Estrategia de comunicación interna y externa para fortalecer la calidad de la atención centrada en el paciente en el hospital Solca Núcleo Tungurahua, Ecuador en el período de julio a diciembre del 2025.

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Salome Patricia Salvador Espinoza

México-Julio, 2026

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

Salvador Espinoza, Salome Patricia (2026). *Estrategia de comunicación interna y externa para fortalecer la calidad de la atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el periodo de Julio a Diciembre del 2025*. [Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional

Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

No se permite el uso comercial ni la creación de obras derivadas.

Resumen.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo diseñar y evaluar una estrategia de comunicación interna y externa orientada a fortalecer la calidad de la atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua en el área de Procedimientos. El problema abordado se relaciona con la existencia de brechas en la articulación de los mensajes institucionales, limitada estandarización de canales de comunicación y la insuficiente respuesta a las necesidades informativas y emocionales de pacientes y familiares. Se planteó como hipótesis que la implementación de una estrategia de comunicación interna y externa fortalece la calidad de atención centrada en el paciente. La investigación se desarrolló bajo un enfoque descriptivo y de diseño no experimental, sustentado en la revisión bibliográfica, el diagnóstico institucional y validación de una propuesta mediante juicio de expertos. Los resultados evidenciaron por un lado, la relevancia de los modelos de atención centrada en la persona y de la comunicación clínica como ejes de la calidad asistencial; y por otro, la presencia de nudos críticos en la comunicación interna y externa que justifican la intervención propuesta. La estrategia diseñada fue valorada por especialistas como pertinente, clara y factible, al integrar de manera coherente componentes, acciones y responsables alineados con las necesidades identificadas. En síntesis, se concluye que la propuesta constituye una herramienta viable para orientar procesos de mejora en la comunicación institucional y en consecuencia fortalecer la calidad percibida de la atención oncológica centrada en el paciente.

Palabras clave**:** comunicación interna, comunicación externa, atención centrada en el paciente, oncología, calidad de atención.

Abstract.

This research aimed to design and evaluate an internal and external communication strategy to strengthen the quality of patient-centered care at the SOLCA Hospital, Tungurahua branch, in the Procedures area. The problem addressed relates to gaps in the articulation of institutional messages, limited standardization of communication channels, and insufficient response to the informational and emotional needs of patients and their families. The hypothesis was that implementing an internal and external communication strategy would strengthen the quality of patient-centered care. The research was conducted using a descriptive, non-experimental design, based on a literature review, an institutional diagnosis, and validation of the proposed strategy through expert judgment. The results demonstrated, on the one hand, the relevance of person-centered care models and clinical communication as cornerstones of quality care; and on the other hand, the presence of critical issues in internal and external communication that justify the proposed intervention. The designed strategy was assessed by specialists as relevant, clear, and feasible, coherently integrating components, actions, and responsible parties aligned with the identified needs. In summary, it is concluded that the proposal constitutes a viable tool for guiding improvement processes in institutional communication and, consequently, strengthening the perceived quality of patient-centered cancer care.

Keywords: internal communication, external communication, patient-centered care, oncology, quality of care.

Agradecimientos.

Agradezco profundamente a Dios por la vida, la fortaleza y la claridad que me permitieron culminar este trabajo de investigación, extendiendo mi sincero agradecimiento a mi familia por su apoyo incondicional, su paciencia y confianza permanente y que fueron sostén fundamental en cada etapa de este proceso.

Manifiesta también mi gratitud al Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, a sus autoridades y al personal de salud, por abrirme las puertas de la institución, facilitar la información necesaria y valorar este esfuerzo académico como aporte a la mejora de la atención oncológica. A los expertos que participaron en la validación de la propuesta, les agradezco el tiempo dedicado, sus criterios técnicos y sus valiosas recomendaciones, que enriquecieron de manera significativa los resultados obtenidos.

Finalmente, expreso mi agradecimiento a la Universidad de Investigación e Innovación de México y a mis docentes de la Maestría en Gerencia Hospitalaria por la formación recibida, la sólida guía metodológica y el constante acompañamiento académico, que hicieron posible la consolidación de este proyecto de investigación.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

INTRODUCCIÓN 1
Capítulo 1. Proyección de la investigación 3
1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio 3
1.2. Planteamiento del problema 4
1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación) 7
1.4. Justificación 7
1.5. Objeto de estudio. 9
1.6. Campo de acción 9
1.7. Objetivos 10
1.7.1. Objetivo General 10
1.7.2. Objetivos específicos 10
1.8. Hipótesis 10
1.9. Alcance temático 10
1.10. Delimitación Espacial y Temporal 11
CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales 13
2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual) 13
2.2. Marco Teórico. 16
2.3. Marco Conceptual 29
2.4. Marco Contextual 32
2.5. Marco Legal y Normativo. 34
Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación 36
3.1. Cuadro Operacionalización de variables 36
3.2. Diseño metodológico. 40
3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis 40
3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos 41
3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos 43
3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección 46
3.3. Trabajo de campo (o Presentación de evidencias, si corresponde) 47
3.3.1. Aplicación de los instrumentos 47
3.3.2. Procesamiento de la información 47
3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos 48
3.5. Redacción de resultados y discusión 61

Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN 66
4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación 66
4.2. Estructura de la propuesta de transformación 70
4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación 74
CONCLUSIONES 78
RECOMENDACIONES 82
BIBLIOGRAFÍA 84
ANEXOS 94

Índice de Gráfico.

Gráfico 1: Análisis Alpha de Cronbach personal interdisciplinario 45

Gráfico 2: Análisis Alpha de Cronbach pacientes área procedimientos 45

Índice de Tablas.

Tabla 1: Operacionalización de Variables 37

Tabla 2: Cargo y tiempo laboral 48

Tabla 3: La comunicación entre el personal de salud es clara y adecuada 49

Tabla 4: La información relevante, se comparte con claridad 49

Tabla 5: Canales de comunicación departamentales funcionan eficientemente 50

Tabla 6: Personal interdisciplinario colabora y se coordina adecuadamente para el cuidado del paciente 51

Tabla 7: Medios de comunicación interna para coordinar atención al paciente 51

Tabla 8: La comunicación interna contribuye a una atención centrada en el paciente 52

Tabla 9: Principales barreras en comunicación interna que afecta calidad atención 52

Tabla 10: La información proporcionada a los pacientes es clara y comprensible 53

Tabla 11: Familiares reciben información oportuna estado y tratamientos de pacientes. 54

Tabla 12: Personal está capacitado para brindar información empática y respetuosa a pacientes y familiares 54

Tabla 13: Importancia de la comunicación interna y externa 55

Tabla 14: Problemas de comunicación han provocado retrasos o errores en ACP 55

Tabla 15: Calificación de la comunicación del hospital con pacientes y familiares 56

Tabla 16: Se siente informado sobre su estado de salud, tratamientos y procedimientos 57

Tabla 17: Personal de salud muestra empatía y escucha activa al comunicarse con ud 57

Tabla 18: Canales de comunicación externa utiliza el hospital para informarle 58

Tabla 19: Principales dificultades observadas en la comunicación hospital-paciente 58

Tabla 20: Satisfacción con la calidad del servicio recibido en el hospital 59

Tabla 21: Tratamientos son explicados con suficiente detalle y claridad 60

Tabla 22: Participación activa en la toma de decisiones relacionada con su atención 60

Tabla 23: Oportunidad para expresar dudas y opiniones sobre tratamiento 61

Tabla 24: Evaluación por criterios 75

Tabla 25: Evaluación global 77

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se desarrolló en el Hospital SOLCA núcleo de Tungurahua, institución de referencia en la atención oncológica de la zona centro del Ecuador, cuya misión se orienta a brindar una atención integral, segura y cálida a los pacientes con cáncer, sus familias y la comunicad. En este contexto, la comunicación entre el equipo de salud, los pacientes y sus cuidadores constituye un componente estratégico de la seguridad del paciente, la satisfacción del usuario y la adherencia terapéutica.

De manera específica en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, si bien la institución declara el compromiso de brindar atención con seguridad y calidez, y, dispone de un equipo especializado y múltiples servicios, el crecimiento de la demanda, la complejidad de los casos y la presencia de diversos canales informales y formales de información plantean el reto de articular una estrategia de comunicación sistemática, coherente y centrada en el paciente. Esta situación revela la necesidad de revisar con rigor los fundamentos teóricos de la comunicación en salud y de la atención centrada en la persona, así como el diagnóstico del esta actual de la institución para identificar las fortalezas y las brechas que afectan la experiencia comunicativa d ellos pacientes oncológicos.

La investigación se enmarca en la línea de calidad de la atención y gestión de la comunidad organizacional en entornos sanitarios, integra enfoques de comunicación en salud, atención centrada en la persona y gestión de servicios oncológicos, con el objetivo de ofrecer un marco teórico sólido y aportar evidencia contextualizada sobre las estrategias de comunicación interna y externa aplicables al Hospital SOLCA núcleo Tungurahua; esto permitirá fundamentar con rigor académico, la necesidad y pertinencia de una estrategia comunicacional orientada a fortalecer el vínculo entre la institución, los pacientes y sus familias.

En cuanto a su estructura, la investigación se organiza en cuatro capítulos articulados entre sí. En el Capítulo 1, Proyección de la investigación, se expone la problemática, la

justificación, la formulación del problema, los objetivo general y específicos y la delimitación del estudio, además de la línea de investigación a la que se adscribe el trabajo. En el Capítulo 2, Fundamentos Teóricos Referenciales, se presenta el estado del arte, marco teórico, donde se sistematizan los principales aportes teóricos y empíricos de autores nacionales e internacionales en torno a modelos de atención centrada en la persona y en los enfoques de comunicación interna y externa aplicados a organizaciones de salud; además del marco legal y normativo.

El Capítulo 3 presenta los fundamentos metodológicos y principales resultados de investigación. En este apartado se presenta la operacionalización de variables y el diseño metodológico, los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, la selección de la muestra y el desarrollo del trabajo de campo. Finalmente, se describe el procesamiento y análisis de la información así como la redacción de resultados y su discusión.

El Capítulo 4 desarrolla la propuesta de transformación derivada de la investigación. En este apartado se exponen la fundamentación teórica y contextual de la propuesta, se detalla su estructura operativa y se presenta el proceso de validación realizado. Finalmente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos que respaldan el presente trabajo de investigación.

Capítulo 1. Proyección de la investigación.

1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio.

Gestión estratégica y organizacional en hospitales

Esta línea de investigación se enmarca dentro de la línea de investigación de Gestión estratégica y organizacional en hospitales; su propósito es el análisis y la mejora de los procesos administrativos, directivos y operativos en instituciones hospitalarias, con el fin de optimizar la eficiencia, la calidad del servicio y la seguridad en la atención sanitaria.

El estudio se enmarca en el campo de la gestión hospitalaria, con énfasis en la comunicación interna y externa como eje estratégico para potenciar una atención centrada en el paciente. En este contexto, la interacción efectiva tanto dentro de los equipos multidisciplinarios como entre el personal de salud y los usuarios constituye un elemento clave de la gestión organizacional ya que incide directamente en la coordinación de los procesos clínicos, la toma de decisiones compartidas y la calidad humanizada del cuidado.

La comunicación eficaz dentro del equipo multidisciplinario y entre el personal de salud y los pacientes es un componente básico dentro del equipo multidisciplinario y entre el personal de salud y los pacientes es un componente fundamental de la gestión organizacional que impacta directamente en la coordinación clínica, la toma de decisiones compartidas y la humanización del cuidado.

En este sentido, la investigación propuesta, aborda uno de los desafíos clave en la gestión hospitalaria actual, desarrollar estrategias comunicativas que garanticen una atención personalizada, segura y de alta calidad en contextos complejos y especializados como es el caso del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua. De esta forma, la orientación temática de la presente investigación es coherente con la estrategia formativa y de investigación que asume el programa de UIIX, que busca formar líderes capaces de implementar soluciones prácticas y basadas en evidencia para mejorar los retos organizacionales en el contexto hospitalario, contribuyendo a elevar el estándar de

atención y promover un sistema de salud más eficiente, seguro y centrado en las personas.

1.2. Planteamiento del problema.

La comunicación es el conjunto de canales, herramientas y mecanismos de información que una organización utiliza entre sus miembros y niveles jerárquicos con el objetivo de informar y mantener a todos los empleados motivados, además de fomentar un ambiente de trabajo positivo y colaborativo que garantice una efectiva atención centrada en el paciente (ACP) una comunicación productiva dentro de los equipos multidisciplinarios asegura que la información fluya de forma segura, oportuna, empática, poniendo al paciente en el centro de todos los procesos; sin embargo, la evidencia revela que las deficiencias de comunicación efectiva puede ocasionar errores, retrasos o duplicidad de esfuerzos que impactan directamente en la calidad y seguridad del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señala que la comunicación y la integración de la información deben ser componentes esenciales y estructurales en la gobernanza, los sistemas de información, la creación de capacidades y la financiación de los servicios sanitarios. La comunicación en los equipos multidisciplinarios no debe ser improvisada, por el contrario, debe ser planificada y adaptativa, como parte de una gestión proactiva.

Para Martínez et. al. (1999) la comunicación es definida como un conjunto de procesos y métodos que, mediante canales previamente planificados transmiten información o mensajes dentro de una organización, es un recurso valioso para mejorar la gestión de los servicios de salud; por tanto, la comunicación interna resulta clave para fomentar una nueva cultura sobre la salud en las instituciones sanitarias a todo nivel. En este sentido, el Modelo de Gestión de Calidad en Salud de México (DGCES, 2019) destacan que la gestión de calidad en salud con base en una ACP exige de una comunicación eficaz para adecuar los servicios a las necesidades y preferencias del paciente, lo que mejora la calidad percibida de la atención.

La inexistencia de canales claros y efectivos de comunicación limita la integración de los cuidados en los equipos de salud; en consecuencia, se reduce la adherencia a los protocolos y se genera una atención fragmentada, percibida por los pacientes como impersonal. Esta situación evidencia fallas estructurales en la gestión hospitalaria que inciden negativamente en la calidad del servicio. Al respecto la OMS (2016) señala que la atención centrada en el paciente requiere información comprensible, acompañamiento continuo y una adecuada coordinación entre profesionales; es decir elementos que dependen directamente de una comunicación efectiva.

En este sentido, cuando los procesos comunicativos son deficientes, se producen duplicidades, desarticulación asistencial y un incremento en los riesgos para la seguridad del paciente; por el contrario, un enfoque centrado en el paciente promueve su participación activa en la toma de decisiones, incorporando sus necesidades y valores, de ahí que se fortalezca la prevención mediante la educación e salud. Así , la comunicación no solo facilita la coordinación clínica, sino que constituye un factor determinante para diseñar planes de atención personalizados que respondan de manera integral a los problemas actuales y al mismo tiempo, reduzcan la probabilidad de complicaciones futuras.

La comunicación efectiva, uno de los aspectos básicos de la ACP, pero su aplicación sigue siendo limitada en la mayoría de los casos, afectando la participación activa del paciente (Villaizan, 2022). En este mismo sentido, Pascual et. al., (2021) afirma que solo alrededor del 30% de los pacientes reportan haber participado activamente en las decisiones sobre su tratamiento, lo que evidencia que los mecanismos a través de los cuales se les informa o comunica son inadecuados.

De acuerdo con Saturno (2015) la ACP es la base para evaluar la calidad de los servicios de salud, sin embargo, su implementación efectiva muestra porcentajes significativos de barreras y limitaciones en la práctica clínica actual (Pascual et. al., 2021). Para Sánchez-Marco et. al. (2025) en España estas limitaciones se deben a la escasa promoción y apoyo por parte de los sistemas de salud y de las entidades educativas encargadas de formar a los profesionales, pues se continúa privilegiando un enfoque principalmente

biomédico y enfocado en la enfermedad, en lugar de atender de manera integral las necesidades de los pacientes.

En instituciones de salud en Latinoamérica también existen problemas significativos en el abordaje de la comunicación y la ACP que impactan negativamente en la calidad del servicio y satisfacción de los usuarios, un estudio realizado en Chile menciona que el 55% del personal sanitario en hospitales del tercer nivel de salud, percibe que la comunicación interna y externa insuficiente impacta negativamente en el clima laboral, la colaboración y coordinación en equipos de salud con efecto en la ACP (Apablaza-Campos, et. al., 2024).

En Ecuador, los hospitales SOLCA brindan atención especializada principalmente en el área de oncología integral que abarca desde la prevención y diagnóstico temprano hasta el tratamiento especializado y cuidados paliativos, con énfasis en calidad, tecnología y atención personalizada (SOLCA, 2025). En estas instituciones de salud se requiere que la comunicación sea fluida y efectiva entre todos los miembros del equipo de salud, el paciente y familiares; cuando la comunicación es deficiente, genera falta de transparencia que limita la confianza de los pacientes y familiares en la institución.

La limitada información y coordinación entre el personal de salud incide directamente en la eficiencia de la atención, generando retrasos en diagnósticos, tratamientos y procesos de derivación (Costales-Montenegro & Villarroel-Solorzano, 2015). En este contexto, la ausencia de canales de comunicación claros favorece la pérdida de datos relevantes sobre el paciente, incluidos su historial clínico y sus preferencias, lo que compromete la calidad el servicio brindado.

En concordancia con lo anterior Zambrano y Serpa (2025) identifican que la principales problemáticas asociadas a la comunicación en los servicios de salud se relacionan con la atención centrada en el paciente, la calidad del trato, la empatía y la capacidad de respuesta; elementos que resultan determinantes para garantizar una atención integral y oportuna.

Por consiguiente, la comunicación está relacionada directamente con la calidad de ACP; sus deficiencias generan problemas de coordinación entre los profesionales de diferentes especialidades, lo que conlleva a errores clínicos y demoras en la atención al paciente. Un estudio realizado por Jibaja (2020) en Quito, muestra que cerca del 40% de los errores médicos, se asocian a fallas en la comunicación, afectando la seguridad y satisfacción del paciente.

En Ambato, el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua es un referente regional en el tratamiento y prevención del cáncer desde 1992, desde su fundación ha evolucionado y ampliado sus servicios, infraestructura y capacidades técnicas que han fortalecido su objetivo principal en la lucha contra esta enfermedad y donde se observa una deficiente comunicación entre áreas de trabajo lo que dificulta la coordinación diaria que afecta la continuidad y eficiencia en la atención médica.

La falta de canales formales y claros de comunicación genera rumores que desencadena desinformación, ansiedad y reduce la cohesión del equipo médico; además, se observa una falta de procesos claros y estructura para la gestión de la información, lo que puede disminuir la confianza de pacientes y familiares en la institución que al no contar con una comunicación transparente y oportuna genera retrasos diagnósticos, medicación y procedimientos, con consecuencias directas en la calidad clínica que en instituciones especializada oncológicas no pueden darse.

1.3. Formulación del problema (Pregunta de investigación).

¿Cómo se puede fortalecer la calidad de atención centrada en el paciente con una estrategia de comunicación interna y externa en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el período de Julio a Diciembre del 2025?

1.4. Justificación.

La calidad de atención en salud se ha consolidado en los últimos años alrededor del enfoque centrado en el paciente, concepto que reconoce al individuo como un participante

activo y fundamental en su proceso de cuidado. En el contexto de institucio nes especializadas como el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, caracterizado por la atención oncológica de alta complejidad, la comunicación entre el personal de salud y los pacientes adquiere una relevancia decisiva para garantizar un cuidado seguro, individualizado y con enfoque humano. Sin embargo, la presencia de barreras en los procesos comunicativos, así como debilidades en la articulación interna, continua representando retos que inciden de forma directa en al calidad de la experiencia del paciente y en la efectividad de los resultados clínicos.

Desde una dimensión teórica, la tención centrada en el paciente constituye la base en la calidad del cuidado en salud, al promover una relación médico-paciente basada en la comunicación efectiva, el respeto por las necesidades del paciente y la toma de decisiones compartidas. La literatura especializada muestra que la comunicación óptima incrementa la satisfacción del paciente, mejora la adherencia al tratamiento y contribuye a mejores resultados clínicos; en tal sentido, la comunicación no es solo un componente más es un elemento esencial para la humanización y personalización de la atención en contextos sanitarios especializados.

Desde la dimensión práctica, en el ámbito sanitario de alta complejidad como el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, la gestión eficaz de la comunicación es importante para garantizar la continuidad, seguridad y calidad de los tratamientos; sin embargo, se observa problemas frecuentes de comunicación intra e inter-equipos multidisciplinarios que generan desinformación, pérdida de información crítica y disminución de la confianza de los pacientes. Las deficiencias comunicativas afectan la coordinación clínica y la experiencia, incidiendo en su bienestar emocional y en su participación en el tratamiento.

Desde el ámbito social, mejorar la comunicación hospitalaria impacta en la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias, al reducir la incertidumbre y promover confianza mediante interacciones claras y empáticas. Además, fomenta su participac ión en la toma de decisiones, favoreciendo un sistema de salud más inclusivo; en el plano metodológico, la investigación es viable gracias al respaldo del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, que permite acceder a información relevante y al trabajo conjunto con el equipo de salud. Esto posibilita analizar las falencias comunicativas y diseñar una

estrategia contextualizada, con resultados aplicables y sostenibles que aporten tanto al conocimiento como a la práctica en la atención oncológica.

Los resultados esperados de esta investigación no solo aportarán a mejorar la coordinación interna y transferencia de la información entre áreas médicas y administrativas del hospital, sino que proveerán la sensibilización y formación continua del personal en comunicación centrada en el paciente, la estrategia comunicativa a desarrollar tendrá el potencial de ser replicado en todos núcleos SOLCA e instituciones similar a nivel nacional, impulsando una mejora sistemática y sostenida en el cuidado oncológico en Ecuador.

1.5. Objeto de estudio.

El objeto de estudio en el presente estudio es la estrategia de comunicación interna y externa aplicada al Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, enfocada a fortalecer la calidad de atención centrada en el paciente.

Es decir, se estudia cómo se gestiona y se desarrolla la comunicación tanto dentro del equipo multidisciplinario que constituye la comunicación interna, como entre el personal médico y los pacientes que es la comunicación externa, para mejorar la atención personalizada, la coordinación del tratamiento y la experiencia global del paciente oncológico.

1.6. Campo de acción.

El campo de acción de esta investigación se delimita a la mejora de los procesos comunicativos en el ámbito hospitalario, específicamente en un centro de atención oncológico de alta complejidad como es el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua. Se enfoca en dos dimensiones fundamentales: la comunicación interna que involucra la interacción, coordinación y flujo de la información entre los diferentes profesionales y áreas que conforman el equipo multidisciplinario de salud; y la comunicación externa, que comprende el vínculo entre el personal médico, de enfermería y los pacientes con sus familias.

1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General.

Proponer una estrategia de Comunicación interna y externa que fortalezca la calidad de la atención centrada en el paciente del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el periodo de Julio a Diciembre del 2025.

1.7.2. Objetivos específicos.

- Determinar los fundamentos teóricos referenciales de estrategia de comunicac ión interna y externa en relación con la calidad de la tención centrada en el paciente del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua.
- Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la calidad de atención centrada en el paciente en relación con la comunicación interna y externa del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua.
- Elaborar la propuesta de una estrategia de comunicación interna y externa que fortalezca la calidad de atención centrada en el paciente del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua.
- Valorar la pertinencia de la propuesta de una estrategia de comunicación interna y externa que fortalezca la calidad de atención centrada en el paciente del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua.

1.8. Hipótesis.

Una estrategia de comunicación interna y externa fortalece la calidad de atención centrada en el paciente del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el período de Julio a Diciembre del 2025.

1.9. Alcance temático.

Estrategias Administrativa

- Planificación
- Coordinación

- Dirección
- Control

Comunicación

- Comunicación interna y externa

Procesos y canales de comunicación entre el personal de salud y entre áreas hospitalarias

Comunicación entre el personal médico, de enfermería y los pacientes.

Barreras comunicativas que afectan la coordinación y calidad del servicio.

Atención Centrada en el Paciente

Modelos y Componentes de la atención centrada en el paciente

- Modelo Biopsicosocial Contextual de Engel (1977)
- Modelo Canadiense de atención Centrada en el Paciente (Langberg et. al., 2019)
- Modelo de Relación Médico-Paciente
- Modelo Biopsicosocial Contextual

Principios de la Atención Centrada en el Paciente

1.10. Delimitación Espacial y Temporal.

La investigación se realiza en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, ubicado en la provincia de Tungurahua, Ecuador. Este hospital es un centro especializado en atención oncológica, por lo que el estudio se limita a esta institución y no incluye otros centros o regiones. Se aborda específicamente el área de procedimientos (médicos, enfermeras, personal administrativo) como la interacción con los pacientes de este hospital.

El estudio se lleva a cabo entre Julio a Diciembre del 2025, lo que asegura que la investigación sea concreta, manejable y relevante para el Hospital SOLCA núcleo

Tungurahua, facilitando de esta forma, la elaboración de resultados aplicables y relevantes.

CAPÍTULO 2. Fundamentos Teóricos Referenciales.

A continuación se presenta la base teórica de la investigación mediante una revisión crítica de literatura científica y normativa sobre la comunicación interna y externa en el ámbito hospitalario y su influencia en la atención centrada en el paciente. En este marco, se aborda el estado del arte, destacando la evolución de la comunicación en salud desde modelos unidireccionales hacia enfoques más participativos que integran a profesionales, pacientes y comunidad.

Posteriormente, se aborda el marco teórico donde se integra las principales teorías y modelos de comunicación organizacional, comunicación en salud y gestión hospitalaria, que sustentan la formulación y aplicación de estrategias comunicativas efectivas; se complementa con el marco conceptual en el que se definen y clarifican los conceptos clave de la investigación y el marco contextual, que sitúan el estudio en el entorno específico del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, considerando sus características organizativas, sociales y culturales.

Finalmente, se presente el marco legal y normativo vigente que regula la gestión de la comunicación y la calidad de la atención en el sistema de salud del país, reforzando la pertinencia y necesidad de esta investigación para promover una atención, humanizada y centrada en el paciente.

2.1. Estado del arte (Marco Histórico y Actual).

La comunicación interna y externa en el ámbito de la salud se ha posicionado como un componente estratégico imprescindible para el buen funcionamiento organizacional desde los orígenes de la medicina y los hospitales; históricamente, las primeras instituciones dedicadas al cuidado de la salud, como los templos griegos y romanos, combinaban prácticas médicas con elementos rituales y religiosos, hasta los modernos hospitales, con un papel importante de la religión en la Edad media y el auge de hospitales financiados por el estado durante la época de los grandes imperios islámicos, que poseían avanzados conocimientos médicos y arquitectónicos (Gozalbes y García, 2010). Durante siglos, el hospital evolucionó desde un refugio para enfermos y pobres

hacia instituciones especializadas, proceso que estuvo marcado tanto por avances médicos como por un creciente reconocimiento de la importancia de la relación clínico-paciente y de la coordinación profesional (Turnes, 2009).

Durante el siglo XX, la comunicación en el ámbito hospitalario y la relación médico paciente, experimentaron una transformación profunda y continua, paralela a los avances tecnológicos, sociales y organizacionales en la medicina. A inicios del siglo predominaba un modelo paternalista, donde el médico concentraba la toma de decisiones y la comunicación era unidireccional, centrada en la transmisión de indicaciones con mínima participación del paciente Quishpe (2024). En este contexto, los hospitales operaban con estructuras rígidas y enfoque exclusivo en la enfermedad.

Posteriormente, la mayor complejidad de la atención y la especialización médica impulsaron la coordinación entre profesionales y el trabajo multidisciplinario, a su vez, la incorporación de tecnologías de la información en las décadas de 1980 y 1990 mejoró el intercambio de datos clínicos y administrativos, aunque con limitaciones iniciales de acceso y uso. Paralelamente, el acceso de los pacientes a la información y la sociedad civil a los sistemas de salud promovieron un cambio hacia modelos participativos, donde el paciente comenzó a ser considerado un actor activo, con derecho a información clara, suficiente y a participar en las decisiones sobre su salud (Astier-Peña, et. al., 2021).

El avance tecnológico aceleró la digitalización de los servicios hospitalarios, integrando sistemas de historia clínica electrónica, telemedicina y comunicación en línea, que transformaron radicalmente la comunicación interna y externa, esta evolución facilitó no solo la gestión eficiente del flujo de información entre profesionales, sino también la interacción remota entre médicos y pacientes, generando mayor accesibilidad y continuidad en la atención. De acuerdo con Zambrano, et. al. (2025) la comunicación hospitalaria se centra en la humanización del cuidado, destacando la atención centrada en el paciente, la empatía y la partición compartida con modelos organizacionales flexibles y adaptables a las nuevas demandas sociales y tecnológicas.

La comunicación clara y accesible entre el equipo multidisciplinario y los pacientes es un pilar fundamental para garantizar una comprensión adecuada de sus planes de

tratamiento, procedimientos y medicamentos, lo que a su vez facilita la autogestión y el autocuidado (Johnson, et. al., 2003).

Mientras para Chamba-Maza (2021) la comunicación interna, entendida como el intercambio fluido y coordinado entre los profesionales de salud, se presenta como una condición imprescindible para la continuidad y seguridad de la atención, evitando errores, pérdidas de información y mejora la eficiencia operativa, Para Quishpe (2025) la comunicación externa, que comprende la interacción directa entre los profesionales y los pacientes, es clave para establecer confianza, facilitar la toma de decisiones compartidas y promover la adherencia a los tratamientos, aspectos que impactan directamente en la satisfacción y los resultados clínicos. Ambas dimensiones, cuando están bien gestionadas, potencian una atención centrada en el paciente porque promueve la confianza, empatía y una mejor coordinación de las acciones clínicas y administrativas.

La mejora de la comunicación hospitalaria es una prioridad fundamental para las instituciones hospitalarias, dado el impacto directo que tiene en la calidad y seguridad de la atención centrada en el paciente. En la actualidad, esta comunicación requiere de planes integrales de comunicación que contemplen canales formales e institucionalizados además de canales informales que faciliten la comunicación espontánea y la resolución rápida de problemas cotidianos entre el personal.

Los canales formales deben garantizar la transmisión eficiente, clara y oportuna de información esencial desde y hacia la alta dirección, mandos medios y equipos clínicos, fomentando un flujo comunicación bidireccional que permita retroalimentación y participación activa del personal (OPS, Plan de comunicación de la estrategia nacional de salud digital en Guatemala, 2023).

Además, hoy en día los planos de comunicación se deben adaptar a los retos contemporáneos que implican la salud pública, especialmente en un contexto post-pandémico y con la creciente digitalización de los servicios hospitalarios. Según Marquéz (2025) las estrategias actuales se orientan al uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para fortalecer la coordinación interdisciplinaria,

asegurar la continuidad de los cuidados y facilitar el acceso a información actualizada tanto para pacientes como para profesionales.

Este enfoque implica avanzar en la inclusión digital, fortalecer las competencias tecnológicas del personal de salud y desarrollar mensajes claros, accesibles y culturalmente pertinentes para diversos grupos de usuarios. En definitiva, la comunicación interna y externa en instituciones de salud es indispensable porque garantiza una atención segura, humana y coordinada, fortaleciendo tanto la gestión interna como la imagen y función social de estos centros en el contexto sanitario actual.

2.2. Marco Teórico.

Estrategias Administrativa

Una estrategia administrativa es un conjunto planificado de acciones y decisiones dirigidas a alcanzar objetivos específicos dentro de una organización, optimizando recursos humanos, materiales y financieros para mejorar el desempeño institucional (Contreras Sierra, 2013). En el ámbito hospitalario, la estrategia administrativa es fundamental para asegurar que el hospital funcione de manera eficiente, proporcionando atención de calidad a los pacientes mientras se mantiene la sostenibilidad económica y operativa del centro por lo que la estrategia debe ser integral, flexible y colaborativa, involucrando a todos los actores de la institución para garantizar una gestión hospitalaria coherente con la misión y la visión del hospital y orientada a la satisfacción y seguridad del paciente.

Los objetivos que debe priorizarse en una estrategia administrativa hospitalaria deben estar orientados a garantizar la calidad, eficiencia y sostenibilidad de la atención médica, poniendo énfasis en el bienestar y la seguridad del paciente. La priorización de estos objetivos en una estrategia administrativa hospitalaria es decisiva para lograr un equilibrio entre la excelencia clínica, la eficiencia operativa y la sostenibilidad institucional; para ello, la gestión se apoya en la planificación, coordinación, dirección y control de los procesos. La aplicación efectiva de estos principios mejora los resultados clínicos, optimiza el funcionamiento institucional y fortalece la confianza de os usuarios.

- Planificación

La planificación es el proceso donde se establecen los objetivos, metas y acciones a seguir para alcanzar un resultado deseado (Sulbarán, 2025). En los hospitales la planificación consiste en definir las estrategias que abarquen desde la asignación eficiente de recursos hasta la mejora continua en la atención al paciente, por lo que es importante proyectar a mediano y largo plazo las necesidades clínicas, administrativas y operativas, anticipando escenarios futuros, ajustando planos según cambios en el entorno sanitario y normativo. La planificación asegura que las actividades sean coherentes y alineadas con la misión institucional, optimizando el uso de recursos y garantizando la calidad del servicio (MSP, 2012) .

- Coordinación

La coordinación implica organizar y sincronizar actividades y recursos entre los distintos departamentos y equipos del hospital para evitar duplicidades y conflictos, asegurando que todos trabajen hacia los mismos objetivos (MSP, 2012). En un hospital de alta complejidad como SOLCA núcleo Tungurahua, la coordinación permite articular los procesos clínicos y administrativos, optimizar la comunicación, disminuir errores y garantizar la continuidad de la atención; además, potencia el trabajo interdisciplinario y facilita la solución de situaciones complejas.

- Dirección

La dirección se refiere a la gestión del personal mediante acciones de liderazgo, motivación, comunicación y toma de decisiones (Flores & Barbarán, 2021). En el ámbito hospitalario, un liderazgo efectivo orienta al equipo hacia la excelencia clínica y administrativa, esto incluye motivar a los profesionales, establecer canales claros de comunicación, supervisar el desempeño y fomentar una cultura institucional centrada en el paciente. La dirección es clave para movilizar recursos humanos y técnicos, resolver conflictos y mantener el compromiso ético y profesional dentro del hospital.

- Control

El control consiste en la supervisión y evaluación constante de los procesos y resultados para verificar que se cumplan los objetivos planteados (ESDAI, 2023). En hospitales, esta función permite identificar desviaciones, detectar errores o ineficiencias y aplicar medidas correctivas oportunas para garantizar la calidad y seguridad en la atención; el control abarca auditorías clínicas y administrativas, seguimiento de indicadores de desempeño, gestión de riesgos y evaluación de la satisfacción de paciente y personal. Un sistema de control efectivo contribuye a la mejora continua y a la transparencia institucional.

La integración de estos principios en una estrategia administrativa es determinante para que los hospitales funcionen de manera coordinada, eficiente y orientada a resultados, la planificación sin coordinación puede generar esfuerzos dispersos, la dirección sin control puede no alcanzar los objetivos previstos y la falta de liderazgo puede afectar la motivación y el desempeño de los equipos de trabajo.

Comunicación

La comunicación es el intercambio de información entre dos o más partes, mediante un sistema de codificación y decodificación de mensajes que buscan generar comprensión, acuerdo o acción (Medina, 2012). En términos generales la comunicación se la define como el conjunto de señales, símbolos, palabras o mensajes que transmiten ideas, emociones, instrucciones o datos, permitiendo la interacción humana y la coordinación en cualquier ámbito social, laboral o institucional.

En el ámbito hospitalario, la comunicación adquiere un carácter crítico pues no solo facilita la transmisión de información sino que impacta directamente en la calidad y seguridad de la atención al paciente; la comunicación por tanto, debe ser clara, precisa, oportuna y bidireccional para evitar malentendidos que puedan afectar los resultados clínicos y administrativos, por lo que se transforma en una herramienta indispensable para la coordinación interdisciplinaria, el liderazgo efectivo, el manejo del cambio y la mejora continua además de ser un componente esencial para construir relaciones de

confianza con pacientes, familiares y comunicad, esenciales para una atención humanizada y centrada en la persona.

Los hospitales generan una gran cantidad de información donde la comunicación interna y externa se sostiene en sistemas de gestión diseñados para organizar las relaciones laborales. Esta comunicación fomenta la identificación, integración y cohesión del personal, generando un clima de confianza fundamentado en una sólida gobernanza institucional. La comunicación efectiva motiva un mejor desempeño, fortalece la unión de los equipos, optimiza los recursos, impulsa el trabajo interdisciplinar y fideliza a los empleados, mejorando además la reputación institucional (Mira, 2013).

Costa Sánchez (2011) sostiene que la comunicación añade valor al servicio hospitalario al permitir adoptar la atención a las necesidades específicas del paciente, promoviendo una atención más humana y eficiente, esta comunicación se fundamenta en la claridad, empatía, escucha activa y retroalimentación, componentes esenciales para establecer una relación de confianza y comprensión mutua en el contexto hospitalario.

De acuerdo con Mendoza y Barría (2021) la comunicación en salud es un proceso simbólico de intercambio de significados como una dimensión de transmisión, abordándola desde diferentes perspectivas: comunicación y salud, comunicación en salud y comunicación para la salud. Este campo integra estrategias para informar, influir y motivar a las audiencias en temas relacionadas con la salud, promoviendo la prevención, la promoción y la mejora en la calidad de vida de las personas y comunicades (Ríos Hernández, 2010). Al respecto, Costa Sánchez (2011) enfatiza que la medicina y la comunicación son interdependientes en múltiples niveles que van del ámbito clínico a las políticas de salud; la comunicación no solo se limita a la relación profesional-paciente sino al entorno social y comunitario.

La *American Medical Association* destaca que una comunicación hospitalaria eficaz mejora la satisfacción del paciente y reduce los errores médicos (Garvey, 2024). Costa Sánchez (2011) y Del Vasto Bermúdez (2024) coinciden en que la comunicación es una herramienta central que afecta directamente la calidad del servicio y la satisfacción.

Comunicación interna y externa

Desde un enfoque estratégico, la comunicación interna hospitalaria es el intercambio de información entre el personal del hospital para coordinar servicios, compartir información y fomentar la cultura y cultura organizativa, la comunicación externa se refiere a la interacción del hospital con el exterior como pacientes y sus familias, medios de comunicación y la sociedad en general (Mermolja, 2024).

La comunicación interna influye en la motivación del personal y es clave para la coordinación y seguridad del paciente (Torres, 2024), mientras que la comunicación externa fortalece la relación con pacientes, proveedores y comunidad, siendo esencial para la atención centrada en el paciente (Canel Crespo, 2018). En conjunto, ambas dimensiones contribuyen a mejorar la calidad del servicio y el clima organizacional, con efectos positivos en la experiencia del paciente y el bienestar del equipo de salud (Mejía y Benavides, 2024).

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) reconoce la comunicación como una herramienta estratégica para promover conductas saludables y fortalecer las políticas públicas; los modelos centrados en el paciente destacan la importancia de una comunicación empática que facilítela toma de decisiones compartidas y mejora la adherencia terapéutica. A su vez, la incorporación de tecnologías amplía el acceso a la información y favorece la continuidad del cuidado (Choperena, 2022), consolidando un enfoque integral, coordinado y personalizado en los servicios de salud.

Procesos y canales de comunicación entre el personal de salud y entre áreas hospitalarias

Los procesos de comunicación entre el personal de salud y las áreas hospitalarias son procedimientos estructurados mediante los cuales se transmite, recibe e interpreta la información entre el personal de salud y entre áreas hospitalarias con el propósito de coordinar acciones, tomar decisiones clínicas y administrativas, y garantizar una atención segura y eficiente al paciente (Serres, 2020). Estos procesos abarcan la

codificación del mensaje, la selección del canal, la transmisión, recepción y la retroalimentación para verificar su correcta interpretación. En el entorno sanitario, se estructuran formalmente para asegurar la precisión en la cadena de mando y la continuidad asistencial: por ejemplo, la transmisión de una orden médica debe realizarse de manera exacta entre el médico, el personal de enfermería y el equipo de apoyo.

El proceso incluye verificación de que la orden fue comprendida y ejecutada adecuadamente (March, et. al., 2009). La coordinación entre las diferentes áreas como procedimientos, ginecología, urología, gastroenterología o cardiología, requieren procesos que integren información de distintas fuentes en tiempo real; la colaboración fluida se logra mediante protocolos estandarizados y sistemas integrados de información que facilitan el acceso simultáneo a datos críticos.

Por su parte, los canales de comunicación son los medios o vías a través de los cuales se intercambia esa información; en hospitales, estos canales pueden ser formales como reuniones, informes, sistemas, electrónicos, alertas clínicas; o informales tales como conversaciones rápidas, mensajes de texto, interacción espontánea, pueden ser orales, escritos o digitales (Coiera, 2006). Hoy en día, los hospitales utilizan plataformas digitales unificadas que incluyen registros médicos electrónicos, sistemas de mensajería instantánea con alertas críticas y accesos remotos a datos; estos canales aceleran la comunicación y reducen los errores asociados a la información perdida o mal interpretada.

Mientras los canales formales garantizan la trazabilidad y responsabilidad, los informales permiten resolver rápidamente problemas urgentes con el propósito de facilitar el trabajo en equipo; los dos son complementarios en la comunicación hospitalaria (Santellán, et. al., 2022). Dada la sensibilidad de la información médica, los procesos y canales deben incluir medidas de protección, como cifrado de mensajes y protocolos para compartir información solo con personal autorizado, ampliamente regulados en hospitales.

Comunicación entre el personal médico, de enfermería y los pacientes.

La comunicación entre el personal médico, de enfermería y los pacientes es un componente determinante en la prestación de servicios de salud de calidad; este proceso no solo implica la transmisión de información sino también la construcción de relaciones terapéuticas que favorecen la confianza, el apoyo emocional y la adhesión a los tratamientos (Naranjo Hernández, 2025).

La comunicación efectiva entre médicos y enfermeras es esencial para garantizar la continuidad del cuidado y prevenir eventos adversos. Según Ramírez et al. (2024), este proceso incluye tanto la interacción verbal como el intercambio de información clínica documentada, su calidad incide directamente en la seguridad del paciente, la eficiencia asistencial y la disminución de conflictos. Sin embargo, se identifican barreras como el ritmo acelerado de trabajo, diferencias culturales y déficits en habilidades comunicativas que pueden afectar negativamente este proceso.

Por su parte, la comunicación entre el personal de enfermería y paciente es una competencia esencial que va más allá del intercambio de información técnica. Según Ramírez et. al., (2024) esta comunicación involucra tanto el lenguaje verbal como el no verbal y es la base para establecer una relación terapéutica y de cuidado integral; la enfermera debe interpretar señales físicas y emocionales del paciente, adaptando su comunicación para brindar apoyo emocional y responder a necesidades no expresadas explícitamente, la confianza y el vínculo resultantes son esenciales para la adherencia al tratamiento y bienestar del paciente (Rocha Oliveira & Faria Simões, 2013).

En la relación médico-paciente, la comunicación es clave para una entrevista clínica eficaz porque facilita el diagnóstico, la toma de decisiones y la adherencia al tratamiento. Paget et al. (2011) destacan principios como la escucha activa, la empatía, el respeto y la claridad que permiten atender expectativas, resolver dudas y acordar un plan de cuidados, favoreciendo la autonomía y satisfacción del paciente.

Barreras comunicativas que afectan la coordinación y calidad del servicio.

Las barreras comunicativas que afectan la coordinación y calidad del servicio en hospitales constituyen obstáculos relevantes que limitan el intercambio claro, efectivo y empático de información entre el personal sanitario y los pacientes, impactando negativamente en la seguridad clínica y la experiencia del usuario. De acuerdo con Mendoza (2024) una de las barreras más comunes es la disponibilidad inmediata de tiempo del personal sanitario para comunicarse adecuadamente con paciente y colegas.

En el ámbito hospitalario, las barreras comunicativas representan un factor crítico que limita la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Entre las principales dificultades se encuentran la sobrecarga laboral, las limitaciones de tiempo y el uso de lenguaje técnico poco accesible. En este sentido, Galardy y García (2025) señalan que la alta carga de trabajo reduce la capacidad del personal para comunicarse efectivamente, afectando la relación terapéutica y la calidad del servicio. La falta de tiempo restringe la escucha activa y la explicación adecuada, lo que puede generar confusión, insatisfacción y errores en la adherencia al tratamiento.

Mendoza (2024) identifica como barrera relevante el estado emocional del paciente, ya que la ansiedad, el miedo o la negación afectan la comprensión de la información y dificultan el vínculo con lo personal de salud. Estas condiciones exigen el desarrollo de habilidades comunicativas terapéuticas que favorezcan la confianza y la adherencia al tratamiento. De la misma forma, factores del entorno, como el ruido, la falta de privacidad y condiciones físicas inadecuadas, limitan una comunicación efectiva, Según el mismo autor, estos elementos afectan la concentración y la confidencialidad, restringiendo un diálogo abierto entre pacientes y profesional.

Para Galardy y García (2025) la capacitación insuficiente en técnicas de comunicación se manifiesta también como barrera significativa, muchos médicos y enfermeras reconocen que se sienten poco preparados para abordar diferentes estilos comunicativos y situaciones complejas, resalta además la necesidad de programas continuos de formación en comunicación efectiva para superar estos desafíos y mejorar la interacción clínica.

En definitiva, las barreras señaladas influyen de forma decisiva en la calidad, seguridad y eficacia del servicio sanitaria, la comunicación deficiente, puede derivar en errores médicos, desinformación, baja adherencia terapéutica y frustración tanto para el personal como los pacientes, Por tanto, su identificación y abordaje mediante estrategias educativas, tecnológicas y ambientales es determinante para mejorar la coordinación interna y la experiencia del paciente.

Atención Centrada en el Paciente

La atención centrada en el paciente (ACP) es un modelo integral de atención médica que pone como eje principal al paciente considerando sus necesidades, valores, preferencias y circunstancias particulares (Langberg, et. al., 2019). Este enfoque reconoce al paciente no solo como receptor pasivo del tratamiento sino como un participante en la toma de decisiones relacionadas con su salud, haciendo énfasis en la colaboración, el respeto a la autonomía y la individualización del cuidado.

Desde una perspectiva teórica, la ACP surge como evolución frente a modelos biométricos tradicionales que priorizaban solo la enfermedad, desplazando al paciente como individuo integral, se basa en principios de humanización de la atención, comunicación abierta y empática y coordinación interdisciplinaria, con el objetivo de mejorar tanto los resultados clínicos como la experiencia de los usuarios (Svab y Cerovecki, 2024).

Modelos y Componentes de la atención centrada en el paciente

Al ser la ACP un enfoque integral que pone al paciente en el centro del proceso sanitario, considera sus necesidades, valores y preferencias. Existen varios modelos teóricos que estructuran esta atención, destacando sus componentes esenciales para promover un cuidado personalizado, humanizado y participativo.

Modelo Canadiense de atención Centrada en el Paciente (Langberg et. al., 2019):

El Modelo de ACP se estructura en seis componentes interrelacionados que orientan la práctica clínica hacia una comprensión integral del proceso salud-enfermedad,

superando una visión exclusivamente biomédica. Este enfoque plantea que la atención no debe limitarse al diagnóstico biomédico, sino incorporar la experiencia subjetiva del paciente, su contexto, expectativas y participación en las decisiones sobre su cuidado.

En este sentido, propone explorar no solo la enfermedad, sino también la vivencia del padecimiento; es decir, además de los aspectos clínicos, el profesional debe comprender cómo el paciente interpreta su condición, qué temores o creencias y cómo afecta su vida diaria. De esta forma, la atención clínica no se reduce a la enfermedad como alteración biológica, sino que incorpora el padecimiento, es decir, la forma en que la persona experimenta su condición (Nephila Health Parthership S. L., 2021).

En segundo lugar el modelo propone comprender al paciente como persona integra, la condición de salud no puede analizarse de forma separada de la historia personal, el entorno familiar, la situación laboral, las relaciones sociales y las circunstancias culturales y económicas que rodean al individuo, esta mirada integral permite conocer que la evolución de una enfermedad, la adherencia al tratamiento y la capacidad de autocuidado están profundamente influidas por el contexto en el que vive el paciente (Martínez et. al., 2022).

El tercer componente consiste en construir un terreno común entre el profesional de salud y el paciente; en lugar de una relación vertical, en la que el profesional decide unilateralmente, este enfoque promueve una interacción colaborativa para definir el problema, establecer prioridades, acordar objetivos terapéuticos y delimitar el papel que asumirá cada parte en el proceso asistencial. La búsqueda de acuerdo fortalece la toma de decisioens compartida y favorece una mayor implicaicón del paciente en su tratamiento (Martínez et. al., 2022).

En cuarto lugar, el modelo incorpora la prevención y la promoción de la salud como dimensiones inseparables de la atención clínica. No se trata únicamente de resolver el motivo inmediato de consula, sino también de identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones, promover conductas saludables y educar al paciente para el autocuidado. Esta perspectiva amplía el alcance de la intervención sanitaria y orienta la

práctica hacia la conservaicón del bienestar y la reducción de riesgos futuros (Martínez et. al., 2022).

El quinto componente se centra en cuidar y fortalecer la relación médico-paciente, La confianza, la empatía, el respeto mutuo y la comunicación efectiva no son elementos secundarios, sino condicoines esenciales para una alianza terapéutica sólida. Una relación clínica de caldiad mejora la compresnión del problema, facilita la expresión de preocupaciones y necesidades, incrementa la adherencia a las recomendaciones y contribuye a una experiencia asistencial más satisfactoria (Martínez et. al., 2022).

Finalmente, el modelo subraya la importancia de ser realista, lo que implica reconocer los límites del tiempo, los recursos institucionales, las posibilidades del sistema sanitario y las condiciones sociales y económicas del paciente. La ACP no persigue planes ideasles pero inviables, sino decisiones prácticas, pertinentes y sostenibles, ajustadas a las necesidades reales y a las posibilidades concretas de implementación (Martínez et. al., 2022).

Modelo de Relación Médico-Paciente

Se enfoca en fortalecer la comunicación entre médico y paciente, apoyándose en la escucha activa, empatía y establecimiento de metas compartidas; la toma de decisiones compartida es un componente fundamental que promueve la colaboración para elegir entre opciones de tratamiento basadas en evidencia y preferencias del paciente, empoderándole y mejorando la adherencia terapéutica (Cacace y Giménez-Lascano, 2022).

Modelo Biopsicosocial Contextual

Popular en medicina familiar, este modelo enfatiza la atención longitudinal, integral y coordinada, considerando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y ambientales que impactan la salud. Proponga un cuidado personalizado que incluya la participación activa del paciente y su familia, utilizando herramientas de autocuidado y prevención (Cacace y Giménez-Lascano, 2022).

Para Carter (2025) estos modelos de ACP comparten un núcleo conceptual basado en la humanización, participación activa, comunicación abierta y coordinación continuada que transforma la calidad y efectividad del cuidado sanitario. Su aplicación requiere formación profesional, rediseño organizacional y sistemas de apoyo tecnológico que faciliten una atención personalizada y respetuosa.

Principios de la Atención Centrada en el Paciente

Los principios de ACP son fundamentos básicos que guían el diseño y la práctica de este enfoque para garantizar que la atención médica sea respetuosa, personalizada y efectiva; para O'Neil (2022) estos principios han sido sistematizados por diversos autores y organizadores y muestran una orientación hacia la humanización, la participación activa y la coordinación efectiva del cuidado.

- Un principio fundamental es el respeto a los valores, preferencias y necesidades del paciente, reconociendo su singularidad. Esto implica promover su participación en la toma de decisiones, fortaleciendo su autonomía y su rol activo en el cuidado de su salud (Cacace y Giménez-Lascano, 2022).
- El acompañamiento emocional constituye un eje esencial del cuidado, al considerar no solo las condiciones físicas, sino también los factores psicológicos y sociales que inciden en el bienestar del paciente (Khosravi, et. al., 2024). La comunicación compasiva, la empatía y la creación de un ambiente de confianza son instrumentos indispensables para lograr este apoyo.
- La coordinación e integración de la atención, se traduce en una organización del cuidado donde los distintos profesionales y servicios trabajan colaborativamente para ofrecer una experiencia continua y coherente, evitando la fragmentación y mejorando la eficiencia del sistema (O'Neil, 2022).
- La comunicación abierta y transparente, facilita que el paciente reciba información clara, comprensible y oportuna sobre su diagnóstico, opciones terapéuticas y evolución, permitiendo la toma de decisiones informadas (Khosravi, et. al., 2024).

- Personalización del tratamiento también es un principio fundamental, porque reconoce que cada paciente es único y que la atención debe adaptarse a sus circunstancias, creencias y contexto particular (Khosravi, et. al., 2024).
- Participación activad del paciente y su familia en el proceso asistencial se considera un principio básico que fortalece la alianza terapéutica, mejora la adherencia a los tratamientos y contribuye a mejorar los resultadlos en salud (Khosravi, et. al., 2024).

Estos principios tienen como base teórica la humanista de la visión en salud en la que se prioriza al paciente como ser integral y se valoran sus derechos y capacidades. Mead y Bower (2000) desarrollaron una conceptualización del modelo de atención centrada al paciente, identificando cinco dimensiones clave: enfoque biopsicosocial, reconocimiento del paciente como individuo, responsabilidad compartida en la toma de decisiones, construcción una alianza terapéutica y consideración del profesional como persona. Este planteamiento supera el modelo biomédico tradicional al integrar los aspectos sociales y psicológicos del paciente, favoreciendo una relación clínica más cercana y humanizada.

Por otro lado, Rogers (1992) referente a la psicología humanista, desarrolló la terapia centra en la persona, en la que resalta la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad como pilares de la relación terapéutica. Desde esta perspectiva, el profesional debe generar un entorno de confianza y respeto que favorezca el desarrollo personal del paciente. Este enfoque ha servicio como base para la evolución de modelos actuales orientados a la atención centrada en el paciente.

La perspectiva humanista en salud plantea una visión integral del ser humano del ser humano donde lo físico y lo psicológico se entienden como dimensiones interdependientes en los procesos de diagnóstico y tratamiento. Este enfoque cuestiona la separación tradicional entre mente y cuerpo, promoviendo una comprensión más contextual y dinámica del bienestar (Pañuela-Olaya, 2010). En la actualidad, diversas instituciones sanitarias incorporan estos principios en su práctica, impulsando una atención centrada en el paciente, con énfasis en la ética, la responsabilidad social y la formación continua de profesionales.

En este marco, la teoría humanista orienta el cuidado hacia el desarrollo integral del paciente, priorizando no solo la recuperación clínica, sino también su bienestar emocional. Así se consolida un modelo de atención más respetuoso, empático y adaptado a las necesidades individuales. Este enfoque es la clave para humanizar los cuidados mejorar la satisfacción y adherencia del paciente y promover una medicina más equitativa y efectiva. Tanto Mead y Bower (2000) como Rogers (1992) son pilares en la teoría y práctica de la atención centrada en el paciente, resaltando la necesidad de un enfoque humanizado, empático y colaborativo en la atención sanitaria.

2.3. Marco Conceptual.

La comunicación en el ámbito hospitalario es un componente determinante que influye directamente en la calidad de la ACP, constituyendo un proceso bidireccional donde profesionales y pacientes intercambian conocimientos, experiencias y emociones. La comunicación en el ámbito sanitario debe sustentarse en la claridad del mensaje, la empatía, la escucha activa y la retroalimentación efectiva, estos elementos permiten construir relaciones basadas en la confianza y el respeto.

Cuando estas condiciones se cumplen, se fortalece la adherencia a los tratamientos y se incrementa la satisfacción del paciente, lo que evidencia su impacto directo en la calidad de la atención; en este sentido, la gestión comunicativa hospitalaria no puede entenderse como un proceso accesorio, sino como un componente estratégico que contribuye a humanizar los servicios de salud y a mejorar tanto los resultados clínicos como el desempeño organizacional.

Atención sanitaria: Comprende el conjunto organizado de servicios y acciones orientadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como al cuidado paliativo, en concordancia con los lineamientos establecidos por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este enfoque integra intervenciones continuas y coordinadas dentro de los sistemas de salud, con el propósito de garantizar el acceso equitativo, la calidad de la atención y la protección integral de las personas (OPS, 2025).

Atención primaria: Es el nivel básico del sistema sanitario, que proporciona servicios integrales, accesible y continuos para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (OPS, 2025).

Atención oncológica: Es la rama de la medicina dedicad al estudio, diagnóstico, tratamiento, prevención y seguimiento integral del cáncer, una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de las células malignas que pueden invadir tejidos y órganos. Este tipo de atención abarca diversas modalidades terapéuticas como cirugía, quimioterapia, radioterapia, tratamientos biológicos, así como servicios complementarios para el manejo de aspectos emocionales y sociales asociados al diagnóstico y enfermedad (Hewitt & Simone, 1999).

Comunicación interna: Proceso que promueve relaciones eficientes entre el personal interno para coordinar recursos y mejorar la misión organizacional, favoreciendo un ambiente de trabajo agradable y cohesionado (Mermolja, 2024).

Comunicación externa: Conjunto de actividades y canales que gestionan relaciones del hospital con públicos externos como pacientes, autoridades y medios. Es fundamental para la imagen institucional (Canel Crespo, 2018).

Comunicación efectiva: Se entiende como el proceso de transmisión e interpretación de información de forma clara y oportuna, que facilita la toma de decisiones y contribuye a la seguridad y calidad en la atención sanitaria (Galardy Domínguez y García Conforme, 2025).

Empatía en comunicación: Implica la capacidad del profesional para comprender las emociones y perspectivas del paciente, lo que favorece las relaciones de confianza y mejora la adherencia al tratamiento (Rogers, 1992). Por su parte, la toma de decisiones compartida se concibe como un proceso colaborativo en el que paciente y profesional participa activamente en la elección de las intervenciones, fortaleciendo el compromiso y la satisfacción con la atención recibida.

Toma de Decisiones Compartida: Proceso donde paciente y profesional colaboran para elegir tratamientos, aumentando el compromiso y satisfacción (Chamba-Maza, 2021).

Cultura Organizacional Comunicativa: ambiente que valora la comunicación abierta y fomenta la participación y compromiso de los empleados (Mejía y Benavides, 2024)

Coordinación interdisciplinaria: Integración efectiva de distintos profesionales para asegurar continuidad y coherencia en la atención (Sánchez-Marco, et. al., 2025).

Uso de TICs en Comunicación: Aplicación de tecnologías para mejorar el acceso, rapidez y seguimiento en la comunicación con pacientes (Choperena, 2022).

Escucha activa: Se define como la habilidad de prestar atención consciente y receptivamente al paciente, permitiendo identificar tanto sus necesidades clínicas como sus aspectos emocionales (Merino, 2024).

Atención Centrada en el Paciente (ACP): Es un enfoque asistencial que sitúa a la persona como eje del proceso de cuidado, incorporando sus valores, preferencias y necesidades en la toma de decisiones y en la planificación de la atención, en línea con los plantemientos de la OMS y de modelos contemporáneos de la atención centrada en el paciente (Mead & Bower, 2000).

Relación Médico-Paciente: Se entiende como un vínculo profesional basado en la confianza, que favorece un intercambio de información abierto y empático, promueve la participación activa del paciente en su propio cuidado (Mead & Bower, 2000).

Clima Organizacional: Percepción general del ambiente laboral que afecta la satisfacción y desempeño del personal sanitario (Torres, 2024).

Satisfacción del paciente: Resultado de una comunicación efectiva que impacta positivamente en la experiencia y el cumplimiento del tratamiento (Costa Sánchez, 2011).

Participación del Paciente: Involucrar activamente al paciente en el proceso asistencial para mejorar resultados y autonomía (O'Neill, 2022)**.**

Personalización del Tratamiento: Reconocimiento de que cada paciente es único y requiere que el médico se adapte a sus características, preferencias y contexto específico para optimizar los resultados (O'Neill, 2022)**.**

Empoderamiento del Paciente: Proceso de proporcionar a los pacientes la información, recursos y apoyo necesarios para que puedan tomar decisiones informadas y participar activamente en el manejo de su salud (Reynolds, 2009).

Estos conceptos amplían la comprensión del enfoque centrado en el paciente, al destacar que la atención sanitaria debe integrar de manera articulada dimensiones emocionales, sociales y comunicativas en el proceso de cuidado.

2.4. Marco Contextual.

El Hospital SOLCA núcleo Tungurahua es una institución de referencia en la atención integral de pacientes oncológicos en la región centro-norte del Ecuador, desempeñando un rol clave en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos vinculados al cáncer. En un contexto de alta complejidad clínica y gran carga emocional, la calidad de la atención no depende solo de la tecnología disponible o de la pericia profesional, sino también de la solidez de los procesos comunicacionales que configuran la experiencia del paciente y su familia.

En este marco, la comunicación interna adquiere un carácter estratégico, ya que sostiene el trabajo interdisciplinario y el intercambio oportuno de información entre el personal asistencial, administrativo y otros actores institucionales, favoreciendo la coherencia y la continuidad del cuidado. De manera complementaria, la comunicación externa comprende la relación con pacientes, familiares, comunidad, medios y entidades aliadas, influyendo en la confianza, la imagen institucional y el nivel de compromiso de la población con el hospital. Todo ello, resulta fundamental para consolidad un modelo de atención centrada en el paciente, orientado no solo a la resolución clínica, del bienestar integral, del respeto de derechos y participación activa en las decisiones sobre su salud.

El contexto hospitalario oncológico está marcado además por particularidades que dificultan la comunicación específicamente en el área de procedimientos por ser el área más congestionada y con una alta carga emocional asociada a los diagnósticos de cáncer, la complejidad de los tratamientos médicos y las incertidumbres propias de la enfermedad; por ello, establecer estrategias comunicativas claras, humanas y basadas en la evidencias científica es indispensable para construir un entorno confiable y receptivo. En el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, desde la gerencia se ha impulsado el fortalecimiento de mecanismos comunicacionales que promuevan la coordinación interna eficiente y una comunicación externa empática y transparente, con el fin último de mejorar la experiencia del paciente y sus resultados clínicos.

El área de procedimientos es un espacio especializado donde se realizan diagnósticos y tratamientos clínicos y procedimientos médicos relacionados con el cáncer; abarca desde la valoración y confirmación diagnóstica gineco obstétricas, urológicas, gastrointestinales y cardiológicas hasta la administración de terapias específicas. En este contexto, se articulan actividades multidisciplinarias orientadas a la preparación, el manejo y la recuperación del paciente, integrando no solo los procedimientos médicos, sino también acciones preventivas, apoyo emocional y la aplicación de protocolos estrictos que resguardan la calidad del servicio y la seguridad del paciente.

Al mismo tiempo, el desarrollo tecnológico y la incorporación de herramientas digitales en la gestión hospitalarias abren nuevas posibilidades para mejorar los flujos de comunicación y hacer más ágil y cercana la interacción entre los distintos actores. No obstante, también obligan a introducir adaptaciones permanentes en la cultura organizacional, capacitando al personal y evaluando la efectividad de las estrategias implementadas.

La presente investigación se basa en este contexto dinámico y complejo, buscando identificar y proponer estrategias de comunicación interna y externa que realmente contribuyan a consolidar la atención centrada en el paciente, mediante un enfoque integral y sostenible en el hospital oncológico.

2.5. Marco Legal y Normativo.

La puesta en marcha de estrategias de comunicación interna y externa en el ámbito hospitalario se sustenta en un marco de normas nacionales e internacionales que resguardan los derechos de los pacientes, aseguran la calidad de la atención y orientan una gestión ética y eficiente de los servicios de salud. En el caso del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua y de la atención oncológica en Ecuador, este marco se concreta en diversas disposiciones legales y reglamentarias de especial relevancia para la práctica institucional.

1. Constitución de la República del Ecuador (2008): Reconoce la salud como un derecho fundamental y dispone que el Estado debe garantizar un acceso universal, oportuno y de calidad a los servicios sanitarios. Establece el respeto a la dignidad de las personas y consagra el derecho de los pacientes a recibir información clara y veraz sobre su condición de salud y las opciones de tratamiento disponibles.
2. Ley Orgánica de Salud (2006): Regula la organización y prestación del os servicios sanitarios en el Ecuador, resaltando la obligación de garantizar la participación del paciente y su consentimiento informado. Reconoce además, la comunicación efectiva como parte esencial de la gestión en salud, al considerarla condición necesaria para brindar una atención oportuna eficiente y respetuosa.
3. Normativa Técnica para la Gestión de la Calidad en el Sistema Nacional de Salud (2021): Promueve la implementación de modelos de atención centrada en el paciente y establece que la comunicación deberá ser continua, bidireccional y ajustada a las características de cada usuario. Se busca fortalecer la confianza y la satisfacción de la población con los servicios que ofrece el sistema de salud.
4. Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (2021): Establece las disposiciones para el tratamiento, resguardo y confidencialidad de la información personal en todos los ámbitos, incluido el sanitario. En materia de comunicación interna y externa, exige que los establecimientos de salud garanticen la privacidad y seguridad de los datos sensibles de los pacientes en todos los procesos de gestión de la información y en sus prácticas comunicacionales institucionales.

5. Lineamientos del Ministerio de Salud Pública para la Atención Integral en Cáncer: Establecen protocolos específicos para el abordaje de las personas con esta enfermedad, resaltando su derecho a recibir información clara y comprensible sobre el diagnóstico, las alternativas de tratamiento y el pronóstico. Reconoce también la importancia de que el paciente participe de manera activa en las decisiones sobre su cuidado, lo que exige implementar estrategias de comunicación ajustadas a sus necesidades y contexto (Ministerio de Salud, 2017).
6. Normas y Códigos de Ética Profesional para el Personal del Salud: Recogen principios como la confidencialidad, el respeto a la autonomía del paciente y el deber de comunicarse con claridad y honestidad. Estos lineamientos orientan la relación tanto dentro del equipo interdisciplinario como con el paciente y familia, favoreciendo un ejercicio responsable y humanizado de la práctica asistencial.

Este marco legal y normativo brinda el sustento necesario para crear e implementar estrategias de comunicación orientadas a una atención verdaderamente centrada en el paciente. De esta manera, se procura que todos los procesos de comunicación, tanto internos como externos en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua se desarrollan con apego a criterios éticos, al cumplimiento de la normativa vigente y a los estándares de calidad propios del ámbito de la salud.

Capítulo 3. Fundamentos metodológicos y resultados de investigación.

El presente capítulo aborda los fundamentos metodológicos que sustentan la investigación sobre estrategias de comunicación interna y externa para fortalecer la atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua. Esta sección se inicia con el cuadro de operacionalización de variables, continua con el diseño metodológico que incluye definición del enfoque, diseño y tipo de investigación; definición de métodos, técnicos e instrumentos utilizados para la obtención de datos; finalmente se describe el desarrollo de instrumentos de obtención de datos; determinación de la muestra y su criterio de selección y trabajo de campo.

De este modo, se establece un vínculo claro entre la metodología aplicada y los hallazgos que respaldan la propuesta de mejora en la gestión comunicacional para fortalecer la atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador.

3.1. Cuadro Operacionalización de variables.

Tabla 1: Operacionalización de Variables

Operacionalización de Variables						
Tema: Estrategia de comunicación interna y externa para fortalecer la atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el periodo de Julio a Diciembre del 2025.						
Pregunta de investigación	**Objetivo general**	**Objetivos específicos**	**Hipótesis**	**Variables estudiadas**	**Dimensiones**	**Indicadores**
¿Cómo una estrategia de comunicación interna y externa contribuye al fortalecimiento de la calidad de atención centrada en el paciente del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el período de Julio a Diciembre del 2025?	Proponer una estrategia de comunicación interna y externa que fortalezca la calidad de atención centrada en el paciente del hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el periodo Julio a Diciembre del 2025.	Determinar los fundamentos teóricos referenciales de estrategias de comunicación interna y externa en relación con la calidad de la atención centrada en el paciente del hospital SOLCA núcleo Tungurahua.	Una estrategia de comunicación interna y externa fortalece la calidad de atención centrada en el paciente del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el período de Julio a Diciembre del 2025.	**Variable independiente:** Estrategias de comunicación interna y externa	Comunicación interna: • Flujo de información • Coordinación interdisciplinaria	• Frecuencia y claridad y canales de comunicación interna. • Efectividad en la coordinación entre áreas.
		Caracterizar el			Comunicación externa: • Información a pacientes y familiares • Relación con la comunidad y medios	• Claridad, oportunidad y accesibilidad de la información para pacientes y familias. • Percepción y vínculo con la comunicad y medios institucionales.

		estado actual del problema en el contexto de la calidad de atención centrada en el paciente en relación con la comunicación interna y externa del hospital SOLCA núcleo Tungurahua.			Dimensión clínica • Satisfacción del paciente con la atención recibida.	• Nivel de satisfacción medido en las encuestas
					Dimensión humanística: • Trato respetuoso y empático del personal.	• Evaluación del grado de empatía y respeto en la atención
		Elaborar la propuesta de una estrategia de comunicación interna y externa que fortalezca la calidad de atención centrada en el paciente del hospital SOLCA núcleo Tungurahua.		**Variable(s) dependiente(s):** Atención centrada en el paciente	Dimensión participativa: • Participación activa del paciente en la toma de decisiones sobre su cuidado.	• Grado de involucramiento del paciente en su plan terapéutico
		Valorar la pertinencia de la propuesta de una estrategia de comunicación interna y externa que fortalezca la calidad de atención centrada en el paciente del				

		hospital SOLCA núcleo Tungurahua.				

Elaborado por: Lic. Salome Salvador

3.2. Diseño metodológico.

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis.

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, transversal, observacional, descriptivo y propositivo. El enfoque cuantitativo es el más adecuado para este estudio, ya que permite medir y analizar de manera objetiva la relación entre la comunicación interna y externa y la calidad de la atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua. Hernández, et. al. (2014) señalan que el enfoque cuantitativo se caracteriza por su sistematicidad, objetividad y por basarse en la mediación numérica de variables, lo que facilita la recolección de datos precisos y replicables que representan la realidad investigada.

El enfoque cuantitativo utilizado en esta investigación se fundamenta en el método hipotético-deductivo que parte de la formulación de h hipótesis basadas en teorías previamente establecidas para posteriormente someterlas a prueba mediante la recolección y análisis de datos empíricos. Según Díaz Novas et. al. (2011) este método es característico de la investigación científica puesto que permite establecer relaciones causales o correlacionales entre variables a partir de un proceso lógico y riguroso que combina la deducción con la experimentación. Además, el método hipotético-deductivo facilita la validación de hipótesis formuladas, lo que contribuye a generar conclusiones válidas y confiables para el desarrollo de estrategias efectivas.

En el marco de este estudio, se toma como punto de partica la base teórica sobre comunicación interna y externa en los hospitales, con el fin de diseñar y someter a validación una propuesta concreta. Esta propuesta busca fortalecer la calidad de la atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, mejorando la manera en que la institución se comunica tanto hacia adentro como con sus usuarios.

En este estudio se adopta un diseño no experimental y de tipo observacional, por lo que las variables se analizan tal como se presentan en la realidad, sin intervenir directamente sobre ellas, durante el periodo comprendido entre julio a diciembre de 2025. A la vez, el enfoque transversal recoge la información en un momento definido, ofrece una visión

clara y actual de la situación comunicativa y de la calidad de la atención. Este esquema, metodológico resulta clave para conocer el estado actual, así como para diseñar y evaluar una estrategia de comunicación que contribuya a fortalecer la atención centrada en el paciente.

El enfoque descriptivo permite analizar con detalles los distritos componentes de la comunicación interna y externa en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, considerando tanto sus rasgos específicos como la manera en que se vinculan con una atención centrada en el paciente. Según Hernández et al. (2018) este tipo de diseño resulta esencial para lograr una comprensión amplia del fenómeno, puesto que posibilita describir minuciosamente las variables y sus interacciones en el contexto real en el que se desarrollan.

Esta perspectiva amplia del fenómeno permite reconocer con mayor precisión las ´reas que requieren cambios y a partir de ello diseñar estrategias de comunicación más eficaces y acordes con las necesidades reales del personal y de los pacientes. De este modo, se favorece un cuidado más coherente y de mejor calidad.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos.

Los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos cumplen funciones distintas y complementarias. Los métodos corresponden al conjunto de procedimientos y estrategias globales que orientan de forma sistemática el desarrollo del estudio para logar sus objetivos. Las técnicas son las acciones concretas que se aplican para obtener y procesar la información; finalmente, los instrumentos se refieren a las herramientas específicas diseñadas para registrar y captar los datos que aportan al análisis.

En esta investigación se emplea el método hipotético deductivo, que se apoya en teorías y modelos previos relacionados con estrategias se comunicación en contextos hospitalarios, orientado la formulación y validación de hipótesis mediante la recopilación estructurada de datos. Según Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018) este método consiste en partir de hipótesis formuladas a partir de marcos teóricos sólidos para luego contrastarlas con datos empíricos, lo que permite validar las

propuestas bajo un proceso lógico y sistemático. En este caso las hipótesis se fundamentan en teorías sobre la comunicación organizacional y la atención centrada en el paciente, lo que garantiza un marco científico riguroso para interpretar los resultados.

Además, el método hipotético-deductivo facilita el desarrollo de una estrategia de intervención basada en evidencias, con la capacidad de mejorar efectivamente la comunicación interna y externa y en consecuencia, la calidad del cuidado brindado a los pacientes en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua.

En este estudio, se emplea como técnica de recolección de información la encuesta, ampliamente utilizada en investigaciones sobre comunicación hospitalaria por su capacidad para obtener datos de manera ordenada y eficiente. Se aplican dos encuestas: una dirigida a los profesionales del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua y otra a los pacientes del área de procedimientos, lo que permite generar información cuantificable y comparable entre ambos grupos de interés.

Según Medina Romero et. al. (2023) la aplicación de encuestas de tipo cerradas y de opción múltiple contribuyen a reducir la subjetividad, generando datos fiables y representativos que servirán como base para la elaboración y valoración de la estrategia propuesta; la doble encuesta permitió contrastar percepciones y experiencias de los participantes en la investigación que fortalecerá la validez del estudio.

Por último, como instrumento se utilizó el cuestionario diseñado específicamente para caracterizar el estado actual del problema de la comunicación interna y externa en el contexto de la calidad de atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua. Estos cuestionarios fueron elaborados tomando en cuenta las particularidades del entorno hospitalario oncológico y los procesos comunicativos existentes, lo que permite capturar información precisa y relevante tanto del personal interdisciplinario como de los pacientes que acuden al área de procedimientos.

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos.

Los instrumentos de recolección de datos: cuestionario al personal interdisciplinario y encuesta a pacientes del área de procedimientos del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, se diseñaron mediante un proceso sistemático de operacionalización conceptual, que traduce las variables independientes y dependientes en dimensiones e indicadores medibles, siguiendo metodología de investigación de salud validada (Creswell & Creswell, 2018).

Se diseñó un cuestionario de 12 preguntas para el personal interdisciplinario del área de procedimientos enfocado en conocer los procesos internos tales como flujo de información: preguntas 1, 2, 8; coordinación interdisciplinaria: preguntas 3 y 4; canales comunicación interna: pregunta 5; áreas de coordinación: preguntas 12. En cuanto a comunicación externa, en la percepción información pacientes/familiares: pregunta 9 del personal interdisciplinario y en el cuestionario de pacientes la pregunta 2 y 7; claridad/accesibilidad información: pregunta 8 del personal interdisciplinario y preguntas 1 y 7 del cuestionario a pacientes; y, percepción vínculo/comunidad: pregunta 4.

El cuestionario a pacientes tiene 9 preguntas, pretende percibir los procesos de atención centrada en el paciente; en la dimensión clínica, satisfacción de la atención percibida con la pregunta 6; en la dimensión humanística: trato empático /respetuoso: pregunta 3: dimensión participativa para percibir la participación en las decisiones del cuidado, preguntas 8 y 9.

El proceso de validación de los instrumentos: cuestionario al personal interdisciplinario y de pacientes del área de procedimientos del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, siguió un protocolo secuencial estandarizado en investigación en salud, integrando validación de contenido por tres expertos y la confiabilidad interno a través del Alpha de Cronbach.

La validación de contenido de los instrumentos se obtuvo a través del juicio de tres expertos, quienes evaluaron si cada ítem era relevante, pertinente y fácil de entender,

tanto en el cuestionario multidisciplinario de 12 peguntas como en el cuestionario para pacientes de 9 ítems. La ficha de valoración consideró criterios como la adecuación de las preguntas a los objetivos del estudio, su correspondencia con las dimensiones de comunicación interna, comunicación externa y atención centrada en el paciente, el uso de un lenguaje accesible para la población a la que van dirigidas y la coherencia entre las preguntas y las opciones de respuesta. Cada experto evaluó los ítems en una escala tipo Likert emitiendo observaciones cualitativas para ajustes de redacción, ordenamiento y precisión conceptual de algunos enunciados.

Participaron tres especialistas con cuarto nivel de educación: una enfermera con formación en Gerencia en Salud para el Desarrollo con el 91% de aceptación global; una enfermera asistencia en cuidado directo que reporto un 90% de aceptación y un PhD en investigación educativa con un 93% de aceptación. Estos porcentajes, todos superiores al umbral del 80% habitualmente exigido para considerar aceptable la validez de contenido, permiten concluir que ambos instrumentos presentan una adecuada validez de contenido, al ser considerados relevantes, pertinentes, claros y comprensibles por expertos tanto del campo clínico como del campo metodológico.

Para la confiabilidad interna se realizó el análisis post-aplicación con los sujetos encuestados: 23 profesionales del equipo multidisciplinario y 74 pacientes que acuden al área de procedimientos para diagnóstico oncológico. A partir de las respuestas a las escalas tipo Likert, se calculó el coeficiente de alfa de Cronbach de cada instrumento como a continuación lo señalan los gráficos 1 y 2.

Gráfico 1: Análisis Alpha de Cronbach cuestionario personal interdisciplinario

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	23	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	23	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,726	12

Fuente: Encuesta Personal interdisciplinario

Gráfico 2: Análisis Alpha de Cronbach cuestionario pacientes área procedimientos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	74	100,0
	Excluido[a]	0	,0
	Total	74	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	9

Fuente: Encuesta pacientes área procedimientos

Los coeficientes Alfa de Cronbach obtenidos: $\alpha = 0{,}726$ para el cuestionario al personal interdisciplinario (12 ítems) y $\alpha = 0{,}714$ para la encuesta apacientes (9 ítems) demuestran una confiabilidad interna aceptable según los estándares psicométricos establecidos en investigación en salud. Ambos coeficientes superan el umbral mínimo de 0,70 recomendado por Carvajal et. al. (2011) y siendo consistentes con instrumentos

hospitalarios como HCAHPS ($\alpha = 0,66 – 0,78$) y encuestas ($\alpha = 0,71$ -0,85) de comunicación médico-pacientes (Westbrook, et. al., 2014).

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección.

La selección de la muestra se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios operativos específicos, justificado por las restricciones logísticas, autorizaciones institucionales y objetivos exploratorios del estudio en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua y siguiendo estándares de investigación aplicada en salud (Hernández-Sampieri et. al, 2018).

El muestreo no probabilístico por conveniencia aprovecha la posición privilegiada de la investigadora dentro de la institución para obtener respuestas inmediatas y contextualizadas tanto del personal médico, de enfermería, técnicos y administrativos que interactúan directamente con pacientes oncológicos en el área de procedimientos, garantizando de esta forma la relevancia fenomenológica de los datos sobre flujos de comunicación interna en hospitales de alta complejidad como SOLCA núcleo Tungurahua.

Para la aplicación de encuestas a pacientes, se realizó durante el mes de septiembre, días viernes, respondiendo al permiso institucional específico otorgado por directivos y para no interferir el trabajo del personal interdisciplinario y de los pacientes que acuden por diagnóstico oncológico; de esta forma, se asegura acceso ético-legal autorizado en el contexto de restricciones operativas hospitalarias. Este criterio temporal, maximiza la rotación natural de pacientes post-procedimiento gastrointestinales, ginecológicos, urológicos y cardiológicos, capturando experiencias recientes y relevantes sobre comunicación externa y atención centrada en el paciente, mientras se evita interferir con picos asistenciales de las jornadas de lunes a jueves.

3.3. Trabajo de campo

3.3.1. Aplicación de los instrumentos.

El trabajo de campo se desarrolló mediante protocolo secuencial estandarizado adaptado a restricciones operativas del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua de los días viernes en el mes de septiembre para minimizar interferencia asistencial y maximizar respuesta (n= 23 personal interdisciplinario y n= 74 pacientes). La investigadora aplicó personalmente ambos instrumentos, garantizando control de calidad inmediata, aclaración de dudas en sitio, siguiendo protocolo ético aprobado por directivos institucionales.

Este enfoque presencial secuencial: personal interdisciplinario y pacientes, permitió triangulación simultánea, capturando percepciones complementarias sobre comunicación interna tales como canales, barreras; y externa como empatía y satisfacción; con, Alpha de Cronbach 0,726/0,14 que valida consistentemente datos recolectados.

La aplicación estratégica en los días viernes de septiembre aprovecha la rotación natural de paciente y accesibilidad de personal al área de procedimientos; la aplicación de cada encuesta duró entre 8 a 12 minutos y fueron aplicadas en la sala de espera post procedimiento con consentimiento verbal documentado.

3.3.2. Procesamiento de la información.

El procesamiento de la información se realizó mediante SPSS v27, software estadístico estandarizado en investigación en salud que permitió el análisis descriptivo exhaustivo y pruebas de confiabilidad psicométrica de los instrumentos aplicados en el área de procedimientos del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua. Se ingresaron datos cuantitativos de las escalas de Likert (frecuencias, porcentajes válidos/acumulados) tanto del cuestionario del personal interdisciplinario como de pacientes, y codificación temática de respuestas abiertas como las preguntas 5 y 7 del cuestionario al personal interdisciplinario y pregunta 5 del cuestionario a pacientes, lo que permitió generar tablas con distribución porcentual precisa que evidenció brechas críticas (36,5% a veces expresión dudas, 24,3% empatía limitada). Además, SPSS v27facilitó análisis de

confiabilidad interna: Alpha de Cronbach= 0,726 personal interdisciplinario y 0,714 pacientes; correlaciones ítems total (> 30 todos ítems).

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos.

A continuación, se presenta el análisis de resultados de los datos obtenidos de la encuesta aplicada al personal interdisciplinario del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, área de procedimientos. Este instrumento permitió recolectar percepciones estructuradas sobre prácticas comunicativas, canales utilizados, barreras identificadas y su impacto clínico durante el periodo julio-diciembre 2025.

Tabla 2: Cargo y tiempo laboral

		Cargo				
		Médico	Personal Enfermería	Personal Administrativo	Técnico/a	Total
TiempoLaboral	Menos 1 año	1	2	0	1	4
	Entre 1 a 5 años	1	4	0	1	6
	Más de 5 años	5	5	2	1	13
Total		7	11	2	3	23

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 2 presenta la distribución del personal del área de procedimientos del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua según su cargo y tiempo de antigüedad laboral, con un total de 23 profesionales que constituyen el 100% de los cuales, el 47,8% son enfermeras, 30,4% médicos, 13% técnicos y 8,7% administrativo. En términos de antigüedad, con un 56,5% predomina el grupo entre 1 a 5 años de experiencia, 17,4% tiene menos de 1 año mientras que el 26,1% trabajan en esta institución más de 5 años.

La mayoría de los profesionales que laboran en el área de procedimientos del Hospital SOLCA Tungurahua, tienen un promedio de experiencia entre 1 a 5 años; tanto médicos como enfermeras concentra la mayor experiencia superior a 5 años, señalando que los roles clínicos clave cuentan con mayor estabilidad, mientras que personal técnico y administrativo son más nuevos en sus puestos de trabajo. Esta distribución implica que

las estrategias de comunicación deben priorizar la integración del personal joven con experiencias clínica consolidada.

Tabla 3: La comunicación entre el personal de salud es clara y adecuada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	4,3	4,3	4,3
	A veces	17	73,9	73,9	78,3
	Siempre	5	21,7	21,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 3 revela deficiencias en la comunicación interna del personal de salud del Hospital SOLCA que labora en el área de procedimientos; solamente el 21,7% percibe que la comunicación es siempre clara y adecuada; un 73,8% señala que a veces mientras que el 4,3% reporta nunca experimentar comunicación adecuada; estos resultados posiblemente obedecen a la sobrecarga de pacientes en esta área de diagnóstico oncológico.

Tabla 4: La información relevante, se comparte con claridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	21,7	21,7	21,7
	Frecuentemente	11	47,8	47,8	69,6
	Siempre	7	30,4	30,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 4 muestra una percepción moderadamente positiva sobre si la información relevante se comparte con claridad y oportunidad, el 47,8% indica que ocurre frecuentemente, el 30,4% siempre lo hace, sumando un 78,2% de respuestas favorables. Sin embargo, el 21,7% solo percibe esta práctica como a veces, revelando inconsistencias en la comunicación interna en el área de procedimientos, debido a flujo de pacientes y a la carga administrativa: elaboración de historias clínicas, facturación, administración de medicación, protocolos de los diversos procedimientos que debe ejecutarse según la especialidad.

Tabla 5: Canales de comunicación departamentales funcionan eficientemente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	21,7	21,7	21,7
	Frecuentemente	12	52,2	52,2	73,9
	Siempre	6	26,1	26,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 5 evidencia una percepción moderada sobre la eficiencia de los canales de comunicación departamentales en el H. SOLCA Tungurahua, el 52,2% la califica como frecuente, el 26,1% siempre, sumando un 78,3% de respuestas favorables. El 21,7% percibe un funcionamiento solo a veces, lo que indica limitaciones persistentes similar a las observadas en tablas previas.

Tabla 6: Personal interdisciplinario colabora y se coordina adecuadamente para el cuidado del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	3	13,0	13,0	13,0
	Frecuentemente	14	60,9	60,9	73,9
	Siempre	6	26,1	26,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 6 muestra una percepción positiva sobre la colaboración interdisciplinaria en el H. SOLCA núcleo Tungurahua, el 60,9% la califica como frecuente, el 26,1% siempre, sumando un 87% de respuestas favorables; solo el 13% de profesiona les lo percibe como a veces existe una coordinación adecuada. Los resultados muestran una colaboración positiva para brindar una atención adecuada al paciente en el área de procedimientos.

Tabla 7: Medios de comunicación interna utilizados para coordinar atención al paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sist. Informt. Internos	8	34,8	34,8	34,8
	WhatsApp	4	17,4	17,4	52,2
	e-mail	6	26,1	26,1	78,3
	Reuniones potenciales	5	21,7	21,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 7 revela una diversificación de canales que el personal interdisciplinario que labora en el área de procedimientos del H. SOLCA núcleo Tungurahua liderada por sistemas de información internos con un 34,8% seguido por correo electrónico con un

26,1%, reuniones presenciales 21,7% y WhatsApp 17,4%. El sistema institucional interno permite una comunicación ágil entre el personal interdisciplinario para coordinar la atención al paciente de forma oportuna en sus diferentes diagnósticos y tratamientos.

Tabla 8: La comunicación interna contribuye a una atención centrada en el paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Algo	3	13,0	13,0	13,0
	Mucho	20	87,0	87,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 8 presenta que el 87% del personal interdisciplinario considera que la comunicación interna contribuye mucho a la atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua área de procedimientos, mientras que solo el 13% la percibe como algo de contribución. Una comunicación clara, entre médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo reduce errores médicos, fallos en tratamientos y confusiones en procedimientos.

Tabla 9: Principales barreras en la comunicación interna que afecta calidad de atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ambiente laboral	4	17,4	17,4	17,4
	Conflictos internos	10	43,5	43,5	60,9
	Barreras Administrativas	4	17,4	17,4	78,3
	Deficiente información desde ingreso paciente	2	8,7	8,7	87,0
	Barrera psicológica	3	13,0	13,0	100,0

Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 9 identifica conflictos internos como la barrera principal con el 43,5% seguida de ambiente laboral y barreras administrativas con el 17,4% cada una, barreras psicológicas 13% y deficiente información desde el ingreso del paciente con el 8,7%. Estos resultados revelan dinámicas interpersonales como factor limitante en la calidad de atención al paciente en el área de procedimientos que afecta la empatía y las actitudes negativas hacia el paciente.

Tabla 10: La información proporcionada a los pacientes es clara y comprensible

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Frecuentemente	5	21,7	21,7	21,7
	Siempre	18	78,3	78,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 10 evidencia con un 78,3% que el personal interdisciplinario brinda información siempre clara y comprensible, el 21,7% frecuentemente sumando una percepción positiva del 100%. La información clara y comprensible es una componente fundamental para la seguridad y calidad de la atención en el área de diagnóstico oncológico además de facilitar significativamente el trabajo del personal de salud para reducir errores en la atención al paciente.

Tabla 11: Familiares reciben información oportuna sobre estado y tratamientos de pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	4,3	4,3	4,3
	Frecuentemente	13	56,5	56,5	60,9
	Siempre	9	39,1	39,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 11 muestra una percepción positiva sobre la comunicación con familiares, el 39,1% indica que ofrecen información siempre oportuna, 56,5% frecuentemente, sumando 95,6% favorable, pero con un 4,3% reportado solo a veces; de lo que se deduce que los profesionales dominan la comunicación terapéutica externa, pero fallan en dinámicas internas, confirmando la existencia de competencias técnicas eficientes.

Tabla 12: Personal está capacitado para brindar información empática y respetuosa a pacientes y familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	21,7	21,7	21,7
	Frecuentemente	7	30,4	30,4	52,2
	Siempre	11	47,8	47,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 12 revela una percepción positiva sobre la capacitación del personal en comunicación empática, el 47,8% considera que el personal siempre está capacitado, el 30,4% frecuentemente, sumando 78,2% favorable; pero so observa un significativo 21,7% que percibe a veces esta capacitación, coincidiendo exactamente con el porcentaje de comunicación interna deficiente de la tabla 2. Se debe mencionar que al

Hospital SOLCA núcleo de Tungurahua acuden pacientes de diversos contextos culturales e interculturales lo que provoca a veces confusión entre pacientes y familiares respecto a los procedimientos diagnósticos oncológicos a realizar.

Tabla 13: Importancia de la comunicación interna y externa para garantizar atención de calidad centrada en el paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy importante	9	39,1	39,1	39,1
	Fundamental	14	60,9	60,9	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 13 evidencia que el 100% del personal reconoce la comunicación interna y externa como esencial para la atención de calidad centrada en el paciente, el 60,9% la califica como fundamental y el 39,1% como muy importante. Para el personal de salud, la comunicación es de vital importancia para fortalecer el trabajo en equipo, mejorar la calidad de atención oncológica que afecta la satisfacción al cliente.

Tabla 14: Problemas de comunicación han provocado retrasos o errores en atención al paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	12	52,2	52,2	52,2
	Rara vez	9	39,1	39,1	91,3
	Si, de vez en cuando	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta personal interdisciplinario H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 14 reporta que para el 52,2% nunca los problemas de comunicación han causado retrasos o errores en la atención al paciente, 39,1% rara vez, sumando un 91,3% sin impacto grave frecuente pero un 8,7% reconoce fallas de vez en cuando sobre todo administrativas que retrasan la atención al paciente en el área de procedimientos de diagnóstico oncológico.

A continuación, se presentan al análisis descriptivo de los resultados de las encuestas aplicadas a 74 pacientes que acuden al área de procedimientos en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua.

Tabla 15: Calificación de la comunicación del hospital con pacientes y familiares

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	19	25,7	25,7	25,7
	Buena	43	58,1	58,1	83,8
	Excelente	12	16,2	16,2	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta pacientes área procedimientos del H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

De los 74 pacientes que acuden al área de procedimientos de diagnóstico oncológico del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua y que constituyen el 100% el 58,1% califican la comunicación del hospital como buena, el 16,2% excelente mientras que un 25,7% regular ; esta distribución destaca un desempeño aceptable pero con brechas en posibles demoras en la información de turnos para atención médica debido a fallas administrativas que muchas veces se dificulta por el flujo de paciente, tomando en cuenta que esta institución es prestadora de servicios oncológicos para el sistema nacional de salud pública.

Tabla 16: Se siente informado clara y suficientemente sobre su estado de salud, tratamientos y procedimientos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	10	13,5	13,5	13,5
	Frecuentemente	49	66,2	66,2	79,7
	Siempre	15	20,3	20,3	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta pacientes área procedimientos del H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

Los resultados de la tabla 16 correspondiente a la pregunta 2 aplicada a pacientes indican que el 66,2% frecuentemente y 20,3% siempre, reciben información adecuada; sin embargo, el 13,5% de los pacientes se sienten insuficientemente informados debido posiblemente a la ansiedad del paciente, diferencias culturales o nivel educativo que dan lugar a una comprensión limitada.

Tabla 17: Personal de salud muestra empatía y escucha activa al comunicarse con ud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	18	24,3	24,3	24,3
	Frecuentemente	41	55,4	55,4	79,7
	Siempre	15	20,3	20,3	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta pacientes área procedimientos del H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 17 evidencia que para el 55,4% de los pacientes, frecuentemente el personal de salud muestra empatía y escucha activa al comunicar con pacientes y familiares, el 20,3% siempre; para el 24,3% a veces perciben empatía esporádica, atribuible a estrés

procedimental propio de un área de diagnóstico oncológico, donde los pacientes sienten mucha ansiedad por diagnóstico, dolor y posibles resultados que afecten su calidad de vida.

Tabla 18: Canales de comunicación externa utiliza el hospital para informarle

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Atención presencial	74	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuesta pacientes área procedimientos del H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 18 muestra que el 100% de los pacientes reporta atención presencial y directa como único canal externo, confirmando su rol dominante en procedimientos oncológicos que fortalece la atención centrada en el paciente porque coloca al usuario como protagonista de su propio cuidado, de esta manera es posible abordar necesidades físicas, emocionales y sociales de manera integral.

Tabla 19: Principales dificultades observadas en la comunicación hospital-paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	25	33,8	33,8	33,8
	Falta comunicación	17	23,0	23,0	56,8
	Tecnicismos	14	18,9	18,9	75,7
	Pérdida información entre turnos	10	13,5	13,5	89,2
	Falta empatía	8	10,8	10,8	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta pacientes área procedimientos del H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 19 revela que el 33,8% de los pacientes atendidos en el área de procedimientos no han observado dificultades en la comunicación hospital-paciente o con sus familiares que afectarían la atención centrada en el paciente; el 23% señala la falta de comunicación, el 18,9% comunicación muy técnica; 13,5% pérdida de información entre turnos, mientras que el 10,8% señala la falta de empatía; estas dificultades impactan negativamente en la atención centrada en el paciente y en la calidad de atención que se ofrece, porque ocasiona desconfianza en el tratamiento para la recuperación del paciente.

Tabla 20: Satisfacción con la calidad del servicio recibido en el hospital

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	6	8,1	8,1	8,1
	Frecuentemente	47	63,5	63,5	71,6
	Siempre	21	28,4	28,4	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta pacientes área procedimientos del H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 20 muestra que el 63,5% de los pacientes del área de procedimientos frecuentemente están satisfechos con la calidad del servicio recibido, el 28,4% siempre, lo que refleja fortalezas operativas mientras; mientras que el 8,1% a veces. En hospitales de alta complejidad como SOLCA núcleo Tungurahua, la calidad del servicio debe ser el más elevado debido a la naturaleza crítica de las patologías atendidas que exigen precisión para maximizar la supervivencia y minimizar complicaciones en el usuario.

Tabla 21: Tratamientos son explicados con suficiente detalle y claridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	14	18,9	18,9	18,9
	Frecuentemente	43	58,1	58,1	77,0
	Siempre	17	23,0	23,0	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta pacientes área procedimientos del H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 21 evalúa si los tratamientos que debe seguir son explicados con suficiente detalle y claridad, para el 58,1% se lo hace frecuentemente, según el 23,0% siempre lo hacen, revelando una buena comunicación informativa técnica pero con un 18,9% a veces, que indica brechas posiblemente debido al uso de lenguaje muy técnico no adaptado al nivel socio cultural de los pacientes del contexto del centro del país que acuden al Hospital SOLCA núcleo Tungurahua,

Tabla 22: Participación activa en la toma de decisiones relacionada con su atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	10	13,5	13,5	13,5
	Frecuentemente	49	66,2	66,2	79,7
	Siempre	15	20,3	20,3	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta pacientes área procedimientos del H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

Los resultados de la tabla 22 reporta que el 66,2% de los pacientes frecuentemente participan activamente en la toma de decisiones relacionadas con su atención; el 20,3%

siempre lo hacen mientras que el 13,5% indican que a veces se dan oportunidades para mayor inclusión sistemática. La toma de decisiones se da específicamente en la aceptación o no de su tratamiento a través del consentimiento informado integrado a la historia clínica, donde se explica detalladamente los beneficios, riesgos, alternativas y predicciones del procedimiento oncológico.

Tabla 23: Oportunidad para expresar dudas y opiniones sobre tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	27	36,5	36,5	36,5
	Frecuentemente	34	45,9	45,9	82,4
	Siempre	13	17,6	17,6	100,0
	Total	74	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta pacientes área procedimientos del H. SOLCA Tungurahua
Elaborado por: Lic. Salome Salvador

La tabla 23 muestra que el 45,9% de los pacientes frecuentemente percibe oportunidades para expresar dudas y opiniones sobre su tratamiento, mientras que el 17,6% siempre lo que demuestra una apertura moderada al diálogo bidireccional, pero el 36,5% a veces indica limitaciones para expresar sus dudas y opiniones respecto a detalles del tratamiento oncológico debido posiblemente a la falta de claridad, complejidad del tratamiento y a factores emocionales como la ansiedad o miedo al fracaso en el tratamiento que inhibe diálogo bidireccional en contextos vulnerables como el oncológico.

3.5. Redacción de resultados y discusión.

Los resultados de la encuesta aplicada al personal interdisciplinario del área de procedimientos del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua: n=23=100% (47,8% enfermeras, 30,4% médicos, 13% técnicos, 8,7% administrativos) muestran una

percepción mixta sobre la comunicación. Por un lado, se reconocen fortalezas en la colaboración con actores externos y en el uso de la comunicación como herramienta estratégica; por otro, se evidencia brechas importantes en la comunicación interna que inciden negativamente en la atención centrada en el paciente.

En cuanto al tiempo de servicio, la mayoría del personal (56,5% entre 1 y 5 años de antigüedad y 26,1% con más de 5 años) concentra una experiencia clínica relevante especialmente en médicos y enfermeras, lo que aporta un conocimiento sólido del funcionamiento cotidiano del área y de las necesidades comunicativas reales.

La comunicación interna presenta deficiencias: solo 21,7% percibe claridad "siempre" (tabla 3), 21,7% recibe información relevante "a veces" (tabla 4) y 21,7% califica canales departamentales como poco eficientes (tabla 5) contrastando con 87% colaboración interdisciplinaria favorable (tabla 6). Un metaanálisis realizado por Lee et. al. (2023) que revisó 10 estudios primarios, demostró que las fallas comunicativas interprofesionales incrementan significativamente la incidencia de eventos tales como errores medicamentosos y retrasos diagnósticos.

Los canales diversificados lideran sistemas informáticos (34,8% y correos (26,1%) sobre reuniones presenciales (21,7%, con 87% reconociendo contribución alta a atención centrada en el paciente (tabla 8). Las barreras principales son conflictos internos (43,5%), ambiente laboral y administrativos (17,4% cada una) como lo señala la tabla 9.

La comunicación interna muestra excelencia percibida: 100% considera información a pacientes clara (tabla 10), 95,6% informa oportunamente a familiares (tabla 11) y 78,2% reconoce capacitación empática adecuada (tabla 12), aunque 21,7% identifica lagunas ocasionales vinculadas a diversidad cultural en la provincia de Tungurahua. El 100% del personal interdisciplinario considera que la comunicación es fundamental o muy importante para garantizar la calidad de la atención (tabla 13). Sin embargo, un 8,7% reconoce que, en ocasiones, se producen retrasos o errores asociados a fallas administrativas (tabla 14), lo que sugiere una brecha entre la comunicación interna y la externa, donde las competencias terapéuticas del equipo tienden a compensar ciertas debilidades de carácter organizacional.

Estos resultados respaldan la hipótesis de una comunicación asimétrica en el contexto de los hospitales oncológicos, donde el intercambio de información entre emisor y receptor no se da en condiciones de igualdad. En este escenario, una colaboración clínica sólida (87%, tabla 6) convive con flujos internos de información limitados (solo el 21,7% refiere contar siempre con claridad comunicativa, tabla 3).

Esta dinámica coincide con lo descrito por Epstein y Street (2020) quienes señalan que la sobrecarga procedimental actúa como un factor predictor de estilos de comunicación principalmente reactivos en el abordaje del cáncer. Los conflictos internos dominantes (43,5%) explican inconsistencias observadas en pacientes (25,7% comunicación "regular", tabla 1) sustentando de esta forma la implementación de SBAR, comprobado para reducir errores 40% en unidades de cuidados intensivos oncológicas.

La diversificación de canales digitales (61% sistemas informáticos internos + correos) vs reuniones presenciales (21,7% refleja la transformación digital post-COVID pero 21,7% ineficiencia departamental demanda una integración unificada (intranet/WhatsApp institucional). La alta valoración que el personal otorga a la comunicación externa (95,5 – 100%) contrasta con la experiencia de los pacientes, de los cuales un 36,5% refiere que a veces mantiene dudas (tabla 23).

Esta diferencia apunta a un posible sesgo optimista por parte de los profesionales o a una brecha entre sus expectativas y la percepción de los usuarios, en coherencia con los resultados del HCAHPS, donde el personal tiende a sobreestimar la satisfacción de los pacientes entre un 15 y 20% (Westbrook et. al., 2014). La autoevaluación empática del equipo (78,2%) se ve matizada por el reconocimiento de limitaciones culturales (21,7%) lo que respalda la necesidad de realizar adaptaciones lingüísticas para personas hablantes de quichua en la provincia de Tungurahua, Ecuador en línea con las recomendaciones de humanización intercultural de la OPS, 2025.

Así mismo, el hecho de que el 91,3% del personal no reporte errores graves frecuentes refleja cierta resiliencia organizacional; no obstante, el 8,7% de fallas administrativas se asocia con pérdida de información durante los relevos de turno de pacientes (13,5%, tabla 18) lo que evidencia puntos críticos a mejorar en la gestión comunicativa.

Los resultados del cuestionario aplicado a 74 pacientes del área de procedimientos del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua muestran que, en general, estos perciben de forma positiva la comunicación con el hospital. Se identifican fortalezas en la claridad de la información técnica y en las oportunidades de participación del paciente, aunque persisten debilidades en la expresión empática, el uso de canales digitales y el espacio para plantear dudas. En cuanto a la calificación general de comunicación, el 58,1% la evaluó como buena. El 16,25 como excelente, aunque el 25,7% regular. La sensación de estar informado clara y suficientemente sobre salud y tratamientos alcanzó el 66,2% frecuentemente y 20,3% siempre con solo el 13,5% a veces.

La empatía y escucha activa del personal mostro que el 55,4% frecuentemente y 20,3% siempre, pero 24,3% a veces. Indicando inconsistencias relacionales. Los canales externos se limitaron 100% a la atención presencial, sin diversificación digital. Las dificultades principales incluyen falta de comunicación con un 23,0%, tecnicismos 18,9%, pérdida de información entre turnos 13,5% y falta de empatía 10,8% pese a un 33,8% sin problemas. La satisfacción con el servicio general fue alta: 63,5% frecuentemente, 28,4% siempre, con un 8,1% a veces.

En explicaciones de tratamientos, 58,1% frecuentemente y 23,0% siempre, 18,9% a veces; participación en decisiones 66,2% frecuentemente, 20,3% siempre, 13,5% a veces y; oportunidades para expresar dudas y opiniones sobre su tratamiento 45.9% frecuentemente, 17,6% siempre y 36,5% a veces. Los resultados obtenidos, los promedios superan el 75-90% positivos.

Estos hallazgos confirman que la comunicación efectiva impulsa adherencia y calidad oncológica, alineados con revisiones sistemáticas que vinculan empatía y claridad a mejores resultados (Chamba-Maza, et. al., 2021). La dependencia 100% atención presencial explica limitaciones en seguimiento, contrastando con estrategias de OMS para salud digital (OPS, 2023). Dificultades comunicativas como tecnicismos 32,4% sustentan implementación de SBAR, probado para reducir errores 40% mejorar comunicación interpersonal (Ruhomauly et. al., 2019).

La expresión limitada de dudas 36,5% a veces y empatía moderada 24,3% refleja limitaciones para comunicar opiniones y dudas del paciente respecto a su tratamiento oncológico (Khosravi, et. al., 2024). La satisfacción alta (91,9% pese a dificultades, valida la aplicación de la encuesta estandarizada de Evaluación del Consumidor Hospitalario de Proveedores y Sistemas de Atención Médica (Organización para la Excelencia de la Salud, 2025). En el contexto ecuatoriano los resultados superan promedios del MSP pero rezagan a las instituciones sanitarias privadas, impulsando estrategias duales como capacitación interna, y capacitación externa para uso de apps que permitan mejorar la calidad de atención (OPS, 2025).

Capítulo IV: PROPUESTA DE TRANSFORMACIÓN

En el contexto sanitario contemporáneo, la promoción de una mejora en la calidad de atención centrada en el paciente es uno de los pilares fundamentales de los servicios de salud modernos donde la comunicación efectiva emerge como eje estratégico para potenciar la atención centrada en el paciente, especialmente en oncología de alta complejidad, donde las brechas interprofesionales elevan la incidencia de riesgos de errores en un 15-20% durante transiciones de turnos según métricas de la *Joint Commission International* (2024).

El diseño de una estrategia de comunicación integral resulta clave para mejorar la experiencia de las personas con cáncer, cuya atención exige no solo excelencia clínica, sino también sensibilidad empática, coordinación entre profesionales y una auténtica humanización centrada en el paciente. La mejora de la comunicación interna, a través de protocolos estandarizados como SBAR (Ruhomauly, 2019), permite agilizar los procesos asistenciales, reducir errores prevenibles y fortalecer el trabajo conjunto del equipo multidisciplinario.

Al mismo tiempo, una comunicación externa sólida asegura que pacientes y familias reciban información confiable y oportuna, cuenten con orientación clara y dispongan de un acompañamiento psicosocial continuo. Con ello, se consolida la humanización del cuidado y se contribuye a que SOLCA núcleo Tungurahua se proyecte como un referente nacional en seguridad y calidad de la atención oncológica en Ecuador.

4.1. Fundamentación de la propuesta de transformación.

La comunicación es un proceso propio de las personas a través del cual se comparten ideas, mensajes y emociones, haciendo posible construir acuerdos y alcanzar metas comunes. En el ámbito del cuidado centrado en el paciente, este proceso adquiere un papel decisivo, ya que permite expresar necesidades, temores y puntos de vista y con ello fortalece los lazos entre paciente, su familia y el equipo interdisciplinario de salud.

La propuesta de transformación de la comunicación interna se apoya en el Modelo Biopsicosocial Contextual de Engel (1977), que entiende la salud y la enfermedad como resultado de la interacción entre factores biológicos (diagnóstico oncológico) psicológicos (ansiedad o confianza) y social (familia, cultura kichwa, dinámicas y jerarquías hospitalarias). Desde este enfoque, la situación del paciente no se explica solo por el diagnóstico de cáncer, sino también por su mundo emocional: ansiedad, miedo, confianza y expectativas frente al tratamiento, y por el contexto social que lo rodea, elementos que deben ser considerados al diseñar cualquier estrategia comunicacional.

Desde este enfoque la comunicación deja de entenderse solo como transmisión de datos y pasa a ser una herramienta terapéutica y organizacional de primer orden. Se asume, por tanto, una estrategia de comunicación interna dirigida a la atención oncológica debe partir de que cada paciente comprende, elabora y responde a la información médica desde su propia historia de vida, su estado emocional y su marco cultural. Ello implica desplegar prácticas comunicativas contextualizadas, empáticas y culturalmente sensibles, que puedan ajustarse a las particularidades de cada persona y de su red de apoyo, favoreciendo así una atención más coherente con sus necesidades y expectativas.

Engel (1977) cuestionó el alcance del modelo biomédico tradicional al evidenciar que tiende a reducir la enfermedad a una era alteración orgánica, relegando a un segundo plano los factores psicológicos y socioculturales que influyen en cómo la persona vive su padecimiento y responde al tratamiento. Desde esta perspectiva, el proceso salud-enfermedad se amplía al reconocer el contexto como una dimensión determinante tanto en la evolución clínica como en el significado que el paciente atribuye a su condición.

En coherencia con este enfoque, las intervenciones comunicacionales no pueden concebirse como acciones estandarizadas sino como procesos bidireccionales y relacionales que integren de manera activa al paciente, su familia, el personal sanitario y el entorno institucional, favoreciendo un cuidado más integral y contextualizado.

En el contexto del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, este modelo espalda la necesidad de transformar de manera estratégica la comunicación interna, con el fin de promover interacciones más humanizadas, claras y culturalmetne sensibles entre el

personal de salud y los pacientes oncológicos que acuden diariamente al área de procedimientos. Bajo esta perspectiva, la comunicación no solo se orienta a transmitir información clínica de forma adecuada, la comunicación no solo se orienta a transmitir información clínica de forma adecuada, sino también a fortalecer la confianza, reducir la incertidumbre, apoyar la toma de decisiones informadas y favorecer una atención integral centrada en el paciente.

En este sentido, la transformación comunicacional planteada deja de ser un elemento accesorio de la gestión hospitalaria para convertirse en un eje transversal que incide directamente en la calidad de la atención, en la adherencia a los tratamientos y en la experiencia global del paciente en un contexto de alta vulnerabilidad como el de SOLCA núcleo Tungurahua.

Desde la perspectiva de la teoría de los sistemas abiertos aplicada a las organizaciones, Katz y Kahn (1966) plantean que las instituciones no operan como estructuras cerradas y autosuficientes, sino como sistemas sociales en constante interacción con su entorno. Su estabilidad y funcionamiento depende de la capacidad de incorporar insumos, transformarlos en productos o resultados y ajustar sus procesos a partir de la retroalimentación que reciben.

En el contexto hospitalario, esta perspectiva permite comprender que la comunicación no constituye un elemento accesorio del proceso asistencial, sino un mecanismo regulador que articula las entradas del sistema como diagnósticos oncológicos, antecedentes clínicos, expectativas del paciente y requerimientos familiares, con los procesos internos de atención, valoración, derivación, información clínica, procedimientos de continuidad asistencial y toma de decisiones, y con las salidas observables en términos de adherencia terapéutica, seguridad del pacientes, satisfacción del usuario y calidad percibida de la atención (Müller et. al., 2022).

Bajo esta lógica, la comunicación opera como un filtro homeostático y adaptativo puesto que organiza, jerarquiza y redistribuye la información necesaria para mantener la coherencia funcional del sistema hospitalario frente a situaciones de alta complejidad, como ocurre en oncología. Cuando el flujo informativo es fragmentado, ambiguo o

unidireccional, aumenta los riesgos de error, incomprensión y discontinuidad del cuidado, en cambio, cuando la información se transmite de forma estructurada, empática y verificable, el sistema mejora su capacidad de ajuste, aprendizaje y respuesta frente a las necesidades cambiantes del paciente y del equipo de salud.

Esta interpretación es consistente con la visión sistémica según la cual la retroalimentación permite corregir desviaciones, prevenir entropía organizacional y favorecer procesos de adaptación sostenida. En este marco, la propuesta plantea que la integración de SBAR, SPIKES y canales múltiples de comunicación, constituye una estrategia de reconfiguración de las retroalimentaciones bidireccionales dentro del hospital

SBAR, promovido por la *Agency for Healthecare Reserch and Quiality* organiza la comunicación en *Situation, Background, Assessment y Recomendation,* y facilita intercambios breves, claros, accionables entre miembros del equipo, además de poder adaptarse al diálogo con pacientes y familiares. La evidencia revisada indica que su implementación se asocia con mejoras en seguridad del paciente y en la estructuración de la comunicación clínica, especialmente en situaciones críticas o de transferencia de información.

Por su parte, el protocolo SPIKES desarrollado por Baile et. al. (2000) para la comunicación de malas noticias en oncología, estructura la entrevista clínica en seis pasos y busca cumplir cuatro objetivos centrales: obtener informaicón del paciente, transmitir información médica comprensible, brindar apoyo emocional y promover la colaboración del paciente en el plan futuro. Este modelo resulta especialmente pertinente en oncología, donde la calidad de la comunicaicón influye en la comprensión del diagnóstico, la vivencia emocinal, la satisfacción con la atención y la participación en la toma de deciones; además, el propio artículo subraya que una comunicaicón deficiente puede generar malentendidos sobre el pronóstico, el propósito del tratamiento y las expectativas del cuidado (Solana et. al., 2024)

La incorporación de un enfoque multicanal se justifica porque amplía aún más la capacidad adaptativa del sistema, porque permite sostener la continuidad informativa a

través de diversas vías complementarias, como comunicación cara a cara, registros clínicos, mensajería institucional, llamadas de seguimiento, educación al paciente y circuitos de retroalimentación.

Desde un enfoqeu sociotécnico, las plataformas de infomraicón los dispositivos formales de retroalimentacion facilitan intercambios oportunos, claros y coherentes a la vez que apoyan la coordinación entre el liderazgo clínico, el personal asistencial y los usuarios. En términos sistemáticos, estos dispositivos fortalecen la autorregulaicón organizacional y permiten que distintos caminos conduzcan a objetivos comunes de calidad, seguridad y atención centrada en el paciente, en consonancia con el principio de equifinalidad propio de los sistemas abiertos.

Consecuentemente, la teoría de cambio propuesta sostiene que la transformaicón comunicacional no solo optimiza la circulación de información, sino que actúa como catalizador de una transición paradigmática desde el modelo biomédico tradiconal hacia una atención biopsicosocial contextualizada Sánchez-Marco (2025). Al modificar los patrones de interacción entre profesionales, pacientes y familias, la institución hospitalaria deja de cnetrarse exclusivamente en la patología y avanza hacia una lógica relacional, participativa y humanizada en la que la comunicación estructura anto la seguridad clínica como la experiencia del cuidado. Asi, la calidad oncológica sostenible no depende únicamente de la competencia técnica sino también de la capaciad del sistema para producir sentido compartido, confianza, coordinación interdisciplinaria y decisiones terapéuticas comprensibles y pertinentes para cada paciente.

4.2. Estructura de la propuesta de transformación.

Objetivo General de la Propuesta:

Fortalecer la calidad de la atención centrada en el paciente con una estrategia de comunicación interna y externa en el hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el período de julio a diciembre del 2025.

Objetivos específicos de la propuesta:

- Diseñar una estrategia de comunicación interna orientada al fortalecimiento de la coordinación institucional y a la mejora de la claridad y consistencia en la atención centrada en el paciente.
- Desarrollar una estrategia de comunicación externa dirigida al paciente y su familia encaminada a favorecer la comprensión de la información, el acompañamiento durante el proceso asistencial y la experiencia de atención.

Esta propuesta de transformación estratégica de comunicación interna y externa para fortalecer la calidad de atención centrada en el paciente del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua basada en dos ejes:

1. Estrategia de comunicación interna.
2. Estrategia de comunicación externa orientada al paciente y su familia.

Cada eje tiene acciones, responsable e impacto esperado.

1. Estrategia de comunicación interna

Para fortalecer la coordinación, claridad y consistencia en la atención se emprenderán cuatro acciones específicas:

1. Implementar un Protocolo de Comunicación Clínica Interna
   Acciones: Establecer flujos formales de información entre médicos, enfermería, trabajo social y laboratorio.
   Uso obligatorio de reportes breves estructurados (SBAR: Situación-Bachground-Análisis-Recomendación).
   Impacto: Reduce errores, tiempos de espera y confusión entre áreas.
   Mejora la coherencia del mensaje que llega al paciente.

2. Reuniones clínicas interdisciplinarias semanales
   Acciones: Establecer encuentros periódicos por servicios (oncología, cirugía, cuidados paliativos) para la revisión conjunta de casos nuevos y situaciones clínicas complejas.
   Impacto: Favorecer una mejor coordinación entre profesionales y decisiones más claras y coherentes para el paciente.

3. Capacitación en comunicación con pacientes oncológicos
   Acciones: Desarrollar talleres sobre comunicación empática, manejo de malas noticias (incluyendo el modelo SPIKES) y escucha activa, incorporando simulación de casos reales.
   Impacto: Contribuir a un trato más humanizado, fortalece la confianza y mejora la satisfacción de los pacientes y sus familias.

4. Canal interno digital unificado
   Acciones: Implementar un único canal institucional (intranet, mensajería corporativa o plataforma interna) para la difusión de avisos oficiales, protocolos actualizados, horarios, cambios y situaciones de emergencia, bajo la responsabilidad conjunta de comunicación institucional y del área de TI.
   Responsables: Comunicación institucional + TI.
   Impacto: Aporta orden y coherencia a la información que recibe el personal y, en consecuencia, a la que transmite a los pacientes.

2. Estrategia de comunicación externa orientada al paciente y su familia

Para mejorar la experiencia, comprensión y acompañamiento del paciente.

1. Guía de orientación para el paciente oncológico
   Acciones: Elaborar una guía en formato impreso y digital con información clara sobre derechos y deberes del paciente, proceso del hospital, indicaciones antes, durante y después del tratamiento, así como descripción de áreas y servicios, utilizando lenguaje sencillo e infografías.

Impacto: Disminuye la ansiedad y la incertidumbre, mejora la comprensión del proceso terapéutico.

2. Fortalecimiento de la comunicación en consulta
   Acciones: Definir un protocolo par la comunicación de diagnósticos y tratamientos que incluya explicar con claridad, verificar la comprensión, resolver dudas y entregar información escrita de apoyo.
   Impacto: Favorece que los pacientes se sientan mejor informados, más seguros y con mayor adherencia al tratamiento.

3. Señalética clara y humanizada en el hospital
   Acciones: Rediseñar la señalización y los mapas internos utilizando colores diferenciados, íconos universales y rutas fácilmente identificables.
   Impacto: Reduce el estrés y la desorientación, especialmente en paciente en situación de mayor vulnerabilidad.

4. Plataforma digital para pacientes
   Acciones:
   Optimizar la web y crear un portal informativo con:
   Horarios
   Preparaciones para exámenes
   Resultados
   Información sobre cáncer, tratamientos, cuidados paliativos
   Consultas frecuentes
   Impacto:
   Accede a información confiable sin tener que preguntar repetidamente

5. Comunicación WhatsApp institucional
   Acciones
   Crear un número oficial para:
   Recordatorios de citas

Envío de indicaciones

Respuestas automáticas para preguntas frecuentes.

Impacto:

Mejora la accesibilidad y reduce tiempos de espera telefónica

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación.

La propuesta de transformación estratégica de comunicación interna y externa fue sometida a un proceso formal de validación por expertos, con el fin de asegurar su pertinencia, calidad y viabilidad antes de su implementación en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua. Con este propósito se elaboró una ficha de evaluación estructurada en cuatro dimensiones centrales: contenido, calidad del contenido, efectividad como herramienta de cambio y facilidad de implementación. Cada dimensión se materializó en cuatro ítems específicos, vinculados con las necesidades de los pacientes oncológicos, las competencias del personal de salud y los estándares de calidad asistencial reconocidos a nivel nacional e internacional.

La propuesta fue valorada por tres especialistas con trayectoria clínica y académica, cuyas apreciaciones permitieron confirmar que se ajusta al enfoque de atención centrada en el paciente, es pertinente para la realidad institucional y presenta una alta factibilidad de implementación con amplio potencial de impacto. Para esta valoración se utilizó una ficha estructurada en cuatro criterios principales: contenido, calidad del contenido, efectividad como herramienta de transformación y calidad de implementación.

Cada dimensión se compone de cuatro enunciados específicas que los expertos califican en una escala ordinal de 1 a 4. En esta valoración se considera su vínculo con las necesidades de los pacientes oncológicos y sus familias, la coherencia con las competencias comunicacionales del personal, el alineamiento con referentes como SBAR, SPIKES, HCAHPS, OMS y MSP, así como la factibilidad real de implementar la estrategia en el marco organizacional y presupuestario del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua.

A partir de estas puntuaciones se calcula un porcentaje global por evaluador y por criterio que posteriormente se interpreta mediante una escala de valoración: 80-100% excelente, 60-70% buena, 40-59% regular y <40% insuficiente; lo que permite decidir si la propuesta está lista para implementarse o requiere ajustes.

Teóricamente, esta ficha se apoya en la validez de contenido por juicio de expertos, planteado por Lawshe (1975) y desarrollada en la metodología de investigación en salud de Romero Jeldres et. al. (2023); en tal sentido, la ficha actúa como un mecanismo sistemático para recoger el criterio experto sobre la pertinencia, coherencia y relevancia de la propuesta, garantizando que las acciones diseñadas se apoyen en evidencia, respondan al modelo biopsicosocial y estén alineadas con estándares de calidad y seguridad del paciente antes de pasar a la etapa de implementación práctica.

Tabla 24: Evaluación por criterios

Evaluador	Contenido	Calidad del contenido	Efectividad como herramienta de transformación	Facilidad de implementación
Evaluador1	15	15	15	15
Evaluador2	15	15	15	16
Evaluador3	16	14	15	15

Fuente: Ficha para valorar pertinencia de propuesta

En el criterio contenido, los tres evaluadores puntuaron 15, 15, 16 sobre 16, lo que indica que la propuesta se vincula claramente con las necesidades específicas de pacientes oncológicas y sus familias, estimula competencias comunicacionales del personal, fomenta la humanización y favorece una interacción efectiva hospital-paciente-familia. Esto indica que los ejes SBAR, SPIKES y las estrategias multicanal guardan una adecuada coherencia con la realidad clínica y psicosocial identificada en los resultados del estudio.

En cuanto a la calidad del contenido, las puntuaciones de 15, 15 y 14 evidencian que las estrategias se consideran adecuadas para el personal interdisciplinario de SOLCA núcleo Tungurahua, con objetivos de mejora claramente definidos y ajustados al contexto provincial. No obstante, uno de los evaluadores identifica un reducido margen de optimización (4/16) asociado a ajustes ya incorporados y a recomendaciones adicionales formuladas durante el proceso de revisión.

En cuanto a su efectividad como herramienta de transformación, los tres expertos otorgan una calificación casi máxima (15/16 cada uno), lo que evidencia que la propuesta se percibe claramente orientada a la obtención de resultados medibles, como la satisfacción del paciente y el NPS, así como a la mejora de la comunicación bidireccional y de la adherencia terapéutica, en consonancia con estándares nacionales e internacionales como HCAHPS, OMS y MSP (Westbrook, et. al., 2014).

Este nivel de consenso respalda la validez de la estrategia, al mostrar que no solo cuenta con un sólido sustento, sino que también posee un alto potencial para impulsar cambios significativos en la dinámica organizacional.

Finalmente, en facilidad de implementación, los puntajes 15, 16 y 15 indican que las acciones se consideran de fácil aplicación, flexible frente a las condiciones presupuestarias de SOLCA, prácticas accesibles y coherentes con el trabajo interdisciplinario apoyado por TI. El 16/16 de uno de los evaluadores refuerza que la propuesta se percibe como de bajo costo y alto impacto, lista para ser puesta en marcha sin necesidad de rediseños estructurales, sino únicamente con ajuste operativos menores propios del proceso de implementación.

Tabla 25: Evaluación global

	Puntaje obtenido	Puntaje máximo	%
Evaluador1	60	64	93,75
Evaluador2	61	64	95,31
Evaluador3	60	64	93,75

Fuente: Ficha para valorar pertinencia de propuesta

En consecuencia, dentro de la evaluación global, el puntaje de los tres evaluadores se ubica en el tramo de 80-100%, por lo tanto, la propuesta se clasifica como excelente y lista para implementar según la siguiente valoración:

- 80-100%: Excelente – Lista para implementación inmediata
- 60-79%: Buena - Requiere ajustes menores
- 40-59%: Regular - Necesita reformulación significativa
- <40% : Insuficiente-Rediseño completo

En definitiva, la estrategia de comunicación interna y externa contribuye de manera directa a fortalecer la calidad de atención centrada en el paciente del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, al promover procesos de información clara, oportuna y bidireccional entre equipos de salud, pacientes y familias, en coherencia con la misión institucional de brindar atención integral y de calidad al paciente oncológico.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se presentan a continuación sintetizan los principales hallazgos del estudio, en coherencia con el problema planteado, los objetivos específicos definidos y el marco teórico de referencia. Integran tanto los resultados cuantitativos como los aportes cualitativos del proceso de validación por expertos y del análisis de la estrategia de comunicación interna y externa.

Para dar respuesta al primer objetivo específico se construyó un marco teórico que integró los principales modelos de atención centrada en la persona y la evidencia sobre comunicación efectiva en salud como eje de la calidad asistencial. En este marco se analizaron los conceptos y principios de la atención centrada en el paciente, con especial énfasis en el respeto a sus necesidades, valores y preferencias. Asimismo, se subrayó la importancia de mantener una comunicación abierta, empática y bidireccional entre los profesionales de la salud, los pacientes y sus familias, como condición clave para una atención de calidad.

A partir de estos referentes, se incorporaron aportes teóricos que plantean que la comunicación, tanto en el plano interno, entre equipos y niveles organizativos, como en el externo, dirigida a usuarios y comunidad, constituye un recurso central para asegurar la coordinación del cuidado, la seguridad, la satisfacción y la continuidad de la atención. Sobre esta base, se configura el sustento conceptual para el diseño de estrategias comunicacionales ajustadas al contexto oncológico del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, orientadas a articular mensajes, canales y responsabilidades en coherencia con los principios de la atención centrada en el paciente.

La literatura especializada en oncología señala que, cuando los equipos de salud fortalecen sus habilidades de comunicación centrada en el paciente, se construye un clima de confianza y apoyo emocional que disminuye la incertidumbre y favorece una participación más activa en la toma de decisiones por parte de la persona atendida. Ello se traduce en mayores niveles de adherencia a los esquemas terapéuticos y al seguimiento de controles, por lo , los fundamentos teóricos analizados respaldan que las

estrategias de comunicación del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, al estructurar mensajes, canales y roles entre profesionales, pacientes y familia se constituyen en un eslabón clave para sostener la adherencia clínica en el contexto oncológico y optimizar los resultados en salud.

El segundo objetivo específico, centrado en describir la situación actual de la calidad de la atención centrada en el paciente en relación con la comunicación interna y externa en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, permitió conocer tanto fortalezas como brechas concretas ente campo. Los resultados muestran que, aunque la institución declara en su misión y valores el compromiso con una comunicación abierta, veraz y oportuna, aún se requieren mayores esfuerzos para articular los mensajes entre servicios, estandarizar lso canales de comunicación y robustecer los mecanismos de información y acompañamiento dirigidos a pacientes y familias.

La caracterización del estado actual permitió reconocer que el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, dispone de fortalezas importantes, como un equipo especializado en oncología, servicios organizados y canales formales de información que contribuyen a sostener una base de atención centrada en el paciente. No obstante, también se identificaron debilidades vinculadas con la fragmentación de la comunicación entre profesionales y niveles asistenciales, la limitada sistematización de mensajes hacia paciente y familias y la insuficiente respuesta a ciertas necesidades informativas y emocionales, aspectos que la literatura en oncología reconoce como factores que afectan la experiencia del cuidado y la percepción de calidad.

El análisis realizado mostró que estas brechas comunicacionales se expresan en el ámbito interno a través de inconsistencias en la transmisión de información entre servicios y entre turnos, y, al contexto de los usuarios. Esta descripción permitió identificar con precisión los nudos críticos que afectan la experiencia comunicativa, y en consecuencia, la percepción de la calidad de la atención centrada en el paciente, aportando insumos objetivos para el diseño de la estrategia de comunicación propuesta.

El tercer objetivo sobre la elaboración de la propuesta de una estrategia de comunicación interna y externa permitió cumplir el tercer objetivo específico al traducir los hallazgos teóricos y diagnósticos en un conjunto organizado de líneas de acción orientadas a fortalecer la calidad de atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua. La estrategia se estructuró en componentes, objetivos, mensajes clave, canales y responsables, tomando como referencia las funciones de la comunicación centrada en el paciente descritas para la atención oncológica, tales como fomentar relaciones terapéuticas, facilitar el intercambio de información, responder a las emociones, manejar la incertidumbre, apoyar la toma de decisiones compartida y promover el autocuidado.

En el plano interno, la propuesta incorporó acciones orientadas a mejorar la articulación entre servicios y niveles asistenciales, estandarizar los flujos de información clínico-administrativa y fortalecer las competencias comunicacionales del equipo de salud mediante procesos sistemáticos de capacitación y retroalimentación. Estas intervenciones se plantearon con el fin de disminuir la fragmentación comunicativa detectada, potenciar la coordinación interdisciplinaria y garantizar que los mensajes dirigidos al paciente sean coherentes, oportunos y congruentes con los principios de la atención centrada en la persona.

En el plano externo, la estrategia incorporó acciones destinadas a optimizar la información dirigida a pacientes, familias y comunidad, mediante el uso de canales formales, materiales educativos claros y espacios de orientación que faciliten la comprensión del proceso de atención oncológica y de las indicaciones terapéuticas. Con ello se busca reforzar la confianza en la institución, mejorar la experiencia comunicativa a lo largo del recorrido asistencial y favorecer tanto la adherencia al tratamiento como participación activa del paciente en las decisiones sobre el cuidado.

En líneas generales, la estrategia de comunicación interna y externa se configura como una herramienta organizacional alineada con las mejores prácticas de comunicación centrada en el paciente con cáncer, al articular sólidos fundamentos teóricos, evidencia empírica y las particularidades del contexto de SOLCA núcleo Tungurahua. Su diseño proporciona un marco operativo para la puesta en marcha de acciones comunica cionales

sistemáticas, evaluables y sostenibles, con capacidad para incidir de forma positiva en la calidad percibida de la atención, la seguridad del paciente y el fortalecimiento del vinculo entre la institución, las personas con cáncer y sus familias.

En relación al cuarto objetivo, la valoración de la pertinencia de la estrategia de comunicación interna y externa permitió comprobar que la propuesta se ajustó al contexto organizacional y asistencial del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua y respondió a las brechas diagnosticadas en la comunicación vinculada a la atención centrada en el paciente. El juicio de expertos evidenció niveles altos de aceptación respecto a la claridad, coherencia y factibilidad de los componentes planteados, lo que respaldó su viabilidad para ser incorporados en la gestión comunicacional de la institución como herramienta de mejora de la calidad asistencial.

Asimismo, la valoración realizada mostró que la estrategia guardó coherencia con los principios de comunicación centrada en el paciente descritos para el ámbito oncológico, al priorizar el fortalecimiento del diálogo clínico, la información comprensible y el acompañamiento emocional a lo largo del proceso de atención. Esta alineación teórica y práctica sugirió que su implementación podría contribuir a optimizar la experiencia del paciente, favorecer la adherencia terapéutica y fortalecer el vínculo de confianza entre la institución, los pacientes y sus familias.

En consecuencia, se concluyó que la propuesta de estrategia de comunicación interna y externa resultó pertinente para el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, en tanto integró la evidencia disponible, las particularidades del contexto local y las recomendaciones de los expertos, configurándose como una alternativa sólida para fortalecer la calidad de la atención centrada en el paciente y orientar futuras acciones de gestión comunicacional en la unidad oncológica

RECOMENDACIONES

Desde el punto de vista metodológico:

Desde el punto de vista metodológico, se recomienda complementar la validación por juicio de expertos con procesos sistemáticos de pilotaje de la estrategia en contextos reales de atención, utilizando instrumentos estandarizados de medición de la comunicación centrada en el paciente y de experiencia del usuario antes y después de su implementación. Esto permitirá no solo corroborar la pertinencia teórica y la factibilidad operativa de la propuesta, sino también valorar su efecto sobre indicadores concretos de calidad asistencial, adherencia terapéutica y satisfacción, fortaleciendo la solidez de futuras evaluaciones y ajustes del modelo comunicacional en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua

Desde el punto de vista académico:

Desde el punto de vista académico, se recomienda profundizar en futuras investigaciones sobre comunicación interna y externa en contextos oncológicos mediante diseños mixtos que integren análisis cuantitativos y cualitativos de las interacciones comunicacionales, superando el enfoque exclusivamente descriptivo de percepciones y auto-reportes. Resulta pertinente incorporar marcos analíticos y modelos recientes de comunicación centrada en el paciente, así como enfoques interdisciplinarios (psicología de la salud, comunicación social, enfermería oncológica, salud digital), que permitan comparar resultados entre instituciones y generar evidencia robusta para la formación profesional y el diseño de políticas en comunicación clínica

Recomendaciones prácticas:

Desde una perspectiva práctica, se recomienda institucionalizar la estrategia de comunicación mediante la elaboración de protocolos claros, la capacitación periódica del personal en habilidades de comunicación centrada en el paciente y la generación de materiales educativos comprensibles para pacientes y familias, alineados con las etapas del proceso oncológico.

Asimismo, resulta conveniente implementar espacios formales de retroalimentación (encuestas de experiencia, buzones, grupos focales) que permitan monitorear de manera continua la calidad de la comunicación interna y externa, identificar oportunidades de mejora y ajustar las acciones de forma dinámica en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Suplemento del Registro Oficial.

Astier-Peña, M., Martínez-Bianchi, V., Torijano-Casalengua, M., Ares-Blanco, S., Bueno-Ortíz, J., & Fernández-García, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2023: identificando acciones para una atenicón primaria más segura. *Atención primaria, 35*(1). doi:https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224

Baile, W., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E., & Kudelka, A. (2000). SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist, 5*(4). doi:10.1634/theoncologist.5-4-302.

Cacace, P., & Giménez-Lascano, G. (2022). Modelos de atención centrados en la persona: evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. *Revista mexicana de medicina familiar, 9*(2), 63-72. doi:https://doi.org/10.24875/rmf.21000070

Canel Crespo, M. J. (2018). *La comunicación de la Administración Pública. Para gobernar con la sociedad.* México: Fondo de Cultura Económica.

Carter, J.-M. (2025). *Atención centrada en el paciente explicada con 5 ejemplos*. Obtenido de Chartspan: https://www-chartspan-com.translate.goog/blog/patient-centered-care-explained-with-examples/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M., & Sanz, A. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *anales del Sistema Sanitario de Navarra, 34*(1), 63-72. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/revision1.pdf

Chamba-Maza, C., Altamirano Benitez, V., & Yaguache Quichimbo, J. (2021). Gestión de la comunicación 2.0 en las campañas de salud pública en la Comunidad Andina. *Revista de Comunicación, 20*(1), 49-65. Obtenido de https://revistadecomunicacion.com/article/view/2144/1988

Choperena, A. (2022). Traducción y adaptación transcultural al contexto español del marco teórico Person-Centred Practice Framework. *Anales del Sistema Sanitario de Navarro, 45*(3). doi:https://doi.10.23938/ASSN.1016

Coiera, E. (2006). Sistemas de comunicación en la atención sanitaria. *The Clinical Biochemist Reviews, 27*(2), 89-98. Obtenido de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1579411/

Contreras Sierra, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeació n estratégica. *Pensamiento y gestión*(35), 152-181. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/646/64629832007.pdf

Costa Sánchez, C. (2011). La comunicación en el hospital. La gestión de la comunicac ión en el ámbito sanitario. *Comunicación social Zamora*, 177 pp. Obtenido de file:///C:/Users/salome/Downloads/malonsod,+36652-101247-1-CE.pdf

Costales-Montenegro, R., & Villarroel-Solorzano, C. (2015). Diagnóstico de Marketing interno realizado en una casa de salud del Ecuador. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*(12), 1-15. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8565496

Creswell, J., & Creswell, J. (2018). *Diseño de investigación: Enfoques cualitativos, cuantitativos y mixtos.* Los Ángeles, CA.: SAGE.

Del Vasto Bermúdez, M. (2024). El papel de la comunicación en la satisfacción del paciente en el Hospital Santo Tomás. *Revista Contacto, 4*(2), 226-239. doi:https://doi.org/10.48204/contacto.v4n2.6688

DGCES. (2019). *Modelo de Gestión de Calidad en Salud.* México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

Díaz Novás, J. G. (2011). Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 27*(3), 378-387. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n3/mgi08311.pdf

Engel, G. (1977). The need for a new medicalmodel: A challenge for biomedicine. *Science, 196*(4286), 129-136. doi:https://doi.org/10.1126/science.847460

Epstein, R., & Street, R. (2020). *Comunicación centrada en el paciente en la atención oncológica: Promoviendo la sanación y reduciendo el sufrimiento.* Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/pcc_monograph.pdf

ESDAI. (27 de febrero de 2023). *¿En qué consiste la administración hospitalaria?* Obtenido de Universidad Panamericana: https://blog.up.edu.mx/posgrados-esdai/en-que-consiste-la-administracion-hospitalaria

Flores, J., & Barbarán, H. (2021). Gestión hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina. Revista multidisciplinar, 5*(2), 1527-1545. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368

Galardy Domínguez, Y., & García Conforme, A. (2025). *Barreras de comunicación que perciben las enfermeras y pacientes del hospital del Dia IESS de Jipijapa.* Obtenido de Repositorio Digital UNESUM: https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/7842

Garvey, G. (2024). *Qhé hacer y qué no hacer para una ocmunicación eficaz entre paciente y médico*. Obtenido de https://www.ama-assn.org/delivering-care/preventio n-wellness/do-s-and-don-ts-effective-patient-physician-communication

Gozalbes, E., & García, I. (2010). En torno a la medicina romana. *Hispania Antiqva XXXIV*, 323-336. Obtenido de file:///C:/Users/salome/Downloads/Dialnet-EnTornoALaMedicinaRomana-3398803.pdf

Hernadez, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación.* México: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación, Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGraw Hill Interamericana Editores S. A. de C. V.

Hewitt, M., & Simone, J. (1999). *Garantizar una atención oncológica de caldiad* . Washington DC: National Academies Press (EE.UU).

Johnson, A., Sandford, J., & Tyndall, J. (2003). Información escrita y verbal versus información solo verbal para pacientes que reciben el alta de hospitales agudos y se dirigen a sus hogares. *Cochrane Libray*. doi:https://doi.org/10.1002/14651858.CD003716

Joint Commission. (22 de Agosto de 2024). *Reducción de las fallas de comunicación y las desigualdades en la atención médica.* Obtenido de https://www.jointcommission.org/en-us/knowledge-library/news/2024-08-reducing-handoff-communication-failures-and-inequities-in-healthcare

Katz, D., & Kahn, R. (1966). *Psicología social de las organizaciones.* Nueva York: John Wiley & Sons.

Khosravi, M., Azar, G., & Izadi, R. (2024). Principios y elementos de la atención centrada en el paciente en los servicios de salud mental: un análisis temático de una revisió n sistema´tica de revisiones. *BMJ Open Quality, 13*(3). doi:10.1136/bmjoq-2023-002719

Langberg, E., Dyhr, L., & Davidsen, A. (2019). Desarrollo del concepto de atención centrada en el paciente: una revisión sistemática. *Educación y asesoramiento al paciente, 102*(7), 1228-1236. doi:https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.02.023

Lawshe, C. H. (1975). Un enfoque cuantitativo de la validez de contenido. *Personnel Psychology, 28*(4), 563-575. doi:https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x

Lee, H., Woodward-Kron, R., Merry, A., & Weller, J. (2023). Emotions and team communication in the operating room: a scoping review. *Educación Médica en línea, 28*(1). doi:10.1080/10872981.2023.2194508

Ley Orgánica de Salud. (2006). *Ley Nº 2006-67.* Quito: Suplemento del Registro Oficia l 423.

March, J., Prieto, M., Danet, A., Pérez, O., & Martínez, F. (2009). Los directivos hospitalarios y la comunicación interna: una asignatura pendiente. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI, 7*(1), 165-182. Obtenido de https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-resumen-los-directivos-hospitalarios-comunicacion-interna-13136975

Marqués, M. (2025). *Plan Estratégico 2025-2028.* Obtenido de Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea Enkarterri Cruces: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_ezencr_bienvenida_ambito/es_def/adjuntos/DIGITAL_PLAN_ESTRATEGICO_.pdf

Martínez Torvisco, F., March Cerdá, J., Prieto Rodríguez, M., & Guerrero Ruiz, C. (1999). Canales de comunicación interna en un Hospital del SAS: Expectativas y realdiad percibida por los profesionales. *Gaceta Sanitaria, 13*(SC2), 8132.

Martínez, T., Díaz-Veiga, P., Sancho, M., & Rodríguez, P. (2022). *Modelos de Atención Centrada en la persona. Cuadernos prácticos.* España: Matia Fundaziga.

Mead, N., & Bower, P. (2000). Centrado en el paciente: un marco cenceptual y revisión de la literatura empírica. *PubMed, 51*(7). doi:10.1016/s0277-9536(00)00098-8.

Medina Romero, M., Rojas León, R., Bustamente, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la Investigación. Técnicas e Instrumentos de Investigación* . Puno: INUDI Perú.

Medina, P. (2012). La comunicación hospitalaria 2.0: un nuevo desafío para la comunicación institucional. *Austral Comunicación, 1*(2), 189-202. Obtenido de file:///C:/Users/salome/Downloads/Dialnet-AComunicacaoDaAdministracaoHospitalar20-5652770%20(1).pdf

Mejía, C., & Benavides, H. (2024). *Diagnóstico de comunicación interna relacionada con la Atención Centrada en la Persona en dos instituciones acreditadas del sector salud en la ciudad de Cali, Colombia.* Obtenido de Repositorio Pontificia Universidad Javeriana Cali: https://vitela.javerianacali.edu.co/server/api/core/bitstreams/5fb5ba2c-afc8-4026-91c7-687d0fe0569f/content

Mendoza, J. (2024). Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes hospitalizados en un entorno clínico hospitalario. *Multiverso Journal, 4*(7), 47-55. doi:https://doi.org/10.46502/issn.2792-3681/2024.7.5

Mendoza, Y., & Barría, M. (2021). La comunicación en saldu y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 32*(3), 1-16. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/ics/v32n3/2307-2113-ics-32-03-e1692.pdf

Merino, N. (2024). *5 Técnicas de comunicación con el paciente efectivas*. Obtenido de https://www.lukkap.com/articulo/tecnicas-de-comunicacion-con-el-paciente/

Mermolja, A. (2024). *Relaciones públicas e Innovación Tecnológica: Estrategias para potenciar la comunicación itnerna en el Hospital General de Niños Pedro Elizalde.* Obtenido de Universidad Abierta Interamericana: https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/42f3b197-c119-41e1-befd-c6ba30f4179e/content

Ministerio de Salud. (2017). *Estrategia Nacional para la Atención Integrral de Cáncer.* Quito: Suplemento del Registro Oficial .

Ministerio de Salud. (2021). *Normativa Técnica para la Gestión de la Calidad en el Sistema Nacional de Salud* . Quito: Suplemento de Registro Oficial.

Mira, J. (2013). La comunicación interna en el hospital. *UNED ENS ISCIII*, 1-39.

MSP. (25 de septiembre de 2012). *Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales.* Obtenido de Ministerio de Salud Pública. Registro Oficia Edición Especial 339: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf

Müller, M., Jürgens, J., Radaèlli, M., Klingberg, K., Hautz, L., & Stock, S. (2018). Impacto de la herramienta de comunicación y transferencia de pacientes SBAR en la seguridad del paciente: una revisión sistemática. *BMJ Journals*. doi:https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202

Müller, M., Jürgens, J., Redaèlli, M., Klingberg, K., Hautz, W., & Stock, S. (2022). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open, 8*(8). doi:https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202

Naranjo Hernández, Y. (2025). La teoria de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería. *Revista Panorama, Cuba y Salud, 20*(1), 1-14. Obtenido de file:///C:/Users/salome/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeRelacionesInterpersonalesDeHildegardEPep-10204882.pdf

Nephila Health Parthership S. L. (abril de 2021). *Modelo de Atención Centrada en la Persona con Enfermedad y Dolor crónico.* Obtenido de Portal de pacientes org.: https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/modelo_de_acp_con_enfermedad_y_dolor_cronicos_vf.pdf

OMS. (2015). *Comunicar para la salud.* Obtenido de Marco estratégico de la OMS para unas comunicaciones eficaces: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communication-framework.pdf?sfvrsn=93aa6138_0

OMS. (2016). *69ª Asamblea Munidal de la Salud* . Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2018). *Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública. Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas apra la comunicación de riesgos en emergencias (CRE).* Switzerland: Organización Mundial de la Salud.

O'Neill, N. (8 de febrero de 2022). *Los ocho principios de la atención centrada en el paciente*. Obtenido de OneView: https://www-oneviewhealthcare-com.translate.goog/blog/the-eight-principles-of-patient-centered-care/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

OPS. (2023). *Plan de comunicación de la estrategia nacional de salud digital en Guatemala.* Obtenido de Sistema y Servicios de Salud OPS/OMS Guatemala: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-07/gtmplancomunicacionestrategianacionalsaluddigital.pdf

OPS. (2025). *Atención primaria de salud*. Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud

OPS. (2025). *Avances en salud intercultural a la luz de la Estrategia y Plan de Acción de Etnicidad y Salud de la OPS 2019-2025.* Obtenido de https://www.paho.org/es/eventos/avances-salud-intercultural-luz-estrategia-plan-accion-etnicidad-salud-ops-2019-2025

OPS. (17 de Enero de 2025). *Profesionales de la salud de quince países son capacitados en comunicación efectiva en oncología pediátrica* . Obtenido de https://www.paho.org/es/noticias/17-1-2025-profesionales-salud-quince-paises-son-capacitados-comunicacion-efectiva

Organización para la Excelencia de la Salud. (2025). *HCAHPS: una mirada global a la experiencia del paciente.* Obtenido de https://oes.org.co/wp-content/uploads/2025/03/Herramienta-HCAHPS.pdf

Paget, L., Han, P., Nedza, S., Kurtz, P., Pacine, E., Russel, S., . . . Schumann, M. (2011). *Comunicación entre paciente y médico: principios básicos y expectativas.* Obtenido de National Academy of Medicine: https://na m-edu.translate.goog/perspectives/patient-clinician-communication-basic-principles-and-expectations/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Pañuela-Olaya, M. (2010). Una visión humanista sobre el campo de la salud. *Perinatología Reproducción Humana, 24*(4), 265-271. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104h.pdf

Poccioni, M. T. (octubre de 2021). *La comunicación en la gestión hospitalaria.* Obtenido de Repositorio Universidad Nacional de la Plata: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/136510/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quishpe, N. (2024). *Barreras para una comunicación efectiva en los hospitales ecuatorianos* . Obtenido de https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/183b3c2d-4bdc-46d1-8b47-bfc550b4fbf9/content

Ramírez, E., Chalan, V., Torres, A., Quito, D., & Casallas, A. (2024). La comunicación en enermería: Una perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review, 9*, 1-18. doi:https://doi.org/10.31637/eps ir-2024-405

Registros Públicos. (2021). *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (Ley N° 1581, 2021).* Quito: DINARP.

Reynolds, A. (2009). Atención Centrada en el Paciente. *PubMed, 81*(2), 133-47. Obtenido de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19901351/

Ríos Hernández, I. (2010). Comunicación en salud: Conceptos y Modelos Teóricos. *Perspectivas de la Comunicación, 4*(1), 123-140. Obtenido de file:///C:/Users/salome/Downloads/Dialnet-ComunicacionEnSalud-3750541.pdf

Rivadeneira Balseca, D. (2025). Interpretación de la efectividad de la herramienta SBAR en la transferencia segura de pacientes quirúrgicos. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública, 9*(Especial Revisiones), 1-9. doi:10.31790/inspilip.v9iEspecial Revisiones.842

Rocha Oliveira, T., & Faria Simões, S. (2013). La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las undiades de urgencias 24h: una interpertación en Travelbee. *Enfermera Global, 12*(30). Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica5.pdf

Rogers, C. (1992). *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica.* México: Paidós.

Romero Jeldres, M., Díaz Costa, E., & Faouzi Nadim, T. (2023). Una revisión del método de Lawshe para calcular la validez de contenido en las ciencias sociales. *Front. Educ., 8*. doi:https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1271335

Ruhomauly, Z., Betts, K., Jayne-Coupe, K., Karanfilian, L., Szekely, M., Relwani, A., . . . Jaffry, Z. (2019). Mejorar la calidad de la entrega: implementación de SBAR. *ELSEVIER, 6 (Supl. 2)*(54). doi:10.7861/futurehosp.6-2s-s54

Sánchez-Marco, M., Esteve-Ríos, A., & Escribano, S. (2025). La comunicación como herramienta estratégica de la atención centrada en la persona. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 47*(3), 1-4. doi:https://dx.doi.org/10.23938/assn.1106

Sánchez-Marco, M., Esteve-Ríos, A., & Escribano, S. (2025). La comunicación como herramienta estratégica de la atención centrada en la persona. *Anales Sis San Navarra, 47*(3). doi:https://dx.doi.org/10.23938/assn.1106

Santellán, K., Palomino, G., & Whittembury, K. (2022). Gestión de la información y comunicación para un hosptial público del Perú. *Revista San Gregorio, 1*(52). doi:http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v0i52.2113

Serres, P. (11 de agosto de 2020). *La comunicación en el ámbito sanitario.* Obtenido de https://www.fiatcresidencias.com/la-comunicacion-en-el-ambito-sanitario/

Solana, I., Meilan, M., Marínez, E., & Juez, I. (2024). analizando el protocolo SPiKES desde la perspectiva del paciente oncológico: Estudio prospectivo basado en cuestionarios. *Oncología, 34*(1), 4-20. doi:10.33821/736

SOLCA. (2025). *Servicios Médicos*. Obtenido de https://solcatungurahua.org/servicios - medicos/

Sulbarán, I. (2025). *El proceso administrativo en el sistema de salud: características y desafíos.* Obtenido de https://global.tiffin.edu/blog/el-proceso-administrativo- en-el-sistema-de-salud-caracteristicas- y-desafios

Svab, I., & Cerovecki, V. (2024). Atención centrada en la persona, un concepto central de la medicina familiar. *The European Journal of General Practice, 30*(1). doi:10.1080/13814788.2024.2393860

Torres, J. (2024). Gestión de la comunicación interna en hospitales. Clave para un entorno de trabajo eficiente. *Ocronos, VII*(9:1277). Obtenido de https://revistamedica.com/gestion-comunicacion- interna-hospitales/

Turnes, A. (septiembre de 14 de 2009). *Historia y evolución de los hospitales en las diferentes culturas.* Obtenido de Sindicato Médico del Uruguay: https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf

Villaizan, K. (2022). *Evidencias de implementación de la atención centrada en el paciente en programas para control de la tuberculosis: Una Revisión Exploratoria.* Obtenido de https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/031cef28-f653-4c6d-96f2-eb0f26cab8a6/content

Westbrook, K., Babakus, E., & Cori, B. (2014). Medición de la calidad del hospital percibida por los pacientes: validez y utilidad gerencial de las escalas HCAPS. *PubMed, 31*(2), 94-114. doi:10.1080/07359683.2014.907114

Zambrano, E., & Serpa, C. (2025). Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador. *ASCE MAGAZINE, 4*(2), 1-19. doi:https://magazineasce.com/index.php/1/article/view/93/91

Zambrano, J., Angel, S., Sotomayor, A., Moncada, C., Jacome, E., Feijoo, F., . . . Campoverde, M. (2025). *Cuidado humanizado: La esencia de la enfermería.* Quito: Mawil Publicaciones de Ecuador. doi: https://doi.org/10.26820/978-9942-654-81-6

ANEXOS

Maestría en Gerencia Hospitalaria

Tema: "Estrategias de comunicación interna y externa para fortalecer la atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el período de Julio a Diciembre del 2025".

Encuesta aplicada a personal multidisciplinario del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua

Objetivo: Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la calidad de atención centrada en el paciente en relación con la comunicación interna y externa del hospital SOLCA núcleo Tungurahua.

Datos generales:

Cargo que desempeña en el hospital Género: _____

Médico ( ) Personal enfermería ( )

Personal administrativo ( ) Técnico/a ( )

Tiempo que labora:

Menos de 1 año ( ) Entre 1 a 5 años ( ) Más de 5 años ( )

Cuestionario

1. ¿Considera que la comunicación entre el personal de salud es clara y adecuada?

Siempre ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

2. ¿En su área, la información relevante se comparte con claridad y oportunidad?

Siempre ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

3. ¿Los canales de comunicación entre departamentos funcionan de manera eficiente?

Siempre ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

4. ¿El personal interdisciplinario colabora y se coordina adecuadamente para el cuidado del paciente?

Siempre ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

5. ¿Qué medios de comunicación interna utiliza con más frecuentemente para coordinar la atención al paciente? (marque todas las que corresponden)

Reuniones presenciales ( )

Mensajes texto o WhatsApp ( )

Correos electrónicos ( )

Sistemas informáticos internos ( )

Otros: _____

6. Según su experiencia ¿la comunicación interna contribuye a una atención centrada en el paciente?

Mucho ( )
Algo ( )
Poco ( )
Nada ( )

7. ¿Cuáles consideran que son las principales barreras (problemas) en la comunicación interna que afectan la calidad de atención?

- _____
- _____
- _____

8. ¿La información que se proporciona a los pacientes es clara y comprensible?

Siempre ( )
Frecuentemente ( )
A veces ( )
Rara vez ( )
Nunca ( )

9. Los familiares reciben información oportuna sobre el estado y tratamientos del paciente?

Siempre ( )
Frecuentemente ( )
A veces ( )
Rara vez ( )
Nunca ( )

10. ¿El personal está capacitado para brindar información empática y respetuosa a los pacientes y sus familiares?

Siempre ( )
Frecuentemente ( )
A veces ( )
Rara vez ( )
Nunca ( )

11. En su opinión ¿qué tan importante es la comunicación (interna y externa) para garantizar una atención de calidad centrada en el paciente?

Fundamental ( )
Muy importante ( )
Moderadamente importante ( )
Poco importante ( )
Nada importante ( )

12. ¿Ha observado que los problemas de comunicación han provocado retrasos o errores en la atención al paciente?

Si, siempre ( )
Si, frecuentemente ( )
Si, de vez en cuando ( )
Rara vez ( )
Nunca ( )

Gracias por su colaboración

Maestría en Gerencia Hospitalaria

Tema: "Estrategias de comunicación interna y externa para fortalecer la atención centrada en el paciente en el Hospital SOLCA núcleo Tungurahua, Ecuador en el período de Julio a Diciembre del 2025".

Encuesta aplicada a pacientes del área de procedimientos del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua

Objetivo: Caracterizar el estado actual del problema en el contexto de la calidad de atención centrada en el paciente en relación con la comunicación interna y externa del hospital SOLCA núcleo Tungurahua.

1. ¿Cómo califica la comunicación del hospital con los pacientes y sus familiares

Excelente ( )
Buena ( )
Regular ( )
Mala ( )
Muy mala ( )

2. ¿Se siente informado de manera clara y suficiente sobre su estado de salud, tratamientos y procedimientos?

Siempre ( )
Frecuentemente ( )
A veces ( )
Rara vez ( )
Nunca ( )

3. ¿El personal de salud muestra empatía y escucha activa al comunicarse con pacientes y familiares?

Siempre ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

4. ¿Qué canales de comunicación externa utiliza el hospital para informar sobre servicios y cuidados? (Marque los que utilice o conozca)

Atención presencial ( )

Teléfono ( )

Redes sociales y página web ( )

Folletos y carteles ( )

Otros: _____

_____

5. Indique las principales dificultades que ha observado en la comunicación hospital-paciente o con sus familiares que afectarían la atención centrada en el paciente

- _____
- _____
- _____

6. ¿Está satisfecho con la calidad del servicio recibido en el hospital?

Siempre ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

7. ¿Los tratamientos que debe seguir, son explicado con suficiente detalle y claridad?

Siempre ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

8. ¿Participa activamente en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica?

Siempre ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

9. ¿Existe la oportunidad de expresar sus dudas y opiniones sobre su tratamiento?

Siempre ( )

Frecuentemente ( )

A veces ( )

Rara vez ( )

Nunca ( )

Gracias por su colaboración

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR EXPERTOS

Tema: Estrategia de Comunicación Interna y Externa para fortalecer la Atención Centrada en el Paciente – Hospital SOLCA núcleo Tungurahua

I. Información del Experto Validador

Nombre: _____

Cargo/Institución: _____

Especialidad: _____

Fecha: _____ Firma: _____

II. Validación del Instrumento

A. Relevancia y Pertinencia (¿Mide lo que pretende medir?)	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
	4	3	2	1
1. Las preguntas están alineadas con los objetivos de investigación				
2. Las preguntas abordan comunicación interna / externa				
3. Instrumento específico para población (personal multidisciplinario/pacientes)				

B. Claridad y Comprensibilidad (¿Es fácil de entender?)	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
	4	3	2	1
1. Lenguaje claro y adaptado a población participante				
2. Preguntas sin ambigüedades ni jerga técnica				
3. Opciones de respuestas consistentes y mutuamente excluyentes				

III. Validación específica por instrumento

CUESTIONARIO PERSONAL INTERDISCIPLINARIO (12 preguntas)

Aspecto	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
	4	3	2	1
Secuencia lógica preguntas				
Preguntas abiertas complementan cerradas				
Datos sociodemográficos pertinentes				

CUESTIONARIO PACIENTES (9 preguntas)

Aspecto	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
	4	3	2	1
Sensibilidad cultural (Tungurahua)				
Adecuación escala respuestas (pacientes oncológicos)				
Equilibrio preguntas cerradas/abiertas				

Observaciones: ……...
……..

VALIDACIÓN GLOBAL

Dimensión	Puntaje Máx.	Puntaje Obtenido	%
Relevancia	12		
Claridad	12		
Exhaustividad	12		
Personal interdisciplinario (12 preguntas)	16		
Pacientes (9 preguntas)	16		
TOTAL	68		

Interpretación:

- 90-100%: Excelente: Listo para aplicación
- 75-89%: Bueno: Ajustes mínimos requeridos
- 60-74: Regular: Reformulación moderada
- < 60%: Deficiente: Rediseño requerido

FICHA PARA VALORAR PERTINENCIA DE PROPUESTA
Estrategia de comunicación interna y externa que fortalezca la calidad de atención centrada en el paciente del Hospital SOLCA núcleo Tungurahua.

Nombres y apellidos del Evaluador: _____

Grado de formación académico más alto obtenido: _____

Lugar y Fecha de evaluación: _____

CONTENIDO

Criterio	**ALTO**		**BAJO**	
	4	**3**	**2**	**1**
1. Se vincula con necesidades de pacientes oncológicos y familias				
2. Estimula desarrollo de competencias comunicacionales del personal				
3. Motiva interés por humanización de la atención oncológica				
4. Favorece interacción efectiva hospital -paciente-familia				

CALIDAD DEL CONTENIDO

Criterio	**ALTO**		**BAJO**	
	4	**3**	**2**	**1**
1. Las estrategias son apropiadas para personal médico interdisciplinario SOLCA Tungurahua				
2. Los objetivos de mejora están definidos claramente (SBAR, SPIKES, multicanal)				
3. Las estrategias son innovadoras y adaptadas al contexto de la provincia de Tungurahua y centro del país				
4. El contenido estimula reflexión, capacitación continua y medicación de impacto				

EFECTIVIDAD COMO HERRAMIENTA DE TRANSFORMACIÓN

Criterio	**ALTO**		**BAJO**	
	4	**3**	**2**	**1**
1. Las acciones están enfocadas en resultados medibles (NPS, satisfacción)				
2. Las estrategias mejorarán comunicación bidireccional				
3. Promueven adherencia terapéutica y reducción de ansiedad				
4. Se relacionan con estándares hospitalarios (HCAHPS, OMS, MSP Ecuador)				

FACILIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Criterio	**ALTO**		**BAJO**	
	4	**3**	**2**	**1**
1. Las acciones son de fácil aplicación (bajo costo – alto impacto)				
2. Las estrategias son flexibles (adaptables a propuestos SOLCA)				
3. Están diseñadas de forma práctica y accesible				
4. Apoyan trabajo interdisciplinario (profesional interdisciplinario-TI)				

_____

Firma y C. I del Evaluador