



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Comunicación efectiva del médico y bienestar subjetivo del paciente
en una clínica de Cusco, 2022

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

AUTORA:

Trujillo Roldan, Natalí Amparo (orcid.org/0000-0001-6173-3804)

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

Dr. Caycho Valencia, Felix Alberto (orcid.org/0000-0001-8241-5506)

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

LIMA — PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis hijas Rhaella y Amicia que son mi mayor fuerza, a mi hermana Lissi por estar siempre a mi lado, a mi esposo José por su confianza en mí, y a mis padres.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios por permitirme alcanzar metas en la vida, a la Universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad de crecer intelectualmente, a mis profesores por sus enseñanzas, a mi asesora y co-asesor por su dedicación y guía en este largo camino de la investigación científica.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	15
3.1.1. Tipo de investigación.....	15
3.1.2. Diseño de Investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.2.1. Variable 1. Comunicación efectiva.....	15
3.2.2 Variable 2. Bienestar Subjetivo.....	17
3.3. Población, muestra, muestreo.....	18
3.3.1. Población.....	18
3.3.2. Muestra.....	19
3.3.3. Muestreo.....	19
3.3.4. Unidad de análisis.....	19
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad.....	19
3.4.1 Técnicas.....	19
3.4.2 Instrumentos.....	20
3.4.3. Validez y confiabilidad.....	20
3.4.3.1. Validez de los instrumentos.....	20
3.4.3.3 Validez y Confiabilidad del Communication Assessment Tool (CAT).....	20
3.4.3.4. Validez del instrumento Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20).....	21

3.5. Procedimientos	22
3.5.1. Coordinaciones previas a la aplicación de los dos instrumentos	22
3.5.2. Aplicación del consentimiento informado	22
3.5.3. Aplicación de los instrumentos	22
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
4.1 Resultados Descriptivos	24
4.2 Contrastación de hipótesis	25
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable comunicación efectiva	15
Tabla 2. Operacionalización de la variable bienestar subjetivo	17
Tabla 3. Nivel de comunicación efectiva, según su única dimensión	23
Tabla 4. Nivel de bienestar subjetivo, según sus dimensiones	24
Tabla 5. Correlación entre la comunicación efectiva y el bienestar subjetivo	24
Tabla 6. Correlación entre la comunicación efectiva y el componente cognitivo	25
Tabla 7. Correlación entre la comunicación efectiva y el componente afectivo	25

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre la comunicación efectiva del médico y el bienestar subjetivo del paciente de una clínica de Cusco el año 2022. El enfoque es de tipo básica, de diseño no experimental transversal y correlacional no causal. La muestra estuvo constituida por 127 pacientes de una clínica; fueron empleados como instrumentos el Communication Assessment Tool (CAT) de Makoul, y la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) de Calleja & Mason aplicados de forma presencial mediante cuestionarios; estos instrumentos fueron validados al contexto de salud en el país. Los resultados demostraron que el 53% de los pacientes consideran que la comunicación efectiva por parte del médico es de nivel regular, y que el 92% de los pacientes presenta un nivel de bienestar subjetivo regular. Se concluyó que existe relación significativa positiva y débil entre la comunicación efectiva del médico y el bienestar subjetivo de los pacientes que participaron en la investigación.

Palabras clave: comunicación efectiva, bienestar subjetivo, componente afectivo, componente cognitivo, satisfacción con la vida, afectos positivos.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between the effective communication of the doctor and the subjective well-being of the patient of a clinic in Cusco in the year 2022. The approach is of a basic type, of a non-experimental cross-sectional and non-causal correlational design. The sample consisted of 127 patients from a clinic; Makoul's Communication Assessment Tool (CAT) and Calleja & Mason's Subjective Well-Being Scale (EBS-20) were used as instruments, applied in person through questionnaires; These instruments were validated in the country's health context. The results showed that 53% of the patients consider that effective communication by the doctor is of a regular level, and that 92% of the patients present a regular level of subjective well-being. It was concluded that there is a significant positive and weak relationship between the effective communication of the doctor and the subjective well-being of the patients who participated in the research.

Keywords: effective communication, subjective well-being, affective component, cognitive component, satisfaction with life, positive affects.

I. INTRODUCCIÓN

Para lograr desarrollar las habilidades socioemocionales y éstas beneficien y traigan bienestar a la población que recurre a los establecimientos de salud se debe mejorar la comunicación de tipo efectiva entre el personal sanitario y los pacientes. Por lo tanto, la comunicación es un pilar importante para enfrentar los nuevos desafíos de la globalización, y también para garantizar un adecuado servicio a personas que lo necesiten. Dentro del marco de la salud desde su origen la comunicación interpersonal y las habilidades que derivan de ésta han estado estrechamente relacionadas con el personal sanitario, al ser la base de la interacción entre el paciente, su familia y el personal médico (Cara, 2018).

A nivel mundial, muchas instituciones de salud han optado por diversas estrategias para establecer el uso de herramientas efectivas de comunicación dirigido al público y afianzar el compromiso profesional hacia los pacientes y su tranquilidad emocional, sin embargo, dentro del contexto actual de la pandemia del Covid-19, los sistemas de comunicación en todo el mundo colapsaron y por lo tanto, la población en su intento de obtener información para tomar decisiones sobre salud y sus comportamientos individuales, y no encontrar lo que buscaban se vieron inmersos en la inseguridad y estrés, así como malestar emocional (Do Kim& Kreps,2020).

Dentro de este contexto, Pomares et al. (2019) afirman que los pacientes que son motivados a mantener su salud tienen una respuesta fácilmente dirigible hacia acciones que la preserven, por lo que se considera el bienestar subjetivo como una guía para vivir plenamente. Empero, las instituciones de salud no dan mayor importancia al tema, teniendo como objeto solo la atención en cuanto a problemáticas de salud, mas no así, el vínculo de la comunicación efectiva y el bienestar subjetivo estrechamente ligados a los pacientes de centros de salud.

Desde la perspectiva internacional podemos afirmar de acuerdo a diversos estudios que, el bienestar subjetivo es un tema de desarrollo global que ha comenzado a expandirse y adquirir mayores niveles de importancia dentro del tema académico y es también de preocupación pública, por lo que se necesita continuar con el impulso de investigación y conocimiento sobre este ítem, además de generar

condiciones para que los pacientes obtengan cada vez mayores niveles de bienestar pero de forma sostenida (Millán & Castellanos, 2018). Comparaciones internacionales acerca del bienestar subjetivo, dan cuenta que existen puntuaciones similares de satisfacción y bienestar subjetivo en países como Canadá, Letonia e Inglaterra, donde el puntaje medio daba como resultado 8 sobre 10 (Rees, 2020).

En cuanto a América Latina, los estudios sobre bienestar subjetivo tienen como indicadores negativos el malestar político, social y económico, por lo que se piensa que cuanto más conocimiento acerca de esta variable ayudaría en el proceso de creación de instituciones para ayudar a personas a llevar una vida con más satisfacciones y desarrollo personal y comunitario (Gómez & Ortiz, 2015). A nivel nacional, Yompian (2020), menciona que un enfoque de promoción de bienestar dentro del ámbito de la salud es importante, para asegurar atenciones de calidad y acceso a pacientes que lo requieran.

En el área de la salud, se resta importancia a los problemas socioemocionales, al no ser considerados como elementos importantes dentro de las atenciones primarias. Generalmente los entes directivos de hospitales y clínicas no colocan como un punto principal a discutir la comunicación efectiva en la relación médico-paciente, anteponiendo otros temas ampliamente estudiados por sobre el bienestar del paciente y la respectiva efectividad en la comunicación con el médico tratante.

El bienestar subjetivo es la evaluación cognitiva que una persona hace acerca de la vida, esto en función a la presencia o ausencia de emociones positivas y negativas (Vargas, 2019). En los centros de salud no hay información de este tipo de estudio ni de la percepción de la comunicación efectiva del médico en el bienestar subjetivo del paciente, por este motivo no se cuenta con información que permita mejorar la calidad del vínculo emocional para lograr dar una mejor atención en salud.

La comunicación efectiva no se aplica ni se considera adecuadamente en los centros de atención en salud, según Fernández (2018) encontró que según la percepción de los pacientes, el 15,8% de los trabajadores sanitarios no saben

comunicarse adecuadamente (no se brinda atención al paciente de forma confiable y amigable), el 26,3% no dan respuesta a otros medios de comunicación como son los e-mails, redes sociales como son el whatsapp y messenger de facebook, y los mensajes de texto. Por su parte Romero (2016) indica que existe un nivel bajo de bienestar psicológico (25%) a nivel general y en sus dimensiones, por lo que sugiere se preste mas atención en proponer estrategias para la salud mental en centros de salud.

Para ello, esta investigación analizará el trato percibido por el paciente medido por la comunicación efectiva del personal médico y el bienestar subjetivo del paciente, en una clínica de Cusco. Por lo tanto, se plantea como problema general: ¿Cuál es la relación entre la comunicación efectiva del médico y el bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco, 2022? Los problemas específicos están determinados por las dimensiones de la variable bienestar subjetivo, siendo los problemas específicos: ¿De qué manera la comunicación efectiva se relaciona con el componente cognitivo y afectivo del paciente en una clínica de Cusco?

La investigación tiene relevancia teórica, dado que busca llenar el desconocimiento acerca de la relación entre la comunicación efectiva y el bienestar subjetivo en el marco del tema sanitario. Este aporte permite ver el influjo de las dimensiones en el bienestar subjetivo del paciente de salud. No existe información teórica que identifique aún estos aspectos que deben ser considerados para la construcción de una ideal comunicación efectiva en el personal de salud.

Además, presenta una justificación práctica, pues los resultados de esta investigación contribuirán a generar información relevante en el ámbito de Gestión de los Servicios de la Salud, para permitir a los entes directivos de esta clínica gestionar de manera eficiente las habilidades socioemocionales tanto del médico como del paciente. Por último, está justificado metodológicamente ya que emplea instrumentos validados y por lo tanto confiables que pueden ser empleados en investigaciones futuras con relación a los servicios de la salud.

Por ende, el objetivo principal de la investigación es determinar la relación entre la comunicación efectiva del médico en el bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco. Los objetivos específicos son: establecer la relación entre la comunicación efectiva y el componente cognitivo y componente afectivo del paciente en una clínica de Cusco.

Se plantea como hipótesis general: existe una relación directa y significativa entre la comunicación efectiva del médico y el bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco. Son las hipótesis específicas: existe una relación directa y significativa entre la comunicación efectiva del médico y los componentes cognitivo y afectivo del paciente en una clínica de Cusco.

II. MARCO TEÓRICO

Lee et al. (2022) determinó que existe correlación directa entre la calidad de la comunicación y el nivel de satisfacción desde la perspectiva del paciente, teniendo como población a 84 cuidadores de pacientes pediátricos en la ciudad de Filadelfia en Estados Unidos. Para ello utilizó como instrumento el cuestionario de calidad de la comunicación (CPCQ) y el cuestionario sobre la satisfacción de la comunicación (CS) y el objetivo del estudio era describir las estrategias de comunicación empleadas por médicos y determinar cómo afectan en la percepción de los cuidadores de pacientes pediátricos.

Por otro lado, Kulinska et al. (2022) en un estudio en Polonia, quisieron demostrar la relación existente entre la sensación de seguridad del paciente y el acceso a la información en salud, el trato y la comunicación del personal sanitario, en un estudio de tipo cuantitativo correlacional aplicaron una evaluación de la calidad de la atención al paciente (PCQA) como instrumento, en una población de 778 pacientes de hospitales públicos, concluyendo que existe correlación entre el acceso a la información, el trato amable del personal y la satisfacción del paciente en el hospital. Viet Tran et al. (2021) analizaron la relación existente entre la comunicación efectiva de las enfermeras con los pacientes en Vietnam, bajo un tipo de diseño transversal de tipo correlacional. Aplicaron como instrumento cuestionarios contruidos y validados por el Instituto de Política y Estrategia de Salud de Vietnam a 145 enfermeras de ocho departamentos clínicos del hospital y concluyeron que éstas presentaban una alta eficiencia en la comunicación para llevar a cabo la atención del tratamiento, información sobre administración de fármacos y respuesta a los pacientes.

Biglu et al., el año 2017 en Tabriz-Irán, realizó un estudio para investigar el impacto de las habilidades comunicativas de los médicos en la satisfacción de los pacientes. La población fue de 250 pacientes y se utilizó el cuestionario de escala de satisfacción del paciente de DiMatto, concluyendo que existe correlación entre la satisfacción de los pacientes y la comunicación de los médicos. Por su parte, Pereira (2016) en el estado de Ceará en Brasil encontró que el bienestar subjetivo y la satisfacción con los ámbitos de la vida fue afectada negativamente tras los eventos del contexto Covid – 19, siendo fundamental condiciones que favorezcan

su desarrollo y alcance, llegaron a esta conclusión tras analizar a 864 participantes, emplearon como instrumento la escala del bienestar subjetivo.

García (2021) en el departamento de San Martín, Perú, concluyó que el bienestar subjetivo favorece la salud del organismo y la satisfacción en diferentes áreas de la vida. Este estudio lo llevó a cabo en 80 mujeres utilizando la escala de bienestar psicológico de José Sánchez Cánovas de 1998. Por otro lado, Fernández (2021), estableció que la forma de comunicación que adopte el personal sanitario influye en la satisfacción de los pacientes, esta conclusión se tomó en base al estudio que realizaron en una muestra de 2749 pacientes y trabajadores de un hospital de Chiclayo, usando como instrumento un cuestionario de propia autoría. Por su parte, Zirena (2017) en un estudio realizado en el departamento de Puno, aplicó un cuestionario de comunicación verbal y también el test MoriskyGreen-Levine en una población de 82 pacientes para estudiar la correlación entre la comunicación verbal del médico y la adherencia al tratamiento médico en cuanto a fármacos de los pacientes, por lo que llegó a concluir que la comunicación efectiva es muy importante y determinante para que los pacientes se sientan bien consigo mismos y continúen con su tratamiento médico.

Mendoza et al. (2016) buscó describir la relación médico-paciente y determinar factores que intervienen en la percepción de los pacientes. La población de muestra estuvo constituida de 179 pacientes de consulta externa de un hospital del departamento de Lima, que fueron evaluados mediante un cuestionario semicerrado denominado PREMEPA. La conclusión fue que la población en su mayoría percibía como buena la relación comunicativa que mantenía con su médico. Asimismo, Romero (2016) en su tesis doctoral realizado en la provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, analizó el vínculo entre el bienestar psicológico y la empatía, para ello aplicó la escala de bienestar psicológico en adultos (BIEPS-A) y el test de empatía cognitiva y afectiva en una población de 456 mujeres víctimas de violencia. El resultado de este análisis concluyó que el bienestar psicológico, representado por el bienestar subjetivo, presentaba una relación significativa con la autoaceptación, autonomía y vínculos.

En cuanto a lo expuesto, se ahondará en la información con las bases teóricas relacionadas directamente con las variables de estudio:

La comunicación es un elemento esencial en el desarrollo del hombre para entablar relaciones con otros seres humanos. Sin embargo, cuando se habla de comunicación efectiva, ésta cumple con algunas características como por ejemplo la retroalimentación y la escucha empática, que es el nivel más óptimo de la escucha, la intención de entender un mensaje y todo lo que implica (Quaranta, 2019). Pero aún más importante que este tipo de comunicación es cuando se habla de la comunicación efectiva en el ámbito de la salud, ya que el fin de éste es no solo el entendimiento e intercambio de información, sino obtener el propósito de que los pacientes y el personal médico se sientan satisfechos, y se haya logrado el tan ansiado proceso comunicativo efectivo (Ayala et al, 2020).

Gregory Makoul (1999) después de muchos estudios, toma en cuenta cinco modelos de comunicación médico-paciente, utilizados de forma cotidiana y enseñados en instituciones de formación de profesionales sanitarios:

- Comunicación en el cuidado de la salud E4 Modelo, que abarca tres perspectivas para la comunicación mejorada entre el médico y su paciente:
 - La primera perspectiva es la filosofía del médico, que considera como punto fundamental la comprensión del profesional respecto a los procesos de la enfermedad y la curación.
 - La segunda perspectiva contempla la relación médico-paciente como una consecuencia de los roles que lleva consigo cada parte.
 - La tercera perspectiva observa el comportamiento a nivel verbal del médico con el paciente y viceversa, donde debe primar el diálogo para la interacción (Keller & Carroll, 1994).
- Modelo de tres funciones/ lista de verificación de la entrevista Brown: establece que el momento de la entrevista médica con el paciente debe ser considerado como una habilidad clínica, contiene una lista de verificación de que delinea habilidades específicas para la comunicación médico-paciente,

esta lista contiene tres apartados (flujo de la entrevista inicial, habilidades interpersonales y respuesta del paciente) con diferentes ítems como la apertura a la comunicación, exploración del problema que aqueja al paciente con la consecuente recaudación de información, y por último, el cierre de la comunicación; también considera las habilidades interpersonales como la utilización de la empatía, confianza y la capacidad de relacionarse con el paciente para una comunicación efectiva (Novack et al., 1992).

- Guía de observación de Calgary-Cambridge: indica que la comunicación efectiva entre el médico y el paciente es una habilidad clínica central. El objetivo de esta guía es enseñar la comunicación centrándose en el contenido y el proceso de entrevista de forma simultánea, integrando de esta manera el método tradicional de anamnesis con habilidades de comunicación efectivas. En resumen, toma la entrevista médica como un proceso secuencial de cinco pasos: inicio de la entrevista, recopilación de la información, examen físico del paciente, explicación, planificación y tratamiento, y por último el cierre de la entrevista (Kurt et al., 2005).
- Método clínico centrado en el paciente: establece que la calidad de la relación médico-paciente es un determinante muy importante de si se cumplirán o no las expectativas de los pacientes para lograr resultados de salud favorables; además se afirma que el médico debe ser capaz de empoderar al paciente. También menciona el uso de teorías diversas para integrar factores biológicos, psicológicos y sociológicos en el proceso clínico. Los componentes interactivos del modelo centrado en el paciente son: explorar la enfermedad y la experiencia de la enfermedad, entender a la persona en su totalidad, encontrar un terreno común, incorporar la prevención y promoción en salud, mejorar la relación médico-paciente y ser realista (Steward et al., 2004)
- Marco SEGUE para la enseñanza y evaluación de las habilidades comunicativas: es una lista de verificación de tareas de comunicación médica basada en la investigación. El acrónimo SEGUE en inglés son

iniciales para recordar los pasos a seguir para la comunicación efectiva con los pacientes, su traducción nos indica lo siguiente: preparar el escenario para la comunicación, obtener información lícita, proporcionar información médica, comprender la perspectiva del paciente y por último finalizar la entrevista médica (Makoul, 2001).

Se tomará el modelo teórico Marco SEGUE de Gregory Makoul para medirla variable comunicación efectiva; según este autor esta variable es unidimensional siendo esta única dimensión la destreza comunicativa, tiene como indicadores la expectativa individual, la percepción respecto al tiempo y el trato del personal médico (Makoul et al., 2007).

La importancia de la comunicación es imprescindible en la actualidad para establecer vínculos con los pacientes. Además, establecer una comunicación efectiva proporciona una atención médica de calidad y garantiza la seguridad del paciente. Si el proceso se hace con empatía se puede recoger más fácilmente la información necesaria para establecer un diagnóstico y determinar el tipo de tratamiento, esto ayuda a generar confianza por parte del paciente. Asimismo, la comunicación efectiva no solo se debe dar en el contexto médico-paciente sino también entre colegas o compañeros de trabajo, y evitar comentarios denigrantes o faltos de ética. Existen situaciones donde la comunicación con los familiares debe hacerse con todo el cuidado posible y donde deben estar involucrados la experiencia, el conocimiento y la ética para brindar una atención médica con un gran sentido humano, en especial dentro del manejo del paciente en estado crítico (Ramírez, 2011).

Astier et al (2021) al desarrollar a detalle el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente indica que mejorar la comunicación con el paciente y sus familiares es sumamente crucial para obtener mejores resultados en los procesos clínicos, además que la capacitación en cuanto a las habilidades comunicativas y la visión de la práctica clínica son elementos claves para estar interconectados con los pacientes. Asimismo, se debe promover la comunicación franca y abierta sobre ítems de seguridad, como parte de la formación del personal médico e implementar medios de comunicación fluidos entre los centros de atención en salud y la

población que la recibe. Para Fernandes et al (2021) la comunicación efectiva y las relaciones interpersonales en todos los centros hospitalarios se deben considerar positivas y deben ser tomadas en cuenta y alentar su uso, ya que la comunicación en el contexto médico es fundamental para identificar brechas que impidan la atención de calidad. Esta característica debe estar presente en el equipo multidisciplinario para mejorar no solo la salud de los pacientes sino también la salud física y mental de los trabajadores, ayudando a obtener comodidad psicoemocional.

Estévez y Estévez (2021) afirman que la comunicación dentro del ambiente hospitalario es esencial para conseguir buenos resultados, ésta se considera una habilidad necesaria a aprenderse a lo largo de una carrera profesional. La comunicación efectiva y enfocada a la perspectiva de un paciente encamina la consulta para el beneficio del entorno del paciente y del mismo, además que facilita la toma de decisiones y la comprensión del pronóstico. Para lograr esto influyen elementos de la comunicación como el lenguaje verbal y no verbal tanto del médico como del paciente, el ambiente donde se hace la interacción, la experiencia y el entorno cultural de los partícipes, haciendo uso de elementos como la empatía para favorecer la construcción de un proceso participativo, ya que sin empatía se podrían dar situaciones de ruptura complicando la comunicación.

Según De Assis Brito et al (2022), la comunicación efectiva entre el personal de salud es un factor esencial e imprescindible que garantiza la seguridad de los pacientes; cuando esta comunicación es defectuosa se eleva el riesgo de errores médicos como lesiones o hasta muertes y por consiguiente una red amplia de efectos adversos producto de una mala comunicación. Dentro de los obstáculos para una adecuada comunicación efectiva se encuentran la falta de motivación, escasez de personal, desconocimiento de procedimientos, redundancia de información irrelevante o por el contrario ínfima información sobre datos clínicos importantes.

Por otro lado, el término bienestar subjetivo fue utilizado por primera vez en el año 1984 en un artículo de una revista psicológica, a partir de ese momento en adelante se convirtió en un foco de atención y referente para el estudio de este

sector. Diener (1984) indica que el bienestar subjetivo es una medida de bienestar o satisfacción efectuada por uno mismo, denominado por algunos autores también con el nombre de felicidad (Villalón, 2019). Tiene dos componentes:

- Componente hedónico: que está compuesto a la vez por los afectos positivos y los afectos negativos.
- Componente cognitivo: que se refiere a la satisfacción con la propia vida.

Diener (1984), también indica que el bienestar subjetivo es susceptible de medición, pero que requiere una herramienta de evaluación multimétodo (observación, fisiológico y sensibilidad a las emociones). Por otro lado, el componente cognitivo está relacionado con el componente afectivo de acuerdo a la valoración que realiza el ser humano acerca de los sucesos o circunstancias en forma global donde se desarrolla su vida.

Los elementos que influyen en el bienestar subjetivo son:

- Satisfacción Subjetiva: las personas deben tener alta autoestima para sentirse satisfechos consigo mismos y con la vida. La satisfacción familiar y con el estándar de vida también están relacionados con la satisfacción de la vida, sin embargo, la satisfacción en el trabajo, en la comunidad y en la salud están menos relacionadas.
- Ingresos: existe una gran evidencia que muestran la relación positiva entre los ingresos económicos y el bienestar subjetivo. Por lo tanto, las personas de países más ricos presentan un mayor bienestar subjetivo que las personas de los países pobres. Algunos estudios dicen que es posible que los ingresos no solo traigan beneficios directos, sino también inconvenientes que equilibren los efectos positivos.
- Edad: estudios indican que las personas jóvenes eran más felices que las personas de la tercera edad, sin embargo, las personas jóvenes tenían niveles más fuertes tanto de afectos positivos como negativos, pero que las personas de más edad tenían niveles mayores de felicidad en general.

- Género: parece que las mujeres presentan más afecto negativo, pero también experimentan alegrías mayores.
- Raza: las personas de raza negra tienen un nivel más bajo de bienestar subjetivo que las personas blancas. (García, 2002)

Los modelos teóricos o teorías explicativas del bienestar subjetivo, ambos planteados por Ed Diener, son dos:

- Teoría Bottom-up o Teoría de abajo-arriba: que se centra específicamente en identificar las necesidades externas a la persona que afectan su bienestar. Sugiere que la felicidad se crea a partir de experiencias felices, y la felicidad es el resultado de su satisfacción, la evidencia indica que los eventos placenteros se asocian con un afecto positivo mientras que los desagradables se asocian con los afectos negativos.
- Teoría Top-down o Teoría de arriba-abajo: que busca descubrir las necesidades internas que determinan como el sujeto percibe las circunstancias de su entorno y el modo en que estos factores afectan la valoración sobre su felicidad o bienestar personal. Esta teoría también sugiere que los seres humanos tienen una predisposición genética que los hace felices o infelices, por lo que sus características hereditarias estarían predeterminadas al nacer (Diener, 1994).

Ambos modelos teóricos planteados se utilizan para medir la variable bienestar subjetivo, y lo dividen en dos dimensiones: Componente Cognitivo (satisfacción con la vida) y componente afectivo (afectos positivos y afectos negativos) (Diener, 1994).

Gracias a estudios longitudinales y experimentales realizados por Diener et al. (2017) se comprende mejor el conjunto de procesos psicológicos y fisiológicos que conectan el bienestar subjetivo y la salud por medio de una gran variedad de efectos causales mutuos.

El bienestar subjetivo y la salud están ligados de una forma particular a la edad, ya que tener estados de ánimo deprimidos o deteriorados son compatibles con enfermedades propias de la edad. La relación entre la salud física y el bienestar subjetivo es bidireccional, así también que el bienestar subjetivo juega un papel protector en el mantenimiento de la salud (Steptoe et al, 2015).

El bienestar subjetivo no solo se cree de importancia para la salud física y mental, sino también para otras ramas de la ciencia como la política, la discriminación laboral, el acoso sexual, etc. ya que ayuda a establecer diversos parámetros para poder medir la satisfacción y la calidad de vida, así también como ayudar a mejorar la sociedad debido a que el bienestar subjetivo es una fuente de comportamiento y salud deseable (Diener et al., 2018).

La importancia del bienestar subjetivo radica en que puede ser un criterio en el que pueda estar basada una decisión trascendental; además la figura de la persona equilibrada y feliz es la base de la fortaleza de un Estado, por lo que se requiere identificar la diversidad de factores que afectan la vida de las personas y les hacen tomar decisiones erróneas (Castellanos, 2020). El bienestar del paciente se puede usar como un indicador de uso del paciente para ver el beneficio del tratamiento, así también, el bienestar del paciente se correlaciona de forma positiva con el bienestar del médico, y este a su vez puede tener implicancias positivas para la calidad de la atención en salud (Newi et al., 2022).

Rees (2020), expone que a nivel global en un estudio realizado en niños entre 10 a 12 años informan que presentan un alto nivel de bienestar, satisfacción con la vida y con el futuro venidero, esto en países de Europa y desarrollados, algo que disminuía de acuerdo a los países subdesarrollados por el limitado acceso a la información, el mismo caso se presentaba en países asiáticos. Esta información también fue reafirmada por Ouweneel & Veenhoven (2016), que encontraron que las personas “felices” si bien parece que tuvieran menos problemas y menos probabilidades de un futuro incierto, están mucho más dispuestas a tomar medidas para disminuir o evitar estos problemas y riesgos que las infelices.

Autores entre los que encontramos a Moore y Diener (2019) examinaron la asociación entre los indicadores de las dimensiones del bienestar subjetivo; este estudio fue ejecutado en parejas y se encontró que a medida que aumentaba el afecto positivo aumentaba también el apoyo de sus parejas, además de una mayor satisfacción en cuanto a la relación, y la relación era directamente proporcional en caso del afecto negativo. También a medida que aumentaba la satisfacción por la vida era mayor la satisfacción por el vínculo con la pareja. Por lo tanto, las personas con una sensación de bienestar subjetivo más alto perciben su relación de mayor calidad, y sus parejas los ven como personas más positivas. En conclusión, las personas felices proporcionan relaciones de calidad desde el punto de vista de sus parejas.

Según Cruz y Sánchez (2021) la sensación de bienestar subjetivo aporta empatía, certeza de una vida útil, felicidad, entereza y ánimo (experiencias emocionales positivas) para seguir adelante en pacientes terminales de cáncer y sus parejas. Favorece los lazos y vínculos familiares y aporta seguridad y amor compasivo. Por lo que sugieren que se deje de lado los enfoques tradicionales que ponen a los pacientes con cáncer como figuras pasivas.

Para Beltrán et al (2020), la medición del bienestar subjetivo también debe ser considerado dentro de los indicadores de calidad de vida de la población, sobretodo por sus implicaciones en salud como lo pide la OMS, esto para poder verificar que los indicadores más grandes también reflejen el bienestar de la población y por consiguiente en su calidad de vida.

En una investigación en la que participó Liu et al. (2016) se intentó determinar si la felicidad (término con el que también algunos autores denominan al bienestar subjetivo), podría afectar la longevidad independientemente de variables como la salud, ingresos económicos, actividad física, etc., y conclusión que éstas son influenciadas por el bienestar subjetivo a la vez, siendo por ejemplo la actividad física un comportamiento de salud determinado por el bienestar subjetivo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, dado que se utilizaron instrumentos estructurados como cuestionarios y escalas, medición de unidades y uso de magnitudes (Ñaupas et al, 2018), además correspondiendo a una investigación de tipo básica, pues el objetivo principal fue incrementar los conocimientos científicos, pero dejándolos de contrastar con aspectos prácticos (Muntané, 2010). Este estudio se centró en incrementar saberes acerca de la comunicación efectiva y el bienestar subjetivo.

3.1.2. Diseño de Investigación

Se utilizó un diseño no experimental, transversal y correlacional no causal. Es no experimental ya que las variables antes mencionadas se midieron del modo que se presentaron en el momento mismo de la investigación; es transversal porque los datos de recogieron en un solo tiempo; es correlacional no causal, debido a que el objetivo fue asociar conceptos o variables y no especificaron la causalidad, y midieron su relación en términos estadísticos (Hernández-Sampieri, 2018). En esta investigación se estableció la relación entre la comunicación efectiva del médico y el bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco.

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable 1. Comunicación efectiva

Tipo de variable

Es un tipo de variable atributiva porque las características que poseen son consustanciales a su naturaleza, tienen particularidades propias y no pueden manipularse; cualitativa ya que puede medirse en escalas numéricas (Mejía, 2005); y ordinal porque expresa una clasificación en orden de importancia o jerarquizada (Ñaupas et al, 2018).

Definición conceptual

La comunicación es un elemento esencial en el desarrollo del hombre para entablar relaciones con otros seres humanos. Sin embargo, cuando se habla de comunicación efectiva, ésta cumple con algunas características como por ejemplo la retroalimentación y la escucha empática, que es el nivel más óptimo de la escucha, la intención de entender un mensaje y todo lo que implica (Quaranta, 2019), además de que la comunicación solo será efectiva si se incorpora genuinamente a la práctica diaria (Makoul, 1999).

Definición operacional

Para medir la comunicación efectiva se utilizó el instrumento denominado Communication Assessment Tool (CAT), desarrollado el año 2007 por Makoul et al., y adaptado al contexto del Perú por Quispe et al (2019). Este instrumento está conformado por 15 preguntas agrupadas en una sola dimensión llamada destreza comunicativa, que se refiere a la facilidad de comunicación que se manifiesta en la relación médico-paciente.

La siguiente tabla muestra la dimensión, ítems, indicadores, niveles y escala de medición que se utilizarán para medir la variable:

Tabla 1

Operacionalización de la variable comunicación efectiva

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala e índices	Niveles y rangos
Destreza comunicativa	*Expectativa individual *Percepción respecto al tiempo *Trato del personal médico	1-15	Escala: ordinal Nivel: politómica Mala = 1 Justa = 2 Buena = 3 Muy buena = 4 Excelente = 5	Malo = 15-34 Regular = 35-54 Bueno = 55-75

3.2.2 Variable 2. Bienestar Subjetivo

Tipo de variable

Es un tipo de variable atributiva porque las características que poseen son consustanciales a su naturaleza, tienen particularidades propias y no pueden manipularse; cuantitativa ya que puede medirse en escalas numéricas (Mejía, 2005); y ordinal porque expresa una clasificación en orden de importancia o jerarquizada (Ñaupas et al, 2014).

Definición conceptual

Diener (1984) indica que el bienestar subjetivo es una medida de bienestar efectuada por uno mismo. Tiene dos componentes: (a) componente hedónico que está compuesto a la vez por los afectos positivos y los afectos negativos, y (b) componente cognitivo: que se refiere a la satisfacción con la propia vida.

Definición operacional

Para calcular el bienestar subjetivo se utilizó la Escala de Bienestar Subjetivo de Calleja y Mason (2019), donde se procederá a la adaptación y validación por juicio de expertos por la investigadora. Esta escala tiene 20 ítems distribuidos en dos dimensiones: (a) satisfacción por la vida, y (b) afectos positivos.

Los ítems de este cuestionario están medidos por una escala de la siguiente forma:

- **Dimensión Componente cognitivo- satisfacción con la vida:** (1) en desacuerdo, (2) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (3) de acuerdo, (4) muy de acuerdo, (5) bastante de acuerdo, y (6) totalmente de acuerdo. Donde a mayor puntuación indica mayor satisfacción.
- **Dimensión Afectiva - afectos positivos:** (1) nunca, (2) casi nunca, (3) algunas veces, (4) muchas veces, (5) casi siempre, y (6) siempre. Donde a mayor puntuación indica mayores afectos positivos.

En la siguiente tabla 2 se presentan las dimensiones, indicadores, ítems, escala de medición y niveles que se utilizarán para medir la variable.

Tabla 2

Operacionalización de la variable bienestar subjetivo

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índices	Niveles y rangos
Componente cognitivo	Satisfacción con la vida	1-10	Escala: ordinal Nivel: politómica En desacuerdo = 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Muy de acuerdo = 4 Bastante de acuerdo = 5 Totalmente de acuerdo = 6	Malo = 10-26 Regular = 27-42 Bueno = 43-60
Componente afectivo	Afectos positivos Afectos negativos	11-20	Escala: ordinal Nivel: politómica Nunca = 1 Casi nunca = 2 Algunas veces = 3 Muchas veces = 4 Casi siempre = 5 Siempre = 6	Malo = 10-26 Regular = 27-42 Bueno = 43-60

3.3. Población, muestra, muestreo

3.3.1. Población

La población de estudio estará constituida por los pacientes del área de medicina general atendidos en el último mes en una clínica de Cusco.

- **Criterios de inclusión**

- Pacientes del servicio de medicina.
- Que firmen el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos.
- Que tengan entre 18 a 60 años
- Pacientes que tengan la disposición de tiempo requerido

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes con habilidades diferentes
- Pacientes pediátricos
- Pacientes sordomudos
- Pacientes con edades mayores a 70 años

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 127 pacientes que cumplieron con los criterios estimados de inclusión y exclusión.

3.3.3. Muestreo

El muestro fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, siguiendo los criterios de selección del investigador (Ñaupas et al., 2018).

3.3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis de esta investigación es el paciente de una clínica de Cusco y que conforma la población a estudiar.

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1 Técnicas

La técnica utilizada para esta investigación fue la encuesta con escala de Likert, que se trata de un conjunto de ítems presentados para pedir la reacción de los participantes, estas reacciones se direccionaron a una categoría de escala, y por cada punto se le asignó un valor numérico. De esta manera al final se tiene una puntuación total (Hernández-Sampieri, 2018).

3.4.2 Instrumentos

Se utilizó la escala de Likert en cuestionarios como instrumento para la recolección de datos. Se empleó el Communication Assessment Tool (CAT) de Makoul et al. (2007), adaptado al contexto de salud peruano en un hospital de Lima por Quispe et al. (2019); y la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) de Calleja & Mason del año 2019 adaptado y validado por juicio de expertos por la autora de la tesis.

3.4.3. Validez y confiabilidad

3.4.3.1. Validez de los instrumentos

Se refiere al grado de exactitud con que mide algún instrumento a la variable, o dicho de otro modo si manifiesta el concepto abstracto por medio de indicadores empíricos (Hernández-Sampieri, 2018).

Para la variable comunicación efectiva, Quispe et al., (2019) en su proyecto de investigación “Percepción de la competencia comunicativa médica durante la entrevista clínica en un hospital docente peruano: validación y aplicación de un instrumento evaluativo”, adaptaron y validaron el instrumento Communication Assessment Tool (CAT) sobre una muestra de 300 pacientes, con resultados fiables mediante la prueba Alfa de Cronbach.

Para la variable bienestar subjetivo y determinar la validez de la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) se empleó el juicio de tres expertos que validaron el instrumento (Anexo 6).

3.4.3.3 Validez y Confiabilidad del Communication Assessment Tool (CAT)

Validez y confiabilidad de la versión original

El Communication Assessment Tool, fue planteado originalmente por Makoul et al (2007), está conformado por 15 ítems. Se realizó un análisis factorial con extracción de componentes principales trabajando en base a la unidimensión denominada destreza comunicativa.

Para determinar la confiabilidad se realizó un análisis del coeficiente alfa de Cronbach cuyo resultado fue de .98 en su única dimensión, dando una escala de confiabilidad alta. La prueba piloto fue realizada en 600 pacientes después de una consulta médica.

Validez y Confiabilidad en Perú – Contexto Salud

Quispe et al (2019), estimó la validez basada en el contenido del CAT a través del juicio y validación de seis médicos expertos en especialidades clínicas y comunicación clínica, para esto se utilizó el Content Validity Index de ítem y escala (I-CVI y S-CVI), obteniéndose valores de I-CVI = 0.83 Y S-CVI = 0.90.

La confiabilidad se determinó en una prueba piloto en 20 pacientes, obteniéndose un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.70 para la única dimensión, concluyendo que existen evidencias de validez y confiabilidad para el estudio en territorio peruano.

3.4.3.4. Validez del instrumento Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20)

Validez y confiabilidad de la versión original

La Escala de Bienestar Subjetivo fue planteado originalmente por Calleja & Mason (2019), y está conformado por 20 ítems. Las autoras dividen las preguntas de acuerdo a dos dimensiones denominadas satisfacción con la vida y afectos positivos.

El instrumento que se utilizó para evaluar esta variable tiene seis ítems con opciones de respuesta en la Escala de Likert, también se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna, la prueba piloto se llevó a cabo en 30 estudiantes universitarios, los resultados evidenciaron que la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) presentan una alta confiabilidad de .958, por lo que pueden ser aplicados de manera objetiva en los pacientes de este hospital.

Los resultados ponen en evidencia que la Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20) son válidos de acuerdo a su contenido, por ello se consideraron aplicables.

3.5. Procedimientos

3.5.1. Coordinaciones previas a la aplicación de los dos instrumentos

Una vez que se concluyó con el proyecto de investigación se realizó la previa coordinación con el director de la clínica donde se hizo la aplicación de los cuestionarios. Antes de ello, se le comunicó y explicó de forma detallada sobre las características y objetivos del estudio, y posterior a ello se solicitó su autorización y permiso para aplicar los instrumentos.

3.5.2. Aplicación del consentimiento informado

Previa a la aplicación de los instrumentos se solicitó la lectura del consentimiento informado, esto para informar a los pacientes participantes acerca del objetivo de la investigación. Se presentaron los datos de la investigadora y se otorgó el anonimato en el llenado de los cuestionarios, respetando así su privacidad y la confiabilidad de la información proporcionada. Se pidió una firma como evidencia de haber participado de manera voluntaria en la investigación.

3.5.3. Aplicación de los instrumentos

Se hizo de manera presencial, explicando de forma verbal el llenado de los cuestionarios para una mejor comprensión de los procesos. La aplicación de los instrumentos se ejecutó en aproximadamente 2 semanas.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron recopilados y se tabularon en tablas y de igual forma en figuras con distribución de frecuencias. Como las variables son de tipo cualitativa no tiene distribución normal, por cuanto, se utilizó el análisis del Coeficiente Rho de Spearman para la correlación de las variables que requirió de un nivel de medición ordinal, de tal forma que los objetos de muestra se ordenaron por rangos, todo esto para el contraste de la hipótesis. Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS en su versión 25, se tomó en cuenta la significación teórica $\alpha = .05$ y la regla de decisión: si $p \geq \alpha$, aceptar la H_0 ; si $p < \alpha$; rechazar la H_0 .

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación está basada en principios éticos y morales establecidos en la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo y las directrices propias de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, por lo tanto, no presenta riesgo para los voluntarios que fueron estudiados ni a corto ni a largo plazo; del mismo modo la presente investigación cumple los requisitos de la ética devenida de los acuerdos de Helsinki cuyo objetivo es proteger al ser humano en su bienestar y dignidad dentro de un estudio científico. Asimismo, todas las personas que desarrollaron el cuestionario firmaron un consentimiento informado. El presente estudio es original y cumple con citar a todos los autores mencionados en la investigación. También se pidió la autorización respectiva a la dirección de una clínica de Cusco para poder aplicar los instrumentos y medir la comunicación efectiva y el bienestar subjetivo.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados Descriptivos

En la tabla 3, se presentan los resultados descriptivos de la variable comunicación efectiva percibida por los pacientes de una clínica del Cusco. Se encontró que el 53% de estos pacientes considera que la comunicación efectiva es de nivel regular, el 32% la considera de nivel malo y solo el 15% considera que existe un nivel de comunicación efectiva bueno.

Tabla 3

Nivel de comunicación efectiva, según su única dimensión

Nivel de comunicación efectiva		
	Fr	%
Malo	41	32
Regular	67	53
Bueno	19	15
Total	127	100

En la tabla 4 referente a la variable bienestar subjetivo, se observa que el 92% de los pacientes de una clínica de Cusco, presenta un nivel de bienestar subjetivo regular, el 8% un nivel bueno, mientras que no hubo porcentajes denominados malos dentro del conteo de porcentaje, teniendo un valor de 0%. Esta misma tendencia se observa en las dimensiones del componente cognitivo y componente afectivo, pues más del 65% de pacientes presentó niveles regulares.

Tabla 4

Nivel de bienestar subjetivo, según sus dimensiones

	Bienestar Subjetivo		Componente cognitivo		Componente afectivo	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Malo	0	0	0	0	0	0
Regular	117	92	102	80	87	69
Bueno	10	8	25	20	40	31
Total	127	100	127	100	127	100

4.2 Contrastación de hipótesis

Como los resultados obtenidos no muestran una distribución normal de acuerdo al análisis del test de Kolmogorov Smirnov (Anexo 8), se considera el uso de la prueba no paramétrica Rho de Spearman rechazando la normalidad, pues el nivel de significancia fue $p < .05$. Para comprobar la hipótesis general y las específicas, se utilizó también el programa SPSS V.25.0.0.0.

De la hipótesis general

En la tabla 5 se exponen los resultados del análisis Rho de Spearman, para determinar la relación entre las dos variables. Dado que el valor sig = .005 es menor que $\alpha = .05$, se rechaza la en este caso la H_0 , es decir que existe relación significativa entre la comunicación efectiva y el bienestar subjetivo de los pacientes de una clínica de Cusco, y se acepta la hipótesis planteada. El valor de Rho= .249** indica que la relación es positiva y débil, por lo que a medida que se mejore la comunicación efectiva del médico, mejorará también el bienestar subjetivo de los pacientes.

Tabla 5

Correlación entre la comunicación efectiva y el bienestar subjetivo

		Bienestar subjetivo	
Rho de Spearman	Comunicación efectiva	Coef. de correlación	,249**
		Sig. (bilateral)	,005
		N	127

De la hipótesis específica 1

En la tabla 6 observamos los resultados del análisis de Rho de Spearman usada para el contraste de la hipótesis específica 1. El valor sig = .045 es menor que $\alpha = .05$, entonces se acepta la H_a y se rechaza la H_0 , por lo que, hay relación significativa entre la comunicación efectiva del médico y el componente cognitivo de los pacientes de una clínica de Cusco. El valor de Rho= .041 nos indica una correlación positiva muy débil por lo que a medida que mejore la comunicación efectiva también habrá mejoras en el componente cognitivo del bienestar subjetivo.

Tabla 6*Correlación entre la comunicación efectiva y el componente cognitivo*

			Componente cognitivo	Comunicación efectiva
Rho de	Componente	Coef. de correlación	1,000	,041
Spearman	cognitivo	Sig. (bilateral)	.	,045
		N	127	127

De la hipótesis específica 2

En la tabla 9 se muestran los resultados del análisis de Rho de Spearman usada para la contrastación de la hipótesis específica 2. El valor sig = .00 es menor que $\alpha = .05$ por lo que se declina la H_0 y se acepta la H_a , por lo tanto, hay una relación altamente significativa entre la comunicación efectiva del médico y el componente afectivo de los pacientes de una clínica de Cusco. El valor de Rho= .345** indica una correlación positiva débil por lo que a medida que mejore la comunicación efectiva también habrá mejoras en el componente afectivo del bienestar subjetivo.

Tabla 7*Correlación entre la comunicación efectiva y el componente afectivo*

			Componente afectivo	Comunicación efectiva
Rho de	Componente	Coef. de correlación	1,000	,345**
Spearman	afectivo	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	127	127

V. DISCUSIÓN

Esta investigación fue realizada en una clínica privada en Cusco, con el objetivo de establecer la relación entre la comunicación efectiva del médico y el bienestar subjetivo del paciente.

En la prueba de hipótesis general se comprobó que existe una relación significativa positiva y débil entre la variable comunicación efectiva del médico y la variable bienestar subjetivo en los pacientes, demostrando que a medida que los pacientes perciban una mejor comunicación efectiva del personal médico presentaran una mayor sensación de bienestar subjetiva. Las habilidades comunicativas van de la mano con el bienestar subjetivo, porque son elementos importantes para el desarrollo del proceso que conlleva a interactuar al personal sanitario y los pacientes en pro de una buena atención médica durante la consulta en un centro de salud. Por su parte, Rodríguez et al. (2018), indican que en la actualidad el conocimiento sobre la salud mental y afectiva ha abierto nuevas puertas hacia el proceso comunicativo, dándole mayor importancia a la comunicación en el ámbito de la salud, donde en este contexto es casi una responsabilidad médica dirigir el proceso comunicativo y su relación con el paciente, adquiriendo la comunicación no solo un valor de orden social sino un valor terapéutico.

Ramirez (2011), comenta que el proceso comunicativo con los pacientes y sus familiares debe ser muy cuidadoso y el médico debe estar involucrado con conocimiento, experiencia y ética durante la atención médica, además de empatía para garantizar la seguridad del paciente ya que esto genera confianza y atención de calidad. Asimismo, Fernandes et al. (2021) en un artículo de revisión científica asegura que el paciente que está satisfecho con la comunicación establecida por su médico tratante ayuda a obtener comodidad psicoemocional, además de sentir que recibe atención de calidad, sugiere que el personal debe trabajar en cuanto a relaciones interpersonales dentro del contexto médico-paciente.

El paciente y su entorno resultan beneficiados cuando existe una comunicación efectiva y enfocada, además de facilitar la toma de decisiones y la mejor comprensión del pronóstico, sin embargo factores como expresión, tipos de

lenguaje y el ambiente donde se desarrolle la interacción del médico con su paciente favorecen o perjudican el adecuado desarrollo de la consulta de salud según Estévez & Estévez (2021); también según De Assis Brito et al.,(2022) se garantiza la seguridad del paciente solamente con la comunicación efectiva, siendo éste un factor imprescindible y esencial, ya que este impide obstáculos que llevarían a errores médicos que pudieran poner en riesgo la vida del paciente.

En el ámbito internacional tenemos que los resultados encontrados confirman la propuesta de Lee et al. (2022) quien menciona que el nivel de satisfacción del paciente depende casi en su totalidad de la calidad de la comunicación y las estrategias empleadas para este mismo fin. Asimismo Kulinska et al. (2022) en su artículo de investigación encuentra en su estudio una significativa relación existente entre la sensación de bienestar y seguridad del paciente y la comunicación del personal sanitario, además de que cuanto más amable sea el trato y la comunicación, más satisfecho se sentirá el paciente en la consulta y en la estancia, de la misma manera encuentra Viet Tran et al. (2021) en su investigación donde aporta evidencias que establecen un nexo importante entre la comunicación de las enfermeras con los pacientes atendidos en un hospital en Vietnam para mejorar la eficiencia de la interacción entre enfermeros y pacientes, hallándose en ambos artículos una relación significativa entre sus variables analizadas.

Por lo tanto, se puede decir que es un hecho comprobable que cuanta más apertura haya en la comunicación por parte del personal sanitario, existe una mejor respuesta por parte del paciente, ya que, no solo se encuentra frente a un interlocutor que recepciona las respuestas, sino frente a un aliado en quien puede confiar con mayor seguridad los síntomas y males que lo aquejan, convirtiendo esta relación en un vínculo que favorecerá a la recuperación del enfermo.

Biglu et al. (2017) dio a conocer que existe un gran impacto en la satisfacción de los pacientes cuando existen unas habilidades y destrezas comunicativas adecuadas por parte de los médicos cuando visitan a los pacientes al momento de realizar el diagnóstico y el tratamiento. Por su parte, Pereira (2016) establece que, si bien el bienestar subjetivo y la satisfacción con los ámbitos de la vida fueron afectadas negativamente tras la pandemia, estas condiciones pueden ser

revertidas con aspectos diversos que favorezcan un desarrollo y alcance óptimos para el bienestar subjetivo.

Dentro del ámbito nacional, García (2021) indica que de las personas que logran el bienestar subjetivo aceptable también muestra una mayor complacencia con la vida experimentando en mayor número emociones positivas; y también se favorece la salud del organismo y la satisfacción en diferentes áreas de la vida de las personas; también Fernández (2021) por otro lado, establece que la satisfacción de los pacientes está influenciada por la forma de comunicación efectiva que adopte el personal sanitario que lo trate en la consulta, a este mismo hallazgo llegó Zirena (2017), en cuanto advirtió en su investigación que los pacientes que tenían mejor adherencia a un tratamiento médico eran aquellos que lograban establecer una mejor comunicación efectiva con su médico en consulta y por lo tanto quedaban satisfechos con estos, esto resultante de la comunicación verbal entre el profesional médico y sus pacientes .

El hecho de que exista una relación entre el factor comunicativo y el bienestar del paciente no es una coincidencia, ya que ambos ítems están direccionados hacia un mismo fin dentro del contexto médico, que es en general mejorar la calidad de atención y de este modo obtener la información precisa por parte del paciente, y ayudarlo a sentirse escuchado y comprendido.

Mendoza (2014) encontró correlación asociada entre tener una buena relación médico paciente con la comunicación y la confianza que se le proporcione, además de ser joven y mujer que son factores que de acuerdo al estudio podrían determinar la buena comunicación. Por su parte, Romero (2016) encontró evidencias de correlación muy significativa y directa entre el bienestar psicológico y la empatía afectiva y cognitiva y sus indicadores como la aceptación, la autonomía y la alegría empática. Si bien en los estudios de Mendoza y Romero no se asocian directamente entre las variables estudiadas en esta investigación, estas están relacionadas significativamente con el nivel de confianza y satisfacción de los pacientes propiamente dicha, así como también con la empatía cognitiva y empatía afectiva por parte del personal de salud en su trato hacia el público tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

En cuanto a la primera hipótesis específica la comunicación efectiva y el componente cognitivo representado por la satisfacción con la vida están relacionados directamente de acuerdo a análisis estadísticos, presentando así una correlación positiva, aunque muy débil. De acuerdo a los resultados hallados, se considera que existe la percepción de que una adecuada comunicación efectiva por lo que favorece a la sensación de existencia de satisfacción con la vida tal como encontró Biglu et al (2017) y Kulinska (2022) en sus estudios, donde la comunicación del personal de salud y la satisfacción y seguridad de los pacientes guardan una correlación positiva.

De igual manera, que exista una relación entre estas dos variables indica que el fortalecimiento de factores como habilidades comunicativas dentro del ámbito de salud es sumamente importante, ya que ayuda no solo con la recuperación física del paciente, sino que se adentra en su estado emocional, ayudando a estabilizar su salud en un aspecto más completo, logrando la cohesión y colaboración de los pacientes, y por ende la satisfacción de todos los involucrados (Atria, 2019).

Por otro lado, la segunda hipótesis específica nos da a conocer que la comunicación efectiva está relacionada con el componente afectivo representado por los afectos positivos, esto fue comprobado después de análisis estadísticos, obteniendo que existe una correlación positiva débil. De acuerdo a los resultados encontrados se puede considerar que existe la percepción de que una adecuada comunicación efectiva favorece a la sensación de afectos positivos, tal como demuestra Pereira (2016) y Romero (2016) en sus respectivas investigaciones sobre estas variables con sus dimensiones.

Los afectos positivos están directamente relacionados con la forma de ver la vida de manera placentera, la “alegría de vivir”, y esto a su vez está vinculado al cómo nos sentimos, por lo tanto, tiene un nexo con la comunicación efectiva, ya que si no hay una adecuada forma de comunicarse o de expresarse con el paciente con el cual se entabla una conversación por alguna consulta no se va a sentir cómodo y no habrá la confianza necesaria para lograr un dialogo franco y abierto

que permita establecer otro tipo de relación, tan imprescindible para una consulta médica.

Lee et al. (2022) en su investigación evidencio un alto nivel de satisfacción cuando hay una adecuada comunicación en su grupo de estudio; de la misma manera Kulinska et al. (2022) evidencia una elevada sensación de seguridad y satisfacción en los pacientes cuando tienen un adecuado acceso a la información. También Biglu et al. (2017) en su estudio demuestra que las habilidades comunicativas son importantes para lograr la satisfacción de los pacientes. Esto demuestra que existe un buen nivel de bienestar subjetivo en los pacientes que perciben unas reales intenciones de comunicación por parte del médico, mostrando similitud con la presente investigación científica; asimismo lo demuestra Viet Tran et al. (2021), que comprueba que la comunicación efectiva del personal sanitario, en este caso enfermeras, es importante para la atención y respuesta de los pacientes.

García (2021) en su estudio concluye que el bienestar subjetivo favorece diferentes áreas de la vida, Fernández (2021) evidencia que la forma de comunicación del personal sanitario resulta en un alto nivel de satisfacción de los pacientes, Zirena (2017) en su investigación muestra que una buena comunicación verbal logra una adecuada adherencia a los tratamientos; finalmente Mendoza et al. (2016) demuestra que los pacientes que perciben una buena relación comunicativa son más prestos a recibir tratamiento; esto evidencia que el presente estudio es similar en cuanto a resultados.

Una de las limitaciones de esta investigación fueron los escasos antecedentes encontrados lo que limito la contrastación de los resultados obtenidos en el estudio, se tuvo que recurrir a estudios que consideraron variables similares usadas en la investigación con el fin de comparar los resultados obtenidos. A pesar de ello la investigación es relevante pues se presentan datos empíricos que evidencian la asociación directa entre la comunicación efectiva y el bienestar subjetivo, información que podrá ser empleada por la gerencia de la clínica para sustentar una necesidad e implementar programas destinados a mejorar el ambiente laboral considerando las destrezas comunicativas y las habilidades socioemocionales del personal.

Otra limitación fue el muestreo no probabilístico empleado, razón por la cual los resultados obtenidos no se pueden extrapolar a la población de médicos, ante ello se recomienda replicar la investigación considerando una muestra más representativa.

Por otro lado, una gran limitante fue la imposibilidad de realizar este estudio en hospitales con una gran población de pacientes, ya que, existe la negativa por parte de estos centros de salud para acceder a información e investigación, que posterior a la evaluación de resultados relevantes ayudaría al desarrollo de nuevas estrategias que permitan dar mayor énfasis e importancia a las habilidades comunicativas y a como se siente el paciente cuando esta frente al personal sanitario, integrando el bienestar subjetivo como parte de actividades y talleres a implementar.

Los resultados hallados en esta investigación científica son importantes y relevantes porque aportan al acervo científico respecto a las variables analizadas; también estos resultados contribuyen a la mejora continua en los procesos de perfeccionamiento del trato del personal no solo médico sino también asistencial, así como también poner en práctica las destrezas comunicativas para lograr la apertura y confianza del paciente en una consulta de salud. Si bien es cierto, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, esto imposibilita generalizar resultados con poblaciones de pacientes más extensas.

VI. CONCLUSIONES

- Primera** : Existe relación significativa, positiva y débil ($Rho = .249^{**}$), entre la comunicación efectiva del médico y el bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco.
- Segunda** : Existe relación significativa, positiva y muy débil ($Rho = .041$), entre la comunicación efectiva del médico y el componente cognitivo del bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco.
- Tercera** : Existe relación significativa, positiva y débil ($Rho = .345^{**}$), entre la comunicación efectiva del médico y el componente afectivo del bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : Extender la investigación tomando en cuenta emplear un tipo de muestreo probabilístico, para así garantizar la validez externa del estudio y la generalización de los resultados.
- Segunda** : Fomentar investigaciones que tomen en cuenta otras variables socioemocionales que puedan relacionarse con la comunicación efectiva con la finalidad de determinar aspectos que puedan ser agrupados de mejor forma para desarrollarse.
- Tercera** : Establecida la importancia de la investigación, se recomienda amplificarla considerando la incorporación de pacientes de la totalidad de especialidades de salud.
- Cuarta** : Efectuar estudios dedicados a fortalecer el bienestar emocional de los pacientes de los centros de salud con el objeto de generar seguridad y confianza en sus consultas médicas.
- Quinta** : Establecer estrategias y actividades con el fin de mejorar el trabajo del personal sanitario con relación a la comunicación con los pacientes para mejorar la calidad y confianza del servicio otorgado.

REFERENCIAS

- Astier Peña, M., Martínez Bianchi, V., Torijano Casalengua, M., Ares Blanco, S., Bueno Ortiz, J., & Fernández García, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atención Primaria*. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
- Astrês Fernandes, M., Cruz Araújo, A., Castelo Branco de Oliveira, A., & Pillon, S. (2021). Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19. *Cultura de los Cuidados*. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.06>
- Atria, M. J. (2019). COMUNICACIÓN EN SALUD: PROCESOS INTERDISCIPLINARIOS Y PRÁCTICAS COMUNICATIVAS. *Revista Confluencia*, 55-57. <http://hdl.handle.net/11447/3053>
- Ayala Pérez, P. D., Salas Garrido, L. M., & Casanova Sales, K. C. (2020). FUNDAMENTOS DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN EL CONTEXTO MÉDICO. *Revista Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 314-324. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/987>
- Beltrán Guerra, L., Arellanez Hernández, J., Romero Pedraza, E., Cortés Flores, E., & Ruiz Libreros, M. (2020). Medición del Bienestar Subjetivo y Condiciones de Vida en el contexto sociocultural de la contingencia por COVID en Veracruz, México. *Observatorios – Observatorio de Calidad de Vida y Salud Social*. <https://doi.org/10.25009/uvs.v0i10.2727>
- Biglu, M. H., Nateq, F., Ghojzadeh, M., & Asgharzadeh, A. (2017). Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction. *Mater Sociomed*, 192-195. doi: [10.5455/msm.2017.29.192-195](https://doi.org/10.5455/msm.2017.29.192-195)
- Cara Rodríguez, R., Aviles Saenz, Z., & López Trinidad, L. M. (2018). Comunicación y escucha activa por parte del profesional de enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 221-229. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4500>

- Castellanos Cereceda, R. (2020). La importancia y utilidad del bienestar subjetivo para y desde la administración pública. *Buen Gobierno*. https://doi.org/10.35247/buengob_28_02
- Cruz-Vargas, D., & Sánchez-Aragón, R. (2021). Empatía y amor compasivo en el bienestar subjetivo y resiliencia de pacientes con cáncer y sus parejas. *Psicología y Salud*. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i3.2725>
- de Assis Brito¹, M., Teixeira Carneiro, C., Rocha Bezerra, M., Cardoso Rocha, R., & Santiago da Rocha, S. (2022). Estrategias de comunicación efectivas entre profesionales de la salud en neonatología. *Enfermería Global*. <https://doi.org/10.6018/eglobal.502051>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology*. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., & Delgadillo-Chase, D. (2017). If, Why, and When Subjective Well-Being Influences Health, and Future Needed Research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 133-167. <https://doi.org/10.1111/aphw.12090>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*. http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*. <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/1994/vol2/arti5.htm>
- Estévez Abad, F., & Estevez Velez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho-Perspectivas Bioéticas*. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162>

- Fernández Jaimes, A. M. (2021). Comunicación efectiva del personal asistencial de salud y satisfacción del paciente en la microrred Oyotún, Chiclayo, 2018. *Tesis de Posgrado*. Universidad César Vallejo, Oyotún, Chiclayo, Perú. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4968/ANAL%C3%8D%20MELISSA%20FERN%C3%81NDEZ%20JAIMES.pdf?sequence=1>
- García Martín, M. (2002). EL BIENESTAR SUBJETIVO. *Escritos de Psicología*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=281674>
- García Orbe, A. (2021). Programa de efectividad personal y bienestar psicológico en mujeres víctimas de violencia de pareja en contexto de pandemia COVID-19, Satélite 2020. *Tesis de Posgrado*. Universidad Cesar Vallejo, Satélite, San Martín, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60021/Garcia_OAP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez Álvarez, D., & Ortiz Ortega, V. (2015). *El bienestar subjetivo en América Latina*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara. <https://docplayer.es/33339995-El-bienestar-subjetivo-en-america-latina.html>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la Investigación-Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Celaya: Editorial de la U.
- Keller, V. F., & Carroll, G. (1994). A new model for physician-patient communication. *Elsevier Science Ireland*, 131-140. DOI: [10.1016/0738-3991\(94\)90051-5](https://doi.org/10.1016/0738-3991(94)90051-5)
- Kim, D. D., & Kreps, G. I. (2020). An Analysis of Government Communication in the United States During the Covid-19 Pandemic: Recommendations for Effective Government Health Risk Communication. *World Medical and Health Policy*, 398-412. <https://doi.org/10.1002/wmh3.363>
- Kulinska, J., Rypicz, L., & Zatonska, 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*. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159174>

- Kurtz, S., Draper, J., & Silverman, J. (2005). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Londres: CRC Press.
- Lee, T., Lin, E., & Lin, H. (2022). Communication skills utilized by physicians in the pediatric outpatient setting. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08385-5>
- Liu, B., Floud, S., Pirie, K., Green, J., Peto, R., & Beral, V. (2016). Does happiness itself directly affect mortality? The prospective UK Million Women Study. *The Lancet*, 874-881. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01087-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01087-3)
- Makoul, G. (1999). Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. *Bayer–Fetzer Conference on Physician–Patient Communication in Medical Education*, (págs. 390-393). Michigan. DOI: [10.1097/00001888-200104000-00021](https://doi.org/10.1097/00001888-200104000-00021)
- Makoul, G. (2001). The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Elsevier - Patient Education and Counseling*, 23-34. DOI: [10.1016/s0738-3991\(01\)00136-7](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(01)00136-7)
- Makoul, G., Krupat, E., & Chang, C.-H. (2007). Measuring patient views of physician communication skills: Development and testing of the Communication Assessment Tool. *Elsevier - Patient Education and Counseling*, 333-342. DOI: [10.1016/j.pec.2007.05.005](https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.05.005)
- Mejía Mejía, E. (2005). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: Centro de producción Editorial e Imprenta de la UNMSM.
- Mendoza, C., Ramos Rodríguez, C., & Gutierrez, E. (2016). Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Revista Horizonte Médico*, 14-19. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2016.v16n1.02>
- Milán, R., & Castellanos, R. (2018). *Bienestar Subjetivo en México*. Coyoacán: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Moore, S., & Diener, E. (2019). Types of Subjective Well-Being and Their Associations with Relationship Outcomes. *Journal of Positive Psychology & Wellbeing*, 112-118.
<https://journalppw.com/index.php/jppw/article/view/34/32>
- Muntané Relat, J. (2010). INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN BÁSICA. *Revisions Temáticas RAPD ONLINE*, 221-227.
- Newi, A.-L., Tsianakas, A., von Martial, S., Sommer, R., & Blome, C. (2022). How important is subjective well-being for patients? *Quality of Life Research*. DOI: [10.1007/s11136-022-03189-w](https://doi.org/10.1007/s11136-022-03189-w)
- Novack, D., Dubé, C., & Goldstein, M. (1992). Teaching medical interviewing. A basic course on interviewing and the physician-patient relationship. *Arch Intern Med*, 1814-1820. DOI: [10.1001/archinte.152.9.1814](https://doi.org/10.1001/archinte.152.9.1814)
- Ñaupas Paitán, H., Vladivia Dueñas, M., Palacios Vilela, J., & Romero Delgado, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. México: México.
- Ouweneel, P., & Veenhoven, R. (2016). Happy Protest Voters: The Case of Rotterdam 1997–2009. *Social Indicators Research*, 739-756. DOI: [10.1007/s11205-015-0920-y](https://doi.org/10.1007/s11205-015-0920-y)
- Pereira de Abreu, D. (2016). PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y BIENESTAR SUBJETIVO EN PREADOLESCENTES ESCOLARIZADOS. *Tesis Doctoral*. Universidad de Girona, Girona, Cataluña, España.
<http://hdl.handle.net/10803/400668>
- Pomares Avalos, A. J., Jorge, G. R., Alfonso, T. Y., & Vásquez Núñez, M. A. (2019). Adherencia terapéutica y bienestar subjetivo en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Revista Finlay*, 221-225.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000300221

- Quaranta , N. (2019). La comunicación efectiva: un factor crítico del éxito en el trabajo en equipo. *Enfoques*, 21-46. <http://www.scielo.org.ar/pdf/enfoques/v31n1/v31n1a03.pdf>
- Ramirez Arias, J., Ocampo Lujano, R., Perez Paez, I., Velasquez Trinidad, D., & Yarza Solorzano, E. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Ensayos y Opiniones*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am113k.pdf>
- Rees, G. (2020). Comparación del bienestar subjetivo de los niños del mundo: resultados de la tercera oleada del estudio Childre`s Worlds. *Sociedad e Infancias*, 36-47. DOI: <https://doi.org/10.5209/soci.72096>
- Rodríguez Roura, S. C., Cabrera Reyes, L., & Calero Yera, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 384-404. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Romero Vásquez, N. C. (2016). Bienestar Psicológico y Empatía Cognitiva y Afectiva en Mujeres Víctimas de Violencia Atendidas en Hospitales Públicos de Trujillo. *Tesis Doctoral*. Universidad César Vallejo, Trujillo, La Libertad, Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/191/romero_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 640-648. DOI: [10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Steward, M., Brown, J. B., Weston, W., McWhinney, I., McWilliam, C., & Freeman, T. (2004). Patient-centered Medicine, Transforming the Clinical Method. *Health Expectations*, 180-184. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2004.00270.x>

- Vargas Bianchi, L. (2019). Incidencia del consumo y marcas en la experiencia del bienestar subjetivo entre jóvenes. *Revista de Comunicación*, 166-190. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-09332019000100010#:~:text=Tambi%C3%A9n%20se%20observa%20que%20los,asistir%20a%20sus%20v%C3%ADnculos%20grupales.
- Viet Tran, T., Dang Tran, T., Quoc Nguyen, A., Thi Dinh, T., Thi Kim Le, A., Ba Tran, H., Vu Phuong Dang, L. (2021). Nurse–patient communication: A quality assessment in public hospital. *International Journal Of Healthcare Management*, 1127-1133. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1752987>
- Villalón López, F. (2019). Bienestar subjetivo o felicidad en atención primaria: una revisión narrativa. *Archivos en Medicina Familiar*, 137-146. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101099>
- Yompían Antezana, M. (2020). Lima, Sé Feliz!: Un programa de bienestar subjetivo para adultos limeños. *Tesis de Posgrado*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/19718>
- Zirena Mendoza, Y. (2018). Relación entre el factor comunicación verbal del profesional médico con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el hospital Manuel Núñez Butrón Puno, 2017. *Tesis de posgrado*. Universidad Nestor Cáceres Velásquez, Puno, Puno, Perú. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2277>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Comunicación efectiva del médico y bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco, 2022							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Comunicación efectiva				
¿Cuál es la relación entre la comunicación efectiva del médico y el bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco?	Determinar la relación entre la comunicación efectiva del médico y el bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco	La comunicación efectiva tiene relación significativa con el bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Destreza comunicativa	Expectativa individual	15	Escala: ordinal Nivel: politómica Mala = 1 Justa = 2 Buena = 3 Muy buena = 4 Excelente = 5	Malo = 15-34 Regular = 35-54 Bueno = 55-75
				Percepción respecto al tiempo			
Trato del personal médico							
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Bienestar subjetivo				
¿De qué manera la comunicación efectiva del médico se relaciona con el componente cognitivo del paciente en una clínica de Cusco?	Determinar cómo la comunicación efectiva del médico se relaciona con el componente cognitivo del paciente en una clínica de Cusco	La comunicación efectiva se relaciona significativamente con el componente cognitivo del paciente en una clínica de Cusco	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿De qué manera la comunicación efectiva del médico se relaciona con el componente afectivo del paciente en una clínica de Cusco?	Determinar cómo la comunicación efectiva del médico se relaciona con el componente afectivo del paciente en una clínica de Cusco	La comunicación efectiva se relaciona significativamente con el componente afectivo del paciente en una clínica de Cusco.	Componente cognitivo	Satisfacción con la vida	1-10	Escala: ordinal Nivel: politómica En desacuerdo = 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Muy de acuerdo = 4 Bastante de acuerdo = 5 Totalmente de acuerdo = 6	Malo = 10-26 Regular = 27-42 Bueno = 43-60
			Componente afectivo	Afectos positivos Afectos negativos	11-20	Escala: ordinal Nivel: politómica Nunca = 1 Casi nunca = 2 Algunas veces = 3 Muchas veces = 4 Casi siempre = 5 Siempre = 6	Malo = 10-26 Regular = 27-42 Bueno = 43-60
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: básica Método: encuestas Diseño: no experimental transversal y correlacional no causal		Población: pacientes atendidos durante el último mes en una clínica Muestra: 127 pacientes Muestreo: no probabilístico, por conveniencia	Técnicas: Instrumentos: Communication assessment tool Escala de bienestar subjetivo (EBS-20)		Descriptiva: tablas de distribución y frecuencia Inferencial: Coeficiente Rho de Spearman		

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Comunicación efectiva	Son las habilidades interpersonales enfocadas a la adecuada comunicación entre el médico y el paciente en lo que implica la consulta, el tratamiento y el diagnóstico (comprensión del problema, recomendaciones, satisfacción en los aspectos interpersonales de la atención, etc.).	El instrumento a utilizar será el Communication Assessment Tool (CAT) desarrollado el año 2007 por Gregory Makoul et al., y adaptado al contexto nacional por Quispe et al. (2019).	Destreza comunicativa	Expectativa individual	Escala: ordinal Nivel: politómica Mala = 1 Justa = 2 Buena = 3 Muy buena = 4 Excelente = 5
				Percepción respecto al tiempo	
				Trato del personal médico	
Variable 2 Bienestar subjetivo	Según Diener (1995) es la valoración positiva que tiene un individuo de su propia vida, es llamada también satisfacción con la vida o felicidad.	El instrumento a utilizar será la Escala de Bienestar subjetivo (EBS-20) desarrollado en el año 2019 por Calleja & Mason, y adaptado al contexto nacional por la investigadora.	Componente cognitivo	Satisfacción con la vida	Escala: ordinal Nivel: politómica En desacuerdo = 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Muy de acuerdo = 4 Bastante de acuerdo = 5 Totalmente de acuerdo = 6
				Componente afectivo	
			Afectos negativos		

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este documento, es informarle sobre este proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento.

El presente proyecto de investigación se titula “**Comunicación efectiva del médico y bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco, 2022**” y es dirigida por la C.D. Natalí Amparo Trujillo Roldán, alumna de la universidad Cesar Vallejo del programa de maestría en Gestión de Servicios de la Salud.

El propósito de la investigación es determinar si existe relación entre la comunicación efectiva del médico y el bienestar subjetivo del paciente, para ello se le invita a participar en el llenado de los cuestionarios con un tiempo previsto de desarrollo de 10 minutos. Su participación en la encuesta de investigación es completamente voluntaria, sin riesgo alguno por su participación, y de carácter anónimo (**principio de autonomía y principio de no maleficencia y principio de justicia**). Los datos que usted proporcionará no serán utilizados para otros fines (**principio de beneficencia**). Si lo considera, usted puede interrumpirla en cualquier momento, sin que esto pueda generarle ningún tipo de perjuicio. Si tuviera algún problema, duda o inquietud sobre la investigación, puede formularla cuanto lo vea por conveniente.

Al concluir la investigación y si usted lo desea podrá ser informado de los resultados a través del correo electrónico gakusha2002@gmail.com.

Si usted está de acuerdo con los puntos expuestos anteriormente complete los datos que considere conveniente a continuación:

Autorizo participar en la investigación antes mencionada

Nombres y apellidos:

DNI:

Firma:

ANEXO 4. FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTOS

Ficha técnica de comunicación efectiva

Nombre:	<i>Communication Assessment Tool (CAT)</i>
Autor:	Gregory Makoul, Edward Krupat, Chih-Hung Chang (2007)
Adaptado por:	Rodrigo C. Quispe, Emmanuel M. Muñoz, Álvaro V. Cadillo, Ray Ticse (2019)
Lugar:	Lima - Perú
Objetivo:	Determinar la percepción de los pacientes en cuanto a la destreza comunicativa de los médicos de un hospital de Lima-Perú, según el CAT
Baremo:	Malo: [15-34], Regular: [35-54], Bueno: [55-75]

Ficha técnica de Bienestar Subjetivo

Nombre:	<i>Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20)</i>
Autor:	Nazira Calleja y Tere A. Mason (2019)
Adaptado por:	Natalí Amparo Trujillo Roldán (2022)
Lugar:	Cusco - Perú
Objetivo:	Desarrollar una escala para medir los componentes del bienestar subjetivo: satisfacción con la vida (dimensión cognitiva) y afectos positivos (dimensión afectivo-emocional).
Baremo:	Malo: [10-26], Regular: [27-42], Bueno: [43-60]

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

Asunto: Otorgo autorización de recolección de datos

Este documento se escribe a solicitud de la C.D. Natalí Amparo Trujillo Roldán, alumna de la Universidad César Vallejo, de la maestría en Gestión de Servicios de la Salud con código de estudiante N° 7002728620, quien ha solicitado el permiso para la aplicación de los instrumentos Communication Assessment Tool (CAT) y la Escala para medir el Bienestar Subjetivo (EBS-20) en los pacientes de una clínica de Cusco, para ejecución de la tesis "Comunicación efectiva del médico y bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco, 2022". La aplicación de los cuestionarios se realizó del 31 de octubre al 11 de noviembre del 2022.

Cusco, 11 de noviembre del 2022

Nombres y apellidos: Losi Noel Infantes Rodríguez

DNI: 42766944

Cargo: Director Médico

Firma: _____



ANEXO 6. JUICIO DE EXPERTOS



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ESCALA DEL BIENESTAR SUBJETIVO EBS-20 (CALLEJA & MASON, 2020)*

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: SATISFACCIÓN CON LA VIDA								
1	Me gusta mi vida	X		X		X		
2	Estoy satisfecho/a con mi vida	X		X		X		
3	Mi vida es feliz	X		X			X	En mi vida todo es felicidad.
4	Mi vida es maravillosa	X		X		X		
5	Tengo una buena vida	X		X		X		
6	Estoy satisfecho/a con quien soy	X		X			X	Estoy satisfecho con lo que logre en mi vida.
7	Mi vida es como quiero que sea	X		X		X		
8	Volvería a vivir mi vida	X		X		X		
9	Tengo logros importantes en mi vida	X		X		X		
10	Mi vida es interesante	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: AFECTOS POSITIVOS								
11	Estoy "de buenas"	X		X		X		
12	Soy una persona feliz	X		X		X		
13	Mi vida me trae alegría	X		X		X		
14	Me siento de buen humor	X		X		X		
15	Disfruto de mi vida	X		X		X		
16	Me siento contento/a	X		X		X		
17	Me siento en paz conmigo mismo/a	X		X		X		
18	Soy una persona entusiasta	X		X		X		
19	Disfruto de las actividades cotidianas que realizo	X		X		X		
20	Disfruto de los detalles de la vida	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Clarificar las 2 preguntas observadas.

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg.: García Pérez Mayra Vanessa

DNI: 44990947

Especialidad del validador: _____

INSTITUTO VALLERIANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 Mayra Vanessa García Pérez
 PSICÓLOGA
 (OPP 17261)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota acerca de Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

*Calleja, N., & Mason, T. A. (2020). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y Validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 185-201.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ESCALA DEL BIENESTAR SUBJETIVO EBS-20 (CALLEJA & MASON, 2020)*

Nº	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: SATISFACCIÓN CON LA VIDA								
1	Me gusta mi vida	/		/		/		
2	Estoy satisfecho/a con mi vida	/		/		/		
3	Mi vida es feliz	/		/		/		
4	Mi vida es maravillosa	/		/		/		
5	Tengo una buena vida	/		/		/		
6	Estoy satisfecho/a con quien soy	/		/		/		
7	Mi vida es como quiero que sea	/		/		/		
8	Volvería a vivir mi vida	/		/		/		
9	Tengo logros importantes en mi vida	/		/		/		
10	Mi vida es interesante	/		/		/		
DIMENSIÓN 2: AFECTOS POSITIVOS								
11	Estoy "de buenas"	/		/		/		
12	Soy una persona feliz	/		/		/		
13	Mi vida me trae alegría	/		/		/		
14	Me siento de buen humor	/		/		/		
15	Disfruto de mi vida	/		/		/		
16	Me siento contento/a	/		/		/		
17	Me siento en paz conmigo mismo/a	/		/		/		
18	Soy una persona entusiasta	/		/		/		
19	Disfruto de las actividades cotidianas que realizo	/		/		/		
20	Disfruto de los detalles de la vida	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): La relevancia es acorde a cada dimensión, existe claridad y el sustento teórico evidente

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg.: Dr. Rubén Jorge Flores Chávez

DNI: 40507021

Especialidad del validador: Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota acerca de Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

*Calleja, N., & Mason, T. A. (2020). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y Validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 185-201.


Mgt. Rubén Jorge Flores Chávez
 C.Ps.P 13228



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ESCALA DEL BIENESTAR SUBJETIVO EBS-20 (CALLEJA & MASON, 2020)*

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: SATISFACCIÓN CON LA VIDA								
1	Me gusta mi vida	X		X		X		
2	Estoy satisfecho/a con mi vida	X		X		X		
3	Mi vida es feliz	X		X		X		
4	Mi vida es maravillosa	X		X		X		
5	Tengo una buena vida	X		X		X		
6	Estoy satisfecho/a con quien soy	X		X		X		
7	Mi vida es como quiero que sea	X		X		X		
8	Volvería a vivir mi vida	X		X		X		
9	Tengo logros importantes en mi vida	X		X		X		
10	Mi vida es interesante	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: AFECTOS POSITIVOS								
11	Estoy "de buenas"	X		X		X		
12	Soy una persona feliz	X		X		X		
13	Mi vida me trae alegría	X		X		X		
14	Me siento de buen humor	X		X		X		
15	Disfruto de mi vida	X		X		X		
16	Me siento contento/a	X		X		X		
17	Me siento en paz conmigo mismo/a	X		X		X		
18	Soy una persona entusiasta	X		X		X		
19	Disfruto de las actividades cotidianas que realizo	X		X		X		
20	Disfruto de los detalles de la vida	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.: JORDHAN AGUILAR BUENO

DNI: 45583171

Especialidad del validador: Psicología Clínica


 Jordhan C. Aguilar Bueno
 PSICOLOGO
 .Ps.P. 18379

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota acerca de Suficiencia: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

*Calleja, N., & Mason, T. A. (2020). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y Validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 185-201.

ANEXO 7. INSTRUMENTOS



COMMUNICATION ASSESSMENT TOOL (CAT)*

Estimado(a) paciente, la presente herramienta tiene como objetivo conocer su opinión. La información que se proporcione será tratada de forma anónima y confidencial. Se agradece su colaboración. El tiempo estimado de desarrollo de este cuestionario es de 5 minutos.

Indicaciones: A continuación, se le presenta unas preguntas las cuales deberá responder marcando con una (x) a la respuesta que exprese mejor su sentir.

Nº	Dimensiones/Ítems	VALORACIÓN				
		Mala	Justa	Buena	Muy buena	Excelente
	DIMENSIÓN ÚNICA: DESTREZA COMUNICATIVA	1	2	3	4	5
1	Me saludó de una manera que me hizo sentir cómodo/a					
2	Me trató con respeto					
3	Mostró interés en mis ideas acerca de mi salud					
4	Entendió mis principales preocupaciones sobre mi salud					
5	Me prestó atención (me miró, escuchó cuidadosamente)					
6	Me permitió hablar sin interrupciones					
7	Me brindó tanta información como quise					
8	Habló en términos que pude entender					
9	Verificó para asegurarse que entendí todo					
10	Me animó a hacer preguntas					
11	Me involucró en las decisiones tanto como quise					
12	Discutió los siguientes pasos, incluyendo los planes de seguimiento					
13	Mostró cuidado y preocupación					
14	Utilizó el tiempo adecuado conmigo					
15	El personal del doctor me trató con respeto					

Makoul, G., Krupat, E., & Chang, C.-H. (2007). Measuring patient views of physician communication skills: Development and testing of the Communication Assessment Tool. *Elsevier - Patient Education and Counseling*, 333-342.

Interpretación de la calificación del cuestionario		
Malo: [15-34]	Regular: [35-54]	Bueno: [55-75]



ESCALA DE BIENESTAR SUBJETIVO (EBS-20)*

Estimado(a) paciente, el presente cuestionario tiene como objetivo conocer su opinión. La información que se proporcione será tratada de forma anónima y confidencial. Se agradece su colaboración. El tiempo estimado de desarrollo de este cuestionario es de 10 minutos.

Indicaciones: A continuación, se le presenta unas preguntas las cuales deberá responder marcando con una (x) a la respuesta que exprese mejor su sentir.

Nº	Dimensiones/Ítems	VALORACIÓN					
		En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5	6
	DIMENSIÓN 1: SATISFACCIÓN CON LA VIDA						
1	Me gusta mi vida						
2	Estoy satisfecho/a con mi vida						
3	Mi vida es feliz						
4	Mi vida es maravillosa						
5	Tengo una buena vida						
6	Estoy satisfecho/a con quien soy						
7	Mi vida es como quiero que sea						
8	Volvería a vivir mi vida						
9	Tengo logros importantes en mi vida						
10	Mi vida es interesante						
	DIMENSIÓN 2: AFECTOS POSITIVOS	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5	6
11	Estoy “de buenas”						
12	Soy una persona feliz						
13	Mi vida me trae alegría						
14	Me siento de buen humor						
15	Disfruto de mi vida						
16	Me siento contento/a						
17	Me siento en paz conmigo mismo/a						
18	Soy una persona entusiasta						
19	Disfruto de las actividades cotidianas que realizo						
20	Disfruto de los detalles de la vida						

*Calleja, N., & Mason, T. A. (2020). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción y Validación. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 185-201.

Interpretación de la calificación del cuestionario		
Malo: [10-26]	Regular: [27-42]	Bueno: [43-60]

ANEXO 8. PRUEBA DE NORMALIDAD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Comunicación efectiva	,280	127	,000	,791	127	,000
Bienestar subjetivo	,536	127	,000	,298	127	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Comunicación efectiva del médico y bienestar subjetivo del paciente en una clínica de Cusco, 2022", cuyo autor es TRUJILLO ROLDAN NATALI AMPARO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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 Completa 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.

LIMA, 17 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO DNI: 28284526 ORCID: 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 08- 01-2023 12:21:50

Código documento Trilce: TRI - 0492899