



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**COMUNICACIÓN ASERTIVA Y USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL
DURANTE EL COVID-19 EN UNIDADES CRÍTICAS**

**ASSERTIVE COMMUNICATION AND USE OF PERSONAL PROTECTIVE
EQUIPMENT DURING COVID-19 IN CRITICAL UNITS**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoras:

**MIKAELA MISHALLE MALDONADO CABRERA
MARIA BELÉN MORALES RODRÍGUEZ**

Director:

Mg. WALTER PATRICIO CASTELO RIVAS

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**COMUNICACIÓN ASERTIVA Y USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL
DURANTE EL COVID-19 EN UNIDADES CRÍTICAS**

**ASSERTIVE COMMUNICATION AND USE OF PERSONAL PROTECTION
EQUIPMENT DURING COVID-19 IN CRITICAL UNITS**

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoras:

MIKAELA MISHELLE MALDONADO CABRERA

MARIA BELÉN MORALES RODRÍGUEZ

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Verónica Karina Arias Salvador, Mg.

CALIFICADORA

Jorge Leodán Cabrera Olvera, Mg.

CALIFICADOR

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, MIKAELA MISHELLE MALDONADO CABRERA portadora de la cédula de ciudadanía No. 080225013-4 y MARÍA BELÉN MORALES RODRÍGUEZ acreedora del número de identidad 230069580-2, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales. En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior. En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firmado electrónicamente por:
MIKAELA MISHELLE
MALDONADO CABRERA

Mikaela Mishelle Maldonado Cabrera
CI: 080225013-4



Firmado electrónicamente por:
MARIA BELEN
MORALES
RODRIGUEZ

María Belén Morales Rodríguez
CI:230069580-2

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado COMUNICACIÓN ASERTIVA Y USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE EL COVID-19 EN UNIDADES CRÍTICAS realizado por las maestrantes: Mikaela Mishelle Maldonado Cabrera con cédula: No 080225013-4 y María Belén Morales Rodríguez acreedora del número de identidad: 230069580-2, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 25 de marzo del 2023

Atentamente,

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

Profesor Titular Auxiliar II



AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de titulación de postgrado fue posible gracias a la colaboración de cada uno de mis familiares, amigos y profesores, quienes me apoyaron y estuvieron ahí cuando más lo necesitaba.

Es por esa razón que agradezco a mis hermanas por ocupar en mi vida la posición de madres al terminar de formarme, forjando cada uno de los valores que hoy en día me caracterizan como persona y profesional. Principalmente a Wilma María Cabrera Granda y Flavio Efrén Elizalde Pérez por ser quienes me han ayudado durante todo este año de estudio, regalándome el tiempo necesario, cuidando de mis dos más grandes bendiciones con la finalidad de cumplir cada una de las tareas establecidas.

También quiero agradecer a María Belén Morales Rodríguez por formar parte de mi vida y ser aquella amiga incondicional que ha estado en las buenas y en las malas, por su comprensión, tolerancia y sobre todo confianza al permitirme formar parte de su grupo de investigación.

Al Magíster Walter Patricio Castelo Rivas por haber formado parte de mi crecimiento profesional desde el grado y postgrado, quien ha sido un pilar fundamental en cuanto a la redacción del tema de investigación direccionándolo a una lectura más clara y comprensible para el público.

Por último, a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo por pensar siempre en sus estudiantes y ofrecer maestrías como estás, por tener un grupo selecto de profesionales quienes han sido partícipes de la formación académica durante el tiempo de estudio establecido.

Gracias infinitas a todos por su colaboración y entrega total.

Mikaela Maldonado

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo especialmente a la Escuela de Enfermería y a todos aquellos docentes que formaron parte de mi formación para cumplir con una de mis metas que es obtener mi título de cuarto nivel.

A mi director de tesis Mg. Walter Patricio Castelo Rivas por brindarnos sus conocimientos y abrir paso a nuestro interés investigativo desde el pregrado impulsándonos a seguir con nuestro camino investigativo.

A mi amiga y compañera de tesis Mikaela Mishelle Maldonado Cabrera por brindarme todo su apoyo y comprensión en mi proceso educativo, por su colaboración en mis momentos difíciles, agradezco su paciencia y preocupación.

Gracias a todos

Ma. Belén Morales

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a Jehová Dios por haberme permitido seguir este camino de preparación académica, al poner en mi vida personas que han ayudado en el proceso, por brindarme la valentía, el coraje, las ganas y la pasión de culminar hasta la última etapa del postgrado. A mis padres que, a pesar de ya no tenerlos en esta vida, me cuidan y me protegen como los ángeles de la guarda que forman parte de mi existencia.

A mis dos amados hijos por ser el motor de inspiración a cumplir los objetivos propuestos llegando hacia la meta final de este masterado; también a mi hermana Wilma María Cabrera Granda por haberme apoyado e incentivado a que estudie y me prepare con la única finalidad de crecer profesionalmente ya que sin ella no habría sido posible lograrlo.

Mikaela Maldonado

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a Dios por brindarme sabiduría cada día, por guiarme hacia el camino correcto en proceso de formación, por bendecirme e iluminar mis decisiones.

A mis padres Orlando Morales y Gina Rodríguez por todos los valores inculcados en el hogar, por su amor incondicional, su apoyo moral, por siempre velar por mi bienestar y educación.

Los amo.

Ma. Belén Morales

RESUMEN

Introducción: La comunicación en sus principios históricos permitió a los humanos relacionarse por sonidos y símbolos, en el transcurso del tiempo esta habilidad ha ido evolucionando, Nightingale la considera una destreza necesaria en los cuidados clínicos. **Objetivo:** Analizar el efecto del uso de equipos de protección personal en el proceso de atención sanitaria con relación a la comunicación asertiva durante el COVID-19 en unidades críticas. **Métodos:** Es un estudio cualitativo de diseño descriptivo donde se aplicó el tipo de investigación de revisión literaria; como técnica de recogida de datos se utilizó el estado del arte, la población de este estudio fue de 684 entre el idioma español e inglés seleccionando 50 artículos como muestra de estudio. **Resultados:** Se demuestra que la comunicación sanitario-paciente se ha descuidado, porque los profesionales se enfocan más en los resultados del tratamiento que han olvidado interesarse por su parte emocional, además los profesionales de salud no son tan habilidosos para comunicar malas noticias, ya que durante su formación académica no mejoraron esta competencia. **Conclusiones:** Los usuarios percibieron una inadecuada comunicación asertiva debido al uso de las prendas de bioseguridad

Palabras clave: Sistemas de Comunicación en Hospital, asertividad, satisfacción del paciente, equipos de protección, COVID – 19.

ABSTRACT

Introduction: Communication in its historical beginnings allowed humans to relate by sounds and symbols, over time this skill has evolved, Nightingale considers it a necessary skill in clinical care. **Objective:** To analyze the effect of the use of personal protective equipment in the health care process in relation to assertive communication during COVID-19 in critical units. **Methods:** It is a qualitative study of descriptive design where the type of research of literature review was applied; the state of the art was used as data collection technique, the population of this study was 684 between Spanish and English language selecting 50 articles as study sample. **Results:** It is shown that health-patient communication has been neglected, because professionals focus more on the results of the treatment they have forgotten to be interested in their emotional part, also health professionals are not so skilled in communicating bad news, since during their academic training they did not improve this competence. **Conclusions:** Users perceived inadequate assertive communication due to the use of biosafety garments.

Key words: Hospital communication systems, assertiveness, patient satisfaction, protective equipment, COVID – 19.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Introducción	1
1.2.	Conceptualización	2
1.3.	Antecedentes	2
1.4.	Delimitación del problema (descripción del problema).....	4
1.5.	Formulación y sistematización del problema	5
1.5.1.	Formulación del problema.....	5
1.5.2.	Sistematización del problema. Preguntas específicas.....	5
1.6.	Justificación de la investigación	5
1.7.	Objetivos de la investigación.....	6
1.7.1.	Objetivo general.	6
1.7.2.	Objetivos específicos.....	6
2.	REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1.	Fundamentos teóricos	6
2.2.	Conclusión del análisis bibliográfico.....	40
2.2.1.	¿Qué se sabe y qué no se sabe?	40
3.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	41
3.1.	Enfoque, diseño y tipo de investigación.....	41
3.2.	Población y muestra	41

3.2.1.	Criterios de inclusión.....	42
3.2.2.	Criterios de exclusión.	42
3.3.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos	43
3.4.	Técnicas de análisis de datos	43
4.	RESULTADOS.....	43
4.2.	Efectos de los equipos de protección personal en la comunicación asertiva	44
4.3.	Habilidades para brindar información de calidad al usuario.....	44
4.4.	Metodologías de comunicación asertiva durante la pandemia del COVID-19	45
5.	DISCUSIÓN.....	47
6.	CONCLUSIONES	51
7.	RECOMENDACIONES.....	52
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

La historia de la comunicación se origina desde épocas antiguas A.C. en donde el hombre se comunicaba por los sonidos, los gruñidos y las expresiones corporales. En aquellos tiempos pintaban en las paredes haciendo uso de signos y símbolos para de este modo enviar mensajes. Si desde hace décadas existían formas de comunicarse, hoy en día tenemos el lenguaje expresivo ya sea verbal y no verbal; en relación al ámbito de la salud la comunicación asertiva con los pacientes va más allá de las palabras, pues representa un desafío constante al momento de brindar los cuidados ya que durante este proceso implica la comprensión adecuada del receptor, en donde el lenguaje que se emplee sea claro y conciso, de manera que tenga sentido para los pacientes y familiares. (Rodríguez, Álvarez, y Estrella, 2016)

Llegados a este punto, en el año de 1882 Florence Nightingale como precursora de la enfermería consideraba que, la enfermera debía someterse a formación continua, puesto que las acciones y el compromiso personal de ésta se basa únicamente en el bienestar del paciente, donde deberían reconocer a su quehacer como una vocación más que como una profesión. Es por tal motivo que, plantea la importancia de la comunicación dejando claro que es indispensable para la interacción con los pacientes, considerándolo como un arte, una destreza que debe ser dominada por los profesionales de enfermería, permitiendo hacer frente a los pacientes, familiares y equipo de salud. (Flores, Zorrilla, Trejo, Araujo y Calderón, 2019)

Por otra parte, el sistema salud con la llegada del COVID- 19 se ha expuesto a situaciones de emergencia sanitaria, se identificaron problemas de infraestructura a nivel mundial así como también problemas de comunicación efectiva y eficaz, donde el comunicar se vuelve un componente importante en la gestión de salud ya que contribuye a minimizar el impacto negativo que genera la crisis sanitaria, evitando así la divulgación de desinformación o *fake news*, favoreciendo al bienestar emocional del paciente, familiares y equipo de salud; permitiendo crear la conexión entre profesional-paciente y así brindar los cuidados necesarios en el proceso de atención. (Bayas, 2021)

Además, la Organización Mundial de la Salud sugiere que para hacer más efectiva la comunicación entre las personas, se debe hacer uso de técnicas integradas y coordinadas dirigidas a proporcionar información, sugerencias y orientación para la adquisición de medidas

que salvaguarden la homeostasis de las familias a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud [OMS],2018)

Así mismo, el Ministerio de Salud Pública crea un protocolo de comunicación sobre el estado de salud del paciente COVID – 19, donde indica los aspectos que se deberán informar a los familiares de manera que los mismo conozcan sobre el diagnóstico, tratamiento y posibles complicaciones. Para los profesionales les indica las medidas de bioseguridad, los medios que se usan para brindar la información y los métodos que se deben adoptar para comunicar malas noticias y actualizaciones rutinarias. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2020)

1.2. Conceptualización

La comunicación asertiva es un proceso esencial en todas las relaciones humanas ya que ésta organiza el mensaje y hace posible la interrelación con las personas, principalmente a la hora de brindar los cuidados, de modo que los profesionales usen terminologías claras que sean comprensibles para los usuarios y de esta cualidad se genere un vínculo de confianza y seguridad entre enfermero-paciente. (Yanchapanta y Analuisa, 2022, p.2054)

Además, este intercambio de información fue un factor imperativo durante la pandemia del COVID – 19 cuya enfermedad afecta principalmente a las vías respiratorias causada por el virus SARS-CoV-2, donde ciertos tipos de coronavirus pueden causar un síndrome respiratorio leve, moderado y graves e incluso llegar hasta la muerte. (Salvatierra, Gallegos, Orellana y Apolo, 2021)

A causa de esta situación, los profesionales de la salud y población en general debieron tomar medidas de protección personal usando los equipos e implementos de bioseguridad tales como los guantes, mascarilla, lentes o protecciones faciales y gorro que tiene como objetivo proteger tanto al personal sanitario como al paciente. (Torres, Nava, Romero, Sánchez y Huerta, 2020; Gómez, 2020)

1.3. Antecedentes

A lo largo de los años, en varios estudios se mencionan la comunicación efectiva, tal es el caso del artículo realizado por Flores, Zorrilla, Trejo, Araujo y Calderón (2019) realizada en un Hospital de segundo nivel de Zacatecas ciudad de México con diseño descriptivo transversal donde expresan las características de la comunicación enfermero – paciente. Por lo tanto, entre

los resultados obtenidos se revelan los más importantes: los profesionales de la salud mantienen un diálogo fluido, voz delicada al momento de proporcionar información y explicación; además, la comunicación no verbal se caracteriza por tener un nivel alto, esto se debe a que el equipo de salud usa la mirada directa en los usuarios al momento de la conversación; se presentan por su nombre brindando un saludo cordial y respetuoso; durante el proceso de comunicación demuestran interés, por lo tanto la percepción de familiares y pacientes es positiva (pp. 3 - 7).

Durante la pandemia del COVID-19, a nivel mundial se vivieron momentos de inseguridad y temores constantes en los hogares e instituciones de salud, todos estos aspectos se lograron mitigar con el accionar del equipo profesional, y no solo por la atención clínica epidemiológica sino también por la creatividad de los mismos en formar estrategias para mantener la comunicación asertiva. Así, es el caso de la investigación realizada por Ledesma, Coppolillo, Trillo, Dingiana y Heffner (2022) realizada en Buenos Aires Argentina de estudio descriptivo transversal donde demuestran el impacto que tuvo la telemedicina durante la pandemia COVID-19, manifestando que esta estrategia dio resultados muy significativos ya que facilitaron la accesibilidad a la atención médica, se alcanzó comprensión de la información generando el 85% de satisfacción de los usuarios; calificando a este proceso como mejor o igual a una visita presencial, siendo clave esencial para ofrecer un servicio resolutivo (pp. 4 - 5).

Es necesario recalcar que, la comunicación asertiva es una habilidad que todo profesional de salud debe dominar, puesto que es de gran importancia que el mensaje enviado sea receptado de manera positiva y significativa para los pacientes, familiares o equipo profesional; caso contrario podría generar inestabilidad y conflictos laborales o desconfianza de los usuarios. Por esta razón, podríamos resumir a continuación un estudio realizado por Gordillo, Trujillo y Filizzola (2020) realizada en Colombia con enfoque cualitativo donde presentan estrategias del protocolo SPIKE usando una simulación de varios participantes para comunicar malas noticias; estos autores consideran que el saber informar es muy relevante en la práctica clínica, teniendo en cuenta que estas pueden alterar de manera radical y negativa la percepción del paciente sobre su futuro. Sin embargo, como resultados se obtiene que, pese a su importancia, los profesionales de salud no tienen la habilidad para informar situaciones complejas ya que durante su aprendizaje académico no reciben enseñanza alguna sobre las estrategias de comunicación (p.1).

Finalmente, en un estudio realizado por Borja, Bernuy, Gómez, y Simbrón (2021) sobre la comunicación no verbal en tiempo de pandemia, realizada en Lima Perú con enfoque exploratorio y transversal donde muestran que se vio afectada debido al uso constante de mascarillas, donde ha desaparecido la expresividad que hacen los movimientos de los órganos fonoarticuladores, provocando dificultad con la respiración y el esfuerzo vocal, generando aumento de la intensidad de la voz. Quedando demostrado que, cuando los profesionales de la salud usan mascarilla durante la atención genera un impacto negativo en los pacientes y disminuye la relación profesional-paciente (p.2).

1.4. Delimitación del problema (descripción del problema).

Durante el tiempo de pandemia en cuanto a comunicación se pudo observar que existe un déficit en la comunicación y la atención personalizada en el proceso de atención sanitaria, en su estudio acerca de una intervención para mejorar la comunicación se llegó a la conclusión de que establecer una mejor relación en las actividades diarias, los usuarios y profesionales de la salud pueden mantener una comunicación más detallada acerca de las opciones de tratamiento y conocer cómo estas influyen en los resultados de manera positiva para el paciente. (Wittink, Yilmaz, Walsh, Chapman, y Duberstein, 2016)

También se evidenció que los profesionales no explican a los pacientes la medicación que se les aplicará, los beneficios que tendrá sobre su tratamiento, el tiempo de duración, y no se toman la molestia de comprobar si familiares y pacientes comprenden las indicaciones (Quevedo y Benavente, 2019, p.318).

Por otra parte, los elementos de protección personal, principalmente la mascarilla N95 y las caretas de seguridad generan dificultad durante la comunicación asertiva entre el equipo de salud, lo cual crea ineficiencias, tensión entre los profesionales y demora en los procedimientos (Sánchez, Cabrera, y Villarreal, 2020, p. 375).

Algo semejante ocurrió en Ecuador ciudad de Ambato, donde se relacionó la comunicación asertiva con el uso constante de mascarillas, en el cual se determinó que los profesionales de salud no llegaron a establecer confianza y tampoco ha generar claridad en el proceso de atención al paciente o usuario (Yanchapanta y Analuisa, 2022, p.2059).

1.5. Formulación y sistematización del problema

1.5.1. Formulación del problema.

¿Cuál fue el efecto del uso de equipos de protección personal en el proceso de atención sanitaria con relación a la comunicación asertiva durante el COVID-19 en unidades críticas?

1.5.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.

1. ¿Cuál fue la satisfacción de los usuarios con relación a la comunicación asertiva de los profesionales de salud al brindar información durante la pandemia de COVID-19?
2. ¿Cómo influye el uso del equipo de protección personal en la comunicación asertiva durante el proceso de atención en salud?
3. ¿Cuáles son las habilidades profesionales que el personal de salud necesita para brindar información de calidad al usuario?
4. ¿Qué metodologías se implementaron durante la pandemia del COVID-19 para mantener la comunicación asertiva entre los profesionales de salud y el usuario?

1.6. Justificación de la investigación

La comunicación es considerada un acto humano el cual se constituye como uno de los pilares fundamentales al momento de establecer una relación interpersonal, genera empatía, lo que favorece a enfrentar situaciones conflictivas que se pueden ocasionar en el proceso de atención sanitaria.

Existen diversas situaciones que impiden establecer una buena comunicación entre el profesional-paciente en las que se incluyen, la falta de tiempo por sobrecarga laboral o por la inexperiencia profesional, el déficit de habilidades comunicativas del personal de salud y en la actualidad se han desencadenado una serie de problemas en la comunicación debido al uso constante de mascarilla lo que ha provocado que la comunicación se difícil de comprender ya que interfiere en el tono y claridad del habla, lo que se vuelve un desafío especialmente para los pacientes con pérdida auditiva; esto afecta de forma negativa a la calidad de los cuidados que brindan los profesionales de la salud.

Los profesionales de la salud se caracterizan por establecer relaciones de apoyo terapéutico y emocional con el paciente, una buena comunicación entre profesional-paciente es una de las principales herramientas para promover el accionar del cuidado humanizado.

Brindar atención de calidad no requiere solo de conocimientos científicos y prácticos si no también es importante que el profesional desarrolle habilidades de comunicación asertiva, lo que les permite enfrentar diversas situaciones presentes durante la atención del paciente.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo general.

Analizar el efecto del uso de equipos de protección personal en el proceso de atención sanitaria con relación a la comunicación asertiva durante el COVID-19 en unidades críticas.

1.7.2. Objetivos específicos.

1. Determinar la satisfacción de los usuarios con relación a la comunicación asertiva de los profesionales de salud al brindar información durante la pandemia de COVID-19.
2. Identificar cómo influye el uso del equipo de protección personal en la comunicación asertiva durante el proceso de atención en salud.
3. Evaluar las habilidades profesionales que el personal de salud necesita para brindar información de calidad al usuario.
4. Describir las metodologías que se implementaron durante la pandemia del COVID-19 para mantener la comunicación asertiva entre los profesionales de salud y el usuario.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Fundamentos teóricos

Se realiza un resumen y organización de la información respecto al tema de investigación con la finalidad de sintetizar todo el contenido de cada uno de los artículos que han servido de apoyo para la estructura del estudio, En la *tabla 1*, se muestra el contenido bibliográfico y en la *tabla 2* la matriz analítica por categorías.

Tabla 1.

Matriz analítica de contenido bibliográfico

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
1	Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el sector salud	María Paz Quevedo Aguado ¹ María H. Benavente Cuesta ²	2019	Analizar el contexto de la comunicación interpersonal en la relación profesional sanitario-enfermo desde el ámbito de la Intervención Psicológica	Estudio cualitativo mediante la teoría fundamentada	Metodología analítica (El presente trabajo se va a centrar en reflexionar acerca de la importancia que tiene la comunicación en el ámbito hospitalario y clínico, y cómo una buena relación sanitario-paciente puede llegar a tener una serie de ventajas en el profesional y en el individuo enfermo)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 38% de las visitas no se explicaba a los pacientes la cantidad de medicación prescrita. ✓ Un 50% no se les informaba de cuánto duraba el tratamiento ✓ No comprobaron el grado de entendimiento de los pacientes de sus indicaciones. ✓ No se inspeccionó cuáles eran los posibles obstáculos para el cumplimiento terapéutico, ✓ No se les detalló la relevancia de realizar una visita de seguimiento 	<p>Establecer una buena comunicación entre sanitario y paciente no es solamente beneficioso para la mejora de vida y el bienestar emocional del enfermo, sino que también contribuye a potenciar la eficacia curativa final de las intervenciones biomédicas, y la efectividad y eficiencia del sistema sanitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intervención psicológica ✓ Comunicación profesional sanitario-enfermo ✓ Comunicación de malas noticias Counseling 	https://bit.ly/3wD7cYG
2	Comunicación en tiempos de COVID-19, uso efectivo de las señales visuales militares modificadas en momentos quirúrgicos, solución a un problema	Nicolás Daniel Sánchez Hernández ¹ Luis Felipe Cabrera Vargas ² Ricardo Adolfo Villarreal Viana ³	2020	Presentar el uso de las señales visuales militares modificadas como la solución para un problema en los procedimientos quirúrgicos en los tiempos de la COVID	Diseño Cualitativo con enfoque narrativo (Se presenta la experiencia de comunicación mediante señales militares visuales modificadas en una institución de cuarto nivel, como la solución a este problema)	La Metodología usada es mediante la observación, experiencia, textos científicos, imágenes de señaléticas militares, que describen las situaciones y problemáticas de la comunicación asertiva y los beneficios de implementar señales visuales militares".	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se ha podido evidenciar que los elementos de protección personal especialmente, la mascarilla N95 y la careta de seguridad dificultan la comunicación asertiva del equipo quirúrgico, lo cual tiene como resultado retardo en el procedimiento, ineficacia y tensión. ✓ Con la implementación de estas señales militares básicas, modificadas y adaptadas para nuestra necesidad, se evidenció mayor capacidad de comunicación asertiva no verbal, menos episodios de reiterar órdenes –lo que disminuye el tiempo quirúrgico en 5 a 6 minutos, en comparación con un procedimiento normal–, mayor 	<p>Actualmente, los cirujanos en todo el mundo están obligados a ser muy acuciosos en el uso elementos de protección personal, con el objetivo principal de evitar alguna fuente de contagio por el virus SARS-CoV-2. Estos cambios llevaron a que la comunicación en las salas de cirugía sea deficiente, lo cual aumenta la permanencia en las salas de cirugía y los tiempos quirúrgicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones por coronavirus ✓ Pandemias ✓ Cirugía general ✓ Quirófanos ✓ Lengua de signos. 	https://bit.ly/3Dm1Qoe

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
							eficacia y menor tensión en el equipo quirúrgico.			
3	Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE)	Organización Mundial de la Salud (OMS)	2018	El presente documento se ha preparado con el objetivo expreso de proporcionar un conjunto de recomendaciones, basadas en las evidencias científicas más recientes, sobre la comunicación de riesgos en situaciones de emergencia sanitaria.	Diseño Cualitativo con enfoque de síntesis Narrativo	Para la metodología cualitativa, se utilizó el modelo sintético del marco SPICE. Basada en el empleo de métodos mixtos y estudios de casos.	✓ Muchas de las revisiones sistemáticas han identificado lagunas de investigación, lo que lleva a pensar que probablemente se irán encontrando nuevas evidencias de enfoques y prácticas más eficientes. En consecuencia, se aconseja revisar y actualizar estas recomendaciones una vez transcurridos cinco años desde su fecha de publicación.	La presente guía empezó a elaborarse en octubre de 2014 con la creación de un comité directivo interno y el encargo de una revisión bibliográfica rápida A principios de 2015, se estableció un grupo de elaboración de las directrices (GED) integrado por expertos en comunicación de riesgos, en preparación y respuesta ante desastres y en emergencias sanitarias.		https://bit.ly/2ZuPwwl
4	Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú	Domínguez Samamés Rafael ¹ Romero Albino Zoila ² Cuba Fuentes María Sofía ³	2022	Evaluar la comunicación médico-paciente y la satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana.	Diseño transversal.	Se recogieron datos de 121 participantes de consulta externa del servicio de Medicina, a quienes se aplicó dos instrumentos: la subescala de comunicación del IPC-18 y la satisfacción del paciente a través del PSQ-18.	✓ La comunicación médico-paciente fue calificada como deficiente (39,7%) y la satisfacción del usuario fue baja (53,7%).	En el centro de primer nivel de atención la comunicación médico-paciente es deficiente y la satisfacción del usuario es baja. Se requieren más investigaciones sobre este tema en ámbitos de atención primaria.	✓ Comunicación ✓ Satisfacción del paciente ✓ Atención primaria de salud.	https://bit.ly/3WEpB1S

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
5	El duelo y cómo dar malas noticias en medicina	Deborah León Amenero ¹ Jeff Huarcaya-Victoria ²	2019	En este contexto el presente artículo busca brindarles a los médicos y estudiantes de medicina algunos conceptos precisos sobre estos temas para que puedan aplicarlo a su práctica clínica			✓ 317 profesionales de salud de un hospital general de Lima, 72% de ellos reconocieron no haber recibido capacitación sobre cómo comunicar malas noticias.	El dar malas noticias supone entonces un especial esfuerzo en el emisario, pues se trata de una labor complicada, el cómo realiza esta tarea repercutirá significativamente tanto en el paciente como en los familiares.	✓ Duelo ✓ Pérdida ✓ Noticias ✓ Medicina	https://bit.ly/3jaAjPU
6	Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa	Aracely Díaz Oviedo ¹ Ivonne Amanecer Villanueva Delgado ² José Francisco Martínez Licona ³	2020	Evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería	Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal realizado de noviembre del 2018 a enero del 2019 en un ACEP (Autoevaluación hospital público de San Luis Potosí, México.	La recolección fue con 30 pacientes hospitalizados y 30 enfermeras de hospitalización utilizando 3 instrumentos: CECOP (Comportamientos sobre la forma de comunicación observado por pacientes), del 2019 en un ACEP (Autoevaluación hospital sobre la forma de comunicación por personal de enfermería) y tercero una Evaluación de conocimientos de cuidado humanizado, se analizó con estadística descriptiva.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El 60% de enfermería obtuvo en nivel medio en empatía y comunicación ✓ El 63.3% de pacientes percibe nivel alto. ✓ Al evaluar el respeto, comprensión y amabilidad en las escalas análogas se encontró que el promedio de clasificación varió de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 a 10. ✓ El .97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos. ✓ En conocimientos el 67% de enfermeras obtuvo nivel bajo 	El estudio permitió identificar las habilidades sociales necesarias que el profesional de enfermería requiere fortalecer para la comunicación efectiva. Los resultados son pieza clave para diseñar la Intervención socioeducativa	✓ Comunicación ✓ Educación en enfermería ✓ Humanización de la atención.	https://bit.ly/3XKi1UN
7	Características de la comunicación enfermero-paciente en un hospital de segundo nivel en Zacatecas	Flores Romo Ana Gabriela ¹ Zorrilla Martínez Laura Berenice ² Trejo Ortiz Perla María ³ Araujo Espino Roxana ⁴ Calderón-Ibarra Alejandro ⁵	2019	Describir las características de la comunicación verbal y no verbal existente entre enfermera-paciente internados en el hospital de segundo nivel en Zacatecas	Con un diseño descriptivo transversal	Para la recolección se utilizó una cedula de datos personales y una escala tipo Likert "Características de la comunicación enfermero-paciente" de Grados & Comejo (2014)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se encontró que el 100% de los pacientes calificaron que más del 92.9% de la comunicación de enfermero-paciente en el ámbito verbal es positiva, con las características de claridad durante el habla, buena respuesta a preguntas, correcta velocidad al transmitir el mensaje, buena duración del habla, un tono y volumen del habla y una fluidez correcta al conversar 	Lo anterior refleja una buena relación terapéutica entre enfermero y paciente.	✓ Comunicación. ✓ Enfermera. ✓ Paciente	https://bit.ly/3HDLH07

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
							✓ Así mismo el 91.5% de los pacientes calificaron que la comunicación enfermero-paciente en el ámbito no verbal es positiva destacando en sus características la expresión facial y la escucha activa, seguido de una mirada de seguridad, una postura de acercamiento y respeto			
8	Comunicación asertiva y su relación enfermero - Paciente por el uso constante de mascarilla	Erika Paola Yanchapanta Analuisa ¹ Eulalia Isabel Analuisa Jiménez ²	2022	Determinar la correlación que existe entre la comunicación asertiva y su relación enfermero paciente por el uso constante de la mascarilla.	Enfoque Cuantitativo de diseño descriptivo, observacional analítico de corte transversal,	La población fue de 119 personas, se aplicó una encuesta en línea para la obtención de información y fueron analizadas mediante el programa Microsoft Excel y SPSS Estadísticas v.22, bajo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La comunicación asertiva y relación enfermero paciente se encontró una asociación negativa alta demostrada a través del análisis de Pearson. ✓ En cuanto al estilo de comunicación es no asertivo porque no existió claridad al comunicarse con un 85% ✓ No existió confianza entre enfermero paciente con 75% dichos factores se debieron al uso constante de la mascarilla. 	Se deduce que el estilo de comunicación utilizado en la actualidad es no asertivo debido a varios factores como: en el que el enfermero no expresa la información con claridad debido a que no emplea un tono de voz adecuado por el uso constante de la mascarilla, por ello al paciente no le permite expresar con confianza sus emociones, sentimientos y perspectivas acerca su estado de salud. En cuanto al uso constante de la mascarilla presentó una influencia negativa en la comunicación y relación enfermero-paciente, donde se determinó que el uso permanente de la misma, no permite una expresión clarificada por la persona, por otro lado, el mismo estrés generalizado por la situación de la pandemia Covid-19, porque la mascarilla es de uso necesario para el cuidado y protección de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación asertiva. ✓ Relación enfermero paciente. ✓ Correlación 	https://bit.ly/3HD77ug

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
9	¿Qué hemos hecho en nuestra UCI de Anestesia para mantener la comunicación en la pandemia?	E. Mateo Rodríguez ¹ M.D. López Alarcón ² C. Baixauli Soria ³ M.A. Celda Moret ⁴	2020	Desde la unidad de psicología de la salud se proporcionó por un lado la guía «CUIDAR-NOS» donde se hacía hincapié en la necesidad de sentirnos parte de un equipo, en cómo detectar una emoción dolorosa y las técnicas de cómo manejarla, y por otro en aprender la estrategia del lenguaje verbal con el tono adecuado, vocabulario sencillo, transmitiendo esperanza y con asertividad.	Estudio cualitativo (Carta)	Se realizaron 2 iniciativas para comunicar a las familias con sus familiares ingresados en la UCI previa autorización y consentimiento informado: ✓ Realizaron videollamadas a través de WhatsApp. ✓ El envío de cartas a correo electrónico hospitalario . Se aseguró la privacidad del mensaje, al que solo tenía acceso a la persona encargada, que destruía la carta tras la lectura de la misma.	✓ En algunos casos, los pacientes transmitían sus emociones y mensajes que los voluntarios hacían llegar a las familias. ✓ Los pacientes que estaban al final de sus vidas o en situaciones de especial vulnerabilidad recibieron otro tipo de cartas donde los familiares pudieron despedirse de sus allegados (esas cartas se llamaban «CON MUCHO AMOR»).	La humanización se fundamenta en el principio de autonomía de los pacientes, en la idea de calidad y de seguridad asistencial total y en los valores humanos universales reconocidos en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. La calidad total incluye 3 partes inseparables: paciente, familia y profesionales. Las nuevas tecnologías han permitido mejorar la comunicación entre estos 3 grupos humanos y contribuir a mejorar la calidad, la seguridad clínica y la satisfacción profesional. Y nuestra respuesta a la pandemia ha sido una buena muestra de ello.	✓ UCI ✓ Covid -19 ✓ Siempre conectados ✓ A tu lado ✓ Con mucho amor	https://bit.ly/40czkze
10	Comunicación no verbal durante la pandemia por la enfermedad de Coronavirus 2019	César Andrés Borja Villanueva ¹ Luis Alexis Bernuy Torres ² Christian Esteban Gómez Carrión ³ Adriana Paola Simbrón Macera ⁴	2021	El presente estudio tiene como objetivo explorar las características de la comunicación no verbal durante la pandemia por enfermedad de coronavirus	Estudio exploratorio y transversal.	Se trabajó en la población de Lima entre 18 y 65 años, con una muestra de 391 miembros, seleccionados con muestreo por conveniencia. Se aplicó un cuestionario virtual de 9 preguntas sobre la variable comunicación no verbal y 3 preguntas sobre datos de filiación	✓ Los resultados de la dimensión kinésica señalan que la mayoría no aumento o disminuyó su frecuencia de gestos y expresiones faciales (51,9%) y su amplitud de sonrisa (42,7%). ✓ En la dimensión proxémica, se encontró que la mayoría disminuyó considerablemente la frecuencia de sus besos en la mejilla (74,2%), de sus besos en los labios (56%) y de la intensidad de los besos (54,5%). ✓ Para la dimensión paralingüística, se encontró que la mayoría no aumento ni disminuyó el volumen de su voz (52,4%), la velocidad al hablar y la articulación de sus palabras (57,5%).	La pandemia por la enfermedad del coronavirus ha producido cambios en la comunicación no verbal. El más importante se da en los besos en los labios y la mejilla, que redujeron su frecuencia e intensidad; el volumen y la velocidad de la voz no ha sufrido grandes variaciones. Los gestos, las expresiones y la sonrisa tampoco ha sufrido cambios importantes.	✓ Comunicación no verbal. ✓ Infecciones por coronavirus ✓ COVID-19 ✓ Mascarillas ✓ Sonrisa	https://bit.ly/3JluGJg

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
11	Comunicación y desinformación en tiempos de COVID-19 en Ecuador	Krushenka Bayas Ramírez ¹	2021	Respuesta a la necesidad de comunicar de una manera más sencilla, pero a la vez global.	Estudio cualitativo analítico.	<p>La primera fase 246 verificaciones que realizó Ecuador entre enero y junio de 2020. Además, relaciona esta información con los datos de la pandemia generados por instituciones del Estado como el Registro Civil y el Ministerio de Salud Pública. Se hace uso del artículo “Visualización del contexto de las fake news para entender la infodemia” (Bayas 2020) recoge este análisis y, utilizando herramientas de DI y VD, ofrece una serie de gráficos o visualizaciones que ayudan a comprender cómo evolucionó el fenómeno de la desinformación en los primeros seis meses de 2020, los más álgidos de la pandemia en el país.</p> <p>La segunda fase presenta la campaña en redes sociales (Facebook, Twitter), cuyo objetivo principal es conseguir una mayor difusión de esos hallazgos y contribuir a la educación del público para detectar la desinformación al identificar y mostrar características comunes o únicas. Se suben</p>	✓ La publicación que consiguió más interacciones fue la titulada “El flujo de la información”, que muestra, mediante un diagrama de Sankey, que la fuente más común de la información falsa suele ser anónima y que el Gobierno es el más afectado por su difusión.	Una respuesta articulada a la desinformación debe tener algunos puntos básicos: estar basada en valores y ser precisa, oportuna y atrevida. “Esto implica la necesidad de un enfoque más matizado y estratégico que la refutación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desinformación. ✓ COVID-19 ✓ Infodemia ✓ Visualización de datos ✓ Comunicación. ✓ Fake news 	https://bit.ly/3JmfueU

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
						imágenes en perfil ActualData				
12	Habilidad de los médicos residentes para comunicar malas noticias.	Otto Barnaby Guillén López ¹ Ana Cecilia Olascoaga Mesía ²	2017	En este estudio buscamos reconocer la manera en que los médicos residentes en un hospital nacional realizan la comunicación de malas noticias	Cuantitativo		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se obtuvo que 100 % de los residentes no habían recibido ninguna capacitación sobre el tema a pesar que todos ellos habían dado alguna mala noticia en el último mes ✓ 68,4 % reportaron tener sentimientos de frustración al dar malas noticias. ✓ 53,3 % de residentes reportaron que no había un lugar adecuado para dar malas noticias. 	Se concluye que la comunicación de malas noticias es una actividad frecuente en la práctica médica pero que generalmente no se enseña.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación. ✓ Malas noticias ✓ Habilidad ✓ Médico ✓ Residente 	https://bit.ly/3JmIGIZ
13	Importancia de la comunicación asertiva en la relación enfermero-paciente. estrategia educativa para estudiantes de la carrera de enfermería.	Edid Tatiana Mejía Álvarez ¹ Guadalupe Eduvige Cuello Freire ² Julio Rodrigo Morillo Cano ³ Riber Fabian Donoso Noroña ⁴	2022	Evaluar el nivel de conocimientos de un grupo de estudiantes de enfermería sobre la comunicación asertiva.	Estudio cualitativo descriptivo		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se pudo observar que los estudiantes avanzan en año de estudio y aumenta su nivel de información respecto a la comunicación asertiva. ✓ La encuesta realizada permitió conocer que la mayoría de los estudiantes tienen dificultad en el conocimiento y empleo de la comunicación asertiva, pues consideran que este tema se trata de manera muy ligera en el programa de estudio. 	La comunicación asertiva es un proceso mediante el cual se expresan las ideas sentimientos y percepciones. Es de gran importancia en la relación enfermero-paciente, ya que brinda a estos primeros la posibilidad de tratar de manera adecuada las necesidades de sus pacientes, permite establecer lazos de seguridad confianza y empatía, lo que genera estados emocionales adecuados garantizando la cooperación y recuperación del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación asertiva. ✓ Enfermería. ✓ Relación enfermero-paciente. ✓ AHP. ✓ Víkor. 	https://bit.ly/3JnKj38
14	Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19	S. Gomes de Almeida ¹ T. Marabujo ² M. do Carmo Goncalves ³	2021	Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes con la telemedicina durante la pandemia de la COVID-19 en la Unidad de Salud Familiar Vitrius. Este trabajo podría obtener información sobre la aceptación de la teleconsulta (TC).	Estudio transversal con 253 individuos entre enero y mayo del 2020.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizó un cuestionario mediante escala Likert (entre 1- nada satisfecho a 5- totalmente satisfecho) en pacientes con diabetes, hipertensión y en sujetos con otras patologías. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las consultas de seguimiento de diabetes representaron el 34,4% del total. ✓ Mayoritariamente hubo un alto nivel de satisfacción e interés en el seguimiento futuro con telemedicina. ✓ Los individuos diabéticos y mayores estaban menos interesados en este tipo de seguimiento. ✓ Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 	Este estudio revela que la mayoría de los usuarios de la USF Vitrius consultados por teléfono o correo electrónico durante la pandemia COVID-19 estaban satisfechos con este enfoque y vieron sus preguntas aclaradas. Fue demostrado el interés en mantener la TC, al menos de manera intercalada o para	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Telemedicina. ✓ Teleconsulta. ✓ COVID-19. ✓ Satisfacción del paciente. ✓ Atención primaria de Salud 	https://bit.ly/3HdUFje

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
						<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recopilaron datos sociodemográficos, citas previas de telemedicina, niveles de satisfacción con la TC y de aclaración de dudas e interés en un mayor seguimiento de telemedicina. ✓ Además, se realizó un análisis comparativo entre los períodos de enero-febrero y abril-mayo de 2020 en relación con la edad, el sexo, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM) y el tipo de contacto (presencial o telemático). ✓ Las estadísticas se realizaron con el SPSS® y Excel®. 	<p>satisfacción para la edad, sexo y presencia/ausencia de diabetes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El 70,6% de los pacientes sanos prefirió el contacto por correo electrónico al teléfono. ✓ Ha sido analizado el número de consultas entre enero-febrero y abril-mayo de 2020 donde se destaca: una reducción significativa del número de consultas presenciales por diabetes (-50,1%) y por hipertensión (-94,1%). ✓ Las consultas presenciales por cualquier razón disminuyeron un 72,6% y las no presenciales aumentaron un 61,9%. Existe un sesgo de selección porque la muestra no fue aleatoria. ✓ La mayor prevalencia de consultas de diabetes y la falta de ajuste por factores de confusión también pueden afectar los resultados 	consultas periódicas, en aquellos sin necesidad aparente de un examen físico.		
15	Programa de fortalecimiento y actualización permanente de los comunicadores y periodistas de los pueblos y nacionalidades, en relación a la pandemia del COVID-19	MSP	2020	COVID-19, situación del mundo, situación actual del Ecuador, mediadas de prevención, preguntas y respuestas, breve introducción a la comunicación en crisis.			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pandemia – global ✓ No hay vacuna, no hay un tratamiento. ✓ ¡Los medios de comunicación son clave! 	Sea ético y responsable		https://bit.ly/3Jm6eHF
16	La pandemia por la COVID-19: una oportunidad para cambiar la forma de atender a nuestros pacientes	V. Pallarés Carratalá ¹ C. Górriz-Zambrano ² J.L. Llisterri Caro ³	2020	Importancia de la telecomunicación como prevención a que los pacientes presenten descompensaciones de las patologías o eventos en sus domicilios sin	Estudio cualitativo	<p>Documental ya que genera análisis de la literatura científica.</p> <p>Narrativa de vivencias ya que la TC es la nueva forma de comunicación y ha sido muy bien aceptada por los</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las barreras tecnológicas para la adopción de una atención médica virtual son fácilmente superables, ya que la disponibilidad de plataformas virtuales para la atención sanitaria está disponibles a costos muy asequibles. Incluso en los entornos con menos recursos, un móvil y una conexión son suficientes para una consulta y resolver 	La magnitud de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 no sólo están poniendo a prueba la capacidad real de los sistemas sanitarios, también la capacidad virtual. La relación riesgo-beneficio para la atención	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pandemia de COVID-19. ✓ Telemedicina. ✓ Satisfacción del paciente. ✓ Atención primaria de Salud. 	https://bit.ly/3Y1Ozcz

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
		J.L. Gorriaz ⁴		atreverse a solicitar ayuda por temor al contagio.		pacientes	cualquier duda con nuestros pacientes, situándose como una herramienta potente y efectiva al servicio de la salud.	médica virtual con la pandemia de la COVID-19 ha cambiado enormemente y todas las barreras y trámites burocráticos existentes se han reducido de repente. Por ello, debemos transformar esta situación en una gran oportunidad.		
17	Telemedicina en seguros de salud durante la pandemia de la COVID-19	Flor María Ledesma Solaechea ¹ Fernando Enrique Coppelillo ² Facundo Trillo ³ Alejandro Dingiana ⁴ Leandro Alfredo Heffner ⁵	2022	Describir la adopción, el alcance y la efectividad del Servicio de Telemedicina en un seguro de salud en el contexto de pandemia por la COVID-19.	Estudio descriptivo transversal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para evaluar la adopción, se registraron el número de atenciones diarias, semanales y mensuales. Con relación al alcance, las variables de atenciones por sexo, grupo etario, localización geográfica, y diagnósticos principales. ✓ Para determinar la efectividad, se recopilaron datos sobre el porcentaje de atenciones finalizadas y canceladas por el paciente o por el profesional, así como los tiempos de espera y la atención. ✓ Para evaluar el nivel de satisfacción con el profesional y la plataforma, al paciente se le ofrece al final de la atención una encuesta para calificar su experiencia en una escala Likert. ✓ Para la implementación de la tele consulta se contrataron y capacitaron profesionales médicos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se analizaron 132.142 teleconsultas. En el primer trimestre de 2021, hay un incremento de 515% respecto al 2020. ✓ La población atendida consistió en adultos con edad promedio de 32 años (59% femenino). En pediatría, edad media 5,3 años (44% femenino). ✓ El ámbito geográfico es nacional, la mayoría fueron en Buenos Aires (50%), Capital Federal (18%) y Córdoba (10%). ✓ Los motivos de consulta más comunes fueron por la COVID-19, reabastecimiento de recetas, rinofaringitis y gastroenteritis. ✓ El tiempo medio de atención osciló entre 6 y 7 minutos, y el tiempo de espera 3 a 6 minutos. ✓ Hubo 86% de consultas exitosas y entre 7 y 11% canceladas por problemas de conectividad. Los pacientes calificaron la satisfacción con 4,5 puntos sobre 5. ✓ El equipo estuvo conformado por 97 médicos, que trabajaron con un coordinador médico en turnos 	Las teleconsultas facilitaron la accesibilidad a la atención médica mostrando una tendencia creciente en la adopción y el alcance con alta efectividad y satisfacción. Los aportes durante la pandemia por la COVID-19 fueron de gran impacto. Se requieren investigaciones en torno a las políticas de acceso y seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Telemedicina ✓ Teleconsulta ✓ COVID-19 ✓ Teleodontología ✓ Atención primaria 	https://bit.ly/3XCjexj

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
						especialistas en medicina familiar, clínica médica y pediatría.				
18	Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves	Organización Mundial de la Salud (OMS)	2020	En este documento se resumen las recomendaciones de la OMS para utilizar de forma racional los equipos de protección personal (EPP) tanto en los centros sanitarios como en los domicilios, así como durante la manipulación de mercancías.	Teoría fundamentada y Analítica	Este documento es una actualización de una versión anterior a la que se han incorporado cuestiones importantes que se deben tener en cuenta para tomar decisiones durante los periodos de escasez grave de EPP	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El uso prolongado de la mascarilla médica puede incrementar el riesgo de que esta se contamine con el virus de la COVID-19 y otros patógenos. ✓ Llevar puesta la mascarilla un tiempo prolongado puede aumentar las posibilidades de que el profesional sanitario toque la mascarilla o se toque accidentalmente la cara por debajo de la mascarilla; si se toca o se reajusta la mascarilla, se deben aplicar inmediatamente medidas de higiene de manos ✓ El uso prolongado de mascarillas médicas puede provocar lesiones o reacciones cutáneas en la cara ✓ No se recomienda que los profesionales sanitarios utilicen una misma mascarilla médica para un paciente con COVID-19 y para otro paciente no infectado debido al riesgo de transmitir la COVID-19 a un paciente susceptible de contraerla 	En el presente documento se abordan solamente métodos probados sobre los que se hayan publicado artículos en revistas con revisión externa o que hayan sido aprobados.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso correcto de EPP. ✓ Minimizar necesidad de EPP. ✓ Cadena de suministro EPP ✓ Disponibilidad de EPP 	https://bit.ly/3XM51he
19	Cómo debemos comunicar malas noticias en tiempos de pandemia	Rodolfo Isidro Bosch Bayard ¹ Miguel A. Blanco Aspiazú ² Ana Lidia Rodríguez Blanco ³	2021	Expresar la necesidad de desarrollar habilidades para comunicar malas noticias por el personal de la salud ante esta pandemia de la COVID-19.	Estudio cualitativo mediante la revisión bibliográfica acerca del impacto sobre la salud mental de la pandemia de la COVID-19 y la necesidad de preparación del personal sanitario para ofrecer malas noticias.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los términos de búsquedas en relación con la pandemia incluyeron un período de tiempo desde enero de 2020 hasta junio 2020. ✓ En Pubmed se recuperaron 2264 artículos con las palabras claves COVID-19 and mental health. ✓ 13 artículos en Scielo regional. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se han descrito reacciones de depresión, ansiedad, trastornos del sueño y estrés postraumático, causadas por esta pandemia. ✓ Se describen varios protocolos que se pueden seguir al realizar esta práctica: el Protocolo de Buckman, Spikes y ABCDE. 	La pandemia de la COVID-19 ha producido grandes afectaciones de la salud mental en la población general en todo el mundo, por lo que se necesita que el personal de la salud esté bien entrenado para comunicar malas noticias, se creen espacios idóneos para esta práctica y las instituciones diseñen e implementen sus protocolos de actuación para llevar a cabo esta tarea.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ COVID-19. ✓ Salud mental. ✓ Comunicación, ✓ Relación médico-paciente. ✓ Médicos ✓ Psicología ✓ Estrés. 	https://bit.ly/3Dn3zKl

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
						<ul style="list-style-type: none"> ✓ Clinical key 171 publicaciones. ✓ Se realizó una búsqueda de los últimos cinco años con el término de “malas noticias” breaking bad news, Y se encontraron en la base de datos Cielo, 16 trabajos; Clinical Key, 295 artículos y Pubmed, 1191. 				
20	Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud	Petrone Patrizio ¹	2021	Describir cuales son los principios de la comunicación efectiva en el equipo de salud y sus beneficios de hacerlo de manera correcta.	Estudio cualitativo	Uso de la revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La comunicación es el proceso mediante el cual transmitimos y recibimos datos, ideas, opiniones y actitudes para lograr comprensión y acción. ✓ Los procesos de comunicación permiten a la organización mantener la coordinación entre sus distintos estamentos y alcanzar así su característica esencial, la de ser un sistema. ✓ La acción coordinada y el trabajo en equipo contribuirán a lograr los objetivos estratégicos. 	La comunicación no es solo una transferencia de información entre individuos, sino que ella debe ser clarificada y negociada por ambos, dado que pueden estar influenciados por numerosas variables, como por ejemplo la percepción, los valores, las creencias y los aspectos sociales, culturales y familiares.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organización de salud. ✓ Comunicación. ✓ Medios de comunicación. ✓ Barreras de comunicación ✓ Comunicación no verbal ✓ Principios. ✓ Cultura organizacional 	https://bit.ly/3kRH0ah
21	Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES en la comunicación de malas noticias	Gladys Cecilia Gordillo Navas ¹ Javier David Trujillo Martínez ² Juan David Filizzola Bermúdez ³	2020	Este artículo propone una reflexión sobre el uso de escenarios simulados para el entrenamiento de profesionales de la salud, en comunicación de malas noticias, utilizando el protocolo SPIKES.	Estudio cualitativo	Uso del protocolo SPIKES de seis componentes en el proceso de entrega de malas noticias. En el escenario simulado , el actor deberá encontrar maneras muy sutiles (verbales o no verbales) de hacer caer en cuenta al participante que debe ajustar algún elemento en su comunicación o que omitió algún paso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En particular para el caso de la comunicación de malas noticias, se ha observado que el uso de protocolos estandarizados como el SPIKES genera mayor seguridad y confianza a la hora de que los profesionales de la salud entreguen este tipo de información. ✓ Es claro, por una parte, que aun cuando existan metodologías estandarizadas como el protocolo SPIKES, con el tiempo cada persona desarrollará su manera particular de comunicar malas noticias 	La principal función del personal de salud es acompañar al paciente y a su familia hasta el final de su ciclo vital. En algún momento de su vida, cada profesional se tendrá que ver abocado a brindar una mala noticia, y si bien esto ha sido un proceso de error-aprendizaje, por estar inmersos en la atención hospitalaria, el paciente como tal no solo vive su enfermedad, sino el proceso de enfrentarse a ella y	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Simulación. ✓ Comunicación. ✓ Educación en salud. ✓ Paciente simulado. ✓ Malas noticias. ✓ SPIKES. 	https://bit.ly/3HcD37r

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
						clave definido por el protocolo SPIKES. Ello le permitirá, así mismo, modificar su comunicación o reorientar su discurso durante la misma simulación.		asumir las repercusiones que tiene en su vida. La estrategia de la enseñanza del protocolo SPIKES bajo la mirada del paciente simulado es fácilmente replicable y útil. Su uso favorece el aprendizaje de la comunicación de malas noticias en un ambiente seguro, donde el participante se enfrenta a un escenario similar al real y tiene la posibilidad de recibir una retroalimentación del ejercicio, para que reflexione así sobre su conducta y optimice de tal forma el entrenamiento en este tipo de habilidades.		
22	Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria	H. Eguia ¹ F. Vinciarelli ² R.L. Villoslada Muñiz ³ F.J. Sanz García ⁴	2020	El objetivo de esta investigación es ayudar a orientar de manera inicial cómo efectuar una teleconsulta en Atención Primaria.	Estudio cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisión bibliográfica. ✓ Descripción de cuándo usar y cuándo no usar consultas no presenciales. ✓ Construcción de un algoritmo de decisión para la correcta teleconsulta (relacionada con COVID 19). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el ámbito de lasteleconsultas sincrónicas sobresalen 2 tipos que suelen ser las más utilizadas: la consulta por teléfono y la de video. ✓ La consulta con video requiere mayores esfuerzos de preparación de los usuarios, y también son mayores sus requerimientos de tecnología base (capacidad del ordenador, móviles, ancho de banda de Internet, etc.). 	Planificación: es muy efectivo establecer un proceso en el caso de las videoconsultas; si bien cada profesional sanitario es libre de elaborar su propio proceso, este debe contemplar posibles contingencias y cómo solucionarlas (fallo del sistema, mal acceso a Internet).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Teleconsulta. ✓ Telemedicina ✓ E-health ✓ Telesalud. ✓ Telesistencia 	https://bit.ly/3Y1i1iS
23	Conocimiento y práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto covid 19 en el personal de salud del servicio	Anahi Indira De La Calle Castro ¹ Rebeca Tello Carhuana ²	2021	Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto COVID 19 en el personal de salud del	El diseño de investigación es correlacional, no experimental y de corte transversal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La técnica de recopilación de datos es la encuesta. ✓ El instrumento a usar es el cuestionario. ✓ En esta investigación se tuvo 2 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los resultados muestran que el 56% del personal de UCI del Hospital El Carmen tiene un conocimiento medio del uso de EPP y el 68% cumple medianamente con el uso de EPP en el contexto Covid – 19. 	Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas del personal de UCI del Hospital el Carmen, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento. ✓ Práctica. ✓ Uso de equipos de protección personal. 	https://bit.ly/3wCrtOc

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
	de UCI del Hospital El Carmen Huancayo 2020	Teresa Leonor Villegas Félix ³ Edith Suasnabar Cueva ⁴		servicio de UCI del hospital el Carmen Huancayo 2020. El área de estudio corresponde a las Ciencias médicas y de salud.		cuestionarios: El primer cuestionario de 18 ítems para conocimiento de uso de EPP en el contexto Covid-19, y el segundo instrumento fue una lista de cotejo de 11 ítems para práctico de uso de EPP en el contexto Covid-19.				
24	Equipo de protección personal y COVID-19	Erick Servín Torres ¹ Héctor Nava Leyva ² Ariadna Teresa Romero García ³ Francisco Javier Sánchez González ⁴ Gloria Huerta García ⁵	2020	Describir los equipos de protección personal y mencionar que tan indispensables son para la protección del personal de salud.	Cualitativo	✓ Cualitativo ✓ Descripción de los EPP.	✓ La protección de la vía aérea es mucho mejor con respiradores, ya sea filtrantes o elastoméricos con un mínimo de filtración de 95%, que, con las mascarillas quirúrgicas, aunque la evidencia es insuficiente, hay estudios en marcha para demostrarlo o refutarlo.	Para brindar una atención adecuada a nuestros pacientes es fundamental el entendimiento de la manera en que los dispositivos que conforman el equipo de protección personal impiden la entrada del virus a nuestro organismo	✓Equipo de protección personal. ✓COVID-19. ✓Mascarillas quirúrgicas. ✓Respiradores filtrantes. ✓Respiradores elastoméricos. ✓Protección ocular. ✓Overoles. ✓Guantes	https://bit.ly/3kQthAr
25	Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020	Linda Yovana Salvatierra Ávila ¹ Edith Marlene Gallegos Gallegos ²	2021	Análisis de la perspectiva respecto al protocolo de bioseguridad, equipo de protección personal, cuidado, autocuidado y temor al contagio por SARS-CoV-2 que enfrenta el personal de enfermería que	La investigación tuvo un enfoque cualitativa-fenomenológico a conformada por cinco informantes voluntarios profesionales de enfermería	Los datos se recolectaron por medio de entrevistas grabadas, éstas fueron transcritas y analizadas en categorías, construyendo así resultados y conclusión de la investigación	✓ Las entrevistas realizadas al personal de enfermería revelaron preocupación respecto a la disponibilidad de insumos para protección y normas de bioseguridad ante el COVID-19, debido al desabastecimiento del equipo de protección personal a nivel mundial. ✓ El incremento adquisitivo y la baja producción, siendo esto un peligro potencial para la salud física al momento de la exposición para brindar los cuidados a los pacientes contagiados.	La disponibilidad o ausencia de EPP pone en juego incluso hasta la calidad de atención que se pueda otorgar a los pacientes, demostrando la importancia de cuidar a quien, en este momento tan crucial de la historia de la humanidad, se encuentra ofrendando hasta su propia	✓ Bioseguridad. ✓ Pandemia. ✓ Covid-19. ✓ Enfermería. ✓ Praxis.	https://bit.ly/3DhKnxt

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
		Christel Alexandra Orellana Pelaez ³		laboran en la pandemia COVID-19.				vida por salvar, la de los demás.		
		Laura Antonella Apolo Guaman ⁴								
26	¿Comunicamos correctamente las malas noticias en medicina? Resultados de un taller de formación basado en videos y debriefing.	Diego Flores Funes ¹ José Aguilar Jiménez ² Ramón José Lirón Ruiz ³ José Luis Aguayo Albasini	2020	Valorar la formación de profesionales médicos en comunicación de malas noticias (CMN), y evaluar la utilidad de un taller de videos y debriefing para su enseñanza.	Estudio descriptivo	Estudio descriptivo de la formación y conocimientos previos en CMN en una muestra de estudiantes, residentes y facultativos en Medicina. También se ha realizado un estudio antes-después para evaluar la utilidad de la realización de un taller práctico basado en videos de diferentes situaciones con CMN y posterior debriefing, y una encuesta de satisfacción a todos los estudiantes de dicho taller	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participaron 135 personas, siendo 102 (75,6%) estudiantes de Medicina. ✓ Ciento diecisiete participantes (92,9%) no utilizaban ninguna metodología en CMN. ✓ 99 (79,2%) no habían recibido formación en CMN. ✓ Y 113 (89,7%) no conocían el protocolo SPIKES. ✓ Tras el taller, 112 encuestados (85,5%) consideraron muy importante la formación en CMN. ✓ Todos los participantes encontraron útil el taller y consideraron que la metodología fue adecuada (3-5 en escala de Likert). ✓ Al comparar las evaluaciones, encontramos una media de 5,8 (IC95% 5,6-5,9) pretaller, y de 5,9 (IC95% 5,9-6,0) postaller (p< 0,01). 	Existe poca formación en la actualidad para la CMN. Su enseñanza debe ser práctica, siendo el modelo de videos un método adecuado.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Competencias clínicas ✓ Comunicación de malas noticias ✓ Educación médica ✓ Estudiantes ✓ Residentes ✓ Comunicación 	https://bit.ly/3WENTZy
27	La comunicación en los equipos de salud	Dr. Juan B. Dartiguelongue ¹ Dr. Pablo J. Cafiero ²	2021	Importancia de la comunicación en los equipos de salud	Cualitativa	Revisión de la literatura	Una característica esencial de las instituciones de salud es el trabajo en equipo. El error médico y el conflicto en el ámbito institucional son causados, frecuentemente, por fallas en la comunicación efectiva.	La comunicación es efectiva siempre y cuando reasegure la comprensión del mensaje en todas sus dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comunicación ✓ Grupo de atención al paciente. ✓ Comunicación interdisciplinaria. 	https://bit.ly/3wCg7cM
28	¿Se sienten los estudiantes de	M. Emma Mayo ¹ Patricia Iglesias Souto ²	2021	El objetivo del presente estudio es conocer la valoración	Diseño descriptivo	Este estudio tiene un diseño descriptivo. Mediante cuestionario	✓ Participaron en la investigación 120 estudiantes de sexto curso del Grado	Se hace necesario ampliar la formación de los futuros médicos, proporcionándoles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación médica. ✓ Formación universitaria. 	https://bit.ly/3WPS4Ib

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
	Medicina suficientemente formados para comunicar malas noticias?	Zeltia Martínez López ³ Eva M Taboada Ares ⁴		que hacen los estudiantes del Grado en Medicina sobre su formación en CMN..		online, elaborado ad hoc, se evaluó la opinión del alumnado del Grado en Medicina sobre diferentes aspectos relacionados con la CMN.	en Medicina que cursaban sus estudios en diferentes universidades españolas. ~ ✓Pese a que la CMN es una realidad que casi todos han experimentado (90,8%), tan solo la mitad considera que se le ha preparado suficientemente en el Grado para afrontar este tipo de situaciones. ✓Se ha observado, además, que los estudiantes de universidades privadas se sienten significativamente mejor formados en este aspecto (CMN).	acceso a seminarios específicos impartidos por profesionales expertos en CMN.	✓ Comunicación de malas noticias	
29	Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador	Fernando Estévez Abad ¹ Andrea Estévez Vélez ²	2021	Evaluar las habilidades de comunicación de los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca con el objetivo de analizar los datos en las posibles diferencias que se encuentran al comparar dos grupos: los que recibieron formación en comunicación y aquellos que no.	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> ✓Se uso la observación y se calificó la entrevista médica utilizando un formulario considerando las 23 habilidades efectivas que constan en la guía Calgary-Cambridge. ✓Se construyó el formulario de registro de datos con respuesta dicotómica (si realiza / no realiza). ✓Se entrenó a dos estudiantes pares para evaluar a los alumnos en sus entrevistas hospitalarias con los pacientes bajo su cuidado. ✓El estudio contó con la evaluación y validación por los comités de Bioética del Hospital Vicente Corral Moscoso y la Facultad de Medicina de la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No hubo diferencia estadística entre los grupos. ✓ El promedio obtenido por los evaluados fue de 13,96 de 23 habilidades. ✓ Se comparó por dos grupos: estudiantes que tenían formación en comunicación médica (19) y los que no tenían ninguna (81). ✓ Se encontró que los estudiantes con formación en comunicación desarrollan entrevistas con mayor empatía, escucha efectiva, respeto por las expectativas de los pacientes y capacidad de resumir los hallazgos en busca de resultados más eficaces. 	Se observan algunas diferencias entre ambos grupos comparables con estudios internacionales. Se recomienda a las escuelas establecer un currículo formal para el aprendizaje de la comunicación como habilidad efectiva en la formación médica. El objetivo es humanizar la comunicación y favorecer una mejor relación entre médico y paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ✓Relación médico-paciente. ✓Guía Calgary-Cambridge. ✓Comunicación efectiva. ✓Aprendizaje médico. 	https://bit.ly/409c5Gt

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
						<p>Universidad de Cuenca.</p> <p>✓Este formulario fue adaptado del examen EUNACOM ("EUNACOM", 2021) que lleva adelante el Gobierno de Chile para certificar a los profesionales médicos.</p> <p>✓Los datos se analizaron con el programa SPSS V22.2.</p>				
30	Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. un programa para desarrollar habilidades para la vida	Alejandra Corrales Pérez ¹ Nayely K. Quijano León ² Elías Alfonso Góngora Coronado ³	2017	Sugerir alternativas de convivencia en los alumnos que permitan poner en práctica habilidades para relacionarse positivamente con su entorno.	Cuantitativa	<p>Para medir la variable empatía se utilizó el Índice de Reactividad Interpersonal Esta prueba contiene 28 ítems tipo Likert que miden cuatro dimensiones de la variable: toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y malestar personal.</p> <p>Por otra parte, para evaluar los estilos de comunicación (pasivo, asertivo y pasivo) y el seguimiento de normas se llevó a cabo un registro de frecuencia de las conductas, el cual se hacía diariamente durante el horario escolar, adaptándose a las necesidades del programa de intervención.</p>	<p>✓ En cuanto al uso del estilo de comunicación pasiva antes de la intervención, se obtuvo 15.3%, porcentaje que disminuyó después de ésta a 14%.</p> <p>✓ La comunicación asertiva obtuvo un porcentaje de 53.4%, que también disminuyó a 32.3%.</p> <p>✓ Por último, la comunicación agresiva registró 69.3%, que igualmente disminuyó a 52.5%</p>	<p>La comunicación asertiva tiene que ver con la capacidad de expresarse verbal y preverbalmente en forma apropiada a la cultura y a las situaciones.</p>	<p>✓ Empatía.</p> <p>✓ Comunicación asertiva.</p> <p>✓ Seguimiento de normas.</p> <p>✓ Adolescentes.</p>	https://bit.ly/2H0TSDT
31	Atención personalizada: una intervención	Marsha N. Wittink ¹	2016	En esta investigación se describen los fundamentos y el	Estudio exploratorio de desarrollo	Desarrollo de Customized Care, una intervención para hacer frente	<p>✓ Describimos los datos demográficos de los participantes en el estudio y el desarrollo de un manual de</p>	<p>Este documento describe nuestro plan para probar una solución innovadora para abordar las barreras</p>	<p>✓Comunicación médico-paciente.</p> <p>✓Atención primaria.</p>	https://bit.ly/3Rhzwcv

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
	para mejorar la comunicación y resultados de salud en la multimorbilidad	Sule Yilmaz ² Patrick Walsh ³ Ben Chapman ⁴ Paul Duberstein ⁵		diseño de un estudio clínico piloto aleatorizado para examinar el efecto de la Atención Personalizada en la comunicación paciente-PCP y los resultados de salud del paciente, incluyendo la depresión, la ansiedad y los resultados funcionales		a las barreras que impiden una comunicación eficaz sobre los retos cotidianos de los pacientes. La Atención Personalizada consta de dos componentes: una herramienta informática de priorización de discusiones (DPT) diseñada para capacitar a los pacientes para comunicar sus prioridades en materia de salud; y una lista de preguntas personalizada (QPL) adaptada a estas prioridades. El estudio consistió en evaluaciones de los pacientes. La grabación de audio y la transcripción de la visita al consultorio del paciente y el médico de cabecera. Seguimiento del paciente por teléfono	codificación para evaluar comunicación en la visita al consultorio. Los participantes fueron reclutados en una clínica urbana de atención primaria. Se inscribieron sesenta pacientes y 12 PCP durante seis meses.	clave a la comunicación en el encuentro de atención primaria con el objetivo de mejorar los resultados de salud para los pacientes con multimorbilidad	✓Multimorbilidad. ✓Ensayo clínico aleatorizado.	
32	Lo esencial en el asertividad	José Rodríguez Sanza ¹ Fernando Álvarez Ude Coterab ² Estrella Gimeno Vicent ³	2016	Identificar las conductas no asertivas en el trabajo diario es el primer paso para poder aprender a ser más asertivos en las consultas	Cualitativo	Descripción del asertividad para transmitir seguridad al paciente.	✓ Ser asertivo es algo más que transmitir seguridad al paciente: implica, entre otras cosas, saber manejar la incertidumbre, generar confianza, y responder sin pasividad o agresividad y sin manipular. ✓ Distintos elementos, tanto del contenido verbal como del lenguaje no verbal del mensaje, tienen un papel muy importante a la hora de mostrarse asertivo con los pacientes.	✓ Considerar que el asertividad es una cualidad innata del profesional. ✓ El asertividad es una herramienta de comunicación que se puede aprender y aplicar en las consultas habituales con los pacientes.	✓ Entrevista clínica. ✓ Asertividad. ✓ Habilidades de comunicación.	https://bit.ly/3j9RLnN

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
							<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las conductas no asertivas en el trabajo diario es el primer paso para poder aprender a ser más asertivos en las consultas. ✓ Hay técnicas y habilidades de comunicación para manejar de forma asertiva las discrepancias y/o las críticas en la consulta, así como para saber decir “no” cuando sea preciso. 			
33	Lineamiento para la comunicación del estado de salud de pacientes y malas noticias a familiares en el contexto COVID-19	MSP	2020	Brindar lineamientos para la comunicación asertiva de los profesionales y personal de salud con los familiares o responsables de pacientes en el contexto COVID-19.				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instrumento de aplicación ✓ obligatoria en todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. 		https://bit.ly/3kRwkIE
34	La imperiosa necesidad de telemedicina en la atención de diabetes durante la pandemia de COVID-19. Un estudio de abordaje integral.	Rubén Silva Tinoco ¹ Viridiana de la Torre Saldaña ²	2021	El propósito de este estudio fue evaluar la conversión de un centro de atención primaria presencial de diabetes a un servicio de telemedicina por llamada telefónica	Estudio prospectivo transversal	Se realizaron consultas médicas por llamada telefónica durante la etapa inicial del confinamiento (abril a junio de 2020), para continuar el seguimiento de pacientes ingresados a un programa de atención multicomponente en diabetes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizaron 1118 consultas por llamada telefónica para continuar el seguimiento de 192 pacientes con diabetes tipo 2. ✓ Participaron diferentes profesionales de distintas áreas de la salud: atención médica, educación en diabetes, nutrición, psicología y podología. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La atención multicomponente en diabetes se transformó con éxito de un esquema de atención presencial a un servicio de telemedicina. Numerosos pacientes de atención primaria pueden ser candidatos a telemedicina. Se debe considerar un rediseño del modelo de atención que incorpore la telemedicina para mitigar la carga de morbilidad en enfermedades crónicas impuesta por la pandemia de COVID-19, pero también para la era pos-COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diabetes ✓ Telemedicina ✓ COVID-19 ✓ Cuidado en diabetes 	https://bit.ly/3kG8QWC

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
35	Impact of a large-scale telemedicine network on all-cause and cardiovascular emergency and hospital admissions during the covid-19 pandemic in brazil.	Bruno Ramos Nascimento ¹ Luiz Eduardo V. Fróes ² Ana Cristina T. Castro ³ Eduardo T. Fróes ⁴ Cynthia B. M. Araújo ⁵ Charles F. Souza ⁶ Craig Sable ⁷ Larissa V. Cruz ⁸ Victor R. H. Silva ⁹ Bruno F. Galdino ¹⁰ Marcelo Augusto A. Nogueira ¹¹ Juliana G. L. Oliveira ¹² Luisa Brant ¹³ Antonio Ribeiro ¹⁴ Andrea Beaton ¹⁵ Soraya D. Souza ¹⁶	2021	El triaje por telemedicina (TM) a pedido puede ser una estrategia valiosa para mitigar el impacto del COVID-19. apuntamos para evaluar el impacto de un sistema COVID-19 TM a gran escala en las visitas a los departamentos de emergencia (ED) y por todas las causas y cardiovasculares (CV) admisiones hospitalarias durante la pandemia en Brasil		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Del 18 de marzo al 30 de septiembre de 2020 evaluamos la base de datos de UNIMED-BH, una cooperativa de seguros de salud privada brasileña, con más de 1,25 millones de clientes. ✓ El sistema de MT dedicado a COVID-19 constaba de: a) aplicación móvil en línea con preguntas sobre síntomas, que redirige a teleconsultas si así lo indica; b) sistema de telemonitoreo, con llamadas telefónicas periódicas a todos los clientes con síntomas gripales informados o Diagnóstico de COVID-19, para monitorear la evolución; c) Sistema de llamadas de emergencia y ambulancias (GMOV) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con triaje y asesoramiento de VOIP por 2 médicos. ✓ Se tabularon las llamadas con sospecha de COVID-19 o anomalías respiratorias. ✓ Visitas a urgencias y admisiones en todos los hospitales acreditados fueron grabados. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En 196 días, 92159 pacientes (7,4% de clientes, 58% mujeres, mediana de edad 35±18 años) accedieron a alguno de los servicios de MT. ✓ El sistema más utilizado fue la teleconsulta (78349, 85%), seguido del teleseguimiento (27283, 30%) y GMOV (2493, 3%). ✓ 15926 los pacientes accedieron a múltiples sistemas. ✓ Las tasas de ingresos hospitalarios y en urgencias de los pacientes que accedieron a cada servicio fueron: teleconsulta 6,9% (5433) y 4,0% (3172), televigilancia 16,5% (4505) y 4,7% (1286); y GMOV: 14,6% (365) y 64,2% (1601). ✓ Un total de 5,5% (5103) tuvieron al menos 1 ingreso hospitalario, el 38% (1922) con enfermedades respiratorias (243 que requirieron ventilación mecánica) y el 4,4% (224) con Diagnósticos CV (26 síndromes coronarios agudos). ✓ En general, 3290 (3,6 %) pacientes tenían diagnóstico confirmado de COVID-19 y 768 (0,8 %) fallecieron, 27 con COVID-19. 	<p>Hubo un alto uso del sistema TM, con bajas tasas de visitas al servicio de urgencias y admisiones hospitalarias, lo que sugiere un impacto positivo</p> <p>✓ sobre la utilización del sistema de salud. El número de ingresos por causas CV fue bajo</p>		https://bit.ly/3Jn9geN

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
						<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los diagnósticos fueron evaluados por el método de Grupos Relacionados con Diagnósticos. ✓ Se identificaron diagnósticos de laboratorio y muertes por COVID-19 de los registros de los pacientes y los resultados evaluados hasta el 15 de octubre 				
36	A novel use of telemedicine during the COVID-19 pandemic.	Mary Rose Cassara ¹ Denise Borgb ² Lianne Camilleric ³ Aaron Schembrid ⁴ Eloise Agius Anastasia ⁵ Kenneth Buhagiara ⁶ Claire Calluse ⁷ Michelle Grech ⁸	2021	La pandemia global de la enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19) trajo consigo muchos desafíos, pero posiblemente el mayor fue el mejor uso de los recursos hospitalarios nacionales. Con el objetivo de proteger los recursos sanitarios hospitalarios del país y, al mismo tiempo, salvaguardar la salud del COVID-19-pacientes infectados, se instaló en Malta un sistema de telemedicina dirigido por expertos.	Un equipo de expertos locales, denominado "Equipo de evaluación inicial comunitaria de COVID-19" (CCIAT), coordinó la evaluación médica inicial y las decisiones para todos los pacientes comunitarios recién diagnosticados. Datos de todos los pacientes se recolectaron prospectivamente y se almacenaron en una base de datos. Estos datos fueron luego analizados para extraer la demografía y los resultados de todos estos pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A través de la telemedicina, la mayoría (91%) de 369 pacientes infectados fueron manejados de manera segura en la comunidad. ✓ Solo una minoría de pacientes (6%) fue ingresada en los principales hospitales de agudos y no hubo aumento de la morbilidad o mortalidad relacionada con las decisiones médicas que se toman con esta herramienta de telemedicina. 	<p>Este estudio de base poblacional demuestra que este proyecto particular de telemedicina COVID-19 en</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Malta logró sus principales objetivos, a saber, aliviar la carga de las principales enfermedades agudas locales hospitalares al tiempo que garantiza el manejo médico óptimo a los pacientes infectados 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ COVID-19 ✓ Pandemia ✓ telemedicina ✓ Departamento de Emergencia ✓ Pacientes ambulatorios 	https://www.clinicalkey.com/#!/content/journal/1-s2.0-S1201971220324814	
37	Abordaje de la telemedicina entre proveedores: ejemplos de uso.	Josep Vidal Alaball ¹ Elisabet Descals Singla ²	2021	Estos programas de telemedicina asíncrona (tele dermatología, teleaudiometrías, teleúlceras, telepárpados, entre	El estudio concluyó que el Servicio de Teledermatología asíncrona aumentaba la resolución clínica de los equipos de atención primaria y que este efecto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el 2018, se publicó una primera evaluación económica del posible ahorro de la teledermatología respecto a las visitas presenciales y se concluyó que solo en la comarca del Bages, la teledermatología suponía un ahorro de 51,164 € por año, o lo que es lo mismo un ahorro 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En la Catalunya central, en los últimos 14 años la telemedicina ha mostrado su gran potencial para ayudar a mejorar la atención a los pacientes. Además, esto lo ha hecho garantizando la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Telemedicina ✓ Atención primaria ✓ Teledermatología e-Salud 	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S260507302100033X	

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
				otros) no se han entendido como un reemplazo a las visitas presenciales, sino como un complemento, mejorando la accesibilidad (especialmente, en las zonas rurales) y favoreciendo la longitudinalidad tan característica de la atención primaria		es más pronunciado en las zonas rurales que en las urbanas	de 11,4 € por paciente. Este ahorro era sobre todo por parte del paciente. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Además del impacto económico de estos programas, también se ha estudiado el impacto positivo sobre el medioambiente que suponía el ahorro de viajes en automóvil a los hospitales de referencia gracias a la telemedicina. ✓ Un estudio del 2019, analizó un periodo de 18 meses durante los cuales en el Bages-Berguedà Moianès la telemedicina evitó 192.682 km en desplazamientos, lo que equivaldría a un ahorro de 3.248,3 g de dióxido de carbono, entre otros contaminantes atmosféricos 	autonomía del paciente, el secreto profesional y la protección de datos. Sin embargo, al tratarse de un proceso asistencial, la telemedicina debe ser aceptada, además de por los profesionales, por los pacientes.		
38	Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação?.	Ingrid de Almeida Barbosa ¹ Maria Júlia Paes da Silva ²	2017	Evaluar la percepción del enfermero respecto de la Comunicación interpersonal en la atención por telesalud	Investigación cualitativa	Investigación cualitativa, realizada con siete enfermeros que actúan en telesalud en Brasil, con muestra determinada por saturación de datos. Se aplicó cuestionario con preguntas abiertas, se realizó análisis de contenido de los discursos, con enfoque en análisis temático	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De los discursos surgieron cuatro categorías: Entendiendo la importancia de la comunicación; Relación interpersonal interfiriendo en la comunicación; Comunicándose mediante la tecnología; y Aprendiendo el proceso de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La percepción de los enfermeros actuantes en telesalud en Brasil es que la tecnología facilitó su práctica profesional; aunque en relación al proceso de comunicación, creen que es más difícil comunicarse por telesalud, particularmente debido a la dificultad de percepción de señales no verbales. Para superar tales dificultades, concordaron en que comunicación interpersonal es una competencia que debe adquirirse durante su formación profesional 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Telemedicina; ✓ Teleenfermería; ✓ Comunicación en Salud. ✓ Consulta Remota ✓ Relaciones Enfermero-Paciente 	https://bit.ly/3G0WmaX
39	Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud.	Zulma Ortiz ¹ Laura Antonietti ² , Alejandro Capriati ³	2020	Se indagó acerca de las condiciones que determinan el clima organizacional: liderazgo, comunicación, recursos	Estudio de corte transversal	Se realizaron 5670 encuestas a trabajadores/as y 50 entrevistas a informantes clave de los tres subsectores del sistema de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En las encuestas, el 72.9% fueron mujeres, el 51.4% médicos/as y el grupo etario predominante fue el de menores de 40 años. El 47.8% de los/as participantes refirió pluriempleo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En conclusión, al momento del estudio el personal de salud percibía serios déficits en sus organizaciones respecto de las condiciones necesarias 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal de salud ✓ COVID-19 ✓ Pandemia ✓ Clima organizacional. ✓ Condiciones de trabajo 	https://bit.ly/3FZr3Xk

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
		Silvina Ramos ⁴ Mariana Romero ⁵ Javier Mariani ⁶ Fabián Ortiz ⁷ Mario Pecheny ⁸		institucionales, cohesión/gestión de conflictos y capacitación; y cómo éstas eran percibidas por el personal de salud para hacer frente a la pandemia.		salud (público, privado y de seguridad social).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En las entrevistas, el 52% fueron varones, el 60% médicos/ as, la edad media 44.8 años. ✓ Se estratificaron las dimensiones y se identificaron predictores independientes de percepción: edad, género, tipo de tareas, subsector y jurisdicción. ✓ La dimensión percibida con mayor frecuencia como inadecuada fue la de recursos institucionales y la disponibilidad de equipos de protección personal fue identificada como una de las principales preocupaciones ✓ Surgieron demandas de estrategias de contención para el personal de salud y de comunicación institucional clara y uniforme. 	para enfrentar la pandemia, con diferencias entre subsectores del sistema.		
40	Nursing empathy and the context of the nurse-patient relationship: critical considerations.	Leandro Felipe Mufato ¹ Maria Aparecida Munhoz Gaíva ²	2019	Demostrar la importancia de la empatía entre enfermeras y pacientes, así como desafíos que enfrenta la profesión para la promover su autonomía			<ul style="list-style-type: none"> ✓ La enfermería se encuentra frente a numerosas obstáculos y desafíos para construir esta identidad profesional y una ciencia que puede responder a la dimensión humano. ✓ La relación enfermera-paciente fue el fundamento de la enfermería y el contexto del papel de las enfermeras al inicio de la profesión, que aparentemente no es mantenida a lo largo del desarrollo profesión 	Concluye por la necesidad de retomar acciones de atención individualizada en relación directa con los pacientes, para que la enfermera puede ser visto como un recurso, como un fuente de atención a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Empatía, ✓ Relaciones enfermera-paciente, ✓ Enfermería, ✓ Cuidados de enfermería. ✓ Relaciones interpersonales 	https://bit.ly/3BJLuFr
41	La comunicación entre el enfermero asistencial y los pacientes con discapacidad auditiva en un hospital público de la ciudad de Corrientes. Año 2020.	Cóceres, Ana M ¹ Rovira, Malvina S ² Vallejos, Silvana M. ³ Auchter, Mónica C ⁴	2021	Describir la formación para la comunicación con pacientes con discapacidad auditiva que presenta el personal de enfermería de un hospital público de Corrientes	Diseño fue cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.	Instrumento de recolección de datos: cuestionario de elaboración propia, anónimo con consentimiento informado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se aplicó a 107 trabajadores de enfermería. ✓ 63% mujeres, 37% varones. ✓ Rango etario entre 23 y 66 años, promedio de 38,9 años. ✓ Según nivel de formación 74% entre enfermeros y licenciados en enfermería y 26,17% auxiliares de enfermería. ✓ Dentro de las estrategias más utilizadas para la comunicación con personas sordas, 57% recurría a familiares, en un primer momento, 31,78% a gestos y/o mímicas, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ la población estudiada recurre a estrategias diversas para comunicarse dependiendo el contexto en el que encuentra; se evidencia una marcada necesidad de capacitación en la comunicación con personas con discapacidad auditiva. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación, ✓ Comunicación enfermero paciente ✓ Discapacidad auditiva 	https://bit.ly/3HCMpdV

Nº	Título	Autor	Año	Objetivo	Diseño	Metodología	Resultados	Conclusión	Palabras claves	Link
							21,50% recurrió a intérprete, y 14% utilizó la lengua de señas. ✓ El 87% de los encuestados no había recibido capacitación en la temática.			
42	Bioseguridad en el personal de salud en tiempos de pandemia	Miriam Gómez Ortega ¹	2020	Adoptar medidas de bioseguridad; capacitar en la prevención y el control de las infecciones y actualizar esas competencias periódicamente.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descripción sobre sensibilizar el cuidado propio y bioseguridad, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La pandemia por Covid-19 ha originado una emergencia sanitaria que ha requerido acción inmediata de los gobiernos, las empresas y las personas. ✓ Esta situación epidemiológica ha superado la capacidad de respuesta de los hospitales y personal de salud. ✓ Alto riesgo de exposición a contacto directo. ✓ Procedimientos generadores de aerosoles que generan micropartículas respirables e inhalables menores a 10 micras que permanecen esparcidas en el ambiente, generando inóculos infectantes de transmisión de pacientes a profesionales de la salud. ✓ Miles de contagios y cientos de muertes del personal de salud: enfermeras y médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Es necesario invertir, valorar y empoderar a los profesionales a fomentar el valor social como trabajadores de la salud, capacitar y sensibilizar sobre cuidado propio y bioseguridad. ✓ Valorar la vida propia ante una profesión de alto riesgo. ✓ Luchar por la regulación y las condiciones laborales para un trabajo digno y salario justo, para los profesionistas que exponen su vida en el cuidado de la salud de otros. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipo de protección personal. ✓ COVID-19. ✓ Sensibilización personal. 	https://bit.ly/3Y2hM7h
43	Grupos de escucha y apoyo en un hospital universitario como modelo de intervención para profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19	Gabriel Fernando Oviedo Lugo ¹ José Miguel Uribe Restrepo ² Mariana Pinto Álvarez ³ Juan Agustín Patiño Trejos ⁴ Nicolás Gómez Chiappe ⁵	2021	El objetivo es realizar cambios en las prácticas hospitalarias que faciliten espacios para el bienestar de los equipos de salud.	Estudio cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se estructuró una intervención continua durante el primer año de este brote. ✓ Se implementaron grupos recurrentes de apoyo por pares por videoconferencia e intervenciones virtuales individuales para médicos especialistas, médicos residentes, enfermería y personal de apoyo, centrados en problemas y emociones relacionadas con el 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dentro del trabajo grupal se facilitó la expresión de sentimientos, el apoyo entre pares y la validación de la experiencia emocional personal. Los participantes expresaron la necesidad de obtener seguridad física y psicológica en la batalla contra la COVID-19, además de la necesidad de lazos interpersonales y dar sentido a sus vivencias. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A partir de nuestros hallazgos, consideramos necesario investigar sobre las experiencias potencialmente traumáticas de los trabajadores sanitarios y proporcionar un conocimiento basado en la evidencia que pueda generar enfoques novedosos en las estructuras de trabajo de apoyo psicosocial para este colectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pandemia de COVID-19. ✓ Profesionales de la salud. ✓ Escucha activa. ✓ Grupos de apoyo virtuales Telemedicina 	https://bit.ly/3kFdap6

Nº	Título	Comunicación profesional sanitario-paciente	Comunicación asertiva	EPP	COVID – 19	Telemedicina	Habilidades profesionales en la comunicación	Satisfacción del usuario	Atención primaria en salud	Humanización de la atención	Relación enfermera-paciente	Observaciones
	desarrollar habilidades para la vida											
31	Atención personalizada: una intervención para mejorar la comunicación y resultados de salud en la multimorbilidad	X							X			
32	Lo esencial en el asertividad		X				X					
33	Lineamiento para la comunicación del estado de salud de pacientes y malas noticias a familiares en el contexto COVID-19	X	X	X	X		X		X			
34	La imperiosa necesidad de telemedicina en la atención de diabetes durante la pandemia de COVID-19. Un estudio de abordaje integral				X	X						
35	Impact of a large-scale telemedicine network on all-cause and cardiovascular emergency and hospital admissions during the covid-19 pandemic in brazil.				X	X						
36	A novel use of telemedicine during the COVID-19 pandemic.				X	X						
37	Abordaje de la telemedicina entre proveedores: ejemplos de uso.					X						Tele dermatología eSalud
38	Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação?.	X	X			X					X	Teleenfermería Consulta remota
39	Preocupaciones				X							Clima organizacional Condiciones de trabajo

Nº	Título	Comunicación profesional sanitario-paciente	Comunicación asertiva	EPP	COVID – 19	Telemedicina	Habilidades profesionales en la comunicación	Satisfacción del usuario	Atención primaria en salud	Humanización de la atención	Relación enfermera-paciente	Observaciones
	y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud											Percepción del personal de salud
40	Nursing empathy and the context of the nurse-patient relationship: critical considerations.										X	Empatía Cuidados de enfermería Relaciones interpersonales
41	La comunicación entre el enfermero asistencial y los pacientes con discapacidad auditiva en un hospital público de la ciudad de Corrientes. Año 2020.	X										Discapacidad auditiva Capacitación
42	Bioseguridad en el personal de salud en tiempos de pandemia			X	X							
43	Grupos de escucha y apoyo en un hospital universitario como modelo de intervención para profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19				X	X						

Nota: Relación de categorías entre las fuentes bibliográficas

2.2. Conclusión del análisis bibliográfico

2.2.1. ¿Qué se sabe y qué no se sabe?

Tras el análisis, podemos deducir que es de vital importancia la comunicación asertiva y más cuando se trata del ámbito de la salud, puesto que las relaciones humanas son las que más se ejercen en esta profesión (Petroni, 2021; Oviedo, Uribe, Álvarez, Patino y Gómez, 2021).

Es por ello que, en varias fuentes bibliográficas enfocadas en este tema en particular nos muestran que los profesionales de la salud deben explorar no sólo la anatomía corporal del paciente, sino ir más allá, donde se le dé el interés que el otro merece, donde nos interese por sus emociones, su cultura, experiencias vividas. (Quevedo y Benavente, 2019)

Es decir que, los pacientes quienes se encuentran en una situación en donde su salud está comprometida y se mantienen hospitalizados, principalmente en aquellas áreas críticas como la UCI y emergencias, están cursando por sentimientos que conllevan a una gran variedad de emociones negativas como pueden ser la angustia o el sufrimiento, es aquí donde el lenguaje no verbal toma todo su protagonismo para procurar que estas personas incluidas sus familias se sientan apoyados y que realmente hay interés por la salud del paciente.

Durante la pandemia del COVID – 19 quien ha generado constantes cambios en las instituciones de salud, volviendo a los sanitarios ser más exhaustivos con los protocolos de asepsia y el uso de los equipos de protección personal (OMS, 2020; Calle, Tello, Villegas y Suasnabar, 2021). También se han implementado estrategias de comunicación para mantener enterados a los familiares de la salud del paciente, principalmente aquellos que se encuentran en UCI y en una sedación constante, estos métodos han servido de gran apoyo para brindar a los usuarios tranquilidad e información; así mismo, se han buscado formas de comunicación asertiva entre los profesionales para solucionar las decadencias que se estaba teniendo debido al uso de las mascarillas, quienes imposibilitaban una comunicación y comprensión adecuada entre colegas, dificultando las prácticas clínicas.

Todo sanitario en el transcurso de su carrera profesional presenciará la muerte y el duelo, el comunicar malas noticias es una tarea frecuente, sino se realiza de una forma adecuada puede generar un impacto negativo (León y Huarcaya, 2019). En la actualidad las instituciones educativas forman profesionales de la salud, pero en su maya curricular no hay un enfoque de

la comunicación, puesto que para dirigirse a las personas es necesario conocer de técnicas y métodos que sirvan de apoyo para brindar un mensaje y no sea percibido negativamente.

2.3. Predicción científica

El equipo de protección personal influye en la comunicación asertiva y de calidad lo que influye en la satisfacción del usuario y equipo multidisciplinario durante el proceso de atención en salud.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

En la presente investigación se utilizó un enfoque cualitativo, el mismo que está centrado en comprender el objeto de estudio desde la perspectiva de los investigadores, profundizando en las experiencias de estudio y valorando el proceso de las teorías fundamentadas en relación con su contexto. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Se hizo uso de un diseño descriptivo, el cual nos permitió detallar aspectos y características específicas acerca de la comunicación asertiva con relación a la satisfacción en el entorno de la atención en salud desde la perspectiva del paciente y los profesionales sanitarios durante la pandemia del COVID-19, con la finalidad de dar respuesta a las interrogantes de estudio se aplicó como tipo de investigación la revisión literaria en la cual se incluye información emitida por la OMS y OPS acerca de la temática de investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

3.2. Población y muestra

Para la selección de información, fue realizada una búsqueda sistemática de artículos científicos de bases datos, tales como: Scopus, Redalyc, PubMed, Google académico, Latindex, Scielo. Se usó descriptores en Ciencia de la Salud (DeCS) para establecer las palabras claves y de este modo en conjunto con los Operadores Booleanos (AND) realizar la exploración de la información haciendo del proceso más efectivo y rápido. El resultado de la búsqueda dio un total de 684 entre el idioma español e inglés.

Se seleccionaron 43 artículos como muestra de estudio, la cual se realizó tomando en cuenta los siguientes criterios.

3.2.1. Criterios de inclusión.

- El resumen debe estar compuesto por información específica de la temática de estudio.
- Periodo de publicación de fuentes entre los últimos 5 años, se incluyen artículos anteriores a este periodo por la relevancia encontrada en el contenido para el estudio actual.

3.2.2. Criterios de exclusión.

- Artículos sin acceso al documento PDF.
- Artículos que no estén relacionados con el ámbito sanitario.

Luego se procedió a sintetizar el contenido de cada uno de los artículos, los cuales fueron plasmado en una matriz de contenido bibliográfico y otra donde se analizaron las categorías semejantes de cada uno de los artículos.

Así mismo, en la *figura 1*, se observa el diagrama de flujo que representa el proceso selección de artículos utilizados en la investigación.

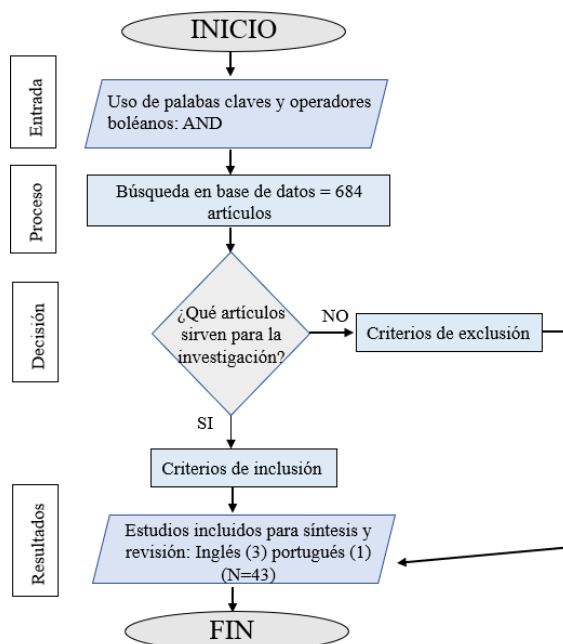


Figura 1. Proceso realizado para la obtención de la información, adaptada en un diagrama de flujo en base al desarrollo de Gilbreth F. (1921).

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para la realización de la presente investigación, se procedió a la descarga de los artículos científicos seleccionados en formato PDF, se elaboró una matriz en la cual se detallaron los artículos por apartados como son: título, año, metodología de investigación, tipo de artículo, resultados más relevantes, variables de estudio y conclusiones.

3.4. Técnicas de análisis de datos

El análisis de los datos recabados, se realizó mediante una revisión sistemática en base a la sustentación argumentativa con el acervo bibliográfico.

4. RESULTADOS

4.1. Satisfacción del paciente con relación a la comunicación asertiva de los profesionales de salud

La comunicación entre pacientes y profesionales de la salud se desarrolla en base a las actividades que buscan mejorar el proceso de atención. Es así que Quevedo y Benavente (2019) demostraron que la comunicación sanitario-paciente se ha descuidado de manera significativa, porque los profesionales de la salud se enfocan en los instrumentos de diagnóstico y tratamiento, olvidando aspectos como la escucha, el interés hacia la persona, las emociones y los sentimientos (pp.318 – 319).

De igual manera Domínguez, Romero y Cuba (2022), demuestran que los usuarios perciben como deficiente la comunicación médica – paciente disminuyendo su satisfacción con la atención recibida (p.39). Por su parte, Corrales, Quijano y Góngora (2017) nos explican que la empatía es muy importante durante la atención, porque esta permite ponerse en el lugar del otro y así poder comprender su dolor, sus sentimientos, percibir sus diferencias y de ese modo los profesionales mejorar las interacciones personales (p.60).

Adicional, Quevedo y Benavente (2019) expresan que los profesionales de la salud realizan sus procedimientos y no les explican a los pacientes los medicamentos que se les aplicará y tampoco evidencian si entendieron las indicaciones dadas por el medico después del alta (p.318).

4.2. Efectos de los equipos de protección personal en la comunicación asertiva

Dartiguelongue y Cafiero (2021) hace referencia que en las instituciones de salud el trabajo en equipo es una de las características esenciales para que el proceso de atención sea eficiente, este implica una filosofía organizacional con objetivos comunes para posibilitar mejores resultados, donde la comunicación es la base fundamental en este modelo, siendo un proceso no solo destinado a transmitir información sino de interrelación con el equipo multidisciplinar (p.589). Hay que mencionar además un estudio realizado por Sánchez, Cabrera y Villarreal (2020) donde explica la comunicación del equipo de salud en tiempos de COVID-19, en el cual se ha evidenciado que los elementos protectores, principalmente las mascarillas N95 y caretas de seguridad han dificultado la asertividad de la comunicación entre profesionales de salud provocando que no se escuche claramente, no se entiendan las indicaciones durante la expresión verbal, generando demoras en los procedimientos, ineficacia y tensión entre profesionales (p.375).

Además, Yanchapanta y Analuisa (2022) menciona que el uso constante de las mascarillas dificulta la calidad de atención, esto se debe a que no se escucha, ni se entiende lo que los profesionales dicen. Asimismo, los enfermeros han generado una comunicación poco clara, donde en ocasiones su tono de voz es inadecuado durante el diálogo con los pacientes o equipo de salud (p.1638).

4.3. Habilidades para brindar información de calidad al usuario

Todos los profesionales de salud se enfrentan a situaciones complejas día tras día, por lo tanto, es de gran relevancia que tengan conocimiento sobre la forma correcta de comunicarse, principalmente cuando toca informar malas noticias a familiares o pacientes. Durante la crisis sanitaria por COVID-19, el MSP (2020) desarrolla lineamientos de comunicación asertiva donde los médicos especialistas están encargados del flujo de comunicación, en caso fortuito la responsabilidad pasa a los médicos jefes de guardia y de no contar con su presencia esta actividad la realizará el médico general asistencial (pp.5 – 6).

En la investigación de Díaz, Villanueva y Martínez (2020) demuestran que, durante la atención de enfermería, los pacientes perciben de manera positiva la empatía de los enfermeros durante la comunicación; pero un porcentaje de los mismos también desean ser comprendidos

y atendidos; del mismo modo se les evalúa en conocimientos a los profesionales donde el 67% desconoce de habilidades comunicativas. Es por tal motivo que los autores explican que la educación continua es muy importante en los profesionales de enfermería, principalmente si esto se enfoca en fortalecer las destrezas expresivas que permitan mejorar las relaciones sociales utilizadas durante el proceso de atención (pp.2 – 5).

En un estudio realizado por Bosch, Blanco y Rodríguez (2021) muestran que durante la formación académica no se prepara a los estudiantes de medicina para adquirir habilidades que se deben usar para comunicar malas noticias, algunos logran este conocimiento imitando a sus docentes en la práctica diaria (p.3). Algo semejante ocurre con el abordaje investigativo de los autores Estévez y Estévez (2021) donde demuestran que los alumnos sin aprendizaje de técnicas de comunicación no usan la escucha activa, solo lo hacen intuitivamente y sin la finalidad de consolidar el diálogo; aquellos que han hecho un curso, si logran escuchar atentamente al paciente durante la atención médica; y aquellos que se formaron en comunicación asertiva tuvieron la habilidad de responder y explicar con facilidad durante la atención (p.96). Tal es el caso de Mejía, Cuello, Morillo y Donoso (2022) quienes también indican que los estudiantes desconocen de comunicación asertiva, dificultándose el diálogo durante la atención (p.449).

4.4. Metodologías de comunicación asertiva durante la pandemia del COVID-19

Podríamos resumir a continuación que durante los últimos tiempos la pandemia del COVID-19 ocasionó gran impacto de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, provocando que la mayoría de las personas sean sometidas a confinamiento dentro de casa. Esta situación generó crisis en todos los sistemas, tanto económicos como de salud pública, disminuyendo de este modo el índice de consultas médicas. En este sentido se comprende que la mayor parte de los pobladores por el temor al contagio preferían no asistir a las casas de salud provocando complicaciones en su bienestar físico. Por estas razones y por disminuir el número de contagios por COVID-19, el sistema sanitario generó nuevas modificaciones en su organización permitiendo el acceso a la atención médica, haciendo uso de la tecnología como estrategias comunicativas, entre estas tenemos las siguientes: telemedicina, cartas por correo electrónico. (Pallarés et al., 2020, p.3)

A su vez, la investigación elaborada por Eguia, Vinciarelli, Villoslada y Sanz (2020) los cuales demuestran ventajas de las consultas no presenciales, indicando que este método disminuye los costos, el traslado de un sitio a otro, brinda acceso a la atención y cuando es necesaria, evita el riesgo al contagio por coronavirus. Por ende, la satisfacción de los pacientes fue positiva, principalmente en aquellos grupos vulnerables con patologías crónicas (p.561). Así como el estudio de Gomes, Marabujo y Carmo (2021) donde explican que las preguntas e inquietudes de los usuarios se vieron aclaradas durante las consultas por teléfono o correo electrónico, demostrando interés en mantener las TC de modo alterno principalmente en aquellos sin necesidades de una exploración física (p.254).

Ahora bien, Silva y Torre (2021) manifiestan que en su investigación la telemedicina vía telefónica sirvió de mucha ayuda durante la pandemia para dar cumplimiento al seguimiento de los pacientes con diabetes y su tratamiento, pero del mismo modo este método tiene sus desventajas y entre estas se expone la falta de acceso a internet de algunos usuarios (p.325). Además de que los médicos no obtienen datos relevantes durante la valoración al paciente, por lo que muchos prefieren las consultas convencionales. Existe evidencia que demuestra que este método no es utilizado en muchas regiones ya que al realizar una inadecuada interacción con el usuario se generan continuos malentendidos lo cual se considera un reto para el personal encargado de la atención telemática.

Por otra parte, Rodríguez, López, Baixauli y Celda (2020) en su estudio ejecutaron estrategias que permitan mantener informados a los familiares del estado de salud de los pacientes ingresados en la UCI, donde se realizaron videollamadas a través de WhatsApp; envío de cartas a correo electrónico hospitalario asegurando la privacidad del mensaje la cual se destruía después de la lectura. Algunos pacientes emitían sus emociones a los profesionales para que estos hagan llegar a sus familiares; en el caso de pacientes en etapa final recibían otro tipo de cartas, donde sus familias se despedían y a estos escritos se les llamó “CON MUCHO AMOR” (p.484).

La iniciativa denominada “A TU LADO” fue realizada por personal de enfermería y voluntarios del servicio de ginecología, los cuales contactaban a los familiares de los usuarios para solicitarles el correo electrónico y así brindarles la información necesaria para continuar con el envío y lectura de cartas. Siempre precautelando la privacidad del paciente y cumpliendo con las pautas que expresaba la familia.

5. DISCUSIÓN

Es importante mencionar que la percepción de la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud es catalogada como deficiente, se identifica que los profesionales están dejando de lado la empatía y cuidado humanizado durante la atención al usuario y enfocándola a la parte técnica, obviando aspectos importantes como son la educación del paciente y escucha a sus emociones y sentimientos. En comparación con lo antes mencionado Ortiz (2020) determinó que los profesionales de salud mostraron preocupación derivada del déficit de conocimiento y estrategias con relación a la comunicación durante la pandemia, lo cual afectó el rol del equipo sanitario al momento de impartir información al paciente y generó insatisfacción y conflictos entre el usuario y el profesional. Además, guarda relación con el estudio realizado por Mufato y Munhoz (2019) el cual nos muestra que la relación enfermera-paciente en la actualidad está aportando un menor valor a la empatía y humanización debido a las cargas administrativas y actividades técnicas que abarca el proceso de brindar cuidados, lo que genera un bajo rendimiento en la calidad de atención del profesional de la salud al usuario.

La utilización del equipo de protección personal en la interacción paciente y profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 han dificultado que la comunicación sea asertiva, el uso de mascarilla limita otorgar adecuada información acerca del tratamiento, diagnóstico y estado de salud, lo que genera ineficacia en el circuito de atención. Tal como lo establece la OMS (2021) en el cual se determinó ciertas desventajas e inconvenientes en la comunicación ante el uso de mascarilla durante la pandemia, ya que está impide la observación de ciertas expresiones no verbales que se utilizan en la comunicación efectiva, tal es el caso de los pacientes sordos a los cuales se les imposibilita la lectura de los labios al recibir información por parte del personal de la salud. Lo cual se asemeja al estudio realizado por Cóceres, Rovira, Vallejos, y Auchter, (2021), acerca de la comunicación entre el enfermero asistencial y los pacientes con discapacidad auditiva, donde muestran la importancia de la capacitación del equipo de salud ya que se evidencia una importante necesidad frente a la presentación de estos casos durante la atención al usuario. A pesar de las limitaciones en la comunicación derivadas del uso de mascarilla la Comunidad Global de Directivos (2020) menciona que existen diversas técnicas que se pueden adoptar para brindar información eficaz como la articulación del tono de voz, el lenguaje corporal y la mirada que aún queda descubierta para la expresión de diversas emociones, lo cual hace que la comunicación con mascarilla se convierta en una rutina y se logre establecer un diálogo entre personal de salud-usuario.

Por lo tanto los resultados revelan que desconocer habilidades comunicativas durante el proceso de atención genera insatisfacción en los pacientes, porque no se usa la escucha activa durante el diálogo lo que lleva a no comprender ni entender al paciente, del mismo modo crea dificultad para responder y explicar dudas, esto guarda relación con la investigación realizada por Guillén y Olascoaga (2017) en la cual registró que el 100% de los residentes de medicina de un hospital público no habían recibido ninguna guía educativa durante su formación sobre las técnicas necesarias para comunicar malas noticias a los usuarios (p.78), asimismo Flores, Aguilar, Lirón y Aguayo (2020) demuestra que el 79.2% de los estudiantes de medicina no recibieron información amplia y necesaria para lograr un diálogo asertivo con los pacientes ya que gran parte de ellos desconocían el protocolo SPIKE y no utilizaban ninguna metodología de comunicación (p.118). Consecuentemente Mayo, Iglesias, Martínez y Taboada (2021) explican que a pesar de que es una realidad frecuente de todos los médicos, la mitad de los estudiantes consideran que no se les ha preparado lo suficiente, a excepción de aquellos formados en universidades privadas quienes sí consideran estar mejor formados en este aspecto (p.135).

Finalmente se implementan las metodologías de comunicación durante el COVID – 19, con el objetivo de disminuir el número de contagios, mantener el seguimiento y control de pacientes vulnerables y de ese modo conservar el acceso a la salud. El uso de las tecnologías sirvió como medio para este fin, donde se utilizó la telemedicina, cartas por correo electrónico, usos de redes sociales entre estas Facebook, WhatsApp. De esta manera estos resultados se relacionan a la investigación de Ramos et al. (2021) donde indican que estos sistemas de atención sanitaria han generado un impacto positivo y comprenden que el medio más utilizado fue la teleconsulta, seguido del teleseguimiento (p.1), asimismo Cassar et al. (2021) demuestran que este proyecto telemático, particularmente implementado durante la crisis sanitaria logró sus principales objetivos y entre estos garantizar el cuidado óptimo en aquellos usuarios infectados y con patologías crónicas (p.182); Además que Vidal y Descals (2021) consideran que es un complemento de las visitas presenciales, que permite que los usuarios de zonas rurales tengan acceso a la atención y del mismo modo generar una cultura que esté dispuesta al cambio tecnológico (p.5). Por su parte Barbosa y Paes (2017) nos indican que el personal de enfermería considera que el uso de equipos tecnológicos ha facilitado la praxis durante la atención pero también ha logrado complicaciones durante la comunicación, disminuyendo las relaciones interpersonales ya que estos métodos no permiten percibir las señales verbales de los pacientes debido a la asistencia a distancia, omitiendo de este modo la primera fuente de

recolección de información ante un problema de salud que es la valoración mediante la observación (p.983).

En esta investigación se presentaron limitantes para el desarrollo de la misma, entre estas tenemos: acceso restringido a la información de diferentes fuentes de pago; escasos de contenido bibliográfico actualizado en cuanto al tema.

Por otra parte, El COVID-19 con su llegada al país generó inseguridad en los pobladores, todo esto se debía a la rapidez de su propagación (Bayas, 2021). Para contener la pandemia el sector salud implementaron estrategias como aumento de: camas, personal médico, uso obligatorio de los EPP (MSP, 2020) y el plan de vacunación el cual permitió que el país tuviera mayor control de la emergencia sanitaria, de ese modo se logró reactivar la economía, la educación, la presencialidad laboral (MSP, 2022), la disminución de casos graves, la mortalidad y la descongestión del sistema sanitario, abriendo paso a las atenciones médicas de otras patologías (MSP, 2022).

Para la divulgación de los datos estadísticos la coordinación zonal de salud entregó información diaria a los municipios, sobre pacientes con diagnósticos positivos (MSP, 2020) para que estos comuniquen los datos reales a la población manteniendo la información pública (MSP, 2021), además que es parte de la intervención de salud el brindar respuestas, generar indicaciones y resolver dudas conservando la asertividad de la comunicación, de modo que se pueda prevenir y controlar la crisis (MSP, 2020).

Esta situación vivida con la llegada de la pandemia ha demostrado la importancia de conocer las técnicas necesarias para generar una correcta comunicación asertiva con los usuarios y también con el equipo profesional, ya que suministrar información en una emergencia de salud pública permite que la población tome las mejores decisiones y apoyen la aceptación de cambios de comportamiento como el uso de mascarillas, higiene de manos que ayuden a disminuir la propagación de la enfermedad. (MP, 2020)

Por otro lado, la comunicación entre profesionales de la salud tuvo deficiencias ya que los equipos de protección personal como las mascarillas imposibilitaron el sonido claro de las palabras dificultando la comprensión del mensaje enviado durante la práctica clínica, del mismo modo ocurrió con los usuarios quienes no comprendían ni escuchaban las indicaciones que los profesionales de la salud les daban, creando insatisfacción. Es tal la situación que el tono de voz se debía aumentar, por lo que gran parte de los pacientes y familiares

malinterpretaban la situación, creyendo que les gritaban o que el personal estaba molesto, situación que generaba incomodidades de ambas partes y una comunicación poco asertiva. (MP, 2020).

6. CONCLUSIONES

Se puede concluir que los usuarios percibieron una inadecuada comunicación debido al uso de las prendas de bioseguridad lo cual dificultó el poder comunicarse efectivamente y para mejorar la comunicación surgieron nuevas formas de brindar información en el ámbito sanitario.

7. RECOMENDACIONES

Se debe corroborar que los mensajes otorgados por los profesionales de la salud sean efectivos para los pacientes.

Dentro de las unidades de emergencia y UCI se debe generar espacios de reunión entre el equipo profesional para incentivar la empatía y cuidado humanizado durante la atención de salud en conjunto de sus actividades técnicas.

Se recomienda a los profesionales asistenciales de unidades de emergencia y UCI fomentar el estudio continuo sobre técnicas de comunicación que permitan fortalecer y manejar idóneamente un diálogo fluido, claro, entendible con la finalidad de impartir información asertiva tanto para el trabajo en equipo como para los usuarios (pacientes-familia).

Ante el uso de mascarillas, los profesionales de la salud deben hacer uso de todos sus recursos caporales como la mirada para brindar expresiones de diversas emociones que logre mostrar el interés de escucha activa ante el comunicado de los usuarios (equipo, paciente, familia) e incrementar su tono de voz para el entendimiento.

Las instituciones educativas deben mejorar las competencias de sus graduados en cuanto a la comunicación de malas noticias.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayas, K. (2021). Comunicación y desinformación en tiempos de COVID-19 en Ecuador. *Revista de comunicación y cultura*, (4), 178 - 193. Recuperado de <https://bit.ly/3ZixoEe>
- Borja, C.A., Bernuy, L.A., Gómez, C.E. y Simbrón, A.P. (2021). Comunicación no verbal durante la pandemia por la enfermedad de Coronavirus 2019. *Revista Científica Odontológica*, 9(3), 1 – 11. Recuperado de <https://bit.ly/3UZtcqo>
- Bosch, R.I., Blanco, M.A. y Rodríguez, A.L. (2021). Cómo debemos comunicar malas noticias en tiempos de pandemia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4), 1 – 6. Recuperado de <https://bit.ly/3G9kn9v>
- Barbosa, I.A. & Paes, M.J. (2017). Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? *Revista Brasileira de Enfermagem Reben*, 70(5), 978 – 984. Recuperado de <https://bit.ly/3G0WMaX>
- Cóceres, A. M., Rovira, M.S., Vallejos, S.M. y Auchter, M.C. (2021). La comunicación entre el enfermero asistencial y los pacientes con discapacidad auditiva en un hospital público de la ciudad de Corrientes. Año 2020. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste*, 41(1), 4 – 16. Recuperado de <https://bit.ly/3ZiAIzc>
- Comunidad Global de Directivos. (2020). Comunicar con mascarilla: técnicas para esta nueva forma de comunicar. *Redacción APD*. Recuperado de <https://www.apd.es/tecnicas-para-comunicar-con-mascarilla/>
- Corrales, A., Quijano, N.K. y Góngora, E.A. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 58 - 65. Recuperado de <https://bit.ly/2H0TSDT>
- Calle, A.I., Tello, R., Villegas, T.L. y Suasnabar, E. (2021). Conocimiento y práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto Covid 19 en el personal de salud del servicio de UCI del Hospital El Carmen Huancayo 2020. *Visionarios en ciencia y tecnología*, 6(1), 9 – 14. Recuperado de <https://bit.ly/407R0fx>

- Cassar, M.R., Borg, D., Camilleri, L., Schembri, A., Agius, E., Buhagiar, K.,...Grech, M. (2021). A novel use of telemedicine during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Infectious Diseases*, 103, 182 – 187. Recovered from <https://bit.ly/3hyChZD>
- Domínguez, R., Romero, Z. y Cuba, M.S. (2022). Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*, 33(1), 35 – 40. Recuperado de <https://bit.ly/3BEpQSQ>
- Dartiguelongue, J.B. y Cafiero PJ. (2021). La comunicación en los equipos de salud. *Archivos Argentinos de pediatría*, 119(6), e589 - e593. Recuperado de <https://bit.ly/3WsQRjY>
- Díaz, A., Villanueva, I. A. y Martínez, J. F. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery revista de enfermagem*, 24(2), 1 - 7. Recuperado de <https://bit.ly/3ZPU2v>
- Estévez, F. y Estévez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador, *Revista de Bioética y derecho*, (52), 86 – 104. Recuperado de <https://bit.ly/3BKMWYa>
- Eguía, H., Vinciarelli, F., Villoslada, R.L. y Sanz, F.J. (2020). Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. *Medicina de Familia Semergen*, 46(8), 560 – 565. Recuperado de <https://bit.ly/3UZtpKc>
- Flores, A.G., Zorrilla, L.B., Trejo, P.M., Araujo, R. y Calderón, A. (2019) Características de la comunicación enfermero-paciente en un hospital de segundo nivel en Zacatecas. *Revista Enfermería Innovación y Ciencia*, 1(1), 1 – 9. Recuperado de <https://bit.ly/3FWc809>
- Flores, D., Aguilar, J., Lirón, R.J. y Aguayo, J.L. (2020) ¿Comunicamos correctamente las malas noticias en medicina? Resultados de un taller de formación basado en videos y debriefing. *Educación médica*, 21(2), 118 – 122. Recuperado de <https://bit.ly/3HFk2MR>

- Gordillo, G.C., Trujillo, J.D. y Filizzola, J.D. (2020). Estrategia de simulación para aplicar el protocolo SPIKES en la comunicación de malas noticias. *Universitas. Médicas*, 61(3), 1 – 9. Recuperado de <https://bit.ly/3W6RX5c>
- Gomes, S., Marabujo, T. y Carmo, M. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Medicina Familiar Semergen*, 47(4), 248 – 255. Recuperado de <https://bit.ly/3WmjW0C>
- Gómez, M. (2020). Bioseguridad en el personal de salud en tiempos de pandemia. *Sanus*, 5 (14), 1 – 2. Recuperado de <https://bit.ly/3HDEUUC>
- Guillén, O.B. y Olascoaga, A.C. (2017). Habilidad de los médicos residentes para comunicar malas noticias. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 30 (2), 78 – 81. Recuperado de <https://bit.ly/3BDSmnt>
- Hernández, J.A., Garbey, E.S. y, Enríquez, I.J. (2021). Importancia de la perspectiva afectiva e intercultural en la comunicación profesional en tiempos de crisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1), 1 – 18. Recuperado de <https://bit.ly/3WsXQtx>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Ledesma, F.M., Coppolillo, F.E., Trillo, F. Dingiana, A. y Heffner, L.A. (2022). Telemedicina en seguros de salud durante la pandemia de la COVID-19. *Atención primaria práctica*, 4(3), 1 – 6. Recuperado de <https://bit.ly/3WnUest>
- León, D. y Huarcaya, J. (2019). El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *Anales de la Facultad de medicina*, 80 (1), 86 – 91. Recuperado de <https://bit.ly/3HCfxlz>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Lineamientos para la comunicación del estado de salud de pacientes y malas noticias a familiares en el contexto COVID – 19*. Recuperado de <https://bit.ly/3HHU2QK>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Programa de fortalecimiento y actualización permanente de los comunicadores y periodistas de los pueblos y nacionalidades, en relación a la pandemia del COVID-19*. Recuperado de <https://bit.ly/3Jm6eHF>

- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Gobierno Nacional informó sobre la situación de la COVID-19 en el país*. Recuperado de <https://bit.ly/3jdFyhG>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Ecuador es referente en el control de la pandemia de la COVID-19*. Recuperado de <https://bit.ly/3Rf66fl>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Ministra de Salud participó en Cumbre Global COVID-19, organizada por EE.UU.* Recuperado de <https://bit.ly/3WLTz90>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *MSP entregó información de pacientes COVID-19 al Municipio de Guayaquil*. Recuperado de <https://bit.ly/3Y8k9Wd>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *MSP recibió donación de equipos audiovisuales para fortalecer la respuesta comunicacional frente a la pandemia por COVID-19*. Recuperado de <https://bit.ly/3JqlOSK>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Comunicación de riesgo y COVID-19*. Recuperado de <https://bit.ly/3jaAbjk>
- Mejía, E. T., Cuello, G. E., Morillo, J. R., y Donoso, R. F. (2022). Importancia de la comunicación asertiva en la relación enfermero-paciente. Estrategia educativa para estudiantes de la carrera de Enfermería. *Revista Conrado*, 18(S1), 442 - 452. Recuperado de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2358>
- Mufato, L.F. y Munhoz, M.A. (2019). Empatía en enfermería y el contexto de la relación enfermero-paciente: consideraciones críticas. *Cultura de los Cuidados*, 23 (54), 48 – 58. Recuperado de <https://bit.ly/3V4xHA3>
- Mayo, M.M., Iglesias, P.M., Martínez, Z. y Taboada, E.M. (2021). ¿Se sienten los estudiantes de Medicina suficientemente formados para comunicar malas noticias? *Educación médica*, 22(3), 135 – 138. Recuperado de <https://bit.ly/3HDKTc6>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública*. Recuperado de <https://bit.ly/2ZuPwwl>
- Oviedo, G. F., Uribe, J.M., Pinto, M., Patiño, J.A. y Gómez, N. (2021). Grupos de escucha y apoyo en un hospital universitario como modelo de intervención para profesionales de

- la salud durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1 – 8. Recuperado de <https://bit.ly/3Jmo5ON>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Recuperado de <https://bit.ly/3Dhb9pJ>
- Ortiz, Z., Antonietti, L., Capriati, A., Ramos, S., Romero, M., Mariani, J.,...Pecheny, M. (2020). Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Encuesta al personal de salud. *Medicina Buenos Aires*, 8(3), 16 – 24. Recuperado de <https://bit.ly/3FZr3Xk>
- Pallarés, V.C., Górriz, C.Z., Llisterri, J.L. y Górriz, J.L. (2020). La pandemia por la COVID-19: una oportunidad para cambiar la forma de atender a nuestros pacientes. *Medicina de Familia - Semergen*, 46 (1), 3 – 5. Recuperado de <https://bit.ly/3vgUbn7>
- Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36 (2), 188 – 192. Recuperado de <https://bit.ly/40bCALc>
- Quevedo, M. P. y Benavente, M. H. (2019). Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 317 – 332. Recuperado de <https://bit.ly/3YzpTZV>
- Rodríguez, J., Álvarez, F. y Estrella, G.V. (2016). Lo esencial en el asertividad. *Formación médica continuada en atención primaria*, 23(6), 352 – 357. Recuperado de <https://bit.ly/3V4smbZ>
- Ramos, B., Fróes, L.E., Castro, A.C., Fróes, E.T., Araújo, C.B., Souza, C.F.,...Souza, S.D. (2021). Impact of a large-scale telemedicine network on all-cause and cardiovascular emergency and hospital admissions during the covid-19 pandemic in brazil. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(18), 3109. Recovered from <https://bit.ly/3HJRphA>
- Rodríguez, E. M., López, M.D., Baixauli C.S. y Celda, M.A. (2020). ¿Qué hemos hecho en nuestra UCI de Anestesia para mantener la comunicación en la pandemia? *Revista Española Anestesiol Reanim*, 67(8), 484 – 485. Recuperado de <https://bit.ly/3WrR8Uo>

- Sánchez, N.D., Cabrera, L.F. y Villarreal, R.A. (2020). Comunicación en tiempos de COVID-19, uso efectivo de las señales visuales militares modificadas en momentos quirúrgicos, solución a un problema. *Revista Colombiana de Cirugía*, 35(3), 373 – 377. Recuperado de <https://bit.ly/3W3sREo>
- Salvatierra, L.Y., Gallegos, E.M., Orellana, C.A. y Apolo, L.A. (2021). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín de Mariología y salud popular*, 61 (1), 47 – 53. Recuperado de <https://bit.ly/3VdY86A>
- Silva, R. y Torre, V. (2021) La imperiosa necesidad de telemedicina en la atención de diabetes durante la pandemia de COVID-19. Un estudio de abordaje integral. *Gaceta Médica de México*, 157(3), 323 – 326. Recuperado de <https://bit.ly/3W3X5Hf>
- Torres, E.S., Nava, H., Romero, A.T., Sánchez, F.J. y Huerta, G. (2020). Equipo de protección personal y COVID-19. *Cirujano General*, 45 (2), 116 – 123. Recuperado de <https://bit.ly/3V4RLSS>
- Vidal, J. y Descals, E. (2021). Abordaje de la telemedicina entre proveedores: ejemplos de uso. *Atención Primaria Práctica*, 3 (1), 1 – 6. Recuperado de <https://bit.ly/3PCzgEo>
- Wittink, M.N., Yilmaz, S., Walsh, P., Chapman, B. & Duberstein, P. (2016). Customized Care: An intervention to Improve Communication and health outcomes in multimorbidity. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 4, 214 - 221. Recovered from <https://bit.ly/3PDkPQb>
- Yanchapanta, E.P. y Analuisa, E.I. (2022). Comunicación asertiva y su relación enfermero paciente por el uso constante de la mascarilla. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6 (1), 2054 - 2067. Recuperado de <https://bit.ly/3V6c3vj>