



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Habilidades de comunicación del personal médico en la percepción  
de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Del Pezo Del Pezo, Eloisa Roxanna ([orcid.org/0000-0002-9152-6985](https://orcid.org/0000-0002-9152-6985))

**ASESOR:**

Mtro, Ruiz Barrera Lázaro ([orcid.org/0000-0002-3174-7321](https://orcid.org/0000-0002-3174-7321))

**COASESOR:**

Mg. Ramírez Huerta, Valiente Pantaleón ([orcid.org/0000-0002-9297-056X](https://orcid.org/0000-0002-9297-056X))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA — PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

Dedico a mi amado esposo que ha sido mi impulso durante toda mi carrera y el principal pilar para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor condicional ha sido mi amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría calma y consejo en todo momento.

A mi preciosa hija Suzan porque ningún sacrificio es suficiente, que con su luz ha iluminado mi vida hace mi camino más claro.

A mis padres y hermano que con su amor y enseñanza han sembrado virtudes que necesitan para vivir con anhelo y felicidad

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios que sin él no tendría la fuerza para este proyecto, agradezco a mi tutor y colegas que me ayudaron siempre. También le agradezco a mi esposo, que de una manera especial y cariñosa me ha dado fuerza y coraje, apoyando mis momentos difíciles. También quiero agradecer a mi madre e hija.

## Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	26
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	29
4.1. Resultados descriptivos	29
4.2. Resultados inferenciales	33
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	61

## Índice de tablas

Tabla 1 <i>Ficha técnica del instrumento de habilidades de comunicación</i>	21
Tabla 2 <i>Rangos para determinar el nivel de percepción</i>	22
Tabla 3 <i>Ficha técnica del instrumento de percepción del usuario</i>	23
Tabla 4 <i>Rangos para determinar el nivel de percepción</i>	23
Tabla 5 <i>Descripción de los tres expertos</i>	24
Tabla 6 <i>Distribución de frecuencias de variable habilidades de comunicación</i>	29
Tabla 7 <i>Distribución de frecuencias de variable percepción del usuario</i>	30
Tabla 8 <i>Distribución de frecuencias de la variable habilidades de comunicación por dimensiones</i>	31
Tabla 9 <i>Distribución de frecuencias de la variable percepción del usuario por dimensiones</i>	32
Tabla 10 <i>Prueba de normalidad</i>	33
Tabla 11 <i>Contrastación de la hipótesis general</i>	34
Tabla 12 <i>Contrastación de la hipótesis específica 1</i>	36
Tabla 13 <i>Contrastación de la hipótesis específica 2</i>	37
Tabla 14 <i>Contrastación de la hipótesis específica 3</i>	38
Tabla 15 <i>Contrastación de la hipótesis específica 4</i>	39
Tabla 16 <i>Contrastación de la hipótesis específica 5</i>	40

## Índice de gráficos y figuras´

Figura 1 <i>Esquematización del tipo de investigación</i> .....	18
Figura 2 <i>Alfa de Cronbach del instrumento habilidades de comunicación</i> .....	25
Figura 3 <i>Alfa de Cronbach del instrumento percepción del usuario</i> .....	26

## Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación de las habilidades de comunicación del personal médico y la percepción de los pacientes de un centro de salud de Guayaquil, 2022. La metodología aplicada correspondió a un enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental de corte transversal y de nivel correlacional; la muestra estuvo conformada por 201 usuarios quienes respondieron dos encuestas. Los resultados indicaron que tanto la variable habilidades de comunicación como la percepción del usuario se encontraban en un nivel malo con el 54,7% y 50,7% respectivamente. La predominancia de este escenario en la primera variable implicó las dimensiones comunicación verbal (56,2%) y comunicación no verbal (55,7%); mientras que, en la segunda variable, ambas dimensiones sustentaron un nivel malo en gran proporción (50,2%). Por otro lado, se identificó con un Rho de Spearman de 0,923 y una significancia de 0,000 <0,05, que las habilidades de comunicación del personal médico se relacionan con la percepción de los pacientes. Al ser una relación directa y muy alta, se concluye que a mejores habilidades de comunicación, mayor será la percepción del usuario.

**Palabras clave:** Habilidades de comunicación, percepción de los usuarios, personal médico, centro de salud.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the relationship between the communication skills of medical personnel and the perception of patients in a health center in Guayaquil, 2022. The applied methodology corresponded to a quantitative approach, of a basic type, non-experimental design of cross section and correlational level; The sample consisted of 201 users who answered two surveys. The results indicated that both the communication skills variable and the user's perception were at a bad level with 54.7% and 50.7% respectively. The predominance of this scenario in the first variable involved the dimensions verbal communication (56.2%) and non-verbal communication (55.7%); while, in the second variable, both dimensions sustained a bad level in a large proportion (50.2%). On the other hand, it was identified with a Spearman's Rho of 0.923 and a significance of  $0.000 < 0.05$ , that the communication skills of medical personnel are related to the perception of patients. Being a direct and very high relationship, it is concluded that the better communication skills, the greater the user's perception.

**Keywords:** Communication skills, user perception, medical staff, health center.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el ámbito de la salud, las habilidades de comunicación son las capacidades necesarias que el personal médico requiere para comunicarse eficazmente con los pacientes y sus familias (Alnasir, 2020). Estas habilidades permiten a los profesionales, proporcionar información clara y comprensible, así como escuchar atentamente las preocupaciones y necesidades de los usuarios (Sheriff, 2020). De acuerdo con Coad et al. (2018) las habilidades de comunicación son esenciales para garantizar el éxito del tratamiento y la prevención de la enfermedad. Por ende, se determina que, el personal de salud que cuenta con un buen dominio de estas habilidades puede mejorar la atención al paciente, fomentar la adherencia al tratamiento y reducir el estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad.

La comunicación que ejerce el profesional de salud con el paciente es muy importante, dado que este proceso ayuda a establecer y mantener una buena relación con los usuarios, contribuyendo al mejoramiento de la calidad del servicio médico (Bravo et al., 2019). No obstante, es fundamental resaltar que el modo en que el médico se comunica con el paciente puede afectar la percepción de este sobre la atención que recibe. Dentro de las barreras más comunes que se presentan en el desarrollo de la comunicación e impactan en la percepción del paciente se destacan la forma en que el profesional se presenta, el lenguaje que utiliza, la manera en que escucha y responde a las preocupaciones del paciente, la calidez y el respeto que muestra (Pacheco, 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la comunicación coordinada, efectiva e integrada es fundamental para establecer un futuro saludable y mejor para todas las personas. En consecuencia, este organismo determinó seis principios que garantizan el desarrollo de una comunicación adecuada, mismos que se centran en la accesibilidad, fiabilidad, credibilidad, factibilidad, pertinencia y que sea fácil de entender y se otorgue a tiempo (Sanz, 2019). Simultáneamente, se establece un entorno de comunicación efectiva, lo que garantiza la seguridad del paciente y mejora la calidad de la atención, representando una meta internacional que la OMS busca cumplir en conjunto con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (De Assis et al.,

2022).

Sin embargo, para que el proceso de comunicación se desarrolle de forma efectiva, el profesional debe adaptarse a las condiciones del paciente bajo el empleo de ciertas habilidades, un aspecto que no siempre se proyecta. Dentro de este marco, se destaca el estudio internacional de Sosa et al. (2021) donde se identificó que la comunicación entre el personal médico y el paciente no fue la adecuada para el 17%, debido a la falta de cordialidad, confianza y la oportunidad de hablar. Así como, la ausencia de comprensión o empatía sobre las necesidades de los pacientes, un deficiente lenguaje gestual y el no entender la información dada por el profesional.

En el estudio de Albahri et al. (2018) se identificaron barreras como las limitaciones de tiempo (23.4%), el no comprobar la comprensión del paciente sobre la información otorgada (16%) y el uso de la jerga médica (12.3%). Por otro lado, en el trabajo de Díaz et al. (2020) las habilidades de comunicación fueron valoradas en un nivel alto con el 63.3% debido a la empatía y el respeto proyectado por el personal. En tanto que, Núñez y Vázquez (2019), así como, Falcón et al. (2022) expresaron que la escucha activa, la comunicación asertiva y proyectada desde la perspectiva del profesional, el sonreír, el llamar por su nombre al paciente y otorgar información de calidad son las habilidades de comunicación que deben predominar en el ámbito médico.

En el nivel nacional, se destaca el estudio de Yanchapanta y Analuisa (2022) donde se identificó que la comunicación no fue asertiva con el 85%, dado que no existió claridad de la información, ni confianza entre el paciente-médico, no se utilizó un adecuado tono de voz, ni se permitió expresar los sentimientos. Por otro lado, Estévez y Estévez (2021) determinaron que el personal que dispone de habilidades de comunicación otorga al paciente una atención con mayor respeto y empatía, elementos que también fueron reconocidos en el trabajo de Mejía et al. (2022) incluyendo la confianza. Además, de la importancia de la comunicación no verbal mediante el uso de gestos y miradas, y la aceptación incondicional (Guerra et al., 2020). A nivel local, Baque y Vallejo (2019) destacaron que las habilidades de comunicación deben centrarse en ofrecer información veraz, educar y dar

esperanza. Todos estos elementos pueden afectar positiva o negativamente la percepción del paciente y modificar la forma en cómo estos se sienten con su médico y el tratamiento que están recibiendo.

En relación con el objeto de estudio, se destaca el Centro de Salud San Francisco de Asís, institución en la cual, a través de la observación realizada se ha visualizado una postura negativa del paciente en cuanto al proceso comunicativo que mantiene con el personal médico. Esto debido a que existen muchas quejas por parte de los usuarios que exponen la falta de una comunicación clara y precisa, es decir que no existe el proceso comunicativo, no ofrecen las indicaciones respectivas durante la consulta y el profesional no crea un entorno de confianza. Además, destacan que hay limitaciones de tiempo para escuchar las necesidades del paciente, por lo que no se comprenden ni responden, a esto se integra la falta de preocupación e interés por los sentimientos de la persona, fomentando la ausencia de empatía y del lenguaje no verbal.

Conforme lo expuesto previamente, el problema se formula de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación que tienen las habilidades de comunicación del personal médico sobre la percepción de los pacientes que acuden a un centro de salud de Guayaquil, 2022? A continuación, se determinan los problemas específicos: 1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022?; 2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022?; 3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión escucha activa-asertividad y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022?; 4. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022?; 5. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión compasión-educación y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022?

La justificación teórica del estudio implica el análisis de una diversidad de estudios que fundamentan la estructura de la investigación y permiten reconocer

porque las habilidades de comunicación del personal médico son esenciales en el marco de la salud y en la entrega de la atención a los pacientes. Asimismo, se destaca la justificación metodológica, dado que se mantiene la oportunidad de emplear instrumentos validados que garantizan la recolección de datos precisos y confiables, contribuyendo al cumplimiento del objetivo investigativo. De igual forma, cuenta con la justificación práctica, debido que, determinar la percepción del paciente sobre las habilidades de comunicación del médico permitirá reconocer si este mantiene un proceso efectivo de comunicación. Consecuentemente, la obtención de tal conocimiento posibilitará delimitar soluciones que mejoren o modifiquen la situación actual del centro de salud en futuros trabajos; como beneficiarios de esta investigación se integran al personal médico de la institución y los pacientes.

El objetivo general de esta investigación radica en: Determinar la relación de las habilidades de comunicación del personal médico y la percepción de los pacientes de un centro de salud de Guayaquil, 2022. Para esto, se establecen los siguientes objetivos específicos: 1. Determinar la relación que existe entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022; 2. Determinar la relación que existe entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022; 3. Determinar la relación que existe entre la dimensión escucha activa-asertividad y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022; 4. Determinar la relación que existe entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022; 5. Determinar la relación que existe entre la dimensión compasión-educación y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

Por otro lado, se establece la siguiente hipótesis general: Las habilidades de comunicación del personal médico se relacionan con la percepción de los pacientes que acuden a un centro de salud de Guayaquil, 2022. En tanto que, las hipótesis específicas son: 1. Existe relación entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022; 2. Existe relación entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de

los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022; 3. Existe relación entre la dimensión escucha activa-asertividad y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022; 4. Existe relación entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022; 5. Existe relación entre la dimensión compasión-educación y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

En el nivel Internacional en relación con la problemática, el estudio de Lee et al. (2022) propuso describir las estrategias de comunicación empleadas por los médicos y medir su impacto en la percepción del cuidador sobre la comunicación del médico en un entorno pediátrico ambulatorio. La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, además de ser observacional y correlacional; se identificaron cinco estrategias de comunicación que incluyen: contacto visual, buena postura, hablar de manera concisa, brindar explicaciones detalladas y brindar un resumen de los próximos pasos. En conclusión, no hubo correlación entre el número de estrategias de comunicación que utilizaron los médicos y la percepción del cuidador sobre calidad y satisfacción. Esta investigación tuvo un aporte específico ya que se pudo evidenciar el conocimiento sobre las estrategias de comunicación de los profesionales médicos sobre la atención que deben recibir los usuarios.

Shiraly et al. (2021) tuvo el objetivo de evaluar el conocimiento y la práctica de la comunicación médico-paciente a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en una muestra de 400 profesionales sanitarios en Irán. Los resultados revelaron que los profesionales masculinos tuvieron mayor participación con el 51%, cuya edad rondaba alrededor de los 47 años, en este sentido, a pesar de tener un buen conocimiento, la mayoría de los participantes tenían puntajes regulares en la práctica (55%). En conclusión, existe una relación positiva y significativa entre las variables, lo que determinó que, en la práctica profesional, más del 50% del personal de salud respondió favorablemente a la comunicación médico-paciente. Esto tuvo un aporte en el conocimiento médico-paciente sobre las prácticas de comunicación que deben realizar los profesionales de la salud.

Orcajada et al. (2020) realizaron un estudio con énfasis en las habilidades y la calidad de la comunicación percibida que tuvo como objetivo establecer el nivel de relación estas variables de acuerdo con la percepción de los pacientes del área de urgencias de un hospital de Murcia, España. El tipo de investigación fue cuantitativa y de diseño descriptivo transversal, empleando una muestra de 200

pacientes que permitieron comprobar una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las habilidades de comunicación y la calidad de servicios. Se concluye que dicha relación derivó de las habilidades de respeto, resolución de problemas y comunicación no verbal. Dicho conocimiento representa un aporte para el trabajo en curso, puesto que, permite reconocer las habilidades comunicativas que influyen en la percepción de la calidad de atención de los pacientes.

Dryden et al. (2020) evaluó la percepción de los pacientes sobre la comunicación con el médico inmediatamente después de las citas de atención. Este estudio fue mixto y desarrollado en dos fases, la primera fue cuantitativa empleando un cuestionario y la segunda fase fue cualitativa, utilizando una entrevista. Los principales hallazgos revelaron que, entre los pacientes, tener más de 65 años (75%) era un predictivo de mejor percepción hacia las habilidades de comunicación de los médicos, expresando que había un esfuerzo mayor para comprender sus problemas de salud; sin embargo, se concluye que no existe una asociación entre ambas variables. Esto tuvo un aporte, debido que se reconocen aspectos importantes de la percepción del paciente acerca de la comunicación, elementos que pueden ser evaluados en la investigación actual.

Elliott et al. (2020), tuvo el objetivo de comprender los comportamientos interpersonales y de comunicación del personal médico, realizó un estudio sobre los comentarios positivos de los pacientes acerca de las atenciones recibidas. Esta investigación fue cuantitativa y se llevó a cabo con el análisis de 3560 comentarios de pacientes, donde se identificó que se comparte información y se proporciona orientación (15.5%), incluyendo una explicación del diagnóstico y prescripción de medicamentos. Como conclusión, los autores manifestaron que estos resultados aluden a la satisfacción de los pacientes con los encuentros médicos según sus experiencias. Estos hallazgos brindaron una dirección para realizar una nueva investigación en cuanto a la satisfacción de los pacientes con los encuentros médicos según sus experiencias y percepciones relacionales con la comunicación.

Al-Kindi et al. (2019) tuvo como objetivo estudiar las percepciones de los

pacientes sobre la comunicación y las habilidades clínicas de los médicos de atención primaria de salud, mediante una investigación cuantitativa y transversal. De manera general, se identificó que las habilidades de comunicación de los médicos estuvieron sujetas a percepciones positivas, debido a que el profesional logra tranquilizar al paciente y genera un seguimiento de su estado. Se concluye que la tranquilidad y el alivio de la ansiedad respecto a una enfermedad, son factores importantes para el bienestar del paciente y están vinculadas con las habilidades de comunicación. Con la actual investigación, se analizaron estos criterios para reconocer si son factores comunicativos importantes que favorecen el bienestar del paciente.

En el nivel nacional, se integró el estudio de Tuso (2022) el cual tuvo como objetivo describir la relación de la comunicación efectiva de los médicos en la atención sanitaria de un centro de salud, para lo cual, la investigación realizada fue básica, con diseño descriptivo. Los hallazgos principales revelaron que los actores intervinientes de la entrevista mostraron una actitud de aceptación hacia el cuidado de la salud, debido al nivel intelectual, el lenguaje verbal y el lenguaje no verbal. A manera de conclusión, las actitudes de los actores intervinientes estuvieron asociadas con el nivel emocional, sin embargo, las actitudes de los actores intervinientes fueron contradictorias. Este escenario permitió reconocer que el comportamiento de la comunicación puede afectar la actitud sobre la atención del paciente, siendo un aspecto que podrá ser valorado en la presente investigación.

Salame et al. (2021) se basó en una preocupación por la calidad de la atención y la formación de los profesionales sanitarios, así, el objetivo planteado fue estudiar las relaciones entre médico y paciente terciada por la comunicación intercultural. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal; los resultados indicaron una significancia estadística entre el idioma de los participantes en contraste con la edad de los mismos, siendo el grupo etario adolescente el que mejor forma de comunicación tiene con hispanohablantes. Se concluye que, la comunicación fue mala según las percepciones de un grupo minorista. En este sentido, el trabajo ayudó a verificar las habilidades de comunicación que se deben enfocar en el desarrollo de aquellos pacientes que no poseen una buena forma de

expresarse.

Estévez y Estévez (2021), el cual tuvo por objetivo evaluar la práctica de los médicos en el cumplimiento de habilidades de comunicación. Con ese fin, la investigación fue catalogada como cuantitativa y los datos se recopilaron entre 100 participantes, a través de una ficha de observación. Dentro de las diferencias identificadas en el personal capacitado en comunicación se destaca la escucha activa con 57%, facilitación de respuestas con 84% y emisión de comentarios comprensibles con 78%; a pesar de que no hubo una asociación estadísticamente significativa entre los proveedores de atención sanitaria con y sin capacitación en comunicación, los autores concluyeron que la formación comunicacional es esencial para la práctica médica. Es así como, los hallazgos de este trabajo fomentan la importancia de la formación comunicacional en el ámbito sanitario, siendo un aspecto que puede ser valorado en la investigación actual.

Como parte del estudio de las habilidades de comunicación y la percepción de los pacientes en lo nacional, se integra el estudio de Baque y Vallejo (2019), el cual se efectuó con el objetivo de analizar la función de la comunicación en la relación médico-paciente-familia. La metodología implementada en la investigación correspondió a un estudio descriptivo, donde se identificó que el objetivo de la comunicación médica es dar información sobre la enfermedad a los pacientes y a sus familiares. De esta manera, concluyen que, dentro de las habilidades comunicativas, los componentes de una comunicación no verbal positiva incluyen mirar al interlocutor, adoptar gestos de interés, sentarse a su lado y una actitud positiva. Estos aspectos permiten reconocer cuáles son las habilidades esenciales que el personal médico debe proyectar en un proceso comunicativo no verbal, determinando su importancia en la percepción de los pacientes.

Rosillo (2019) realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores que interfieren en la comunicación interpersonal en el Hospital de SOLCA en Loja, a través de una investigación cuantitativa, correlacional y transversal. Entre los resultados más destacados, se evidenció que la comunicación médico paciente estuvo determinada por la poca escucha activa (36.26%), la poca explicación del

médico sobre las inquietudes del tratamiento (32.97%) y la limitada confianza (29.67%). En conclusión, se determinó que es necesario establecer estrategias de mejora de la relación de comunicación médico-pacientes; el aporte de este estudio radica en la identificación de estrategias que pueden favorecer la confianza, la escucha activa y la satisfacción de las perspectivas sobre la comunicación de los usuarios.

Con respecto a las teorías que fundamentan el estudio, se integró la teoría de la comunicación de Schramm, un modelo que describe el proceso de comunicación del emisor al receptor de forma simple y fácil de entender, lo que lo convierte en una opción popular para la investigación. Este modelo consta de cuatro componentes principales que son el emisor, mensaje, canal y receptor, aunque, también integra elementos como el contexto, ruido, retroalimentación y codificación/descodificación (Kapur, 2020a).

En el modelo de Schramm, la comunicación se visualiza como una interacción entre el destino y la fuente, la codificación de un mensaje se genera en función de una variedad de códigos que interactúan durante el proceso comunicativo y se expone el factor de *feedback* (Hernández, 2019). La teoría de la comunicación de Schramm es importante porque establece un marco para entender cómo funciona la comunicación, proceso que se puede aplicar al ámbito de la enfermería de diversas maneras (Nerone et al., 2018). Una de ellas implica que los enfermeros comprendan mejor cómo se establecen y mantienen las relaciones con los pacientes. También puede ayudar a estos profesionales a reconocer cómo se transmiten los mensajes en el contexto de la atención sanitaria, y cómo estos pueden afectar los resultados de la atención sanitaria (Sibiya, 2018).

Por otro lado, se destaca la teoría de la percepción de Gibson, misma que se centra en la idea de que los seres humanos perciben el mundo a través de los estímulos ambientales que reciben. Según Gibson, la percepción se produce cuando el cerebro interpreta estos estímulos para comprender el entorno. Una de las características fundamentales de esta teoría indica que la percepción es un proceso activo, ya que el sujeto se mueve y se dirige hacia aquellas partes del

escenario en las que desea enfocar su atención (Saucedo et al., 2019; Kadihasanoglu, 2018).

En esta teoría se reconoce que las percepciones son cosas que se visualizan y perciben directamente; consecuentemente, se deja de hablar de la percepción como un proceso cognitivo para referirse a una percepción activa, puesto que, las personas se mueven y se dirigen hacia aquellas partes del entorno en las que necesita centrar su atención. Todo esto va en contra de aquellas teorías que consideran el factor cognitivo; en síntesis, para Gibson, la percepción es un proceso activo en el que el organismo selecciona, organiza e interpreta la información del ambiente, enfocándose en la forma en que el cerebro procesa la información, en lugar de las características físicas de los estímulos (Heft, 2022). En la práctica de la enfermería, esta teoría puede ayudar a los enfermeros a comprender cómo los pacientes perciben y responden a su entorno, especialmente en el desarrollo de los cuidados, pues permiten su optimización y con ello, la mejora de la calidad de vida (Erkayıran et al., 2019).

Posterior al reconocimiento de las teorías contempladas, se da paso a las bases conceptuales de las variables que forman parte del estudio. Previo a la delimitación de las habilidades de comunicación, es fundamental definir el término comunicación, el cual, según Shrivastava y Prasad (2019) es un proceso de intercambio de información y de significados entre dos o más personas. La comunicación representa un fenómeno complejo y dinámico que requiere el uso de diversos canales y sistemas de signos para que tenga lugar. Además, constituye una actividad esencial para el ser humano, ya que permite a las personas interactuar y relacionarse con otros, aspecto fundamental para el desarrollo personal y social del ser humano (Mohanty & Mohanty, 2018).

Cabe destacar que, una comunicación eficaz se genera cuando el mensaje es comprendido por la persona a quien va dirigido, es decir, la comunicación fue clara, concisa y se orientó a la audiencia correcta. De igual forma, la comunicación eficaz requiere el uso de un lenguaje apropiado y un buen tono, así como de la escucha activa (Hernández et al., 2019). En consecuencia, surgen las habilidades de comunicación, lo que se determina como la capacidad de comunicarse

eficazmente con los demás, esto implica, el uso eficiente de la palabra hablada y el lenguaje corporal, al igual que, la facultad para poder escuchar y comprender a los demás (Lafontaine & Vásquez, 2018; Valdez & Pérez, 2021).

En el ámbito de la enfermería, las habilidades de comunicación son recursos fundamentales para esta profesión, dado que la misma se centra en el cuidado de otras personas, lo que significa que las enfermeras pasan mucho tiempo interactuando con pacientes y sus familias (Bullington et al., 2019). Debido a esto, es esencial que las enfermeras sean buenas comunicadoras, en consecuencia, la tenencia de habilidades de comunicación permite a los profesionales establecer y mantener una relación afectiva con el paciente, lo que, a su vez tiende a mejorar la percepción sobre la calidad de atención que estos reciben (Díaz et al., 2020; Lopes et al., 2022).

Dentro de las habilidades de comunicación más importantes en el marco de la enfermería se destacan la comunicación verbal, no verbal, la escucha activa, la asertividad, la confianza, la comprensión, la compasión y la educación en la perspectiva de enseñar al paciente, aspectos que conforman las dimensiones de la variable independiente de la presente investigación (Rojas et al., 2021; Badiyepymaiejahromi et al., 2018; Leal, 2022). En primera instancia, la comunicación verbal es el acto de compartir información mediante el uso de la palabra; en este sentido, las enfermeras deben ser capaces de comunicarse eficazmente con los pacientes, sus familias y el resto del personal médico. Para esto, el profesional tiene que asegurarse de tener un buen dominio del vocabulario que va a utilizar, para informar y responder de forma adecuada a las preguntas y comentarios que se les realicen (Gálvez & Mesta, 2020; Kwame & Petrucka, 2020).

Por otro lado, la comunicación no verbal es el proceso de intercambio de mensajes sin utilizar palabras habladas, esto incluye, el lenguaje corporal, la proximidad física, la voz, la gestión del tiempo y el espacio, los objetos y el entorno (Arenas & Mirón, 2022). La comunicación no verbal es muy importante en enfermería, ya que puede ser el factor decisivo en la forma en que el paciente y el enfermero interactúan. Estos profesionales deben ser conscientes del lenguaje

corporal y del tono de voz que utilizan, dado que son los aspectos más críticos que afectan significativamente la forma en que el paciente percibe el cuidado que está recibiendo (Ahmed, 2020).

Con respecto a la escucha activa, esta es una técnica de comunicación en la que el oyente presta atención plena a lo que el hablante está diciendo, sin interrumpir ni distraerse. En este marco, el oyente muestra comprensión mediante el uso de lenguaje corporal y verbal, además, de hacer las preguntas necesarias (Tennant et al., 2022). En relación con la asertividad, esta es una forma de expresión que se caracteriza por ser directa, honesta y respetuosa; se trata de una habilidad social que permite a una persona expresar sus pensamientos, sentimientos y necesidades de una manera clara y segura, sin infringir los derechos de los demás (Omura et al., 2018). La asertividad es una habilidad importante en enfermería, porque es una forma de comunicación que posibilita establecer límites y exponer las necesidades con respeto, generando un equilibrio entre las consideraciones del paciente y lo que el enfermo requiere decir (Yanchapanta & Analuisa, 2022; Keates, 2022).

Referente a la confianza, este término alude a una sensación de seguridad y tranquilidad, siendo la base para establecer relaciones sólidas y duraderas. En este contexto, la importancia de que enfermería inspire confianza a sus pacientes es vital, dado que, es una profesión que trata directamente con la salud y el bienestar de las personas (Vargas et al., 2021). Por ende, los pacientes deben sentirse seguros y confiados del trabajo que realizan sus enfermeras, exponiendo la idea de que recibirán cuidados médicos y la atención de calidad que necesitan (Shanahan & Cunningham, 2021). Por otra parte, la comprensión es la capacidad de interpretar y comprender el significado de lo que se ha dicho. Este recurso es esencial en la comunicación, dado que permite que el proceso se desarrolle con eficacia y efectividad, sin comprensión, la comunicación entre enfermero-paciente tiene mayores probabilidades de fracasar (Saavedra et al., 2021; Segura & Núñez, 2019).

Se incluye la compasión, una habilidad de comunicación esencial en el ámbito de la salud y que se define como un sentimiento de ternura y malestar ante

la desgracia de otro (Quintero, 2021). Sin embargo, otros autores la conceptualizan como una emoción compleja, que incluye la empatía y el deseo de aliviar el sufrimiento de otra persona (Öztürk & Kaçan, 2022). A pesar de que enfermería es una profesión muy exigente, es fundamental que estos profesionales demuestren compasión a los pacientes, con la finalidad de que los mismos se sientan apoyados y comprendidos por el personal (Jing et al., 2020; Santana & Morales, 2021).

Se destaca la educación de enfermería, que es el proceso mediante el cual se provee a los pacientes la información necesaria sobre su condición médica y el tratamiento que están recibiendo, además, de las instrucciones acerca de cómo cuidarse en casa y prevenir complicaciones. De la educación surge la enseñanza, que representa el apoyo que el profesional brinda a los pacientes para que los mismos adquieran conocimientos sólidos que permitan manejar su enfermedad o condición de salud, siendo una habilidad de comunicación imprescindible (Prip et al., 2019; Alnasir, 2020).

A pesar de que el profesional de enfermería puede disponer de estas habilidades de comunicación, existen barreras que limitan este proceso y que son reconocidas como un obstáculo que impide que la comunicación fluya de manera efectiva. Estos obstáculos pueden ser internos o externos, y pueden ser causados por la forma en que la enfermera transmite el mensaje, el contexto en el que se está comunicando, o la forma en que el paciente interpreta el mensaje (Abdulla et al., 2022). Las barreras de comunicación pueden tener un efecto negativo en la relación enfermera-paciente, además de impedir que el profesional proporcione el cuidado adecuado al sujeto (Al-Kalalkeh et al., 2020).

De las barreras que afectan la comunicación en enfermería se incluyen las de lenguaje, de emoción, físicas y de percepción. En el primer caso, se integra el idioma, o las dificultades que el paciente presenta para hablar o comprender el lenguaje médico (Al Shamsi et al., 2020). En las barreras de emoción, se evidencian las ocupaciones o el estrés del enfermero, aspectos que limitan la atención que se otorga a la otra persona, mientras que, las barreras físicas involucran criterios como el ruido y la ausencia de un ambiente cómodo y seguro

(Kapur, 2020b; Ybaceta et al., 2021). En las barreras de percepción, el enfermero puede no ser consciente de las necesidades del paciente o de cómo este percibe la situación, además, de los prejuicios o la falta de comprensión sobre la cultura del paciente (Kissiwaa et al., 2018).

Es fundamental definir el término percepción, que es un proceso mental que involucra la recepción, el procesamiento y la interpretación de estímulos sensoriales. La percepción ayuda a comprender el mundo que rodea a las personas y puede ser influenciada por sus expectativas, motivaciones, creencias y experiencias previas (Fréré et al., 2022). Conforme el objeto de estudio, se contempla la expresión, percepción en la comunicación que es la capacidad que tienen las personas para interpretar, comprender y reaccionar a los mensajes que se reciben. Es fundamental reconocer que, una mala comunicación de enfermería tiende a afectar la percepción del paciente, dado que al no entender lo que el profesional indica, genera sentimientos de frustración y confusión, mermando su capacidad para seguir las indicaciones otorgadas (Kirca & Bademli, 2019; Taghizadeh et al., 2018).

De este criterio, se consideran dos aspectos que favorecen la percepción del paciente con respecto al modo de comunicación, los cuales aluden al respeto y la empatía, que conforman las dimensiones de la variable dependiente del presente estudio. En el primer caso, comunicar con respeto es hacerlo de una manera en que se muestre consideración y tacto hacia la otra persona, esto significa no hablar ni actuar de una manera que pueda herir los sentimientos de otros o hacerlos sentir incómodos (Wang et al., 2018). La entrega de una comunicación respetuosa genera una percepción positiva del paciente sobre el proceso comunicativo y la atención que recibe del personal médico (Kulínska et al., 2022).

La empatía es la capacidad de comprender y hacerse cargo de los sentimientos de otra persona. Esta habilidad va más allá de lo que el enfermero dice, se relaciona con lo que hace y muestra al paciente (Treglia, 2020). Consecuentemente, el desarrollo de una comunicación empática en el marco de la salud implica escuchar activamente, sin juzgar, y responder de forma compasiva

las preguntas que el paciente realiza al personal médico. Esto conlleva a que el profesional se ponga en el lugar de la otra persona y entienda sus sentimientos y necesidades, promoviendo la generación de relaciones saludables (Babaii et al., 2021).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Esta investigación fue básica ya que busca entender los fundamentos de un problema (CONCYTEC, 2020). La tenencia de esta información favorece a la ampliación del conocimiento existente sobre la problemática, con lo cual, se cumple el factor básico de la investigación.

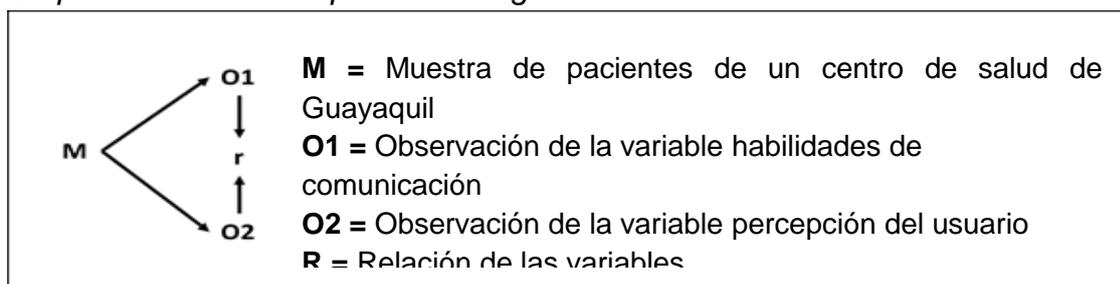
En tanto que, la investigación sustentó un diseño no experimental de corte transversal, lo cual garantiza la ausencia de control sobre las variables. En este ámbito, el diseño no experimental fomenta únicamente la observación de los hechos problemáticos y no la manipulación deliberada de las variables de análisis; mientras que, el corte transversal permite obtener datos en un momento dado (Castellano et al., 2020).

Además, el estudio adoptó un enfoque cuantitativo que de acuerdo con Ñaupas et al. (2019) se centra en el uso de información numérica. En consecuencia, la delimitación de este criterio se fundamenta en la posibilidad de obtener datos numéricos que contribuyen en el análisis y la comprensión del fenómeno problemático, para lo cual, se destaca la descripción de los comportamientos procedentes de los sujetos de estudio.

Por otro lado, el estudio fue de nivel correlacional, un factor que posibilita verificar una asociación entre las variables (Castellano et al., 2020). Por consiguiente, la investigación correlacional permitió determinar la existencia de una relación entre las habilidades de comunicación y la percepción de los usuarios.

**Figura 1**

*Esquematación del tipo de investigación*



### **3.2. Variables y operacionalización**

De acuerdo con Hernández y Coello (2020) la operacionalización es el proceso mediante el cual se convierten los conceptos abstractos en variables medibles. La presente investigación estuvo conformada por 2 variables cuantitativas: Variable 1 que es “habilidades de comunicación” y la variable 2 “percepción del usuario”.

#### **Variable I: Habilidades de comunicación**

**Definición conceptual:** Las habilidades de comunicación aluden a la capacidad de comunicarse eficazmente con los demás, esto implica, el uso eficiente de la palabra hablada y el lenguaje corporal, al igual que, la facultad para poder escuchar y comprender a los demás (Lafontaine & Vásquez, 2018).

**Definición operacional:** La variable habilidades de comunicación fue medida a través de cinco dimensiones que son: comunicación verbal, comunicación no verbal, escucha activa y asertividad, confianza y comprensión, y, compasión y educación.

**Indicadores:** Volumen de voz, información clara, uso de términos sencillos, postura del personal, contacto visual, uso del silencio, asiente con la cabeza, transmite tranquilidad y confianza, capacidad de calma, escucha atentamente, distracción del personal, interrupción por el personal, dedicación de tiempo suficiente, tenencia de conflictos, reacción negativa, inspira confianza, sentimiento de seguridad y confianza, comprensión de las necesidades, comprensión de opiniones y preferencias, demostración de compasión, entrega de información

suficiente, respuesta a todas las preguntas, y entrega de indicaciones.

Escala de medición: Ordinal (Escala de Likert: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, y siempre)

### **Variable II: Percepción del usuario**

Definición conceptual: La percepción del usuario es un proceso mental que involucra la recepción, el procesamiento y la interpretación de estímulos sensoriales (Fréré et al., 2022).

Definición operacional: La variable percepción del usuario fue medida a través de dos dimensiones que son: comunicación respetuosa y comunicación empática.

Indicadores: Llama por su nombre, uso de palabras técnicas, presentación del personal, explicación de los cuidados, respeto de creencias, respeto de costumbres, molestia del personal, comunicación empática, personal sonrío, personal amable, personal brinda tiempo para hablar, uso de palabras de ánimo, personal bromea, personal transmite tranquilidad, platica del personal, personal escucha, apapacho del personal, e, interés en el paciente.

Escala de medición: Ordinal (Escala de Likert: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, y siempre)

Adicional, como variable interviniente se integraron los datos sociodemográficos de los pacientes, destacando criterios como la edad, el sexo, estado civil y nivel de educación. La matriz de operacionalización se visualiza en el **Anexo 2**.

## **3.3. Población, muestra y muestreo**

### **3.3.1. Población**

Martínez (2020), señaló que la población es el grupo de personas o cosas sobre el cual se recopilan datos para una investigación. La población del estudio se encuentra conformada por los pacientes que acuden a un centro de salud de la

ciudad de Guayaquil. Considerando los criterios de inclusión y exclusión, se identificó que durante el semestre (enero – julio) asistieron 420 personas que representan la población total.

Criterios de inclusión: a) Pacientes mayores de edad; b) Pacientes que han sido atendidas mínimo tres veces en el centro; y, c) Pacientes que tienen un registro clínico en el centro.

Criterios de exclusión: a) Pacientes que han acudido solo una vez al centro; b) Pacientes menores de 18 años; y, c) Pacientes con dificultades cognitivas que impidan la entrega de respuestas.

### **3.3.2. Muestra**

Dieterich (2021) indicó que la muestra se define como el conjunto de elementos seleccionados para participar en una investigación. Dado el gran alcance de la población, se destaca la importancia de calcular la muestra empleando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Conforme los criterios establecidos, se determina que: N representa la población que es de 420 pacientes; Z constituye el nivel de confianza, siendo del 95% con un valor de 1.96; p – q aluden a las probabilidades de éxito y fracaso, con una participación del 50%; y, d es el error máximo permitido con el 5%. Posterior al reemplazo de datos y el cálculo efectuado, se determinó una muestra final de 201 usuarios, sobre los cuales se aplicó la encuesta.

### **3.3.3. Muestreo**

De acuerdo con Argimon y Jiménez (2019) el muestreo es el proceso mediante el cual se selecciona un número específico de elementos de un conjunto de datos con el fin de analizarlos. Bajo este contexto, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, dado que es un método de selección de la muestra de una población en la que cada paciente tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para el desarrollo del estudio.

### 3.3.4. Unidad de análisis

Según Heinemann (2019) la unidad de análisis refiere a las personas que poseen una característica en común determinada en la población. Referente a la unidad de análisis del estudio, esta involucra a los pacientes que acuden a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

## 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 3.4.1. Técnicas

La encuesta es definida por Zamarreño (2020) como una herramienta de investigación que se utiliza para recopilar información de una muestra de personas. En consecuencia, la técnica empleada en el presente estudio corresponde a una encuesta de opciones cerradas.

### 3.4.2. Instrumentos

De la técnica de la encuesta, se destaca como instrumento el cuestionario, que consiste en una serie de preguntas que se utilizan para recopilar información de una persona o un grupo de personas (Polgar & Thomas, 2021). De este modo, el instrumento seleccionado constituye un cuestionario que permitió la recolección de información desde la perspectiva de los pacientes.

A continuación, se visualiza una ficha asociada con la estructura y aplicación del cuestionario de habilidades de comunicación.

#### Tabla 1

*Ficha técnica del instrumento de habilidades de comunicación*

<b>Criterios</b>	<b>Descripción</b>
Nombre	Cuestionario sobre habilidades de comunicación
Autor	El instrumento se fundamentó en los trabajos de: Leal et al. (2015), Leal et al. (2019), Landman et al. (2015), y, García et al. (2011)
Objetivo del cuestionario	Identificar las habilidades de comunicación que emplea el personal médico de un centro de salud de Guayaquil, 2022
Lugar de aplicación	Un centro de salud de Guayaquil

Tiempo de respuesta	15 a 20 minutos
Muestra analizada	201 pacientes
Número de preguntas	23 ítems
Dimensiones	Comunicación verbal (3 ítems), comunicación no verbal (6 ítems), escucha activa y asertividad (6 ítems), confianza y comprensión (4 ítems) y, compasión y educación (4 ítems)
Baremos	Buena, Regular, Mala

Para identificar el nivel de habilidades de comunicación del personal médico, se destaca la importancia de aplicar la siguiente clasificación considerando rangos por dimensiones y por variable.

**Tabla 2**

*Rangos para determinar el nivel de percepción*

Dimensiones	Rango de puntuaciones		
	Buena	Regular	Mala
Comunicación verbal	11 a 15 puntos	6 a 10 puntos	1 a 5 puntos
Comunicación no verbal	21 a 30 puntos	11 a 20 puntos	1 a 10 puntos
Escucha activa y asertividad	21 a 30 puntos	11 a 20 puntos	1 a 10 puntos
Confianza y comprensión	14 a 20 puntos	7 a 13 puntos	1 a 6 puntos
Compasión y educación	14 a 20 puntos	7 a 13 puntos	1 a 6 puntos
Habilidades de comunicación	78 a 115 puntos	39 a 77 puntos	1 a 38 puntos

Por otro lado, en la siguiente tabla se evidencia la información respectiva al cuestionario de percepción del usuario.

**Tabla 3***Ficha técnica del instrumento de percepción del usuario*

<b>Criterios</b>	<b>Descripción</b>
Nombre	Cuestionario sobre la percepción del usuario
Autor	El instrumento se fundamentó en los trabajos de: Müggenburg et al. (2015) y Hernández et al. (2019)
Objetivo del cuestionario	Describir el nivel de percepción de los pacientes que acuden a un centro de salud de Guayaquil sobre las habilidades de comunicación del personal médico, 2022
Lugar de aplicación	Un centro de salud de Guayaquil
Tiempo de respuesta	15 a 20 minutos
Muestra analizada	201 pacientes
Número de preguntas	17 ítems
Dimensiones	Comunicación respetuosa (7 ítems) y comunicación empática (10 ítems)
Baremos	Buena, Regular, Mala

Para identificar el nivel de percepción de los pacientes, se destaca la importancia de aplicar la siguiente clasificación considerando rangos para la percepción a nivel global y por sus dimensiones.

**Tabla 4***Rangos para determinar el nivel de percepción*

<b>Niveles</b>	<b>Rango de puntuaciones</b>		
	<b>Percepción global</b>	<b>Percepción sobre la comunicación respetuosa</b>	<b>Percepción sobre la comunicación empática</b>
Buena	58 a 85 puntos	25 a 35 puntos	36 a 50 puntos
Regular	29 a 57 puntos	13 a 24 puntos	18 a 35 puntos
Mala	1 a 28 puntos	1 a 12 puntos	1 a 17 puntos

### 3.4.3. Validez y confiabilidad

La validez es la capacidad de un instrumento para medir lo que se supone que está midiendo (Rodríguez, 2019). Cabe mencionar que, para garantizar la validez de los instrumentos (Ver anexo 2), estos fueron validados a través del juicio de tres expertos del ámbito sanitario (ver tabla 4). Los criterios contemplados aluden a la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems; en el anexo 4 se presentan los certificados de validez firmados por los expertos seleccionados.

**Tabla 5**

*Descripción de los tres expertos*

Orden	Apellidos y nombres	Grado	Pertinencia	Relevancia	Claridad
1	Paredes Toaza Catherine Katiuska	Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud	X	X	X
2	Quevedo Suárez Shirley Susan	Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior	X	X	X
3	López Saltos Verónica Patricia	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud	X	X	X

*Nota.* Elaboración propia, teniendo como base las fichas de los expertos

Con respecto a la confiabilidad, esto representa la medida en que el instrumento puede producir los mismos resultados una y otra vez (Méndez, 2020). En este ámbito, se efectuó una prueba piloto a 20 pacientes del centro de salud con la finalidad de reconocer la confiabilidad de las encuestas mediante el desarrollo de la prueba de Alfa de Cronbach. De los valores que proporcione este coeficiente, se determina que un alfa entre 0.70 y 0.90 exponen que el instrumento mantiene una consistencia interna buena. En el anexo 5 se visualiza la base de datos de la prueba piloto.

Se presenta a continuación el reporte del Alfa de Cronbach para el instrumento de habilidades de comunicación, cuyo coeficiente fue de 0.801, lo que indica la tenencia de un cuestionario confiable, dado que, se identificó una consistencia interna buena de los ítems planteados.

## Figura 2

*Alfa de Cronbach del instrumento habilidades de comunicación*

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	23

*Nota.* Datos obtenidos del programa SPSS

El Alfa de Cronbach para el instrumento de percepción del usuario fue de 0.886, coeficiente que dentro de la valoración de fiabilidad de los ítems se define como buena, por lo cual, se acepta su uso en la presente investigación.

### Figura 3

*Alfa de Cronbach del instrumento percepción del usuario*

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	17

Nota. Datos obtenidos del programa SPSS

### 3.5. Procedimientos

Se desarrolló la coordinación con las autoridades principales de la institución para solicitar la autorización respectiva a fin de realizar la investigación.

Se realizó la revisión bibliográfica sobre las variables de estudio para la construcción de los instrumentos de recolección de datos.

Se desarrolló el proceso de validez de los instrumentos mediante el juicio de expertos.

Se realizó el reconocimiento de la población y el cálculo de la muestra, también la selección de los participantes para el desarrollo de la prueba piloto y firma del consentimiento informado.

También se realizó la identificación del nivel de confiabilidad de los instrumentos.

Se gestionó la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a la muestra identificada y se efectuó el desarrollo del análisis descriptivo y estadístico, en conjunto con la presentación de los resultados.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Posterior a la aplicación de los instrumentos, la información fue ingresada en una base de datos del programa Excel, en la cual se codificó cada criterio para proceder con la identificación de los niveles de percepción de los usuarios y el reconocimiento de las habilidades de comunicación del personal médico. Con respecto al procesamiento de datos, se contempla el método de análisis descriptivo e inferencial. El primero involucra el uso de frecuencias absolutas y el cálculo de porcentajes por cada variable, en conjunto con la construcción de tablas y gráficos estadísticos (barras) para la presentación de los resultados. Por otro lado, la estadística inferencial se aplica con el propósito de gestionar la comprobación de hipótesis, esto mediante el desarrollo de la prueba de correlación de Pearson que será efectuada en el programa SPSS v26.

### **3.7. Aspectos éticos**

Dentro de los aspectos éticos contemplados, se destacaron la no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia. La beneficencia establece que los investigadores deben hacer todo lo posible para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos del proyecto de investigación, mientras que, la justicia representa el compromiso de los investigadores de ser justos en todas las etapas de la investigación (Alvarez, 2018). La no maleficencia se refiere a la idea de que los investigadores deben evitar el daño a los participantes en sus estudios, en tanto que, la autonomía es el derecho de los individuos a tomar decisiones libres e informadas (Moscoso & Díaz, 2018).

El principio de beneficencia se cumplió al proteger el bienestar social y físico de los participantes durante el desarrollo de las encuestas, a esto se atribuye la prevención de daños colaterales en los pacientes con respecto a la demanda del servicio, garantizando el principio de no maleficencia. Por otro lado, la justicia se considera al tratar de forma equitativa a todas las personas que intervienen en el desarrollo de la investigación, mientras que, la autonomía se centra en el respeto de los pacientes en función de su decisión de participar o no en el estudio.

Adicional, se consideró los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki, destacando la firma del consentimiento informado, el respeto por los participantes, la confidencialidad de los datos y el deber de informar el objetivo de su participación en la investigación (Chong et al., 2020). A esto, se atribuyen los principios de honestidad y responsabilidad derivados del código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo (2017). La honestidad garantiza el desarrollo de una investigación transparente, mientras que, la responsabilidad indica el cumplimiento efectivo de los requisitos legales y éticos para la ejecución del estudio.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencias de variable habilidades de comunicación*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Buena	20	10,0	10,0
Regular	71	35,3	45,3
Mala	110	54,7	100,0
Total	201	100,0	

*Fuente:* Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

En tabla 6, en la distribución de frecuencia de la variable habilidades de comunicación, se puede evidenciar, que incurren en una mala apreciación de acuerdo con los pacientes del centro de salud de Guayaquil, cuyas respuestas agrupan el 54.7% del total de los encuestados. Por otra parte, se identificó que el 35,3% de los usuarios perciben esta variable en un nivel regular, mientras que el 10% señaló que son buenas. Estos valores demuestran que existe que el personal médico no está desempeñando con regularidad las habilidades de comunicación dentro de la institución; de manera que, la deficiencia comunicativa es predominante, cabe recalcar que las habilidades de comunicación aluden a la capacidad de comunicarse eficazmente con los demás (Lafontaine & Vásquez, 2018).

**Tabla 7***Distribución de frecuencias de variable percepción del usuario*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Buena	21	10,4	10,4
Regular	78	38,8	49,2
Mala	102	50,7	100,0
Total	201	100,0	

*Fuente:* Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

En la tabla 7, en la distribución de frecuencia de la variable percepción del usuario, los resultados obtenidos se encuentran en un nivel malo, con un 50,7% de las respuestas de los pacientes encuestados. Fue posicionado un nivel regular por el 38.8% de los participantes y bueno por el 10,4%. De esta manera de demuestra que la percepción de los pacientes respecto al servicio es negativa, lo que demuestra que existen factores internos que afectan la comunicación con los pacientes, cabe recalcar que percepción ayuda a comprender el mundo que rodea a las personas y puede ser influenciada por sus expectativas, motivaciones, creencias y experiencias previas (Fréré et al., 2022).

**Tabla 8**

*Distribución de frecuencias de la variable habilidades de comunicación por dimensiones*

<b>Niveles</b>	<b>Comunicación verbal</b>	<b>Comunicación no verbal</b>	<b>Escucha activa- asertividad</b>	<b>Confianza- comprensión</b>	<b>Compasión- educación</b>
Buena	9,5	10,4	2,5	10,9	10,0
Regular	34,3	33,8	42,8	35,3	35,3
Mala	56,2	55,7	54,7	53,7	54,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Fuente:* Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

De acuerdo con las dimensiones de la variable habilidades de comunicación, la tabla 8 presenta que la comunicación verbal es mala para el 56.2% de los encuestados; de igual forma, la comunicación no verbal tuvo una ponderación en mala con el 55.7%. En general, los usuarios tuvieron una misma apreciación de mala para la escucha activa-asertividad con el 54.7%; seguido de la compasión-educación con el 54.7% y la confianza comprensión con un 53.7%. De estas dimensiones, precisamente la última obtuvo mayor validación en el nivel bueno con el 10.9% de respuestas. Según estos datos, los pacientes no perciben una comunicación efectiva en el establecimiento de salud.

**Tabla 9***Distribución de frecuencias de la variable percepción del usuario por dimensiones*

<b>Niveles</b>	<b>Comunicación respetuosa</b>	<b>Comunicación empática</b>
Buena	9,0	10,0
Regular	40,8	39,8
Mala	50,2	50,2
Total	100,0	100,0

*Fuente:* Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

Referente a las dimensiones de la variable percepción del usuario, los resultados descriptivos indicaron que la comunicación respetuosa y la comunicación empática son catalogadas como malas, en ambos casos, el 50,2% de los pacientes señaló que no es frecuente el cumplimiento del comportamiento comunicativo por parte del personal médico.

## 4.2. Resultados inferenciales

H1: La distribución de los datos estudiados corresponde a una distribución normal.

H0: La distribución de los datos estudiados no tiene una distribución normal.

**Tabla 10**

*Prueba de normalidad*

Prueba de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Habilidades de comunicación	,288	201	,000
Percepción del usuario	,274	201	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

*Fuente:* Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

En la tabla 10 se puede observar la normalidad de los datos, obtenida a partir de la base de datos en SPSS, se presenta los resultados que obtuvieron a partir del análisis de la muestra de 201 usuarios encuestados que acuden al centro sanitario; es así que el número de datos es mayor a 50 se utilizó el estadístico de Kolmogrov-Smirnov. Con lo cual, se identificó un nivel de significancia menor a 0.05 en ambas variables demostrando con lo cual se asume que los datos no corresponden a una distribución normal, es decir no paramétrica, por lo cual, se rechazó la hipótesis alterna (H1). Estos datos no siguen una distribución normal, porque no se encuentran en la misma línea de tendencia, reconociendo una desviación significativa hacia la derecha e izquierda. De este modo, se utilizó el análisis no paramétrico bajo el uso del coeficiente de correlación de Spearman, prueba que permitió contrastar las hipótesis a nivel general y específicos del estudio.

## Contrastación de la hipótesis general

H0: Las habilidades de comunicación del personal médico no se relacionan con la percepción de los pacientes que acuden a un centro de salud de Guayaquil, 2022.

H1: Las habilidades de comunicación del personal médico se relacionan con la percepción de los pacientes que acuden a un centro de salud de Guayaquil, 2022.

**Tabla 11**

*Contrastación de la hipótesis general*

		Habilidades de comunicación	Percepción del usuario
Rho de Spearman	Habilidades de comunicación	1,000	,923**
	Percepción del usuario	,923**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	201
		Sig. (bilateral)	,000
		N	201

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

En la tabla 11, el análisis estadístico de las variables estudiadas resultó en un valor p igual a 0,000, que confirma la existencia de relación entre ellas siendo significativa en el nivel 0,01 (bilateral) que expone un nivel de error del 1%, empleando un nivel de confianza del 99%. Dado la tenencia de un resultado menor a 0,05, límite de la significancia que se estimó para el contraste de las hipótesis, se rechaza el enunciado de la hipótesis nula (H0), razón por la cual acepta la hipótesis alterna (H1). Además, el grado de relación, determinado por Rho de Spearman igual a 0,923, demuestra que las variables guardan una

relación muy alta. Por tanto, se afirma que las habilidades de comunicación del personal médico se relacionan con la percepción de los pacientes que acuden a un centro de salud de Guayaquil, 2022.

## Contrastación de la hipótesis específica 1

H0: No existe relación entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

H1: Existe relación entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

**Tabla 12**

*Contrastación de la hipótesis específica 1*

			Comunicación verbal	Percepción del usuario
Rho de Spearman	Comunicación verbal	Coeficiente de correlación	1,000	,830**
		Sig. (bilateral)		,000
	Percepción del usuario	N	201	201
		Coeficiente de correlación	,830**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	201	201

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

En la tabla 12, se resumen los datos estadísticos para el contraste de la primera hipótesis específica, en donde se puede observar que el valor p es igual a 0,000. Es decir, que dada una significancia menor a 0.05, se confirma que existe una relación entre los parámetros estudiados. En suma, el grado de relación, con un Rho de Spearman igual a 0,830, es categorizado como alto. En la cual, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se confirma el enunciado de la hipótesis alterna (H1) que manifiesta que existe relación entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022. Cabe destacar que, la correlación es significativa dado que el indicador se ubicó en el nivel 0,01 (bilateral) que representa un error del 1% en el coeficiente Rho de Spearman y un nivel de confianza del 99%.

## Contrastación de la hipótesis específica 2

H0: No existe relación entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

H1: Existe relación entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

**Tabla 13**

*Contrastación de la hipótesis específica 2*

		Comunicación no verbal	Percepción del usuario
Rho de Spearman	Comunicación no verbal	1,000	,904**
			,000
	N	201	201
	Percepción del usuario	,904**	1,000
		,000	
	N	201	201

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

En la tabla 13, que expone el análisis estadístico de comunicación no verbal en contraste con la percepción del usuario, se demostró que existe una relación entre estos parámetros dado un valor p de 0,000 que es menor al margen de significancia establecido en 0,05. Además, el Rho de Spearman, que resultó en 0,904, confirma que el grado de relación es muy alto. Por tanto, la hipótesis nula (H0) es rechazada, lo que permite aceptar la hipótesis alterna (H1) y corroborar que existe relación entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022. La correlación fue significativa en el nivel 0,01 (bilateral) representando un nivel de error del 1% y un nivel de confianza del 99%.

### Contrastación de la hipótesis específica 3

H0: No existe relación entre la dimensión escucha activa-assertividad y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

H1: Existe relación entre la dimensión escucha activa-assertividad y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

**Tabla 14**

*Contrastación de la hipótesis específica 3*

		Escucha activa-assertividad	Percepción del usuario
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,907**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	201	201
	Coefficiente de correlación	,907**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	201	201

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

La tabla 14 demostró que, con un valor p igual a 0,000, existe una relación entre la escucha activa-assertividad y la variable percepción del estudio; debido a que el valor de significancia fue inferior a 0.05. En tanto, el coeficiente Rho de Spearman igual a 0,907 permite confirmar que el grado de relación es muy alto entre los parámetros evaluados. De esta manera, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se confirma la hipótesis alterna (H1) que postula que existe relación entre la dimensión escucha activa-assertividad y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022. En este sentido, la relación fue significativa en el nivel 0,01 (bilateral) que representó un nivel de confianza del 99% y un error del 1% en el coeficiente Rho de Spearman.

#### Contrastación de la hipótesis específica 4

H0: No existe relación entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

H1: Existe relación entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022

**Tabla 15**

*Contrastación de la hipótesis específica 4*

		Confianza- comprensión	Percepción del usuario
Rho de Spearman	Confianza- comprensión	1,000	,897**
			,000
		201	201
	Percepción del usuario	,897**	1,000
		,000	
		201	201

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

En la tabla 15, sobre la contrastación de la cuarta hipótesis, el valor p igual a 0,000 demuestra que existe una relación entre la dimensión confianza-comprensión y la variable percepción del usuario en su totalidad, ya que el valor es menor a 0.05. En relación con este resultado, el coeficiente Rho de Spearman que resultó en 0,897 determinó que el grado de relación es alto, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H0). Por el contrario, estos datos permiten confirmar la hipótesis alterna (H1) y afirmar que existe relación entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022. Con un nivel de 0,01 (bilateral) la relación fue significativa, manteniendo un error del 1% y un grado de confianza del 99%.

## Contrastación de la hipótesis específica 5

H0: No existe relación entre la dimensión compasión-educación y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

H1: Existe relación entre la dimensión compasión-educación y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.

**Tabla 16**

*Contrastación de la hipótesis específica 5*

		Compasión- educación	Percepción del usuario
Rho de Spearman	Coeficiente de compasión- educación	1,000	,889**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	201	201
	Coeficiente de Percepción del usuario	,889**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	201	201

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Resultados obtenidos del procesamiento de datos en SPSS

En la tabla 16, que trata la quinta hipótesis específica, se evidencia que hay una relación entre la dimensión compasión-educación y la variable percepción del usuario, teniendo en cuenta que el valor p fue 0,000 y es inferior al valor límite de significancia de 0,05. En cuanto al coeficiente Rho de Spearman, se obtuvo un valor de 0,889, demostrando que el grado de relación es alto. Por esta razón se rechaza el enunciado de la hipótesis nula (H0) y se acepta la proposición de la hipótesis alterna (H1), que concreta que existe relación entre la dimensión compasión-educación y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022. La relación fue significativa en el nivel 0,01 (bilateral) con un error del 1% y un nivel de confianza del 99%.

## V. DISCUSIÓN

### Discusión objetivo general

Dentro de este marco, se inicia con los hallazgos que responden al objetivo general del estudio, el cual fue determinar la relación de las habilidades de comunicación del personal médico y la percepción de los pacientes de un centro de salud de Guayaquil, 2022. A través de un análisis no paramétrico fundamentado en el coeficiente Rho de Spearman (0,923 significancia ,000), se identificó que existe una relación positiva y muy alta entre las habilidades de comunicación del personal médico y la percepción de los pacientes que acuden al centro de análisis, conduciendo a la aceptación de la hipótesis general de la investigación. En consecuencia, la tenencia de una correlación directa permitió expresar que la percepción de los usuarios es mayor y favorable cuando el personal asistencial dispone de buenas habilidades de comunicación. Esto se corrobora al identificar que tanto la variable habilidades de comunicación como la percepción del usuario presentaron un nivel malo según la opinión de más del 50% de los usuarios encuestados.

Estos hallazgos coinciden con los resultados de Orcajada et al. (2020), quienes determinaron la existencia de una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las habilidades de comunicación y la calidad de la comunicación desde la perspectiva de los pacientes. Por otro lado, se identificó en el trabajo de Shiraly et al. (2021) que el 55% de los profesionales sustentaban un nivel regular en la práctica de la comunicación, en el estudio de Salame et al. (2021) se concluyó que la comunicación fue mala, mientras que, en el estudio de Al-Kindi et al. (2019) el grado de percepciones sobre estas habilidades comunicativas eran positivas. De acuerdo con los datos obtenidos, se determina que existe una coincidencia entre los hallazgos de las dos primeras investigaciones y el estudio en curso, dado que, la mayor parte de los pacientes expresaron un nivel malo de habilidades de comunicación por parte del personal médico, seguido de un nivel regular. En tanto que, solo el 10% refirió un nivel bueno de habilidades de comunicación, difiriendo con las observaciones del segundo trabajo.

Desde una perspectiva teórica, Lafontaine y Vásquez (2018) manifestaron que las habilidades de comunicación son recursos fundamentales dentro de la profesión de enfermería. Dado que a través de las mismas, se cuenta con la capacidad de comunicarse eficazmente con los demás, integrando el lenguaje corporal, la palabra hablada y la facultad de comprender y escuchar las necesidades de otros (Valdez & Pérez, 2021). Por otro lado, la percepción es un proceso mental mediante el cual un individuo interpreta e integra los estímulos sensoriales para formar una imagen significativa del entorno. Esto ayuda a que las personas comprendan el mundo que los rodea, siendo influenciados por sus creencias, experiencias y expectativas (Fréré et al., 2022).

Contemplando ambas variables, se determina que las habilidades de comunicación tienen un gran impacto en la percepción de los usuarios sobre la comunicación recibida. Si un paciente recibe una comunicación clara, concisa, bien estructurada y con lenguaje adecuado, este se sentirá más satisfecho con la información obtenida. Por el contrario, si la comunicación es confusa, mal estructurada y con un lenguaje verbal y no verbal inadecuado, la persona tendrá una percepción negativa sobre el proceso comunicativo que el personal médico ha ejercido.

### **Discusión objetivo específico 1**

Con respecto al primer objetivo específico orientado a determinar la relación que existe entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022, se identificó que existe una correlación positiva y alta entre ambos criterios. Aceptando la primera hipótesis específica de la investigación con una significancia de  $0,000 < 0,05$  y un Rho de Spearman de 0,830. Con base en este resultado, se determinó que la proyección de una buena comunicación verbal favorece la percepción de los usuarios; en el ámbito descriptivo, el 56,2% de los pacientes analizados indicaron que la comunicación verbal del personal asistencial se ubica en un nivel malo.

A pesar de la falta de estudios que analicen la relación entre la comunicación verbal y la percepción de los usuarios, se destaca el trabajo de Tuso (2022) quien determinó que la manifestación de una actitud positiva hacia el

cuidado de la salud se debe en gran parte al lenguaje verbal que los médicos utilizan. En el contexto teórico, la comunicación verbal implica compartir información a través de la palabra, es decir, la enfermera debe tener un dominio del vocabulario que utilizará para responder e informar a los pacientes y sus familiares todo lo relacionado con su estado de salud (Gálvez & Mesta, 2020). En síntesis, la comunicación verbal es una herramienta importante para transmitir información y establecer una relación de confianza con el paciente, puesto que, a través de este criterio, el profesional trata de comprender las necesidades de los usuarios fomentando la entrega de una atención de mayor calidad.

### **Discusión objetivo específico 2**

El segundo objetivo estuvo orientado a determinar la relación que existe entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022. Según los resultados inferenciales, se identificó un Rho de Spearman de 0,904 y una significancia de 0,000 determinando la existencia de una relación entre ambos elementos y produciendo la aceptación de la segunda hipótesis específica. En el ámbito descriptivo, se observó que la comunicación no verbal se encuentra en un nivel malo según la opinión del 55,7% de los pacientes.

Es fundamental reconocer la ausencia de estudios que relacionen ambos criterios; no obstante, se integra el trabajo de Baque y Vallejo (2019) quienes expresaron que una comunicación no verbal implica adoptar gestos de interés en el paciente, mirarlo y sentarse a su lado con una actitud positiva. Esto se vincula con los aspectos teóricos de Arenas y Mirón (2022) quienes expusieron que la comunicación no verbal incluye además de los aspectos mencionados, la gestión del tiempo y la voz, este último aspecto establecido de igual forma por Ahmed (2020). Bajo este escenario, se establece que la comunicación no verbal ayuda al personal médico a entender mejor los sentimientos, necesidades y deseos del paciente, permitiendo otorgar un cuidado más humano.

### **Discusión objetivo específico 3**

Referente al tercer objetivo que fue determinar la relación que existe entre

la dimensión escucha activa-asertividad y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022, se evidenció una correlación positiva y muy alta entre los criterios de análisis, aceptando la tercera hipótesis específica con una significancia de 0,000 y un Rho de Spearman de 0,907. De acuerdo con la opinión del 54,7% de los pacientes encuestados, se reconoció que la dimensión escucha activa-asertividad se encuentra ubicada en un nivel malo.

En términos estadísticos, los hallazgos inferenciales no se contrastaron con otros estudios dado la falta de trabajos centrados en la relación de ambos elementos. Sin embargo, se reconoció en el estudio de Estévez y Estévez (2021) la disposición de la escucha activa en el 57% de los profesionales, mientras que, en el trabajo de Rosillo (2019) se evidenció la poca escucha activa del personal médico (36.26%), lo que coincide con la investigación en curso dado que la mayor parte se encuentra en un nivel malo. De acuerdo con la literatura, la escucha activa implica prestar atención plena sobre lo que el hablante dice, evitando distracciones e interrupciones, mientras que, la asertividad es la expresión que se brinda con respeto, honestidad y de forma directa (Tennant et al., 2022; Omura et al., 2018). En síntesis, estas habilidades son esenciales para los profesionales de la salud, ya que le ayudan a comprender mejor las necesidades de los pacientes, otorgar un mejor cuidado y a mejorar la experiencia en el proceso.

#### **Discusión objetivo específico 4**

El cuarto objetivo se centró en determinar la relación que existe entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022; dicha premisa se corroboró al obtener un coeficiente Rho de Spearman de ,897 y una significancia de ,000 < 0,05, aceptado la tercera hipótesis específica del estudio. En el marco descriptivo, el 53,7% indicó que la dimensión confianza-comprensión se encuentra en un nivel malo.

Al igual que en las otras dimensiones, se enfatiza la ausencia de trabajos que relacionen ambos elementos; sin embargo, en el estudio de Rosillo (2019) se observó que la comunicación médico-paciente estuvo determinado por la limitada confianza (29.67%). Mientras que, en la investigación de Dryden et al. (2020) se

identificó que existe un mayor esfuerzo para comprender los problemas de salud de los pacientes cuando estos son adultos mayores.

En el contexto teórico, se reconoce que la confianza implica la generación de una sensación de tranquilidad y seguridad, aspectos claves que garantizan en el paciente la idea de que recibirán una atención y cuidados médicos de calidad (Vargas et al., 2021; Shanahan & Cunningham, 2021). En tanto que, la comprensión significa entender lo que otros han dicho, permitiendo que el proceso de atención se desarrolle con efectividad y eficacia (Segura & Núñez, 2019). En consecuencia, se determina que la confianza y la comprensión son fundamentales para el trabajo de un profesional de la salud, estas cualidades permiten que el personal establezca una relación de cooperación con los pacientes, lo que contribuye a una atención más eficaz.

#### **Discusión objetivo específico 5**

El quinto objetivo se fundamentó en determinar la relación que existe entre la dimensión compasión-educación y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022. A través de la correlación de Spearman con un valor de 0,889 y una significancia menor a 0,05 se identificó una relación entre ambos criterios, aceptando la quinta hipótesis específica. En este ámbito, se reconoció que el grado de percepción de los usuarios se eleva cuando los profesionales cuentan con habilidades de comunicación asociadas con la compasión y educación; en el marco descriptivo, esta dimensión se ubicó en un nivel malo con el 54,7%.

Estos hallazgos no disponen de una contrastación con otros referentes, dado la falta de estudios centrados en la identificación de una relación entre los criterios mencionados. No obstante, se pudo reconocer en el trabajo de Elliott et al. (2020) que el 15.5% de los pacientes recibieron una orientación informativa sobre el diagnóstico y los medicamentos que requerían. En tanto que, en la investigación de Lee et al. (2022) se observó que la entrega de explicaciones detalladas y el resumen de los procedimientos que se efectúen después, representa una estrategia de comunicación efectiva. En el contexto literario, Quintero (2021) determinó que la compasión es una habilidad comunicativa

esencial en el marco sanitario y se refiere a un sentimiento humanitario ante la desgracia de otros. En tanto que, la educación es el proceso mediante el cual se otorga la información suficiente al paciente sobre su tratamiento y condición médica (Prip et al., 2019).

De este modo, se expone que la compasión es una habilidad muy importante para el personal de salud, porque ayuda a crear una relación de confianza entre el profesional y el paciente. Esto es especialmente relevante para aquellos que trabajan con pacientes enfrentando enfermedades crónicas, ya que demuestra que el profesional se preocupa por el bienestar de la persona. En tanto que, la educación es un componente esencial en el trabajo de la salud, dado que promueve la responsabilidad del paciente en su cuidado.

### **Limitaciones**

Como limitaciones centradas en el ámbito de la discusión, se enfatiza la falta de estudios que analicen la relación de las mismas dimensiones contempladas en la investigación actual.

El presente estudio que tuvo por objetivo determinar la relación entre las habilidades de comunicación del personal médico y la percepción de los pacientes, se desarrolló gracias a la aplicación de una metodología conformada por una investigación de tipo básica, diseño no experimental, de corte transversal, enfoque cuantitativo y nivel correlacional. Estos criterios metodológicos coinciden con los trabajos de Lee et al. (2022), Dryden et al. (2020), Elliott et al. (2020), y, Estévez y Estévez (2021) quienes aplicaron un enfoque cuantitativo y correlacional; mientras que, Shiraly et al. (2021), Orcajada et al. (2020), Al-Kindi et al. (2019), Tuso (2022), Salame et al. (2021) y Rosillo (2019) realizaron estudios orientándose al factor transversal y de tipo básica.

Con respecto a las fortalezas de la metodología aplicada, se destaca el hecho de que la adopción de un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental permitieron obtener datos objetivos y precisos, que posibilitaron el planteamiento de información clara y confiable contribuyendo al desarrollo de un análisis más profundo sobre el tema de estudio. De igual forma, el factor no experimental

fomentó la entrega de datos verídicos que demostraron la realidad actual del problema, dado que se evitó el planteamiento de escenarios de control sobre las variables. No obstante, en temas de debilidades se enfatiza la ausencia de una propuesta al considerar un tipo de investigación básica; según el escenario negativo identificado en ambas variables, resulta imprescindible gestionar acciones prácticas para producir resultados positivos en la percepción de los pacientes.

En cuanto a la relevancia del estudio, se determina que analizar las habilidades de comunicación del personal médico y su relación con la percepción de los usuarios es de gran importancia, dado que una comunicación eficaz entre el médico y el paciente es esencial para una atención de calidad. Asimismo, esto contribuye a que los usuarios sustenten una mejor comprensión sobre la información que se otorga y una mayor satisfacción acerca de los cuidados que reciben. En consecuencia, identificar qué aspectos limitan el desarrollo de las habilidades de comunicación del personal asistencial conduce al planteamiento de acciones de mejora que pueden fomentar un ambiente caracterizado por profesionales que se comunican de manera empática y respetuosa con los pacientes, demostrando interés y preocupación por ellos.

## VI. CONCLUSIONES

- Primera** : Se determinó que las habilidades de comunicación del personal médico se relacionan de forma positiva y alta con la percepción de los pacientes que acuden al centro de salud, resultado que se sustenta con una significancia de 0,000 y un Rho de Spearman de 0,923.
- Segunda** : Se determinó que existe una relación positiva y alta entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios del centro de salud, resultado que se sustenta con una significancia de 0,000 y un Rho de Spearman de 0,830.
- Tercera** : Se determinó que existe una relación positiva y muy alta entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de los usuarios del centro de salud, resultado que se sustenta con una significancia de 0,000 y un Rho de Spearman de 0,904.
- Cuarta** : Se determinó que existe una relación positiva y muy alta entre la dimensión escucha activa-asertividad y la percepción de los usuarios del centro de salud, resultado que se sustenta con una significancia de 0,000 y un Rho de Spearman de 0,907.
- Quinta** : Se determinó que existe una relación positiva y alta entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios del centro de salud, resultado que se sustenta con una significancia de 0,000 y un Rho de Spearman de 0,897.
- Sexta** : Se determinó que existe una relación positiva y alta entre la dimensión compasión-educación y la percepción de los usuarios del centro de salud, resultado que se sustenta con una significancia de 0,000 y un Rho de Spearman de 0,889.
- Séptima** : De acuerdo con el 54,7% de los pacientes encuestados, se identificó que la variable independiente habilidades de comunicación se encuentra en un nivel malo, el 35,3% indicó un nivel regular y el 10% un nivel bueno.
- Octava** : De acuerdo con el 50,7% de los pacientes encuestados, se

identificó que la variable dependiente percepción del usuario se encuentra en un nivel malo, el 38,8% indicó un nivel regular y el 10,4% un nivel bueno.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : Al jefe de cada unidad médica del centro de salud se recomienda efectuar estrategias orientadas al desarrollo de las habilidades de comunicación del personal sanitario, integrando la ejecución de capacitaciones o talleres de formación con una frecuencia semestral para mejorar sus habilidades.
- Segunda** : A los jefes de cada área médica se recomienda monitorear los resultados procedentes de las capacitaciones o talleres de formación sobre habilidades de comunicación, mediante el uso de fichas de observación participante que permitan evaluar la existencia de una mejora en las habilidades comunicativas del personal de salud.
- Tercera** : A los directivos del hospital, se recomienda evaluar de forma periódica la percepción de los usuarios sobre las habilidades de comunicación del personal médico, mediante el uso de encuestas que permitan reconocer los aspectos que se deben mejorar en los profesionales de salud.
- Cuarta** : A la comunidad científica del programa de maestría en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo se recomienda efectuar estudios centrados en una tipología aplicada, esto con la finalidad de diseñar y aplicar una propuesta de mejora e identificar los cambios significativos que se presenten sobre el nivel de las habilidades de comunicación que dispone el personal médico y el grado de percepción del usuario.

## REFERENCIAS

- Abdulla, N., Naqi, R., & Jassim, G. (2022). Barriers to nurse-patient communication in primary healthcare centres in Bahrain: Patient perspective. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2). <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.006>
- Ahmed, H. (2020). Role of verbal and non-verbal communication of health care providers in general satisfaction with birth care: A cross-sectional study in government health settings of Erbil City, Iraq. *Reproductive Health*, 17(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0894-3>
- Al Shamsi, H., Almutairi, A., Al Mashrafi, S., & Al Kalbani, T. (2020). Implications of Language Barriers for Healthcare: A Systematic Review. *Oman Medical Journal*, 35(2), e122. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.40>
- Albahri, A., Abushibs, A., & Abushibs, N. (2018). Barriers to effective communication between family physicians and patients in walk-in centre setting in Dubai: A cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3457-3>
- Al-Kalaldeh, M., Amro, N., Qtait, M., & Alwawi, A. (2020). Barriers to effective nurse-patient communication in the emergency department. *Emergency Nurse: The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 28(3), 29-35. <https://doi.org/10.7748/en.2020.e1969>
- Al-Kindi, N., Al-Waili, S., Jaju, S., & Al Mahrezi, A. M. (2019). Patients' Perceptions of Communication and Clinical Skills of Primary Healthcare Physicians in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 19(2), e148-e152. <https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.02.011>
- Alnasir, F. (2020). Effective Communication Skills and Patient's Health. *CPQ Neurology and Psychology*, 3(4), 1-11.
- Alvarez, P. (2018). Ética e investigación. *Boletín virtual*, 122-149.
- Antuna, A. (2021). *Enfermería: Comprometida con la salud y el bienestar de la población*. Universidad Juárez del Estado de Durango.
- Arenas, C., & Mirón, R. (2022). La comunicación entre la enfermera y el paciente durante la crisis sanitaria de la COVID-19. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 13(1), Art. 1. <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6275>

- Argimon, J., & Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Elsevier Health Sciences.
- Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211056430. <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>
- Badiyepymaiejahromi, Z., Ramezanli, S., Farzaneh, M., & Torabizadeh, C. (2018). Quality of Communication skills of nurses worked at the Hospitals Affiliated to Jahrom University of Medical Sciences, Iran. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 17(2), 275. <https://doi.org/10.3329/bjms.v17i2.35884>
- Baque, J., & Vallejo, M. (2019). La Comunicación en la Relación Médico-Paciente-Familia en Cuidados Paliativos. *Oncología (Ecuador)*, 29(3), Art. 3. <https://doi.org/10.33821/449>
- Bravo, G., Jurado, M., & Tejera, J. (2019). La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2(Sup)), Art. 2(Sup).
- Bullington, J., Söderlund, M., Bos, E., Kneck, Å., Omérov, P., & Cronqvist, A. (2019). Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse Education in Practice*, 39, 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.011>
- Castellano, M., Bittar, O., Castellano, N., & Silva, H. (2020). *Incursionando en el mundo de la investigación: Orientaciones básicas*. Editorial Unimagdalena.
- Chong, I., Coral, M., & Pinela, F. (2020). Principios éticos sustentados por la Declaración de Helsinki en un Proyecto Integrador de Saberes sobre vacunación inmunidad al virus de hepatitis B en estudiantes y personal universitario del área de la salud. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 186-202. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1616>
- Coad, J., Smith, J., Pontin, D., & Gibson, F. (2018). Evaluation of an Advanced Communication Skills Program for Health Care Professionals. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 35(4), 296-307. <https://doi.org/10.1177/1043454218765136>

- CONCYTEC. (2020). *Guía Práctica para la Formulación y Ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D)*.
- De Assis, M., Teixeira, C., Rocha, M., Cardoso, R., & Santiago, S. (2022). Estrategias de comunicación efectivas entre profesionales de la salud en neonatología. *Enfermería Global*, 21(67), 548-591. <https://doi.org/10.6018/eglobal.502051>
- Díaz, A., Villanueva, I., & Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), 1-13. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
- Dieterich, H. (2021). *Nueva guía para la investigación científica*. Grupo Editor Orfila Valentini.
- Dryden, E. M., Hyde, J. K., Wormwood, J. B., Wu, J., Calloway, R., Cutrona, S. L., Elwyn, G., Fix, G. M., Orner, M. B., Shimada, S. L., & Bokhour, B. G. (2020). Assessing Patients' Perceptions of Clinician Communication: Acceptability of Brief Point-of-Care Surveys in Primary Care. *Journal of General Internal Medicine*, 35(10), 2990-2999. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06062-z>
- Elliott, T., Tong, I., Sheridan, A., & Lown, B. A. (2020). Beyond Convenience: Patients' Perceptions of Physician Interactional Skills and Compassion via Telemedicine. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 4(3), 305-314. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2020.04.009>
- Erkayıran, O., Şenocak, S., & Demirkıran, F. (2019). The Role of Nurses in Professional Perceptions of Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1), 199-209.
- Estévez, F., & Estévez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: Evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *RBD. Revista de Bioética y Derecho*, 85-104. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162>
- Falcón, R., Blázquez, C., Bueno, N., García, D., Barrado, A., & Gil, M. (2022). Comunicación enfermera-paciente: Evaluación de efectividad. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1-8.

- Freré, J., Véliz, J., Sarco, E., & Campoverde, K. (2022). La percepción, la cognición y la interactividad. *RECIMUNDO*, 6(2), Art. 2. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.151-159](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.151-159)
- Gálvez, S., & Mesta, R. (2020). La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(1), Art. 1. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.358>
- García, M., López, S., Orozco, M., Caro, R., Ramos, G., Márquez, M., Cano, M., & Serrano, C. (2011). Personalización enfermera y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 25(6), 474-482. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.04.010>
- Guerra, G., Elizalde, H., Macías, C., Reina, C., & Pinta, J. (2020). Comunicación enfermero-paciente. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.*, XV(18), 124-134. <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3159>
- Heft, H. (2022). Visual art history and the psychology of perception: Perspectivism and its 20th century abandonment in the visual arts and in Gibson's ecological psychology. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 58(1), 59-84. <https://doi.org/10.1002/jhbs.22115>
- Heinemann, K. (2019). *Introducción a la metodología de la investigación empírica en las ciencias del deporte*. Paidotribo.
- Hernández, M., Lluesma, M., De Veras, B., & Pérez, L. H. F. R. (2019). Hacia una comunicación eficaz Toward an Effective Communication. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38(2), 1-7.
- Hernández, R., & Coello, S. (2020). *El proceso de investigación científica*. Editorial Universitaria (Cuba).
- Hernández, S., Müggenburg, M., & Olvera, S. (2019). La técnica Delphi para el rediseño y validación de un instrumento que mide la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 351-361. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.596>
- Hernández, Y. (2019). Comunicación para el desarrollo. Reflexiones teoría y praxis. *Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 4(2), Art. 2.

- Jing, J., Mwakibo, G., Torralba, J., & Redding, S. (2020). Defining compassionate nursing care. *Nursing Ethics*, 27(2), 480-493. <https://doi.org/10.1177/0969733019851546>
- Kadihasanoglu, D. (2018). A Discussion of James J. Gibson's Theory of Visual Perception in the Context of Embodied Cognition. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 58(2), 1788-1810. <https://doi.org/10.33171/dtcjournal.2018.58.2.29>
- Kapur, R. (2020a). The Models of Communication. *University of Delhi*, 1-10.
- Kapur, R. (2020b). Understanding Emotional Barriers within the Course of Communication. *University of Delhi*, 1-12.
- Keates, C. (2022). Students' experience of the challenges of using assertive communication. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 31(15), 790-798. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.15.790>
- Kirca, N., & Bademli, K. (2019). Relationship between communication skills and care behaviors of nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(4), 624-631. <https://doi.org/10.1111/ppc.12381>
- Kissiwaa, V., Anokye, R., Serwaa, D., & Gyamfi, N. (2018). Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital. *Cogent Medicine*, 5(1), 1459341. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2018.1459341>
- Kulínska, J., Rypicz, Ł., & Zatónska, K. (2022). The Impact of Effective Communication on Perceptions of Patient Safety—A Prospective Study in Selected Polish Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9174), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159174>
- Kwame, A., & Petrucka, P. (2020). Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 1-22. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100198>
- Lafontaine, P., & Vásquez, J. (2018). El desarrollo de las habilidades comunicativas en la edad temprana en el grado de pre primario del Nivel Inicial. *Educación Superior*, XVII(26), 9-30.
- Landman, C., Cruz, M., García, E., Pérez, P., Sandoval, P., Serey, K., & Valdés, C. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación

- del profesional de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 91-102. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>
- Leal, C. (2022). El papel de la simulación clínica en el desarrollo de las habilidades de comunicación en los profesionales sanitarios. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 13(1), Art. 1. <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6962>
- Leal, C., Tirado, S., Ramos, A., Díaz, J., Ruzafa, M., & Hofstadt, C. (2019). Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3), 291-301. <https://doi.org/10.23938/assn.0745>
- Leal, C., Tirado, S., Rodríguez, J., Hofstadt, C., & Rodríguez, J. (2015). Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *Anales de Psicología*, 32(1), 49. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.184701>
- Lee, T., Lin, E. C., & Lin, H. C. (2022). Communication skills utilized by physicians in the pediatric outpatient setting. *BMC Health Services Research*, 22(1), 993. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08385-5>
- Lopes, B., Queiroz, A., & Dos Santos, R. (2022). Communicating bad news in the practice of nursing: An integrative review. *Journal Einstein (São Paulo)*, 20, 1-8. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2022RW6632](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022RW6632)
- Martínez, J. (2020). *Trabajo de campo en la investigación comercial*. Editorial Paraninfo.
- Mejía, E., Cuello, G., Morillo, J., & Donoso, R. (2022). Importancia de la comunicación asertiva en la relación enfermero-paciente. Estrategia educativa para estudiantes de la carrera de Enfermería. *Revista Conrado*, 18(S1), Art. S1.
- Méndez, C. (2020). *Metodología de la investigación: Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales*. Alpha Editorial.
- Mohanty, A., & Mohanty, S. (2018). The impact of communication and group dynamics on teamwork effectiveness: The case of service sector organisations. *Academy of Strategic Management Journal*, 17(4), 14.
- Moscoso, L., & Díaz, L. (2018). Aspectos éticos en la investigación cualitativa con niños. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 18(1), 51-67.

- Müggenburg, C., Robles, R., Valencia, A., Hernández Guillén, M., Olvera, S., & Riveros, A. (2015). Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: Diseño y validación en población mexicana. *Salud mental*, 38(4), 273-280. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.037>
- Nerone, J., Çelen, B., & Lai, R. (2018). Four Theories of the Press. *Oxford Research Encyclopedia of Communication*, 1-20. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.815>
- Núñez, C., & Vázquez, M. (2019). Habilidades de comunicación y manejo de situaciones difíciles en la consulta. *Congreso de Actualización Pediatría*, 3, 411-420.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2019). *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Omura, M., Stone, T. E., & Levett-Jones, T. (2018). Cultural factors influencing Japanese nurses' assertive communication. Part 1: Collectivism. *Nursing & Health Sciences*, 20(3), 283-288. <https://doi.org/10.1111/nhs.12411>
- Orcajada, I., Amo, F. J., Díaz, J. L., Hernández, T., Adánez, M. de G., & Leal, C. (2020). The communication skills and quality perceived in an emergency department: The patient's perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 26(3), e12831. <https://doi.org/10.1111/ijn.12831>
- Öztürk, A., & Kaçan, H. (2022). Compassionate communication levels of nursing students: Predictive role of empathic skills and nursing communication course. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 248-255. <https://doi.org/10.1111/ppc.12954>
- Pacheco, O. (2021). La comunicación en la relación médico-paciente-familia. *Archivos en Medicina Familiar*, 23(3), 109-111.
- Polgar, S., & Thomas, S. (2021). *Introducción a la investigación en ciencias de la salud*. Elsevier Health Sciences.
- Prip, A., Pii, K., Møller, K., Nielsen, D., Thorne, S., & Jarden, M. (2019). Observations of the communication practices between nurses and patients in an oncology outpatient clinic. *European Journal of Oncology Nursing*:

- The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 40, 120-125.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.004>
- Quintero, J. (2021). La compasión como eje de una ética de la razón cordial en la comunicación mediada por tecnologías. *Trabajo Social*, 23(1), 31-50.  
<https://doi.org/10.15446/ts.v23n1.87686>
- Rodríguez, B. (2019). *La enseñanza y el aprendizaje de la lengua en escuelas rurales mexicanas.: Diagnóstico e implementación en las aulas*. Colofón, S.A. de C.V.
- Rojas, P., Guerrero, S., Arancibia, C., & Barraza, M. (2021). Habilidades de comunicación durante la entrevista clínica: Simulación del paciente y role playing. *Ciencia y Enfermería*, 27(35), 1-11. <https://doi.org/10.29393/CE27-35HCPM40035>
- Rosillo, Á. F. (2019). *La comunicación interpersonal hospitalaria y su efecto en la relación entre médico y paciente, en el Hospital de la Sociedad de la Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) de la ciudad de Loja*.
- Saavedra, M., León, G., & Dávila, A. (2021). Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enfermería Global*, 20(61), 363-394.  
<https://doi.org/10.6018/eglobal.417451>
- Salame, V. S., Armijos, F., Armijos, F., & Arroyo, E. (2021). El conocimiento del Kichwa, segunda lengua oficial del Ecuador ¿compromete la comunicación médico/odontólogo-paciente? *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), Art. 4.
- Santana, H., & Morales, M. (2021). La importancia de la compasión en enfermería. *Ene*, 15(2).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-348X2021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Sanz, J. (2019). Comunicación para la salud laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(256), 173-176.
- Saucedo, M., Ramos, M., & Covarrubias, P. (2019). Una revisión del enfoque ecológico de Gibson sobre la percepción visual. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 45(2), 261-273.  
<https://doi.org/10.5514/rmac.v45.i2.75565>

- Segura, M., & Núñez, A. (2019). Comunicación enfermera—Paciente en una unidad neonatal, Hospital Regional Docente las Mercedes – 2016. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 6(2), Art. 2. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.249>
- Shanahan, T., & Cunningham, J. (2021). Keys to Trust-Building with Patients. *Journal of Christian Nursing: A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 38(2), E11-E14. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000823>
- Sheriff, D. (2020). Communication Skills: The Lifeline of Health Care. *Annals of SBV*, 9(2), 56-59. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10085-8128>
- Shiraly, R., Mahdaviazad, H., & Pakdin, A. (2021). Doctor-patient communication skills: A survey on knowledge and practice of Iranian family physicians. *BMC Family Practice*, 22, 130. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01491-z>
- Shrivastava, S., & Prasad, V. (2019). Importance of Effective Communication Strategies to Improve Workplace Communication!!! *International Journal of Recent Technology and Engineering*, 8(3S3), 161-168. <https://doi.org/10.35940/ijrte.C1047.1183S319>
- Sibiya, N. (2018). *Effective Communication in Nursing*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.74995>
- Sosa, R., Almirón, L., Simeone, R., Genero, S., Abreo, G., & Lifschitzf, V. (2021). Percepción del paciente de la comunicación médica ¿es adecuada? *Libro de Artículos Científicos en Salud*, 121-126.
- Taghizadeh, R., Shakhaei, S., Ebrahimpour, H., & Motaarefi, H. (2018). The effects of teaching communication skills to nursing students on the quality of care for patients. *Asian Journal of Pharmaceutics*, 12(4), 1252-1255.
- Tennant, K., Long, A., & Toney, T. (2022). Active Listening. En *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442015/>
- Treglia, E. (2020). The empathic abilities in nursing students: A longitudinal study. *La Clinica Terapeutica*, 171(6), e549-e554. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2271>
- Tuso, F. F. (2022). *Comunicación efectiva en la atención medica durante la pandemia en un centro de salud, Guayaquil 2021*.

- Universidad César Vallejo. (2017). *Código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf
- Valdez, W., & Pérez, M. (2021). Las competencias comunicativas como factor fundamental para el desarrollo social. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 6(3), 433-456. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2380>
- Vargas, I., Soto, S., Hernández, M., & Campos, S. (2021). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), 1-15.
- Wang, Y., Wan, Q., Guo, J., Jin, X., Zhou, W., Feng, X., & Shang, S. (2018). The influence of effective communication, perceived respect and willingness to collaborate on nurses' perceptions of nurse–physician collaboration in China. *Applied Nursing Research*, 41, 73-79. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.04.005>
- Yanchapanta, E. P., & Analuisa, E. (2022). Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), Art. 1. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i1.1633](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1633)
- Ybaceta, Y., Suárez, L., & Cárdenas, I. (2021). Potencializar la comunicación con el infante y su familia: Un desafío para la enfermería. *I Simposio de Salud Familiar Gramgi*, 1-7.
- Zamarreño, G. (2020). *Análisis de Mercado*. Editorial Elearning, S.L.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Habilidades de comunicación del personal médico en la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022									
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores						
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1/Independiente: Habilidades de comunicación						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos		
¿Cuál es la relación que tienen las habilidades de comunicación del personal médico sobre la percepción de los pacientes que acuden a un centro de salud de Guayaquil, 2022?	Determinar la relación de las habilidades de comunicación del personal médico y la percepción de los pacientes de un centro de salud de Guayaquil, 2022	Las habilidades de comunicación del personal médico se relacionan con la percepción de los pacientes que acuden a un centro de salud de Guayaquil, 2022	Comunicación verbal	Volumen de voz Información clara Uso de términos sencillos	1-3	Nunca	Comunicación verbal Buena = 11 a 15 puntos Regular = 6 a 10 puntos Mala = 1 a 5 puntos		
			Comunicación no verbal	Postura del personal Contacto visual Uso del silencio Asiente con la cabeza Transmite tranquilidad y confianza Capacidad de calma	4-9			Comunicación no verbal Buena = 21 a 30 puntos Regular = 11 a 20 puntos Mala = 1 a 10 puntos	
			Escucha activa y asertividad	Escucha atentamente Distracción del personal Interrupción por el personal Dedicación de tiempo suficiente Tenencia de conflictos Reacción negativa	10-15			Casi nunca  A veces	Escucha activa y asertividad Buena = 21 a 30 puntos Regular = 11 a 20 puntos Mala = 1 a 10 puntos
			Confianza y comprensión	Inspira confianza Sentimiento de seguridad y confianza Comprensión de las necesidades Comprensión de opiniones y preferencias	16-19			Casi siempre	Confianza y comprensión Buena = 14 a 20 puntos Regular = 7 a 13 puntos Mala = 1 a 6 puntos
			Compasión y educación.	Demostración de compasión Entrega de información suficiente Respuesta a todas las preguntas Entrega de indicaciones	20-23			Siempre	Compasión y educación Buena = 14 a 20 puntos Regular = 7 a 13 puntos Mala = 1 a 6 puntos  Habilidades de comunicación Buena = 78 a 115 puntos Regular = 39 a 77 puntos Mala = 1 a 38 puntos

Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2/Dependiente: Percepción del usuario				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022	Existe relación entre la dimensión comunicación verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022	Comunicación respetuosa	Llama por su nombre Uso de palabras técnicas Presentación del personal Explicación de los cuidados Respeto de creencias Respeto de costumbres Molestia del personal	1-7	Nunca	Percepción global Buena = 58 a 85 puntos Regular = 29 a 57 puntos Mala = 1 a 28 puntos
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022	Existe relación entre la dimensión comunicación no verbal y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022					Percepción sobre la comunicación respetuosa Buena = 25 a 35 puntos Regular = 13 a 24 puntos Mala = 1 a 12 puntos
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión escucha activa-asertividad y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión escucha activa-asertividad y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022	Existe relación entre la dimensión escucha activa-asertividad y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022					Percepción sobre la comunicación empática Buena = 36 a 50 puntos Regular = 18 a 35 puntos Mala = 1 a 17 puntos
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022	Existe relación entre la dimensión confianza-comprensión y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022	Comunicación empática.	Personal sonríe Personal amable Personal brinda tiempo para hablar Uso de palabras de ánimo Personal bromea Personal transmite tranquilidad Plática del personal Personal escucha Apapacho del personal Interés en el paciente	8-17	Casi siempre	Percepción sobre la comunicación empática Buena = 36 a 50 puntos Regular = 18 a 35 puntos Mala = 1 a 17 puntos
¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión compasión-educación y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022?	Determinar la relación que existe entre la dimensión compasión-educación y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022	Existe relación entre la dimensión, compasión-educación y la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022.					Percepción sobre la comunicación empática Buena = 36 a 50 puntos Regular = 18 a 35 puntos Mala = 1 a 17 puntos
<b>Diseño de investigación:</b>		<b>Población y Muestra:</b>	<b>Técnicas e instrumentos:</b>		<b>Método de análisis de datos:</b>		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Correlacional Diseño: No experimental, de corte transversal		Población: 420 pacientes Muestra: 201 usuarios	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario		Descriptiva: Mediante tablas de frecuencias. Inferencial: Prueba de normalidad determinar si se utilizara pruebas paramétricas y no paramétricas.		

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Habilidades de comunicación	Las habilidades de comunicación aluden a la capacidad de comunicarse eficazmente con los demás, esto implica, el uso eficiente de la palabra hablada y el lenguaje corporal, al igual que, la facultad para poder escuchar y comprender a los demás (Lafontaine & Vásquez, 2018).	La variable habilidades de comunicación será medida a través de cinco dimensiones.	Comunicación verbal	Volumen de voz	Ordinal Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
				Información clara	
				Uso de términos sencillos	
			Comunicación no verbal	Postura del personal	
				Contacto visual	
				Uso del silencio	
				Asiente con la cabeza	
				Transmite tranquilidad y confianza	
				Capacidad de calma	
				Escucha activa y asertividad	
			Distracción del personal		
			Interrupción por el personal		
			Dedicación de tiempo suficiente		
			Tenencia de conflictos		
			Reacción negativa		
			Confianza y comprensión	Inspira confianza	
				Sentimiento de seguridad y confianza	
				Comprensión de las necesidades	
				Comprensión de opiniones y preferencias	
			Compasión y educación	Demostración de compasión	
Entrega de información suficiente					
Respuesta a todas las preguntas					
Entrega de indicaciones					
Percepción del usuario	La percepción del usuario es un proceso mental que involucra la recepción, el procesamiento y la interpretación de estímulos sensoriales (Fréré et al., 2022).	La variable percepción del usuario será medida a través de dos dimensiones.	Comunicación respetuosa	Llama por su nombre	Ordinal Nunca Casi nunca A veces Casi siempre
				Uso de palabras técnicas	
				Presentación del personal	

				Explicación de los cuidados	Siempre
				Respeto de creencias	
				Respeto de costumbres	
				Molestia del personal	
			Comunicación empática	Personal sonríe	
				Personal amable	
				Personal brinda tiempo para hablar	
				Uso de palabras de ánimo	
				Personal bromea	
				Personal transmite tranquilidad	
				Platica del personal	
				Personal escucha	
				Apapacho del personal	
			Interés en el paciente		
Variable interviniente: Datos sociodemográficos	Es un conjunto de datos que describen las características de una población (Antuna, 2021).	Esta variable será medida a través de cuatro aspectos.	Datos sociodemográficos	Edad	Nominal
				Sexo	
				Estado civil	
				Nivel de educación	

## Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

### RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO



#### INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Eloisa Del Pezo, soy licenciada en enfermería de un centro de salud de Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Percepción de los pacientes sobre las habilidades de comunicación del personal médico, es por ello que te agradezco los minutos que te llevará efectuar la siguiente encuesta que tiene tres partes: La primera es recabar información sobre los factores sociodemográficos. La segunda abarca información sobre las habilidades de comunicación, y la tercera trata sobre preguntas relacionadas con la percepción del paciente.

A continuación, se muestran las preguntas con sus respectivas opciones divididas por dimensiones. Le agradezco de antemano la colaboración brindada al llenar el cuestionario, así como también la sinceridad al momento de seleccionar cada una de las respuestas. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Debido a que la información recolectada será utilizada en un estudio netamente académico, por lo que se garantiza la confidencialidad de sus datos.

#### I. Datos sociodemográficos

##### 1. Edad

- 18 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- Más de 50 años

##### 2. Sexo

- Masculino
- Femenino

##### 3. Estado civil

- Unión libre / Casado
- Soltero
- Divorciado
- Viudo

##### 4. Nivel de educación

- Ninguna
- Primaria
- Secundaria
- Tercer nivel
- Cuartónivel

#### II. Habilidades de comunicación

Por favor, considere las siguientes opciones para contestar cada pregunta.

**N** = Nunca; **CN** = Casi nunca; **AV** = A veces; **CS** = Casi siempre; y, **S** = Siempre

<b>Dimensiones</b>	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
<b>1. Comunicación verbal</b>					
1. ¿El volumen de voz que utiliza el personal médico es lo suficientemente alto para ser escuchado?					
2. ¿La información que le proporciona el personal médico es expresada con palabras claras y fáciles de entender?					
3. ¿El personal médico replantea con términos sencillos la información que usted no logró comprender?					
<b>2. Comunicación no verbal</b>					
4. ¿La postura que proyecta el personal médico denota seguridad?					
5. ¿El personal médico lo mira a los ojos mientras habla?					
6. ¿El personal médico emplea el silencio efectivamente para mejorar la comunicación?					
7. ¿El personal médico asienta con la cabeza y sonríe durante el proceso de comunicación?					
8. ¿El personal médico ha sido capaz de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?					
9. ¿El personal médico ha sido capaz de calmarlo mediante el contacto físico (le da la mano, toca el hombro)?					
<b>3. Escucha activa y asertividad</b>					
10. ¿El personal médico lo escucha atentamente cuando usted habla? (EA)					
11. ¿El personal médico se distrae cuando usted habla? (EA)					
12. ¿El personal médico lo ha interrumpido o no deja que acabe lo que usted le está diciendo? (EA)					
13. ¿El personal médico le dedica el tiempo suficiente para escuchar y comprender sus necesidades? (EA)					
14. ¿El personal médico ha tenido conflictos con usted cuando brinda una opinión diferente a lo que ellos expresan? (A)					
15. ¿El personal médico ha reaccionado mal a las críticas que usted le hace? (A)					
<b>4. Confianza y comprensión</b>					
16. ¿El personal médico le inspira confianza cuando se comunica con usted durante la entrega de la atención? (Confianza)					
17. ¿Usted se siente seguro y confiado de la información que le proporciona el personal médico del centro? (Confianza)					
18. ¿Considera que el personal médico comprende sus necesidades y sentimientos? (Comprensión)					
19. ¿El personal médico considera y comprende sus opiniones y preferencias con respecto a la planificación de sus cuidados? (Comprensión)					
<b>5. Compasión y educación</b>					
20. ¿Considera que el personal médico demuestra compasión por su estado de salud? (C)					
21. ¿Considera que el personal médico le transmite la información suficiente y de calidad sobre su estado de salud? (E)					
22. ¿El personal médico responde a todas las preguntas que usted realiza? (E)					
23. ¿El personal médico le proporciona las indicaciones necesarias para su cuidado propio? (E)					

### III. Percepción del usuario

Por favor, considere las siguientes opciones para contestar cada pregunta.

**N** = Nunca; **CN** = Casi nunca; **AV** = A veces; **CS** = Casi siempre; y, **S** = Siempre

Dimensiones	N	CN	AV	CS	S
<b>1. Comunicación respetuosa</b>					
1. ¿El personal médico lo llama por su nombre?					
2. ¿El personal médico utiliza palabras técnicas que usted no conoce?					
3. ¿El personal médico se presenta con usted por su nombre?					
4. ¿El personal médico le explica lo que le van a hacer o sus cuidados?					
5. ¿El personal médico respeta sus creencias religiosas?					
6. ¿El personal médico respeta sus costumbres?					
7. ¿El personal médico parece que se molestan cuando usted se queja?					
<b>2. Comunicación empática</b>					
8. ¿El personal médico sonríe amablemente cuando se presentan con usted?					
9. ¿El personal médico es amable cuando lo atiende?					
10. ¿El personal médico se da su tiempo para hablar con usted?					
11. ¿El personal médico usa palabras de ánimo para motivarlo?					
12. ¿El personal médico bromea con usted para darle confianza?					
13. ¿El personal médico le transmite tranquilidad?					
14. ¿El personal médico plática con usted mientras lo atiende?					
15. ¿El personal médico lo escucha, aunque estén muy ocupados?					
16. ¿El personal médico lo “apapachan” para animarlo?					
17. ¿El personal médico se interesa por conocer cómo usted se siente?					

Anexo 4. Validez de los instrumentos de recolección de datos



**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN  
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Eloisa Roxanna Del Pezo Del Pezo

### Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede de la ciudad de Piura en Perú, promoción 2022, aula 2, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Habilidades de comunicación del personal médico en la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

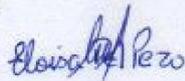
El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Firma



Nombre completo: Eloisa Roxanna Del Pezo Del Pezo  
DNI: 2400007098

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### **Variable 1: Habilidades de comunicación**

Las habilidades de comunicación aluden a la capacidad de comunicarse eficazmente con los demás, esto implica, el uso eficiente de la palabra hablada y el lenguaje corporal, al igual que, la facultad para poder escuchar y comprender a los demás (Lafontaine & Vásquez, 2018, p. 4).

#### **Dimensiones de las variables:**

##### **Dimensión 1: Comunicación verbal**

La comunicación verbal es el acto de compartir información mediante el uso de la palabra; en este sentido, el profesional tiene que asegurarse de tener un buen dominio del vocabulario que va a utilizar, para informar y responder de forma adecuada a las preguntas y comentarios que se les realicen (Gálvez & Mesta, 2020, p. 3).

##### **Dimensión 2: Comunicación no verbal**

La comunicación no verbal es el proceso de intercambio de mensajes sin utilizar palabras habladas, esto incluye, el lenguaje corporal, la proximidad física, la voz, la gestión del tiempo y el espacio, los objetos y el entorno (Arenas & Mirón, 2022, p. 4).

##### **Dimensión 3: Escucha activa y asertividad**

La escucha activa, esta es una técnica de comunicación en la que el oyente presta atención plena a lo que el hablante está diciendo, sin interrumpir ni distraerse (Tennant et al., 2022, p. 5). En relación con la asertividad, esta es una forma de expresión que se caracteriza por ser directa, honesta y respetuosa; se trata de una habilidad social que permite a una persona expresar sus pensamientos, sentimientos y necesidades de una manera clara y segura, sin infringir los derechos de los demás (Omura et al., 2018, p. 3).

##### **Dimensión 4: Confianza y comprensión**

El término de confianza alude a una sensación de seguridad y tranquilidad, siendo la base para establecer relaciones sólidas y duraderas (Vargas et al., 2021, p. 2). La comprensión es la capacidad de interpretar y comprender el significado de lo que se ha dicho. Este recurso es esencial en la comunicación, dado que permite que el proceso se desarrolle con eficacia y efectividad, sin comprensión, la comunicación entre enfermero-paciente tiene mayores probabilidades de fracasar (Saavedra et al., 2021, p. 3).

##### **Dimensión 5: Compasión y educación**

La compasión, una habilidad de comunicación esencial en el ámbito de la salud y que se define como un sentimiento de ternura y malestar ante la desgracia de otro (Quintero, 2021, p. 4). La educación de enfermería es el proceso mediante el cual se provee a los pacientes la información necesaria sobre su condición médica y el tratamiento que están recibiendo, además, de las instrucciones acerca de cómo cuidarse en casa y prevenir complicaciones (Prip et al., 2019, p. 3).

**Variable 2: Percepción del usuario**

La percepción del usuario es un proceso mental que involucra la recepción, el procesamiento y la interpretación de estímulos sensoriales (Fréré et al., 2022, p. 3).

**Dimensiones de las variables:**

**Dimensión 1: Comunicación respetuosa**

Comunicar con respeto es hacerlo de una manera en que se muestre consideración y tacto hacia la otra persona, esto significa no hablar ni actuar de una manera que pueda herir los sentimientos de otros o hacerlos sentir incómodos (Wang et al., 2018, p. 2).

**Dimensión 2: Comunicación empática**

Una comunicación empática en el marco de la salud implica escuchar activamente, sin juzgar, y responder de forma compasiva las preguntas que el paciente realiza al personal médico. Esto conlleva a que el profesional se ponga en el lugar de la otra persona y entienda sus sentimientos y necesidades, promoviendo la generación de relaciones saludables (Babaii et al., 2021).

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**
**Variable: Habilidades de comunicación**

Dimensiones	indicadores	items	Niveles o rangos
Comunicación verbal	Volumen de voz	1	No aplica
	Información clara	2	
	Uso de términos sencillos	3	
Comunicación no verbal	Postura del personal	4	
	Contacto visual	5	
	Uso del silencio	6	
	Asiente con la cabeza	7	
	Transmite tranquilidad y confianza	8	
	Capacidad de calma	9	
Escucha activa y asertividad	Escucha atentamente	10	
	Distracción del personal	11	
	Interrupción por el personal	12	
	Dedicación de tiempo suficiente	13	
	Tenencia de conflictos	14	
	Reacción negativa	15	
Confianza y comprensión	Inspira confianza	16	
	Sentimiento de seguridad y confianza	17	
	Comprensión de las necesidades	18	
	Comprensión de opiniones y preferencias	19	
Compasión y educación	Demostración de compasión	20	
	Entrega de información suficiente	21	
	Respuesta a todas las preguntas	22	
	Entrega de indicaciones	23	

Fuente: Elaboración propia.

**Variable: Percepción del usuario**

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Comunicación respetuosa	Llama por su nombre	1	Buena: 58 a 85 puntos Regular: 29 a 57 puntos Mala: 1 a 28 puntos
	Uso de palabras técnicas	2	
	Presentación del personal	3	
	Explicación de los cuidados	4	
	Respeto de creencias	5	
	Respeto de costumbres	6	
	Molestia del personal	7	
Comunicación empática	Personal sonríe	8	
	Personal amable	9	
	Personal brinda tiempo para hablar	10	
	Uso de palabras de ánimo	11	
	Personal bromea	12	
	Personal transmite tranquilidad	13	
	Plática del personal	14	
	Personal escucha	15	
	Apapacho del personal	16	
	Interés en el paciente	17	

Fuente: Elaboración propia.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2022**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>HABILIDADES DE COMUNICACIÓN</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Comunicación verbal</b>								
1	El volumen de voz que utiliza el personal médico es lo suficientemente alto para ser escuchado	X		X		X		
2	La información que le proporciona el personal médico es expresada con palabras claras y fáciles de entender	X		X		X		
3	El personal médico repite con términos sencillos la información que usted no logró comprender	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Comunicación no verbal</b>								
4	La postura que proyecta el personal médico denota seguridad	X		X		X		
5	El personal médico lo mira a los ojos mientras habla	X		X		X		
6	El personal médico emplea el silencio efectivamente para mejorar la comunicación	X		X		X		
7	El personal médico asienta con la cabeza y sonríe durante el proceso de comunicación	X		X		X		
8	El personal médico ha sido capaz de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz	X		X		X		
9	El personal médico ha sido capaz de calmarlo mediante el contacto físico (le da la mano, toca el hombro)	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Escucha activa y asertividad</b>								
10	El personal médico lo escucha atentamente cuando usted habla	X		X		X		
11	El personal médico se distrae cuando usted habla	X		X		X		
12	El personal médico lo ha interrumpido o no deja que acabe lo que usted le está diciendo	X		X		X		
13	El personal médico le dedica el tiempo suficiente para escuchar y comprender sus necesidades	X		X		X		
14	El personal médico ha tenido conflictos con usted cuando brinda una opinión diferente a lo que ellos expresan	X		X		X		
15	El personal médico ha reaccionado mal a las críticas que usted le hace	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: Confianza y comprensión</b>								
16	El personal médico le inspira confianza cuando se comunica con usted durante la entrega de la atención	X		X		X		
17	Usted se siente seguro y confiado de la información que le proporciona el personal médico del centro	X		X		X		
18	Considera que el personal médico comprende sus necesidades y sentimientos	X		X		X		
19	El personal médico considera y comprende sus opiniones y preferencias con respecto a la planificación de sus cuidados	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 5: Compasión y educación</b>								
20	Considera que el personal médico demuestra compasión por su estado de salud	X		X		X		

21	Considera que el personal médico le transmite la información suficiente y de calidad sobre su estado de salud	X		X		X	
22	El personal médico responde a todas las preguntas que usted realiza	X		X		X	
23	El personal médico le proporciona las indicaciones necesarias para su cuidado propio	X		X		X	
PERCEPCIÓN DEL USUARIO							
DIMENSIÓN 1: Comunicación respetuosa							
		SI	No	SI	No	SI	No
1	El personal médico lo llama por su nombre	X		X		X	
2	El personal médico utiliza palabras técnicas que usted no conoce	X		X		X	
3	El personal médico se presenta con usted por su nombre	X		X		X	
4	El personal médico le explica lo que le van a hacer o sus cuidados	X		X		X	
5	El personal médico respeta sus creencias religiosas	X		X		X	
6	El personal médico respeta sus costumbres	X		X		X	
7	El personal médico parece que se molestan cuando usted se queja	X		X		X	
DIMENSIÓN 1: Comunicación empática							
		SI	No	SI	No	SI	No
8	El personal médico sonríe amablemente cuando se presentan con usted	X		X		X	
9	El personal médico es amable cuando lo atiende	X		X		X	
10	El personal médico se da su tiempo para hablar con usted	X		X		X	
11	El personal médico usa palabras de ánimo para motivarlo	X		X		X	
12	El personal médico bromea con usted para darle confianza	X		X		X	
13	El personal médico le transmite tranquilidad	X		X		X	
14	El personal médico platica con usted mientras lo atiende	X		X		X	
15	El personal médico lo escucha aunque estén muy ocupados	X		X		X	
16	El personal médico lo "apapacha" para animarlo	X		X		X	
17	El personal médico se interesa por conocer cómo usted se siente	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  / Aplicable después de corregir  / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg. Catherine Paredes Teaga ..... DNI: 092013144-8

Especialidad del validador: MASTER UNIVERSITARIO EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE UNIDADES DE ENFERMERÍA (3241185165)

30 de Septiembre del 2022

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 \*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
 \*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

DISTRICTO DE SAN PABLO CORDERO CALDAS  
 MSc. Catherine Paredes Teaga  
 Responsable de Implementaciones  
 C.I. 0920131448  
 Firma del Experto Informante.

21	Considera que el personal médico le transmite la información suficiente y de calidad sobre su estado de salud	X		X		X	
22	El personal médico responde a todas las preguntas que usted realiza	X		X		X	
23	El personal médico le proporciona las indicaciones necesarias para su cuidado propio	X		X		X	
<b>PERCEPCIÓN DEL USUARIO</b>							
<b>DIMENSIÓN 1: Comunicación respetuosa</b>							
		SI	No	SI	No	SI	No
1	El personal médico lo llama por su nombre	X		X		X	
2	El personal médico utiliza palabras técnicas que usted no conoce	X		X		X	
3	El personal médico se presenta con usted por su nombre	X		X		X	
4	El personal médico le explica lo que le van a hacer o sus cuidados	X		X		X	
5	El personal médico respeta sus creencias religiosas	X		X		X	
6	El personal médico respeta sus costumbres	X		X		X	
7	El personal médico parece que se molestan cuando usted se queja	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 1: Comunicación empática</b>							
		SI	No	SI	No	SI	No
8	El personal médico sonríe amablemente cuando se presentan con usted	X		X		X	
9	El personal médico es amable cuando lo atiende	X		X		X	
10	El personal médico se da su tiempo para hablar con usted	X		X		X	
11	El personal médico usa palabras de ánimo para motivarlo	X		X		X	
12	El personal médico bromea con usted para darle confianza	X		X		X	
13	El personal médico le transmite tranquilidad	X		X		X	
14	El personal médico platica con usted mientras lo atiende	X		X		X	
15	El personal médico lo escucha aunque estén muy ocupados	X		X		X	
16	El personal médico lo "apagacha" para animarlo	X		X		X	
17	El personal médico se interesa por conocer cómo usted se siente	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Quevedo Sierra Shirley Susana DNI: 0915921153

Especialidad del validador: Maestra Coronel Jovenes Educativa Superior 1006-1486048876

30 de 09 del 2022

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

\*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

21	Considera que el personal médico le transmite la información suficiente y de calidad sobre su estado de salud	X		X		X	
22	El personal médico responde a todas las preguntas que usted realiza	X		X		X	
23	El personal médico le proporciona las indicaciones necesarias para su cuidado propio	X		X		X	
<b>PERCEPCIÓN DEL USUARIO</b>							
<b>DIMENSIÓN 1: Comunicación respetuosa</b>							
		Si	No	Si	No	Si	No
1	El personal médico lo llama por su nombre	X		X		X	
2	El personal médico utiliza palabras técnicas que usted no conoce	X		X		X	
3	El personal médico se presenta con usted por su nombre	X		X		X	
4	El personal médico le explica lo que le van a hacer o sus cuidados	X		X		X	
5	El personal médico respeta sus creencias religiosas	X		X		X	
6	El personal médico respeta sus costumbres	X		X		X	
7	El personal médico parece que se molestan cuando usted se queja	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 1: Comunicación empática</b>							
		Si	No	Si	No	Si	No
8	El personal médico sonríe amablemente cuando se presentan con usted	X		X		X	
9	El personal médico es amable cuando lo atiende	X		X		X	
10	El personal médico se da su tiempo para hablar con usted	X		X		X	
11	El personal médico usa palabras de ánimo para motivarlo	X		X		X	
12	El personal médico bromea con usted para darle confianza	X		X		X	
13	El personal médico le transmite tranquilidad	X		X		X	
14	El personal médico platica con usted mientras lo atiende	X		X		X	
15	El personal médico lo escucha aunque estén muy ocupados	X		X		X	
16	El personal médico lo "apacchar" para animarlo	X		X		X	
17	El personal médico se interesa por conocer cómo usted se siente	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Janny Sotelo Verónica Patricia    DNI: 1310051964

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud    6043196644

30 de agosto del 2022

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

\*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

\*Claridad: Se entendió sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Verónica López S.

Firma del Experto Informante.

Anexo 5. Base de datos la prueba piloto

**Instrumento de habilidades de comunicación**

	@1.Co municaciónv.	@1.Con unica	@1.Co municaciónv.	@2.Co municaciónnover.	@2.Co municaciónn.	@2.Co municaciónn.	@2.Co municaciónn.	@2.Co municaciónnover.	@2.Comu nicaciónn overbal9...	@3.Escu chaactiva yasertivid.	@3.Escu chaactiva yasertivid.	@3.Escu chaactiva yasertivid.	@3.Escuc haactivaya sertividad1..	@3.Esc uchaact vayasert	@3.Escuc haactivaya sertividad1..	@4.Confi anzayco mprensio.	@4.Co nfianz aycom
1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	5	5	2	4	1	4	5	4	4	2	2	4	2	2	4	4
3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	5	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
5	2	2	2	2	2	4	4	1	5	5	1	1	1	1	2	2	5
6	2	2	1	1	1	2	1	3	4	2	2	2	4	4	4	2	4
7	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	5	2	2
8	2	4	4	2	1	4	1	4	2	3	3	4	3	3	3	4	2
9	1	1	1	4	1	2	3	3	5	4	2	4	3	4	4	5	2
10	3	2	2	1	1	5	1	1	2	2	5	5	1	5	5	5	3
11	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	4	4	2	3	3	1	2
12	2	4	4	2	1	1	3	3	2	2	4	5	2	5	4	2	4
13	3	2	5	5	2	1	5	2	2	3	4	3	5	1	1	2	2
14	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	4	5	2	4	4	2	2
15	4	3	2	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	5	5	3	3
16	5	2	1	2	5	3	1	2	2	2	5	5	1	4	5	2	5
17	2	4	3	3	2	1	2	2	2	1	5	4	2	3	2	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	4	4	1	1
19	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	5	5	2	5	5	2	1
20	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	4	5	2	4	4	3	3
21																	
22																	

Vista de datos    Vista de variables

## Instrumento de percepción del usuario

	@1.Co municaciónrespe	@1.Comu nicaciónrespetuos.	@1.Comu nicaciónrespetuos.	@1.Co municación.	@1.Comu nicaciónrespetuos.	@1.Comur icaciónrespetuosa6.El.	@1.Comur icaciónrespetuosa7.El.	@2.Comu nicaciónempática8.	@2.Comur icaciónempática9.Elpe.	@2.Comur icaciónempática10.Elpe.	@2.Comur icaciónempática11.Elpe.	@2.Comur icaciónempática12.Elpe.	@2.Comu nicaciónempática1.	@2.Co municaciónempática1.	@2.Comu nicaciónempática1.
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	4	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	3	4
3	3	3	1	3	5	5	2	3	3	3	3	3	3	2	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
5	3	1	3	5	5	5	1	5	5	5	5	2	5	5	3
6	1	3	4	4	4	4	1	3	3	4	4	2	4	4	4
7	3	4	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
8	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	2	1	4	4	4	4	2	5	5	4	5	5	5	4	4
10	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	2	5
12	5	2	3	3	4	4	1	4	4	5	4	3	3	3	4
13	5	3	5	5	2	3	3	5	5	3	3	2	2	5	5
14	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	1	4	4	4
15	5	3	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	5	5	5	3	5	5	2	2	3	5	5	5	5	5
17	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	3	4	4	4	4
18	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
19	5	5	5	2	5	3	5	3	5	2	2	2	3	2	2
20	5	3	3	3	3	5	3	2	2	2	2	2	3	2	5
21															
22															

Vista de datos Vista de variables

## Anexo 6. Títulos de validadores



Secretaría de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

Cuito, 30/09/2022

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que QUEVEDO SUAREZ SHIRLEY SUSAN, con documento de identificación número 0915624153, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: QUEVEDO SUAREZ SHIRLEY SUSAN  
Número de documento de identificación: 0915624153  
Nacionalidad: Ecuador  
Género: FEMENINO



Secretaría de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-14-86048878
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACION SUPERIOR
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2014-06-12
Observaciones	



Quito, 30/09/2022

### CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que PAREDES TOAZA CATHERINE KATIUSKA, con documento de identificación número 0920131448, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre:	PAREDES TOAZA CATHERINE KATIUSKA
Número de documento de identificación:	0920131448
Nacionalidad:	Ecuador
Género:	FEMENINO

#### Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1031-09-696465
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LÓJA
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN GERENCIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA EN SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2009-08-04
Observaciones	



Secretaría de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación



Juntos  
lo logramos



[INICIO](#) [CONSULTA DE TÍTULOS](#) [ESTADO TÍTULOS EXTRANJEROS](#)

## ESTADO DE TÍTULOS EXTRANJEROS

Identificación (Cédula/Pasaporte)

Buscar

Número de registro	Nombre y Apellido	Nombre del título	Estado del trámite
19604	LOPEZ-SALTOZ VERONICA PATRICIA	MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	Aprobado

## Anexo 7. Autorización de aplicación del instrumento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



POS  
GRADO

Lima, 19 de octubre de 2022

**Carta P. 1298-2022-UCV-EPG-SP**

DR.  
ERWIN GEOVANNY VEGA MORAN  
DIRECTOR  
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **DEL PEZO DEL PEZO ELOISA ROXANNA**, identificado(a) con DNI/CE N° 2400007098 y código de matrícula N° 7002712846, estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL, 2022**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

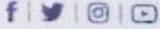
Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

## Anexo 8. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título:** Habilidades de comunicación del personal médico en la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022

**Investigadora principal:** Eloisa Del Pezo

#### Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer las «Habilidades de comunicación del personal médico en la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe).

Si decide participar del estudio, esto le tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración

#### Declaración de la Investigadora:

Yo, Eloisa Del Pezo, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

\_\_\_\_\_  
Firma de la Investigadora

\_\_\_\_\_  
País y Fecha

## Anexo 9. Base de Datos

Dimensión comunicación verbal							Dimensión comunicación no verbal			
1. Comunicación verbal	1. Comunicación verbal	1. Comunicación verbal	Suma	Promedio	Nivel	2. Comunicación no verbal	2. Comunicación no verbal	2. Comunicación no verbal	2. Comunicación no verbal	
1	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
2	2	2	6	2,00	Regular	2	2	2	2	
3	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
4	2	2	6	2,00	Regular	2	2	2	2	
5	4	5	14	4,67	Buena	4	4	5	4	
6	2	5	11	3,67	Buena	1	5	4	4	
7	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
8	2	2	6	2,00	Regular	2	2	2	2	
9	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
10	3	3	9	3,00	Regular	2	2	2	2	
11	2	2	6	2,00	Regular	2	2	2	2	
12	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
13	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
14	2	2	6	2,00	Regular	2	2	2	2	
15	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
16	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
17	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
18	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
19	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
20	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
21	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
22	2	2	6	2,00	Regular	2	2	2	2	
23	2	2	6	2,00	Regular	2	2	2	2	
24	2	2	6	2,00	Regular	2	2	2	2	
25	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
26	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	
27	1	1	3	1,00	Mala	1	1	1	1	

Dimensión comunicación no verbal										
	2. Comunicación no verbal	Suma	Promedio	Nivel	3. Escucha activa					
3	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
4	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
5	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
6	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
7	4	4	5	4	5	4	26	4,33	Buena	4
8	1	5	4	4	4	4	22	3,67	Buena	2
9	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
10	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
11	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
12	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
13	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
14	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
15	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
16	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
17	1	1	1	1	1	2	7	1,17	Mala	1
18	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
19	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
20	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
21	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
22	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
23	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
24	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
25	1	1	1	1	1	2	7	1,17	Mala	1
26	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
27	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1

Dimensión escucha activa y asertividad										
	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
1	Dimensión escucha activa y asertividad									
2	3. Escucha activa y	3. Escucha activa y	3. Escucha activa y	3. Escucha activa y	3. Escucha activa y	3. Escucha activa y	Suma	Promedio	Nivel	4. Confianza y com
3	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
4	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
5	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
6	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
7	4	2	2	4	2	2	16	2,67	Regular	4
8	2	2	2	4	4	4	18	3,00	Regular	4
9	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
10	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
11	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
12	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
13	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
14	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
15	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
16	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
17	1	2	1	1	2	2	9	1,50	Mala	1
18	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
19	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
20	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
21	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
22	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
23	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
24	2	2	2	2	2	2	12	2,00	Regular	2
25	1	2	1	1	2	2	9	1,50	Mala	1
26	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1
27	1	1	1	1	1	1	6	1,00	Mala	1

	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL
1	<b>Dimensión confianza y comprensión</b>							<b>Dimensión</b>		
2	4. Confianza y com	4. Confianza y com	4. Confianza y com	4. Confianza y com	Suma	Promedio	Nivel	5. Compasión y edu	5. Compasión y edu	5. Compasión y edu
3	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
4	2	2	2	2	8	2,00	Regular	2	2	2
5	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
6	2	2	2	2	8	2,00	Regular	2	2	2
7	4	4	4	4	16	4,00	Buena	5	5	5
8	4	4	4	4	16	4,00	Buena	3	4	4
9	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
10	2	2	2	2	8	2,00	Regular	2	2	2
11	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
12	2	2	2	2	8	2,00	Regular	2	2	2
13	2	2	2	2	8	2,00	Regular	2	2	2
14	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
15	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
16	2	2	2	2	8	2,00	Regular	2	2	2
17	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
18	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
19	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
20	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
21	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
22	2	2	2	2	8	2,00	Regular	2	2	2
23	2	2	2	2	8	2,00	Regular	2	2	2
24	2	2	2	2	8	2,00	Regular	2	2	2
25	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
26	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1
27	1	1	1	1	4	1,00	Mala	1	1	1

Dimensión compasión y educación											Variable habilidades de comunicación		
	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS			
	5. Compasión y ed	Suma	Promedio	Nivel	Suma de variable	Promedio de variat	Nivel de variable						
3	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
4	2	2	2	2	8	2,00	Regular	46	2,00	Regular			
5	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
6	2	2	2	2	8	2,00	Regular	46	2,00	Regular			
7	5	5	5	5	20	5,00	Buena	92	4,13	Buena			
8	3	4	4	4	15	3,75	Buena	82	3,62	Buena			
9	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
10	2	2	2	2	8	2,00	Regular	46	2,00	Regular			
11	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
12	2	2	2	2	8	2,00	Regular	49	2,20	Regular			
13	2	2	2	2	8	2,00	Regular	46	2,00	Regular			
14	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
15	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
16	2	2	2	2	8	2,00	Regular	46	2,00	Regular			
17	1	1	1	1	4	1,00	Mala	27	1,13	Mala			
18	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
19	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
20	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
21	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
22	2	2	2	2	8	2,00	Regular	46	2,00	Regular			
23	2	2	2	2	8	2,00	Regular	46	2,00	Regular			
24	2	2	2	2	8	2,00	Regular	46	2,00	Regular			
25	1	1	1	1	4	1,00	Mala	27	1,13	Mala			
26	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			
27	1	1	1	1	4	1,00	Mala	23	1,00	Mala			

	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC
1	<b>Dimensión comunicación respetuosa</b>									
2	1. Comunicación re	1. Comunicación re	1. Comunicación re	1. Comunicación re	1. Comunicación re	1. Comunicación re	1. Comunicación re	<b>Suma</b>	<b>Promedio</b>	<b>Nivel</b>
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala
4	2	2	2	2	2	2	2	14	2,00	Regular
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala
6	2	2	2	2	2	2	2	14	2,00	Regular
7	3	2	4	4	4	4	1	22	3,14	Regular
8	1	3	4	4	4	4	1	21	3,00	Regular
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala
10	2	2	2	2	2	2	2	14	2,00	Regular
11	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala
12	3	3	3	3	2	2	2	18	2,57	Regular
13	2	2	2	2	2	2	2	14	2,00	Regular
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala
16	2	2	2	2	2	2	2	14	2,00	Regular
17	3	3	5	3	5	5	2	26	3,71	Buena
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala
19	2	2	2	2	2	2	2	14	2,00	Regular
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala
21	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala
22	2	2	2	2	2	2	2	14	2,00	Regular
23	2	2	2	2	2	2	2	14	2,00	Regular
24	2	2	2	2	2	2	2	14	2,00	Regular
25	3	3	5	3	5	5	2	26	3,71	Buena
26	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala
27	1	1	1	1	1	1	1	7	1,00	Mala

Respuestas de formulario 1

Códigos





Variable percepción del usuario										
h comunicación empática	Variable percepción del usuario									
2. Comunicación empática	2. Comunicación empática	2. Comunicación empática	2. Comunicación empática	Suma	Promedio	Nivel	Suma de variable 2	Promedio de variable 2	Nivel de variable 2	
3	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala
4	2	2	2	2	20	2,00	Regular	34	2,00	Regular
5	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala
6	2	2	2	2	20	2,00	Regular	34	2,00	Regular
7	3	4	3	4	38	3,80	Buena	60	3,47	Buena
8	4	4	4	4	36	3,60	Buena	57	3,30	Regular
9	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala
10	2	2	2	2	20	2,00	Regular	34	2,00	Regular
11	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala
12	2	2	2	2	20	2,00	Regular	38	2,29	Regular
13	2	2	2	2	20	2,00	Regular	34	2,00	Regular
14	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala
15	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala
16	2	2	2	2	20	2,00	Regular	34	2,00	Regular
17	2	3	1	3	27	2,70	Regular	53	3,21	Regular
18	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala
19	2	2	2	2	20	2,00	Regular	34	2,00	Regular
20	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala
21	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala
22	2	2	2	2	20	2,00	Regular	34	2,00	Regular
23	2	2	2	2	20	2,00	Regular	34	2,00	Regular
24	2	2	2	2	20	2,00	Regular	34	2,00	Regular
25	2	3	1	3	27	2,70	Regular	53	3,21	Regular
26	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala
27	1	1	1	1	10	1,00	Mala	17	1,00	Mala



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RUIZ BARRERA LAZARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Habilidades de comunicación del personal médico en la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022", cuyo autor es DEL PEZO DEL PEZO ELOISA ROXANNA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RUIZ BARRERA LAZARO <b>DNI:</b> 17811921 <b>ORCID:</b> 0000-0002-3174-7321	Firmado electrónicamente por: RBARRERAL el 14- 01-2023 08:45:09

Código documento Trilce: TRI - 0466299