

Artículo Original

# Percepción de las personas internadas en un hospital de agudos sobre las habilidades de comunicación de los profesionales de salud.

Perception of patients admitted to an acute care hospital regarding the communication skills of healthcare professionals

Agustina Delorme <sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Licenciada en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín. Jefa de Residentes de Terapia Ocupacional del Sistema de Residencias para Profesionales de la Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, del programa del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia.

ResearcherID: LMO-2304-2024

<https://orcid.org/0009-0003-8340-0826>

[agusdelorme@gmail.com](mailto:agusdelorme@gmail.com)

**Resumen: Objetivo:** Describir la percepción que tienen las personas internadas en las salas de Clínica Médica de un hospital general de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sobre las habilidades de comunicación de los profesionales de salud. **Metodología:** Estudio de cuantificación, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. **Resultados:** Se halló que las personas internadas perciben un nivel de satisfacción moderado en relación con cómo se les transmite información (Media 7; IC 6,44 - 7,55); un nivel de satisfacción alto en relación con cómo son escuchados (Media 8; IC 95% 7,44 - 8,55) y un nivel de satisfacción alto con respecto a la actitud de los profesionales al dirigirse hacia ellos (Media 9; IC 95 % 8.44 - 9.55). **Conclusión:** Los resultados del presente estudio muestran que las personas internadas en el hospital perciben que los profesionales de salud, en general, realizan un buen trabajo en la comunicación y el trato. En conjunto, las personas internadas perciben mejores habilidades en relación con la comunicación no verbal y con la forma en que los profesionales les brindan escucha, aunque se podría mejorar la forma en que se transmite la información.

Recibido: 11/12/2024

Aceptado: 08/05/2025

Publicación: 05/06/2025

**Palabras Claves:** comunicación en salud, comunicación no verbal, personal de salud, satisfacción del paciente, terapia ocupacional.

**Abstract: Objective:** To describe the perception of patients admitted to the Medical Clinic wards of an acute care hospital in Buenos Aires regarding healthcare professionals' communication skills. **Methodology:** A descriptive, observational, prospective, and cross-sectional quantification study. **Results:** It was found that hospitalized patients perceive a moderate level of satisfaction regarding how information is conveyed (Mean 7; 95% CI 6.44 - 7.55); a high level of satisfaction regarding how they are listened to (Mean 8; 95% CI 7.44 - 8.55); and a high level of satisfaction with the attitude of professionals when addressing them (Mean 9; 95% CI 8.44 - 9.55). **Conclusion:** The results of this study

show that hospitalized patients perceive that healthcare professionals generally do a good job in communication and patient care. Overall, patients perceive better skills related to non-verbal communication and the way professionals listen to them, although there is room for improvement in how information is conveyed.

**Keywords:** health communication, nonverbal communication, health personnel, patient satisfaction, occupational therapy.

## 1. Introducción

La comunicación es un proceso complejo que involucra el intercambio de información, ideas, opiniones, experiencias y sentimientos entre dos o más personas. Es una facultad inherente al ser humano, a través de ella el hombre forma colectivos, pone algo en común y es por eso por lo que juega un papel primordial en el desarrollo de las relaciones humanas. La comunicación es un hecho fundante de las relaciones, ya que las mismas se inician, sostienen y fomentan a través de ella (Rivera et al, 2005).

Está compuesta por el aspecto verbal y no verbal. La comunicación verbal (CV) es definida por Moreno J, Ruiz M, Flor M. C (2006, como se citó en Rodríguez, Arias Velandia y Carreño Leiva, 2016) como aquella que “[...] emplea palabras habladas o escritas. [...] Los elementos que comprenden la comunicación verbal son: el vocabulario, los significados denotativo y connotativo, el ritmo, la entonación, la claridad, la brevedad y la relevancia, los que se definen para la comprensión” (p. 1299). Por otro lado, estos mismos autores definen la comunicación no verbal (CNV) como “el lenguaje corporal y también los sentimientos que el emisor experimenta en el curso de la comunicación [...] se realiza a través de: el tono de voz, la mirada, la apariencia física, la postura y la marcha, la expresión facial (gestos) y la expresión corporal”. (Aguilar R, BoltàFisa M, Gahete A, Saz M, 2009, como se citó en Rodríguez, Arias Velandia y Carreño Leiva, 2016, p. 1299). Asimismo, Flórez Lozano (2000)

detalla que la CNV incluye todo gesto, postura, movimiento, expresión, mímica, etc., ya sea intencionada o no que está cargada de un significado culturalmente determinado y que transmite información adicional de lo que la persona emite verbalmente. Es decir, la información no se transmite solamente a través de las palabras, sino también a través de la forma de estar parado, de sentarse, de presentarse, de dirigir la mirada, la manera de escuchar, la postura del cuerpo, los gestos, las expresiones faciales, el tono de voz, el uso de los silencios, etcétera, los cuales son más importantes que el propio mensaje articulado.

Para los profesionales de salud es primordial la interacción con los pacientes y una herramienta indispensable de esta es la comunicación (Espinoza-Caifil et al, 2021). La comunicación efectiva entre pacientes y profesionales es un aspecto importante del cuidado, ya que la misma mejora la relación profesional-paciente y tiene un gran efecto en la calidad de atención en salud percibida por el paciente y en los resultados del tratamiento. Asimismo, la falta de habilidades de comunicación en salud por parte del personal, podría afectar negativamente en los servicios prestados al paciente (Norouzinia et al, 2015). Por otro lado, se ha encontrado evidencia de que el desarrollo de habilidades de comunicación por parte de los profesionales de la salud previene y amortigua el síndrome de Burnout de éstos (Leal-Costa et al, 2015).

Se ha comprobado que la capacitación formal en habilidades de comunicación en salud es necesaria para su adquisición y no basta únicamente la experiencia profesional para desarrollarlas de forma adecuada y lograr una comunicación terapéutica efectiva. Fernández-Quiroga, Yévenes y Villarroel (2017) realizan un estudio cuantitativo prospectivo con el objetivo de “mejorar las habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina usando la simulación clínica” (p. 301). La muestra estuvo conformada por 27 estudiantes avanzados de medicina de una universidad chilena. Se llevaron a cabo tres sesiones donde trabajaron las habilidades comunicacionales de manera individual y grupal, y en diferentes contextos. Se aplicó la Escala Sobre Habilidades De Comunicación En Profesionales De La Salud (Leal-Costa et al, 2016) antes de comenzar los talleres y después de haberlos finalizado para evaluar la comunicación informativa, empatía, respeto y habilidad social. Se hallaron diferencias significativas en la comunicación informativa, empatía, y habilidad social.

No se han encontrado trabajos de investigación que aborden estos temas en hospitales de Argentina, por lo que se considera necesario realizar una descripción de la percepción que poseen los pacientes sobre las habilidades de comunicación de los profesionales de salud, ya que según los resultados que arroje la misma se podría considerar si existe o no la necesidad de invertir recursos en la capacitación en las mismas, con el fin de favorecer la relación profesional-paciente, la calidad de atención y los resultados del tratamiento. Es por eso que el objetivo de la presente investigación es: describir la percepción que tienen las personas internadas en las salas de Clínica Médica de un hospital general de agudos o las personas de su entorno significativo (cuidadores, familiares, apoderados, entre otros) sobre las habilidades de

comunicación de los profesionales de salud. Además se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Estimar el nivel de satisfacción de las personas internadas o personas de su entorno significativo con respecto a la forma de transmitir la información por parte de los profesionales de salud.
- Estimar el nivel de satisfacción de las personas internadas o personas de su entorno significativo con respecto a la forma en que los profesionales les brindan escucha.
- Estimar el nivel de satisfacción de las personas internadas o personas de su entorno significativo con respecto a la comunicación no verbal de los profesionales de salud.
- Identificar sugerencias de las personas internadas para mejorar la comunicación de los profesionales de la salud.

## 2. Método

**Tipo de diseño:** Estudio de cuantificación, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.

### **Población y muestra:**

- **Criterios de inclusión de los pacientes:** Toda persona mayor a 18 años internada en las salas de hombres o mujeres de Clínica Médica de un hospital general de agudos entre octubre de 2023 y marzo de 2024.
- **Criterio de inclusión de la persona del entorno significativo:** toda persona que sea el referente principal, ya sea familiar, cuidador, apoderado, entre otros de las personas mayores a 18 años internadas en las salas de hombres o mujeres de Clínica Médica de un hospital general de

agudos entre octubre de 2023 y febrero de 2024 si y sólo si la persona internada no fuera capaz de responder ya sea por su estado cognitivo, estado clínico, encontrarse con compromiso de conciencia, cerco del silencio en la familia, entre otros factores que limitan su capacidad para recibir información por parte del personal de salud.

- **Criterios de exclusión:** toda persona que no firme el consentimiento informado; toda persona que no entienda el idioma español; toda persona que presente secuelas que imposibiliten el lenguaje verbal y no verbal (por ejemplo, afasias).

#### **Variables de estudio**

- Percepción que tienen las personas internadas sobre la forma en que los profesionales de salud les transmiten información, les brinda escucha y utilizan la comunicación no verbal. Se midió cada una utilizando una escala numérica de 0 a 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre según:
  - Transmisión de información: frecuencia percibida con la que los profesionales explican los procedimientos que realizan, brindan información sobre el estado clínico del paciente, utilizan lenguaje comprensible, evitan dar información negativa, se aseguran de que el paciente haya comprendido la información.
  - Escucha: frecuencia percibida con la que los profesionales interrumpen al paciente cuando habla, dedican tiempo a escucharlo y tratar de comprenderlo, le dan espacio para que haga preguntas.
  - Comunicación no verbal: frecuencia percibida con la que los profesionales utilizan un tono de voz cálido al dirigirse al paciente, realizan con-

tacto visual, lo llaman por su nombre, se presentan con su nombre, la postura que adoptan con más frecuencia al hablar con el paciente.

- Nivel de satisfacción de las personas internadas con la forma en que los profesionales de salud les transmiten información, les brindan escucha y utilizan la comunicación no verbal. Se midió cada una utilizando una escala de Likert de 0 a 10 donde 0 es nula y 10 es muy alta.

#### **Variables a controlar:**

- Red de apoyo: medido en escala nominal dicotómica categorizado en presente o ausente.
- Tiempo de internación: medido en escala proporcional teniendo en cuenta el tiempo medido en días transcurridos desde que el paciente ingresó a la sala hasta que se toma la encuesta. Se agruparon en los siguientes intervalos: 0 a 10 días – 11 días a 3 meses – más de 3 meses.
- Motivo de internación/diagnóstico: medido en escala nominal, según lo referido por el equipo médico en el momento de la internación. Se agruparon en las siguientes categorías: cardiovascular, infeccioso, metabólico, neurológico, oncológico, respiratorio.

#### **Variables de categorización**

- Edad: medida en escala intervalar teniendo en cuenta el tiempo medido en años desde la fecha de nacimiento de la persona hasta el momento en que se toma la encuesta. Se agruparon en escalas de intervalos de 20 años: 18 a 37, 38 a 57, 58 a 77, 78 a 97.
- Sexo: medida en escala nominal categorizado en femenino o masculino.

- Nivel educativo: medido en escala ordinal según lo referido por la persona, en ninguno, primario incompleto, primario completo, secundario incompleto, secundario completo, terciario, universitario.

### Procedimiento

Previo a llevar a cabo este protocolo de investigación científica, el mismo fue presentado ante el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Hospital Piñero, para su valoración y posterior aprobación, y se siguieron las normas establecidas para mantener la confiabilidad de los datos.

Considerando una población total aproximada de 1236 pacientes internadas en un período de 6 meses se había calculado un tamaño muestral aproximado de 293 participantes con un nivel de confianza del 95%. Sin embargo, debido a dificultades relacionadas con la dinámica institucional y la finalización del período de residencia de la investigadora principal, la investigación se cerró con una muestra final de 53 personas. El período de recolección de datos fue comprendido entre octubre de 2023 y marzo de 2024. Los datos de todas las variables descritas anteriormente se almacenaron en una base de datos digital utilizando Excel 2013. Se determinó el porcentaje de distribución de frecuencia para cada variable en estudio. Los datos fueron procesados y se calcularon los intervalos de confianza al 95% mediante el programa VCCstat 2.0. Además, se realizó la prueba chi-cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) para evaluar la correlación entre las

variables a controlar. A continuación, se detallan los resultados preliminares de la misma.

### 3. Resultados

El cuestionario (apéndice A) fue completado por 53 personas internadas en las salas de Clínica Médica de un hospital general de agudos o personas de su entorno significativo.

La muestra quedó conformada por un 51% de hombres y 49% de mujeres. El promedio de **edad** de los participantes es de 56 años, el valor máximo es de 95 años y el valor mínimo 19 años, con un desvío estándar de 17.

En cuanto al **nivel educativo**, el 40% tiene el secundario completo, el 32% tiene hasta el primario completo, 15% tiene primario incompleto o ningún nivel educativo, el 13% tienen título universitario o terciario.

Para facilitar la descripción de los resultados de la encuesta se clasificó la escala de Likert de 0 a 10 utilizada en 0-3 baja frecuencia; 4-7: moderada frecuencia; 8-10: alta frecuencia.

Por lo que respecta a la **transmisión de información** (Tabla 1) por parte de los profesionales de salud, los participantes perciben que:

**Tabla 1.**

*Intervalos de confianza de percepción de la muestra sobre la transmisión de información.*

TRASMISIÓN DE INFO	PROMEDIO	D.E	IC 95 %
Preg. A	7	2	6,44 - 7,55
Preg. B	7	3	6,17 - 7,82
Preg. C	8	3	7,17 - 8,15
Preg. D	8	2	7,44 - 8,55
Preg. E	3	4	1,89 - 4,10
Preg. F	8	3	7,17 - 8,82
Preg. G	7	2	6,44 - 7,55

- Los profesionales de salud explican los procedimientos generales que se les realizan (Media 7; IC 95% 6,44 - 7,55) y les dan información sobre su estado clínico con una **frecuencia moderada** (Media 7; IC 95% 6,17 - 7,82).
- Se les brinda información utilizando un lenguaje claro y sencillo (Media 8; IC 95% 7,17 - 8,15) y ellos comprenden la información que reciben con **alta frecuencia** (Media 8; IC 95% 7,44 - 8,55).
- Los profesionales se toman el tiempo para asegurarse de que comprendieron la información que se les transmitió con **alta frecuencia** (Media 8; IC 95% 7,17 - 8,82).
- Son ignoradas por los profesionales o estos evitan responder sus preguntas con **baja frecuencia** (Media 3; IC 95% 1,89 - 4,10).
- Un **nivel de satisfacción** promedio **moderado** en relación con cómo se les transmite información (Media 7; IC 6,44 - 7,55).
- Respecto a la **escucha que brindan** (Tabla 2) los profesionales de salud, los participantes perciben que:

**Tabla 2.**

*Intervalos de confianza de percepción de la muestra sobre la escucha.*

ESCUCHA	PROMEDIO	D.E	IC 95 %
Preg. H	3	3	2,17 - 3,82
Preg. I	8	2	7,44 - 8,55
Preg. J	8	3	7,17 - 8,82
Preg. K	8	2	7,44 - 8,55

- Son interrumpidos con **baja frecuencia** (Media 3; IC 95% 2,17 - 3,82).
- Los profesionales dedican tiempo a escuchar sus necesidades (Media 8; IC 95% 7,44 - 8,55) y se les da lugar para hacer preguntas con **alta frecuencia** (Media 8; IC 95% 7,17 - 8,82).
- Un **nivel de satisfacción alto** en relación con cómo son escuchados (Media 8; IC 95% 7,44 - 8,55).
- En lo que concierne a la **comunicación no verbal** (Tabla 3) de los profesionales de salud, los participantes perciben que:

**Tabla 3.**

*Intervalos de confianza de percepción de la muestra sobre la comunicación no verbal*

CNV	PROMEDIO	D.E	IC 95%
Preg. L	9	2	8.44 - 9.55
Preg. M	9	2	8.44 - 9.55
Preg. N	8	2	7.44 - 8.55
Preg. O	8	3	7.17 - 8.26
Preg. R	9	2	8.44 - 9.55

- Los profesionales se presentan con su nombre (Media 8; IC 95% 7.17 - 8.26), utilizan un tono cálido (Media 9; IC 95% 8.44 - 9.55), los miran a la cara (Media 9; IC 95 % 8.44 - 9.55) y los llaman por su nombre al dirigirse a ellos con **alta frecuencia** (Media 8; IC 95 % 7.44 - 8.55).
- La mayoría de las personas internadas percibe que los profesionales de salud transmiten información importante mientras están de pie (91%).

- El 60% refiere no saber quién es su médico de cabecera durante la internación.
- Un **nivel de satisfacción alto** con respecto a la actitud de los profesionales al dirigirse hacia ellos (Media 9; IC 95 % 8.44 - 9.55).

Asimismo, resulta interesante destacar que se halló relación significativa entre el tiempo de internación y el nivel de satisfacción en cuanto a cómo es transmitida la información, siendo este más alto cuánto menos tiempo de internación lleve el paciente ( $p=0,0272$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4.**

*Cruce de variables nivel de satisfacción con la transmisión de información y tiempo de internación.*

NIVEL SATISFACCIÓN INFO TRANSMITIDA	TIEMPO INTERNACIÓN			TOTAL
	Menos 10 días	10 días - 3 meses	Más de 3 meses	
0-3	1	1	2	4
	3%	6%	33%	8%
4-7	5	7	2	16
	17%	41%	33%	30%
8-10	24	9	2	33
	80%	53%	33%	62%
TOTAL	30	17	6	53
	100%	100%	100%	100%

Prueba chi-cuadrado de Pearson  $p<0,0272042$

#### 4. Discusión

El objetivo de este trabajo fue describir la percepción que tienen las personas internados o personas de su entorno significativo en las salas de Clínica Médica de un hospital general de agudos sobre las habilidades de comunicación de los profesionales de salud, con respecto a cómo se les transmite información, cómo se les brinda escucha y cómo es su comunicación no verbal.

En la búsqueda bibliográfica se encontró únicamente una investigación que estudió variables similares en Colombia. En esta, Rodríguez, Arias Velandia y Carreño Leiva (2016) realizaron un estudio descriptivo con los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos con el objetivo de evaluar la percepción que tenían los familiares respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización. Los autores encontraron que el 80% de los

participantes manifestaron una percepción favorable del cuidado de enfermería dado a sus familiares en su internación y un 20% con una percepción desfavorable e indiferente. Se halló una percepción favorable en un 71% respecto a la comunicación verbal y 51% a la comunicación no verbal.

Esto difiere con los resultados hallados en la presente investigación, ya que los mismos arrojan una percepción levemente más favorable con respecto a la CNV que con la transmisión de información.

Aparte, se hallaron artículos con evidencia científica relacionada con el efecto que pueden tener los diferentes modelos de comunicación del personal de salud en pacientes y/o familiares.

Bientzle et al (2017) evalúan el impacto que tienen diferentes estilos de comunicación en la percepción de las cualidades del médico por parte del paciente, la capacidad del paciente para procesar la información que recibe, su actitud de cambio frente a la misma y la toma de decisiones, por medio de un ensayo controlado aleatorizado de 3 brazos. Compararon un modelo comunicación centrado en el profesional (CCP), centrado en el paciente (CCPa) y centrado en el paciente orientado a sus necesidades (CCPaN). Los autores hallaron que los participantes percibieron mayor empatía en el modelo CCPa que en el CCP, y en el modelo CCPaN los médicos fueron vistos como los más empáticos y con mayores competencias sociales.

Esto va en línea con los resultados positivos de este estudio acerca de la percepción de los pacientes sobre la claridad de la información y la actitud cercana de los profesionales, favoreciendo una mayor satisfacción y comprensión del tratamiento.

Por otro lado, Mori et al (2018) realizaron un estudio de viñeta de video con análisis cualitativo aleatorizado y cruzado, con objetivo de aclarar si los

anuncios de fallecimiento compasivos afectan la compasión percibida por los participantes hacia el médico, la confianza en los médicos y las emociones de la familia. Los autores concluyen que los participantes informaron un nivel significativamente mayor de compasión del médico y confianza en el médico después de ver el video del anuncio de fallecimiento con comportamientos compasivos en comparación con el video sin ellos.

Ambos resultados, los de Mori et al (2018) enfocados a situaciones difíciles y los del presente estudio en situaciones cotidianas, refuerzan la idea de que la comunicación compasiva y clara es fundamental para una mejor experiencia del paciente.

Es pertinente recalcar que todos los autores están de acuerdo en la importancia de incluir la capacitación en habilidades de comunicación en salud como parte de la enseñanza académica, siendo esta tan importante como el aprendizaje de conceptos técnico-disciplinares. Sany et al (2020) comprobaron por medio de un ensayo clínico controlado y aleatorizado con dos brazos paralelos que el entrenamiento en habilidades de comunicación para médicos trae beneficios en: una mejor alfabetización en salud del paciente, mejores resultados médicos, mejor adherencia a la medicación y sentido de autoeficacia. Como residente de terapia ocupacional, en constante interacción con pacientes, familiares y profesionales, considero primordial darles lugar a estos temas en el programa de nuestra formación de posgrado profesional en pos de mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes y favorecer mejores experiencias de las personas en sus procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado.

Los resultados favorables del estudio llaman la atención, ya que, basándose en la experiencia clínica diaria, se hubieran esperado encontrar peores puntajes con respecto al nivel de satisfacción

de los pacientes en cuando a cómo se les comunica información durante la internación. Se presume que los resultados podrían estar sesgados por el momento de la internación en que se tomaron las encuestas, siendo en su mayoría menor a 10 días, ya que probablemente aún no hayan recibido información diagnóstica por encontrarse todavía en estudio, de hecho, se hallaron diferencias significativas en este aspecto (Tabla 4). Sumado a esto, la misma fue tomada por un profesional, lo cual también podría sesgar las respuestas. Asimismo, cabe destacar que una de las limitaciones del estudio es que debido a dificultades vinculadas con la dinámica institucional no se alcanzó el tamaño muestral correspondiente y tuvo que realizarse con uno menor al estimado, por lo que la muestra no es lo suficientemente representativa para generalizar los resultados.

No obstante los resultados favorables, llama la atención que un 60% de los pacientes no sabe quién es su médico de cabecera durante la internación, lo que podría generar incertidumbre y afectar la experiencia general. Asimismo, solo el 5% de los participantes refirieron que los profesionales les transmiten información estando sentados.

Por otro lado, en relación con el espacio de la encuesta abierto a sugerencias, 34 personas dejaron comentarios. La mayoría refirieron que les gustaría recibir información sobre su estado de salud y sugirieron que la misma se transmita con mayor frecuencia durante la internación, lo cual coincide con los resultados cuantitativos de la investigación.

En cuanto a otras limitaciones del estudio, además de las previamente mencionadas, se considera que se podría haber simplificado la encuesta ya que algunas preguntas resultaron reiterativas y completarla llevaba más tiempo del esperado. Asimismo, algunas encuestas no pudieron ser tomadas ya que en el horario que se asistía a la sala los

pacientes se encontraban dormidos. Se sugiere imprimir un código QR para dejar en las salas y habilitar la posibilidad de realizar el cuestionario online para futuras investigaciones.

A pesar de las limitaciones, el estudio se considera relevante para reflejar la experiencia local y tenerse en cuenta como piloto para futuras investigaciones sobre esta temática.

## 5. Conclusión

Los resultados del presente estudio muestran que las personas internadas en el hospital perciben que los profesionales de salud, en general, realizan un buen trabajo en la comunicación y el trato. La mayoría de los pacientes consideran que los profesionales explican los procedimientos y les informan sobre su estado clínico de manera clara y comprensible, aunque esto ocurre con una frecuencia moderada.

En cuanto a la escucha activa, los resultados indican que los profesionales de salud interrumpen poco a los pacientes, dedicando tiempo a escuchar sus necesidades y permitiéndoles hacer preguntas con alta frecuencia. Esto se refleja en un alto nivel de satisfacción en relación con cómo son escuchados.

Respecto a la comunicación no verbal, los profesionales suelen presentarse de manera cálida y respetuosa, utilizando un tono amigable, mirando a los pacientes a la cara y llamándolos por su nombre.

En conjunto, los pacientes perciben mejores habilidades en relación con la comunicación no verbal y con la forma en que los profesionales les brindan escucha, aunque se podría mejorar la forma en que se transmite la información.

## Agradecimientos

Me gustaría expresar mi agradecimiento a las personas que hicieron posible la realización de este estudio. En primer lugar a las Lics. en Terapia Ocupacional Celina Camargo y Milagros Oilhaborda por su colaboración en la recolección de la muestra. Por otro lado, a la Lic. en Terapia Ocupacional Mariela Pérez por su supervisión metodológica en la confección del protocolo y a la Lic. en Terapia Ocupacional Elisa Cimino Di Gloria por su acompañamiento en mi paso por la residencia. Finalmente, agradezco a los participantes por su tiempo y predisposición a colaborar con este trabajo.

## 6. Referencias

- Bautista Rodríguez, L.M., Arias, M.F. y Carreño, Z.O. (2016) Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297-1309. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>.
- Bientzle, M.; Fissler, T.; Cress, U. y Kimmerle, J. (2017). The impact of physicians' communication styles on evaluation of physicians and information processing: A randomized study with simulated video consultations on contraception with an intrauterine device. *Health Expectations*. 20, 845– 851. DOI: 10.1111/hex.12521.
- Fernández-Quiroga, R.; Yévenes, V.; Gómez, D. y Villarroel, E. (2017). Uso de la simulación clínica como estrategia de aprendizaje para el desarrollo de habilidades comunicacionales en estudiantes de medicina. *Fundación Educación Médica*, 20 (6), 301-304. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.206.921->
- Leal-Costa, C.; Díaz-Agea, J.L.; Tirado-González, S.; Rodríguez-Marín, J. y van-der Hofstadt, C.J. (2015). Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. *Anales Sis San Navarra* 38(2), 213-223. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000200005>.
- Mori, M.; Fujimori, M.; Hamano, J.; Naito, A. y Morita, T. (2018). Which Physicians' Behaviors on Death Pronouncement Affect Family-Perceived Physician Compassion? A Randomized, Scripted, Video-Vignette Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), 189-197. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.029>
- Norouzinia, R.; Aghabarari, M.; Shiri, M.; Karimi, M. y Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 65-74. doi:10.5539/gjhs.v8n6p657.
- Sany, S.; Behzad, F.; Ferns, G. y Peyman, N. (2020). Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes 30 among patients with hypertension: a randomized controlled trial. *BMC Health Services Research*, 20(60) <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4901-8>.

## Apéndice A. Encuesta

*Percepción de las personas internados en un hospital de agudos sobre las habilidades de comunicación de los profesionales de salud.*

Fecha \_\_/\_\_/\_\_

**Nombre y Apellido:**

**Fecha de ingreso:**

**Motivo de internación/diagnóstico:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Nivel educativo:**

**Red de apoyo:** presente/ausente

**Cuestionario:**

Del 0 al 10 donde 0 es nunca y 10 es siempre marque con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud...

TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN	
A. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud le explican los procedimientos generales que se le realizan?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
B. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud le dan información sobre su estado clínico/Usted recibe información sobre lo que le preocupa?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
C. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud le transmiten información utilizando un lenguaje claro y sencillo?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D. ¿Cuánto comprende usted la información que recibe?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
E. ¿Con qué frecuencia siente usted que los profesionales de salud lo ignoran, evitan contestar sus preguntas o darle información negativa?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
F. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud se aseguran de que usted haya entendido lo que se le transmitió?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
G. ¿Qué tan satisfecho se siente con la forma en que le transmiten la información los profesionales de salud?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>ESCUCHA</b>	
H. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud lo interrumpen cuando usted está hablando o realizando preguntas?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
I. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud dedican tiempo a escucharlo y tratar de comprender sus necesidades?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
J. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud le dan espacio a que usted haga preguntas al momento de transmitirle información?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
K. ¿Qué tan satisfecho se siente con la forma en que los profesionales de salud lo escuchan?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>	
L. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud tienen un tono cálido al hablar con usted?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
M. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud lo miran a la cara al conversar con usted?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
N. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud lo llaman por su nombre?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
O. ¿Con qué frecuencia percibe que los profesionales de salud se presentan con su nombre?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
P. ¿Qué postura adoptan con mayor frecuencia los profesionales de salud al transmitir información importante?	sentado parado echado otro: _____
Q. ¿Sabe quién es su médico de cabecera?	SÍ NO
R. ¿Qué tan satisfecho se siente con la actitud de los profesionales de salud al dirigirse hacia usted?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<b>SUGERENCIAS:</b> ¿Cómo le gustaría que fuera la comunicación de los profesionales hacia usted? ¿Qué sugerencia les haría para mejorar la comunicación con los pacientes? ¿Algún comentario más que quisiera agregar?	



Percepción de las personas internadas en un hospital de agudos sobre  
las habilidades de comunicación de los profesionales de salud. ©  
2024 by Agustina Delorme is licensed under [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)