la escena o durante el traslado hacia la institución prestadora de salud. (9)

2.1.12 MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE

“La atención integral es un enfoque en el que se atienden todas las necesidades del paciente por completo, y no solo las necesidades médicas y físicas”. (10)

2.1.13 EMPATÍA

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él. (Gloria Ronderos) (11)

2.1.14 PERCEPCION SUBJETIVA

Es la percepción que cada individuo tiene respecto a algo, es lo que hace diferente una persona de otra y lo que permite desarrollar un carácter y tener personalidad. (11)

2.2 MARCO LEGISLATIVO

2.2.1 LEY 100

La ley 100 de 1993 crea “el sistema general de seguridad social en salud” con el objetivo de organizar nuevamente la prestación de salud en Colombia y reúne de manera coordina un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana, haciendo parte del sistema de protección social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social. (12)

2.2.2 LEX ARTIS

Norma no escrita pero existente que regula el ejercicio de una profesión y que, en el caso de las profesiones sanitarias, debe entenderse como el conjunto de reglas y principios socialmente aceptados y considerados básicos; pueden resumirse en el deber de ajustar la actuación a las reglas técnicas, normas legales y principios deontológicos, el deber de preparación adecuada para adaptar los conocimientos al progreso científico y a la experiencia profesional, y el deber de omitir acciones peligrosas, es decir, actos para los que no se está suficientemente capacitado; todo ello atendiendo a las circunstancias del estado de la ciencia, de tiempo y lugar. (8)

2.2.3 LEX ARTIS AD HOC

Es aquel criterio valorativo de la corrección del acto médico concreto ejecutado por el profesional de la medicina —ciencia o arte médico—, que tiene en cuenta las específicas características de su autor, de la profesión, la complejidad del acto, la trascendencia vital para el paciente y, en su caso, la influencia de factores endógenos —estado o intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria— para calificar dicho acto conforme o no a la técnica normal empleada. (8)

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Determinar como la falta de comunicación efectiva entre el paciente y el personal salud afecta la percepción de la buena praxis del profesional por parte del paciente, con el propósito de encontrar elementos que garanticen una adecuada atención en salud.

3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que interfieren en la comunicación efectiva entre el personal salud y el paciente.
- Determinar si las características con las que se presta la atención en salud dentro del SGSSS, son propicias para la calidad en la atención.
- Identificar cómo se percibe por parte del paciente y desde el punto de vista de la comunicación la atención de salud dentro de nuestro sistema.

4. METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE

El enfoque de nuestra investigación es empírico analítico; se obtendrán datos e información por medio de la revisión que hagamos de investigaciones realizadas anteriormente. Se realizará una encuesta relacionada con el tema, que nos permitirá recolectar datos acerca de las observaciones que se realicen a lo largo de la investigación.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se aplicó para la investigación fue observacional descriptivo, en el cual se profundizó por medio de encuestas y seguimiento de pacientes como es la percepción de estos frente a la atención en salud, mirar si hay fallas en la comunicación médico-paciente y que puede estar ocasionando esa mala comunicación, analizando la información en un tiempo estipulado para llegar y obtener así los resultados de la problemática a tratar, y la necesidad de mejorar la comunicación personal de salud-paciente.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población a estudiar serán los habitantes de la ciudad de Medellín, que se encuentran afiliados al sistema de salud; y sea al régimen contributivo o subsidiado. Se realizara un muestreo por conveniencia, de allí se escoge una muestra que estará conformada por hombres y mujeres, entre los 18 y los 65 años, pertenecientes a las principales EPS de Medellín, con formación básica primaria, bachillerato y pregrado.

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Sexo: femenino y masculino
- Edad: Jóvenes y adultos (18 a los 65 años de edad)
- Pertenecientes a una EPS.
- Nivel de escolaridad: básica primaria, bachillerato y pregrado

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Edad: menores de edad

- Profesional en áreas de la salud
- Estudiantes áreas de la salud
- Afiliados a medicina preparada, convenios con fuerzas militares, ECOPEPETROL Y EPM.

4.4 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

4.4.1 DIAGRAMA DE VARIABLES



4.4.2 TABLA OPERACIONAL DE VARIABLES

Nombre	Definición operacional	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de codificación
Edad	Tiempo de vida de la persona	Cuantitativa	Razón	18-65 años
Sexo	Genero biológico de la persona	Cualitativa	Nominal	1.femenino 2.masculino
Profesión	Oficio o actividad que desempeña la persona	Cualitativa	Nominal	Múltiples.
Sistema de salud	Empresa prestadora de salud	Cualitativa	Nominal	1. Coomeva 2. Cruz blanca 3. Nueva EPS 4. sura 5. otra
Escolaridad	El nivel de educación que se tiene.	Cualitativa	Ordinal	1.básica primaria 2.bachillerato 3.pregrado

4.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.5.1 FUENTE DE INFORMACION

La información para la investigación se obtuvo de fuentes primarias, por medio de una encuesta que se realizó a hombres y mujeres, entre los 18 y los 65 años, pertenecientes a una EPS, con formación básica primaria, bachillerato y pregrado.

4.5.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue una encuesta con preguntas cerradas, que facilitó la obtención de la información que se encuentra en el anexo 1. Ver Anexo

4.5.3 PROCESO

Se realizó una encuesta por estudiantes de atención Pre hospitalaria (investigadores) , a hombres y mujeres, entre los 18 y los 65 años, pertenecientes a una EPS, con formación educativa hasta un grado profesional, estas encuestas se realizaron en centros asistenciales donde las investigadoras estaban realizando prácticas, y a toda la ciudadanía en general que pertenezcan a un sistema de salud y no estén en los criterios de exclusión, se realizaron aproximadamente 100 encuestas en los tiempos estipulados en el cronograma, por medio de las cuales se obtuvieron datos para las conclusiones y resultados de la investigación.

4.5.6 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

El control de errores y sesgos que se presentaran en esta investigación posiblemente sea en la obtención de los datos y encuestas que se controlara con el programa google drive y la aleatorización y adecuada toma de la información, o en el procesamiento, digitación y montaje de los datos de la información, pero que se controlara pues las investigadoras serán las encargadas de digitar la información procesar y obtener los datos para llegar a una conclusión.

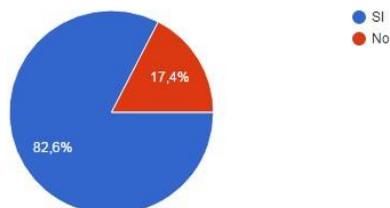
4.5.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento y el análisis de la información obtenida se utilizara los siguientes medios:

- El programa google drive para la obtención de los datos y realización de la encuesta.
- El programa de datos estadísticos será: Excel.
- Los tipos de medidas que se utilizaran para las variables son: cuantitativas y cualitativas.

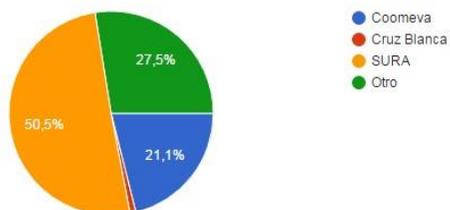
5. RESULTADOS

¿Pertenece usted a una entidad prestadora de salud? (109 respuestas)



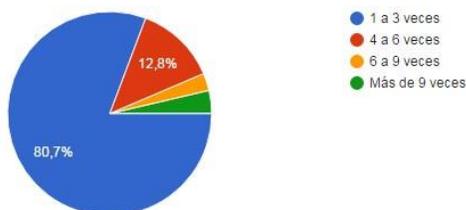
De 109 personas encuestadas evidenciamos que un 82.6% de las personas están afiliadas a una empresa prestadora de salud, la cual nos indica que el otro 17,4% no lo están. obteniendo estos servicios de manera particular.

¿A cuál EPS pertenece? (109 respuestas)



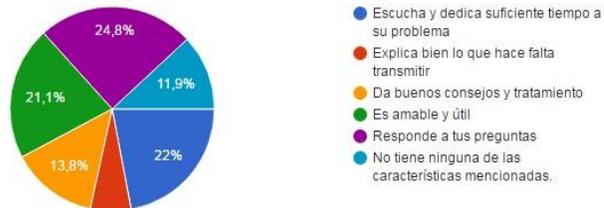
Un 50.5% pertenecen a la EPS SURA seguido de la EPS Coomeva, lo cual nos lleva a pensar que la EPS SURA en la actualidad es la empresa que prefiere la muestra interrogada, los resultados nos permiten enfatizar en estas dos EPS.

Durante los últimos 6 meses ¿Cuántas veces ha recibido atención en salud? (109 respuestas)



El 80.7% de personas entrevistadas han asistido a su EPS entre 1 y 3 veces en los últimos 6 meses, teniendo gran posibilidad de valorar la atención que se ha brindado por parte del médico tratante.

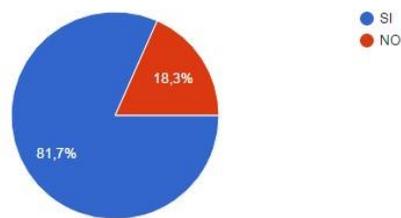
¿Cómo sintió la atención brindada por el personal salud? (109 respuestas)



El 24.8% de los pacientes se sintieron que el personal de salud respondían a sus preguntas, y que su médico les dedico el suficiente tiempo para atender su afección.

¿Fue el personal salud claro en las preguntas que le realizo durante la atención?

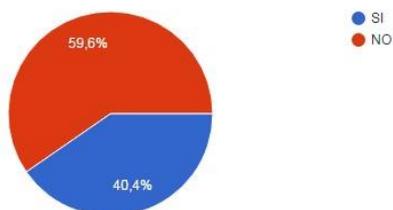
(109 respuestas)



A la hora de realizar el interrogatorio al paciente un 81.7% de las personas estuvieron de acuerdo con la claridad del personal salud al realizar el interrogatorio, diagnosticar y recibir tratamiento.

¿Sintió en algún momento que el personal salud no le estaba prestando la atención que usted merecía?

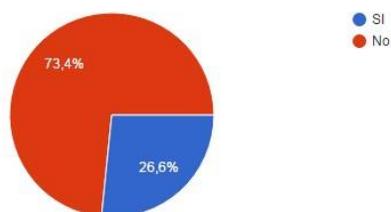
(109 respuestas)



Aunque el 59.6% de los pacientes sienten que el personal salud les atendió bien, y les prestaron la atención que requerían, pero un 40.4% de los pacientes no estuvieron de acuerdo, se podría traducir en que se sintieron desatendidos.

¿Cree usted que la edad del personal salud interfiere en el trato hacia el paciente?

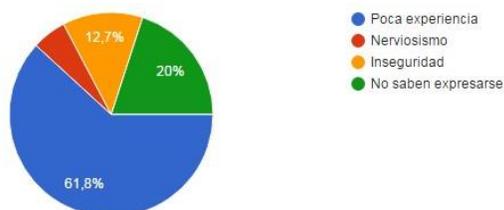
(109 respuestas)



El 73.4% de las personas encuestadas no perciben la edad del personal salud como un factor importante a la hora del buen trato que se le genera al paciente.

¿Por qué cree que interfiere la edad del personal salud a la hora de atender un paciente?

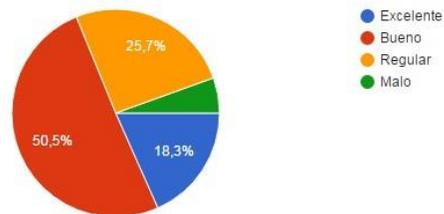
(55 respuestas)



Comparándola con las cifras anteriores el 26.6% de las personas que respondieron que si interfería la edad, el 61.8% elegían como principal causalidad la poca experiencia.

¿cuál es el grado de satisfacción con los servicios brindados que usted y su familia han adquirido durante los últimos 6 meses?

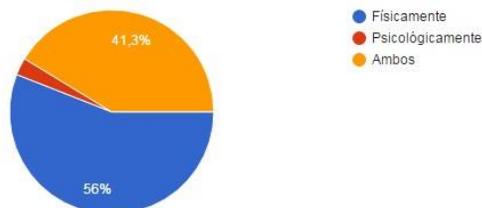
(109 respuestas)



El 50.5% de los pacientes tienen una buena satisfacción con los servicios brindados por parte del personal salud

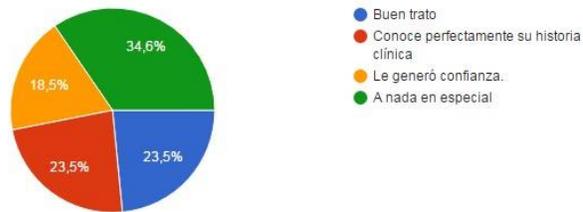
¿Piensa usted que el personal salud se centra en la atención del paciente en cual de los siguientes aspectos?

(109 respuestas)



El 56% de los pacientes perciben que la atención se centra más en tratar una enfermedad, y lo que nos lleva a pensar que falta un poco más en el manejo integral del paciente, es decir aspectos psicológicos, emocionales que muchas veces tienen que ver con el desarrollo y evolución de las enfermedades.

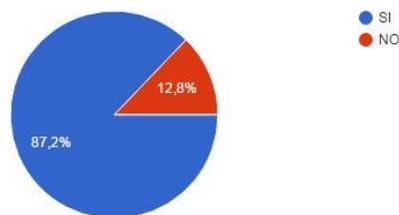
¿la preferencia que tiene hacia el personal que la trata se debe a? (81 respuestas)



El 23,5 % de las personas que realizaron esta encuesta tienen la preferencia hacia el personal de salud por el buen trato. Lo que nos quiere decir que se debe mejorar en la calidad de atención del paciente, en base a una relación que debería generar confianza como elemento imprescindible de la comunicación efectiva.

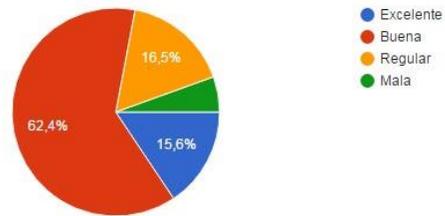
¿considera usted que el trato obtenido por parte del personal salud fue humano?.

(109 respuestas)



El 87.2% de los encuestados consideran que el trato fue humano por parte del personal salud.

¿La comunicación generada por el personal salud tratante fue? (109 respuestas)



El 62.4% de las personas encuestas creen que la comunicación generada por el personal salud tratante fue buena, seguida de una comunicación regular con el 16.5%. Lo cual indica que hay factores que interfieren en que esta comunicación sea mejor, que sea una comunicación efectiva.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con los principios establecidos en la declaración de Helsinki; reporte de Belmont y en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993; y debido a que esta investigación se consideró una investigación sin riesgo, ya que no interviene o modifica la parte física, fisiológica, social, cultural, religiosa entre otras, y no viola los principios éticos de los individuos que participan en la investigación. Haciendo énfasis en que los datos recolectados serán de uso exclusivo para la obtención de los resultados del tema a investigar.

7. CONCLUSION

A pesar de la revisión bibliográfica que se realizó sobre el tema, en la cual se evidenciaba una percepción negativa del paciente en la atención por parte de la personal salud. Se puede concluir en base a los resultados obtenidos por la encuesta aplicada que la comunicación no es un factor determinante en la percepción de los pacientes sobre la atención que reciben.

Con los resultados, como grupo creemos que vale la pena ahondar en la búsqueda de otros factores que si afectan la percepción de la atención en salud que tienen los pacientes, deducción que se hace en base a que en los resultados se evidenció que el 56% de los encuestados considera que la atención aunque es buena, se centra en tratar la enfermedad y que se ha dejado de lado la atención integral del paciente. Que aunque satisfechos con la atención, aún hay falencias que son importantes identificar, y podría servir como base para realizar estudios a futuro, que garanticen con la identificación de dichos factores un manejo integral del paciente.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Dra. Dagmara Sánchez Arrastía, Lic. Yanetsi Contreras Olivé. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. 43(4). 2014;528-33.
2. Lic. María del Carmen Castañeda Hernández. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. Med Comun Una Herram Fundam Para Interrelación Méd-Paciente. 2013;343-53.
3. Dr. Suilbert Rodríguez Blanco, I Dr. C. Javier Almeida Gómez, II Dr. Jeddú Cruz Hernández, III Dr. Daniel Martínez Ávila, IV Lic. Juan Carlos Pérez Guerra, II Lic. Fernando Valdés Miró. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. Relación Méd Paciente ESalud. 2013;411-20.
4. WMA International Code of Medical Ethics [Internet]. 2006 [citado 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/c8/>
5. ¿Qué es Comunicación? - Su Definición, Concepto y Significado [Internet]. [citado 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/comunicacion/>
6. ¿Qué es Mensaje? - Su Definición, Concepto y Significado [Internet]. [citado 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/mensaje/>
7. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias [Internet]. The Communication Initiative Network. [citado 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.comminit.com/content/comunicaci%C3%B3n-en-salud-conceptos-teor%C3%ADas-y-experiencias>
8. Médica P. Psicología Médica: RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE [Internet]. Psicología Médica. 2011 [citado 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://medicinapsicologica.blogspot.com.co/2011/05/relacion-medico-paciente.html>
9. PREHOSPITALARIO [Internet]. [citado 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.acotaph.org/>
10. Dr. Raidel González Rodríguez, Dr. Juan Cardentey García. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014;3-4.
11. Definición de empatía [Internet]. [citado 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/empatia>
12. Consulta de la Norma: [Internet]. [citado 21 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>