



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud de un
hospital público, Lima-2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Apaza Huapaya, Jenny Coni (orcid.org/0000-0002-6460-5602)

ASESORA:

Dra. Torres Caceres, Fatima del Socorro (orcid.org/0000-0001-5505-7715)

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

2022

Dedicatoria:

A mi familia a quien me brinda todo el apoyo a continuar creciendo profesionalmente y principalmente a mi adorada hija Indira Isabela quien es mi motivo a seguir adelante y poder superarme.

Agradecimiento:

Primero a DIOS por permitirme estar acá,
a la Dra. Fatima del Socorro
por su dedicación y profesionalismo
que hicieron que concluyera mi tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización.....	16
3.3 Población, muestra y muestreo.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos	18
3.6 Método de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS.....	46
ANEXOS	53

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Niveles de Habilidades Comunicativas</i>	20
Tabla 2. <i>Niveles de Comunicación Informativa</i>	21
Tabla 3. <i>Niveles de Empatía</i>	22
Tabla 4. <i>Niveles de Respeto</i>	23
Tabla 5. <i>Niveles de Habilidad social</i>	24
Tabla 6. <i>Niveles de habilidades comunicativas por edad</i>	25
Tabla 7. <i>Niveles de habilidades comunicativas por género</i>	27
Tabla 8. <i>Habilidades comunicativas por condición laboral</i>	29
Tabla 9. <i>Habilidades comunicativas por tiempo laboral</i>	31
Tabla 10. <i>Prueba de hipótesis general</i>	34
Tabla 11. <i>Prueba de hipótesis Específica 1</i>	35
Tabla 12. <i>Prueba de hipótesis Específica 2</i>	36
Tabla 13. <i>Prueba de hipótesis Específica 3</i>	37
Tabla 14. <i>Prueba de hipótesis Específica 4</i>	38

Índice de figuras

Figura 1. <i>Niveles de Habilidades Comunicativas</i>	20
Figura 2. <i>Niveles de Comunicación Informativa</i>	21
Figura 3. <i>Niveles de Empatía</i>	22
Figura 4. <i>Niveles de Respeto</i>	23
Figura 5. <i>Niveles de Habilidad social</i>	24
Figura 6. <i>Niveles de habilidades comunicativas por edad</i>	26
Figura 7. <i>Niveles de habilidades comunicativas por género</i>	28
Figura 8. <i>Habilidades comunicativas por condición laboral</i>	30
Figura 9. <i>Habilidades comunicativas por tiempo laboral</i>	32
Figura 10. <i>Hipótesis general. Rangos promedios</i>	34
Figura 11. <i>Rangos promedios en Hipótesis Específica 1</i>	35
Figura 12. <i>Rangos promedios en Hipótesis Específica 2</i>	36
Figura 13. <i>Rangos promedios en Hipótesis Específica 3</i>	37
Figura 14. <i>Rangos promedios en Hipótesis Específica 4</i>	38

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar los niveles de habilidades comunicativas en los profesionales de la salud de un hospital público de Lima. La metodología empleada fue un estudio descriptivo comparativo no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada al total de los grupos por 120 profesionales de la salud a quienes se les aplicó la Escala sobre Habilidades Comunicativas en Profesiones de la Salud. Los resultados evidenciaron que el 40% de las enfermeras se ubicaron en un nivel alto en cuanto a sus habilidades comunicativas; asimismo, comparativamente, por género el 40.9% de las mujeres se ubicó en un nivel alto de habilidades comunicativas, en cuanto a la condición laboral el 60% del personal CAS COVID, se ubicó en un nivel alto, mientras que en cuanto a tiempo laboral el 42.4% de 3 a 5 años de tiempo laboral se ubicó en un nivel alto.

El estudio concluyó al hacer el análisis de la hipótesis general, que no existen diferencias significativas entre los niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud, al ser la significancia hallada con el estadístico H de Kruskal Wallis de ,614 mayor que el p valor 0.05., por lo que se aceptó la hipótesis nula de investigación.

Palabras clave: Habilidades comunicativas, Comunicación asertiva, Salud.

Abstract

The general objective of this research was to determine the levels of communication skills in health professionals of a public hospital in Lima. The methodology used was a non-experimental comparative descriptive cross-sectional study, the population was made up of the total groups of 120 health professionals to whom the Scale on Communication Skills in Health Professions was applied. The results showed that 40% of the nurses were located at a high level in terms of their communication skills; Likewise, comparatively, by gender, 40.9% of women were located at a high level of communication skills, in terms of employment status, 60% of CAS COVID staff were located at a high level, while in terms of working time 42.4% of 3 to 5 years of working time was located at a high level.

The study concluded by analyzing the general hypothesis, that there are no significant differences between the levels of communication skills of the health professional, as the significance found with the Kruskal Wallis H statistic of .614 greater than the p value 0.05. Therefore, the null research hypothesis was accepted.

Keywords: Communication skills, Assertive communication, Health.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad según, la Organización Mundial de la Salud (1) existe una fuerte tarea de concientización sobre la importancia de una adecuada atención en salud, la cual tiene como una de entre varias recomendaciones, que los diversos establecimientos de salud puedan garantizar un eficiente nivel de comunicación con los y las pacientes, procurando en todo momento que estos reciban una comunicación oportuna y eficaz. Es en esta parte donde podemos hacernos la siguiente pregunta: ¿Es importante la comunicación dentro de las organizaciones de salud u organizaciones en general?., al respecto, según Romero-Rodríguez y Castillo-Abdul (2) afirman que todas las organizaciones son sociales, indistintamente de la labor que desempeñen o el servicio o producto que ofrezcan, todas tienen a personas que se interrelacionan entre sí y se comunican para poder determinar las metas, objetivos, gestiones, entre otros con la finalidad de poder alcanzar objetivos en común, por lo que queda claro que la comunicación es un factor presente en cualquier institución.

Cabe mencionar que la OMS, dentro de su “Marco estratégico para las comunicaciones eficaces”, reconoce y pone énfasis en que, un nivel adecuado de comunicación que sea eficaz, integrada, efectiva y coordinada es un aspecto importante dentro de las metas de la OMS de poder contribuir a construir un futuro seguro y saludable para las personas, a su vez la OMS propuso seis principios que se deben cumplir para garantizar una buena atención: una comunicación accesible y factible, que sea fiable y creíble para el usuario, que sea pertinente, este a tiempo y sea de fácil comprensión (3).

Como podemos ver la comunicación guarda relación con el cumplimiento de una adecuada atención en salud, por lo tanto, también es importante preguntarnos ¿Qué tan eficiente es para los usuarios la atención en los centros de salud a nivel nacional?., al respecto, según el diario Gestión (4) son casi 50.000 la cantidad de quejas por mala atención que recibe la entidad fiscalizadora de los servicios de salud, de las cuales el 35.9% corresponde consultas o quejas sobre a qué servicio de salud pueden acceder los pacientes. En la misma línea la Defensoría del Pueblo

(5) informó que uno de los principales problemas que afecta a los establecimientos de salud del Perú, es la mala atención que brindan a los pacientes, según la entidad en cuanto a reportes de mala atención, son los establecimientos de salud (11.38%) quienes ocupan el primer lugar en cuanto a quejas y denuncias. A su vez según Espinoza Portilla et al. (6) en su estudio sobre los principales problemas de la gestión en los establecimientos de salud peruanos, encontraron que, según la gestión de los trabajadores, uno de los problemas de gestión (27%) es la capacidad resolutoria, lo que genera problemas en la atención.

A nivel institucional, se ha podido evidenciar que existe un alto porcentaje de usuarios que hacen uso del servicio de salud, que vienen presentando quejas constantes en relación al mal manejo comunicativo que tienen algunos de los profesionales de la salud que laboran en el centro, quejas como que brindan una mala información, sobre los trámites a seguir para su atención, malos tratos verbales que demuestran la falta de interés de algunos profesionales sobre el problema de salud que presenta el usuario, así como también actitudes que demuestran un comportamiento poco asertivo que muchas veces vulnera el derecho de los usuarios a recibir una atención integral.

Es por todo lo expuesto, que nuestro problema general de investigación fue: ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud de un hospital público, Lima - 2022? De igual manera, en base a nuestro problema general, nuestros problemas específicos son: (1) ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de comunicación informativa del profesional de salud?; (2) ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de empatía del profesional de salud?; (3) ¿Qué las diferencias existen sobre los niveles de respeto del profesional de salud?; y (4) ¿Qué diferencias que existen sobre los niveles de habilidad social del profesional de salud?

Los problemas planteados, nos permiten poder delimitar las justificaciones de la presente investigación, así desde una mirada teórica, el desarrollo del estudio podrá contribuir a llenar vacíos en el conocimiento sobre las habilidades comunicativas que tiene el personal de salud, con lo cual se podrá tener un mayor conocimiento sobre el comportamiento de la variable, con lo cual a su vez se podrá reconocer las fortalezas de la comunicación, sus deficiencias así como también los

puntos a mejorar (7). Desde una perspectiva práctica, que el personal de salud pueda conocer cómo es su forma de comunicación con los usuarios que acuden a su servicio, contribuyó a tomar conciencia sobre la misma y a la búsqueda de mejoras (8).

Por último, en relación con la justificación metodológica, la presente investigación se empleó el instrumento de recolección de datos “Habilidades comunicativas en los profesionales de salud” elaborado por Leal-Costa et al. (9) el cual se analizó para determinar su nivel de confiabilidad y validez, con ello se contribuirá a que el instrumento pueda ser empleado en futuras investigaciones (10).

Habiendo definido nuestros problemas de investigación, definiremos nuestro Objetivo General, el cual fue: Determinar el nivel de habilidades comunicativas del profesional de salud de un hospital público, Lima - 2022. De igual forma nuestros objetivos específicos son: (1) Identificar el nivel de comunicación informativa del profesional de salud; (2) Identificar el nivel de empatía del profesional de salud; (3) Identificar el nivel de respeto del profesional de salud; (4) Identificar el nivel de habilidad social del profesional de salud.

Con la finalidad de poder alcanzar dichos objetivos nos plantearemos las siguientes hipótesis: Existen diferencias significativas entre los niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud de un hospital público, Lima - 2022. Como hipótesis específicas: (1) Existen diferencias significativas entre los niveles comunicación informativa del profesional de salud; (2) Existen diferencias significativas entre los niveles de empatía del profesional de salud; (3) Existen diferencias significativas entre los niveles de respeto del profesional de salud; y por último, (4) Existen diferencias significativas entre los niveles de habilidad social del profesional de salud.

II. MARCO TEÓRICO

Para poder conocer el comportamiento de nuestras variables de estudio, se ha ejecutado la revisión de trabajos preliminares internacionales, Raba et al. (11) realizaron un estudio con el objetivo de buscar la relación entre la empatía y las habilidades comunicativas en 146 profesionales de salud a quienes se les aplicó la Escala de Habilidades Comunicativas Profesionales de la salud y El cuestionario Sociodemográfico AD-HOC; fue un estudio descriptivo correccional trasversal; como resultado principal encontraron que la habilidad comunicativa más empleada fue la comunicación informativa, con de 28.9%, seguido por la empatía 27.39 % y por último la habilidad comunicativa de respeto con 16.28%. El estudio concluyó que existía una correlación parcial entre las variables, aunque los constructos totales de empatía y habilidades comunicativas no muestran una correlación significativa, se logra apreciar una importante relación entre las subdimensiones; toma de perspectiva y respeto por la variable de empatía y por la variable de habilidades comunicativas; malestar personal y habilidades sociales. El estudio aportó en conocer que los vínculos construidos por los pacientes pediátricos están sostenidos sobre la base de un desarrollo profesional asertivo, empático y comunicativo pueden lograr un posible recurso terapéutico.

En Panamá, Ríos et al. (12) realizaron una investigación con el objetivo de poder determinar los niveles de asertividad en las enfermeras que laboran en el servicio de triaje del servicio de emergencias. La metodología de la investigación empleada fue de diseño descriptivo simple, la población que participó de la investigación estuvo conformada por 300 enfermeras del servicio de triaje a quienes se les aplicó un cuestionario para medir la asertividad. Entre los principales resultados se encontró que el 72.3% de las enfermeras son asertivas mientras que el 27.7% no son asertivas. El estudio concluyó que en su mayoría las enfermeras de triaje del servicio de emergencia son asertivas. El aporte de la investigación radica en que muestra el nivel de asertividad que tienen las enfermeras.

En España, Lozano et al. (13) realizaron su investigación teniendo como objetivo analizar el nivel y la relación entre habilidades de comunicación, autoestima

percibida y síndrome de Burnout en 90 profesionales de la salud; su metodología de estudio fue observacional y transversal aplicando la Escala sobre Habilidades de comunicación en profesionales de la salud, el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey y la escala de la Autoeficacia percibida. Los resultados de la investigación determinaron que la habilidad comunicativa más empleada es la comunicación informativa con una media de 27.36, seguido de la empatía ($m=23.18$), respeto ($m=15.61$) y por último la habilidad social con una media de 15.84. Asimismo, se concluyó que existía una correlación negativa entre las diferentes dimensiones de la escala sobre habilidades de comunicación, la realización personal en el trabajo del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey y la autoeficacia comprendida con las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización del Maslach Burnout Inventory. El estudio descrito aporta en conocer como los niveles de comunicación afectan en el sentimiento de baja realización personal en los profesionales de salud.

Díaz et al. (14) en México, realizaron su investigación con el objetivo de evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería. La metodología del estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 60 personas, quienes 30 fueron pacientes hospitalizados y 30 enfermeras del servicio de hospitalización en el hospital público de San Luis de Potosí. Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron; El cuestionario de Comportamientos sobre la forma de comunicación observado por pacientes (CECOP), Autoevaluación sobre la forma de comunicación por personal de enfermería (ACEP) y la evaluación de conocimientos de cuidado humanizado. Obteniendo como resultado que el 60% del servicio de enfermería presenta un nivel medio en empatía y comunicación, mientras que el 63.3% puntúa un nivel alto. Con respecto a la evaluación de respeto, comprensión y amabilidad, el 97.4 de los pacientes hospitalizados muestran deseos de ser comprendidos y atendidos. Finalizando con el área de conocimientos donde las enfermeras muestran un nivel bajo con un 67%. El estudio aporta a la presente investigación en que nos permite conocer los niveles de comunicación de las enfermeras.

En la misma línea, Reyes et al. (15) realizaron en México, su investigación con el objetivo de identificar las habilidades comunicativas de los médicos generales y especialistas adscritos a la clínica de consulta externa del instituto de seguridad social del estado de México y municipios. La metodología de estudio fue transversal descriptivo, su muestra estuvo conformada por 36 médicos generales y especialistas. El instrumento de investigación fue elaborado por los mismos investigadores para medir la variable de habilidad comunicativa. Con respecto a los resultados se encontró que el 83% muestra como suficiente las habilidades para expresarse, mientras que el 30.6% se clasifica como suficiente la habilidad para observar y escuchar y 50 % que muestra no suficiente. El 33.3% se clasifica como suficiente en lo que respecta la habilidad para establecer una relación empática. Concluyendo que los médicos muestran un favorable desempeño en las habilidades para fomentar una relación empática. El estudio aporta a la presente investigación en la medida que nos da información sobre los niveles de comunicación de los médicos generales y especialistas.

Con respecto a las investigaciones nacionales, Chilin (16) llevó a cabo un estudio con el objetivo de poder determinar la relación de la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en un hospital Militar. La metodología de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, del tipo básica y diseño no experimental; de corte transversal, la muestra que participó de la investigación estuvo conformada por 62 familiares seleccionados por un muestreo no probabilístico. a quienes se les evaluó con dos instrumentos de recolección de datos, el cuestionario Percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados con respecto a la comunicación verbal y no verbal y el cuestionario Apoyo emocional de enfermería en percepción de los familiares de los pacientes críticos, ambos elaborados por Franco. Como principal resultado podemos verificar que existe una correlación positiva y significativa entre las variables estudiadas; la Comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval. El estudio aporta en la medida que podemos conocer como un adecuado nivel de comunicación facilita la percepción del apoyo en enfermería por parte de los familiares.

Fonseca et al. (17) ejecutaron su investigación con el objetivo de poder determinar el grado de satisfacción de acuerdo a las habilidades comunicacionales que presenta el personal de salud de dos hospitales del departamento de Huánuco. Esta investigación tuvo un método descriptivo, comparativo y transversal. La muestra estuvo conformada por 349 pacientes de consulta externa. El instrumento de evaluación que se utilizó fue construido por los mismos investigadores donde se aprecia la comunicación eficaz a través de características como: adecuado lenguaje, capacidad para escuchar, observar y establecer empatía. En los resultados se logró apreciar referente al trato y comunicación, que los pacientes se sintieron complacidos, obteniendo un 85% y 31%. Sin embargo, en los dos hospitales, el 56% de pacientes valoró como inadecuado los 90 minutos que esperan para que puedan ser atendidos. Llegando a la conclusión de que el tiempo de espera no es el único indicador para la satisfacción del cliente, otro de los indicadores de gran importancia es la adecuada comunicación con el personal de salud, esto causa un clima de bienestar, confianza y seguridad. El aporte del estudio radica en que la comunicación por parte del personal de salud influye en la satisfacción que sienten los pacientes.

De igual manera, Briceño (18) realizó un estudio teniendo como objetivo principal determinar la relación entre los estilos de comunicación entre jefes y enfermeros en el manejo de conflictos en los servicios hospitalarios de un hospital nacional. Esta investigación tuvo un método descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 423 profesionales de enfermería, a quienes se les evaluó con los instrumentos elaborados por la investigadora buscando medir las variables estilos de comunicación y manejo de conflictos. Concluyendo que existe una relación significativa entre los estilos de comunicación y manejo de conflicto en el profesional de enfermería ($r:0.714$). El aporte de la investigación radica en que se evidencia que la comunicación facilita el manejo de conflictos entre los jefes y el personal de enfermería.

En la misma línea, Marcos (19) realizó una investigación con el objetivo de poder determinar de qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno de enfermería en el servicio de cuidados intensivos

neonatales de un instituto Nacional de salud. Este estudio se desarrolló bajo un método básico, descriptivo correlacional y simple, de diseño no experimental. La muestra que participó de la investigación estuvo conformada por 82 profesionales de enfermería, a quienes se les evaluó con 2 instrumentos; el cuestionario de practica colaborativa UCI Medico-enfermera de Shortell y la evaluación de la calidad del proceso de enlace de turno de Yáñez y Zarate. Mostrando como resultados que el 14% de las licenciadas tienen una comunicación efectiva en un nivel bajo, mientras que el 22% muestra un nivel regular y el 63% cuenta con una comunicación efectiva buena. Con respecto a la calidad de enlace de turno, las profesionales presentaron un 27% de nivel bajo, 14% de nivel medio y 58% de nivel de calidad alto. Concluyendo que las variables muestran una correlación significativa. El aporte de la investigación refleja la importancia de la comunicación en el enlace de turno del personal de enfermería.

Por último, en cuanto a las investigaciones nacionales, Díaz y Linares (20) realizaron su investigación con el objetivo de determinar el nivel de percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería en el servicio de Neonatología de un hospital. La metodología en la que se basó el estudio fue de enfoque cuantitativo, la muestra que participó de la investigación estuvo conformada por 30 familiares que cumplían la función de acompañantes de niños hospitalizados dicho servicio, a quienes se les evaluó con el Test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante. Los resultados de la investigación evidenciaron que el 63,3% de los familiares percibe un regular nivel de comunicación terapéutica mientras que el 36,7% un nivel deficiente. En relación con la comunicación verbal, los familiares perciben un nivel medio con el 56,7% y el 43,3% de los familiares lo perciben como un nivel a deficiente. De igual manera, más del 80% considera que solo a veces la comunicación es fluida, clara y sencilla con un adecuado tono de voz. Sin embargo, el 30% de las familias refieren que es rápida y no oportuna, mientras que solo el 6,7% percibe la comunicación clara. En cuanto, a la comunicación no verbal el 53,3% discierne un nivel regular y el 46,7% deficiente. Así mismo, más de 60% de los participantes a veces percibe expresión facial acompañado de contacto visual y postura corporal. Pero, más del 60% nunca ha percibido un adecuado contacto físico y expresión corporal. El aporte de la investigación radica en que muestra la

importancia de una adecuada comunicación por parte del personal de enfermería y su influencia en la percepción del familiar.

Como fundamento científico de la comunicación humana, vamos a considerar el modelo sistémico, para el cual en la comunicación existe una unidad de conducta y a su vez afirma la imposibilidad de que se dé una comunicación donde no exista tal unidad, por lo que no se puede comunicar, sin comportarse. Además, para el modelo sistémico en una situación de interacción existen comportamientos, los cuales son considerados mensajes, por lo que el comportamiento o la conducta se convierte también en comunicación (21). Debido a que como hemos mencionado la comunicación no solo implica la transferencia de información sino también la imposición de conductas, para el modelo sistémico existen dos aspectos a considerar en el proceso comunicativo, el aspecto referencial, el cual implica la transferencia del mensaje y el contenido del mismo., mientras que el aspecto conativo es aquella relación que se creó por la acción de comunicar (22).

Para Peter Heinemann, quien desarrollo el modelo sistémico, explica la comunicación humana desde una perspectiva pragmática, considerando los sistemas de signos existentes dentro de la comunicación humana y analizando aquellas condiciones de la conducta comunicativa propias del hombre dentro de la interacción con el grupo como también dentro de los sistemas comunicativos más complejos, como la comunicación de masas (23). Para Heinemann, la comunicación contiene dos componentes claves, bajo los cuales se circunscribe, el Acontecer comunicativo, que implica aquellos aspectos que funcionan como emisor o comunicante, como receptor, el canal o vía por donde se comunica, entre otros, y la Conducta comunicativa, que implica aspectos como, el contacto físico, el espacio entre el emisor y el receptor, la actitud del que comunica, los gestos, la mirada, el tono y volumen, el acento, pronunciación, las emociones, entre otros. (24)

De igual manera, la comunicación por parte de los profesionales de los servicios de salud, también se encuentra implícita en el Modelo de Cuidado Integral de Salud propuesto por el MINSA (25) quienes definen a este modelo, como aquellas intervenciones y proceso destinados a la atención en salud de la persona,

la familia y comunidad, los cuales están orientados a promover y fortalecer conductas y hábitos saludables, como también a preservar, recuperar o rehabilitar la salud. Además, este modelo integral de salud implica acciones de promoción de la salud, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas, las familias y la comunidad, para lo cual la comunicación juega un papel importante.

Es importante mencionar que el modelo integral de salud antes mencionado, guarda relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuesto por la Organización de las Naciones Unidas (26) quien en su tercer objetivo “Salud y Bienestar” tiene como objetivo poder garantizar una vida saludable y promover bienestar en las personas de todas las edades lo cual es esencial para un desarrollo sostenible.

Para Segredo et al. (27) la comunicación viene a ser el proceso que caracteriza a las relaciones que establecen los seres humanos, y esta suele estar presente en todos los espacios de interacción humana, por lo que también se encuentra presente dentro de las organizaciones, volviéndose fundamental en el desarrollo de las personas dentro del ámbito laboral u organizacional. Además, tiene importancia en otros aspectos, como en el clima organizacional, que se relaciona con los procesos y resultados que se desean alcanzar dentro de una organización, el cual a su vez se relaciona con la calidad de los servicios ofrecidos como con el desarrollo de mismo sistema organizacional (28). En el caso de las entidades u organizaciones de salud, esta suele estar sujeta a la influencia de diversas variables de índole interno o externo, considerando también que las personas que laboran en dichas instituciones son sujeto y objeto, por lo que es importante que los profesionales que dirigen dichas entidades, busquen un continuo desarrollo en su personal, buscando desarrollar el pensamiento creativo y un accionar predictivo, con lo cual se pueda tener una adecuada gestión dentro de la organización (29). Por ello, diversos autores han reconocido a la comunicación, como un punto neural dentro de las organizaciones de salud, las cuales deben buscar desarrollar y emplear esta herramienta, con una mayor efectividad, ya que según sostienen, el éxito de una organización está en una comunicación abierta, a tiempo y precisa, que permite que los miembros de esta se sientan comprometidos e involucrados.

Esto guarda relación con lo que sostiene Bernal et al. (24) en lo que denomina la esfera comunicativa, la cual analiza la comunicación humana como parte del proceso interaccional que tiene el hombre con su entorno, con otras personas, como también consigo mismo. La comunicación según los autores tiene como propósito fundamental en el ser humano, su transformación y desarrollo de forma constante en las diversas esferas de la existencia humana, a su vez su importancia se basa en el hecho que, aquella capacidad de comunicación que tienen los seres humanos, le permite un aprendizaje verdaderamente humano, ya que sin la comunicación no es posible poder obtener nuevos aprendizajes y conocimientos, que son importantes para la vida y la relación con los demás (30). Debido a ello la comunicación se convierte en un aspecto importante en el desarrollo humano, en su bienestar y calidad de vida, según Echeverry (24) uno de los factores que contribuye de forma importante en el grado de satisfacción con la vida en las personas, es el bienestar comunicativo, el cual se entiende como el uso adecuado de la comunicación, la cual hace posible la participación de las personas en diversos contextos, creando con ello diversos sentimientos de satisfacción en las experiencias de vida.

A nivel de las organizaciones, la comunicación es la herramienta que permite que se establezcan y estrechen aquellos vínculos organizacionales, permite que aumente el contacto entre los colaboradores, que se resuelvan problemas y se estimule la creación de nuevas oportunidades, lo cual dicho de otra forma ayuda a que los colaboradores se sientan parte de aquellos cambios organizacionales que se hacen por su participación, la cual es considerada por los superiores y en la estructura organizacional (31). Además, la comunicación contribuye a un aumento de la motivación, la cual es de vital importancia si lo que se busca es un adecuado desempeño laboral por parte del trabajador, una adecuada cooperación y el beneplácito de sus colaboradores. (32)

Para Chiavenato (32) la comunicación en la organización viene a ser una red con la cual, se integran y se coordinan los diversos sistemas y áreas bajo los que se estructura una organización, tanto a nivel social, tecnológico y administrativo. Chiavenato hace una comparación entre el cuerpo humano y una organización, en

el primero es el sistema circulatorio el que lleva la sangre hacia los diversos órganos del cuerpo, en la organización es la comunicación la que cumple similar función.

Para Ramírez y Hugueth (33) la comunicación dentro de las instituciones es aquella herramienta que permite el intercambio de ideas, así como su consolidación, lo cual contribuye a que las diversas gestiones y actividades sean efectivas y aseguren un adecuado funcionamiento de la institución. A su vez, según los autores la comunicación institucional u organizacional, se presenta en tres niveles o dimensiones: la dimensión humana, la dimensión estratégica y la dimensión instrumental (34). La primera dimensión (humana) guarda relación con la mejora de la comunicación a nivel interpersonal, y tiene como objetivo el respeto y el entendimiento con el público o usuario de la organización. Esto a su vez guarda estrecha relación con lo que sostiene Dottori (35) para quien la comunicación se sustenta en las necesidades de cooperación humana, que es a su vez parte de las motivaciones sociales, ya que, en el proceso comunicativo, tanto el que emite el mensaje como el que recibe, interactúan y cooperan de forma mutua con la finalidad de poder alcanzar un objetivo. La dimensión estratégica, emplea a la comunicación como una herramienta con la cual se puede dar valor a la institución, además permite posicionarla y que se pueda planificar las acciones con el fin de alcanzar objetivos trazados, por último, la dimensión instrumental, guarda relación con aquellas herramientas que la organización emplea para transmitir información (36).

Según afirman Leal-Costa et al. (37) la comunicación en los profesionales de la salud, consta de cinco habilidades propias de la naturaleza de sus funciones, estas habilidades son: la comunicación informativa, la empatía, la escucha activa, el respeto y la asertividad.

En cuanto a la comunicación informativa, es aquella capacidad que tiene el personal de salud de poder comunicarse de forma clara asegurándose que el paciente haya comprendido las indicaciones, así como también el poder recabar información importante por parte de los pacientes (37).

Según Pozo-Cruz (38) existen barreras en la comunicación que dificultan la interacción médico-paciente, estas barreras se pueden presentar a nivel del

personal de salud como de los pacientes, a nivel del pacientes influye en la comunicación su nivel educativo, su alfabetización, su cultura, su etnia entre otros factores de tipo cultural. A nivel del médico, las barreras comunicativas más comunes son, el empleo de jerga médica, el uso de términos científicos, el estrés laboral, entre otros.

La habilidad empática, guarda relación con la capacidad del profesional de salud de poder entender, comprender o introducirse en el mundo interno del paciente, para poder comprender aquellos factores subjetivos anexos a la dolencia que presenta. Según Oliveira et al. (39) la actitud empática desde el campo de la medicina abarca los componente emotivos, cognitivos, morales y comportamentales. La empatía emocional o afectiva guarda relación con la capacidad de poder entender las emociones del otro, la empatía cognitiva, implica poder reconocer y comprender de forma objetiva las emociones de los demás, la empatía comportamental implica aquellas acciones que le transmiten al paciente que está siendo comprendido y la empatía moral es aquella motivación de tipo interna que implica la preocupación por el paciente, así como el deseo de poder actuar para aliviar su padecimiento.

Dentro de la empatía, se encuentra la escucha activa, ya que para ser empático se debe prestar atención y sobre todo escuchar, para Leal-Costa et al. (37) la escucha activa es la disposición tanto física como mental de querer escuchar y de prestar atención e interés a lo que dice el paciente con la finalidad de poder interpretar de forma correcta el mensaje. Según Cara et al. (40) la escucha activa implica poder y querer comprender más allá del mensaje dado, involucra la atención tanto en el lenguaje verbal como no verbal, en el paraverbal, así como el poder transmitir al paciente que está siendo escuchado. Asu vez, la escucha activa requiere de componentes como: respetar los silencios, no interrumpir, tener una posición abierta y activa en la comunicación, eliminar factores distractores, tener paciencia, ser asertivo, ser empático, y estar presente.

En cuanto al respeto en la comunicación, esta habilidad implica el poder recibir, poder aceptar y comprender al paciente, sin la presencia de juicio de valor o morales, implica aceptar al paciente como es. Para Ruiz (41) dentro del ámbito de la salud se han identificado seis conductas irrespetuosas que vulneran la calidad

de atención de los pacientes: I. La conducta disruptiva, que involucra comportamientos por parte del médico o personal de salud, que son impropios, que vulneran al paciente, así como acciones o palabras que ponen en riesgo la calidad de la atención, II. Trato demandante o humillante, por lo general es dirigido hacia personal de menor rango (técnicas, practicantes, residentes, etc.) III. Conductas pasivo-agresivas, como comportamientos negativos, rehusarse a trabajar, hacerlo mal, etc., IV. Falta de respeto de forma pasiva, que involucra actitudes apáticas, aburrimiento en las actividades, cansancio, entre otros, V. Trato inadecuado hacia los pacientes y por último VI. Falta de respeto a nivel de sistema, lo que según es autor es una conducta que está muy presente en muchos sistemas de salud, que implica una atención o las largas esperas (42).

En cuanto a la asertividad, es la habilidad comunicativa en el profesional de salud para expresar opiniones, ideas, deseos sentimientos, etc., de una manera adecuada y conforme a la situación, respetando los derechos de paciente como los propios. Según Yanchapanta y Analuisa (43) la comunicación asertiva dentro de la relación médico-paciente contribuye a la humanización del servicio de salud y del cuidado, ya que no solo es importante la preparación a nivel científico, sino también el poder desarrollar habilidades sociales por parte de los profesionales para poder enfrentar diversas situaciones que se presentan en el servicio.

Es importante mencionar, que la presente investigación busca responder a las relaciones existentes entre quién y qué, por lo que tiene como fundamentación epistemológica la relación entre el sujeto y el objeto (44). Para Kant (45) solo existe innovación y producción de nuevos conocimientos cuando se descubre o describe algo que no estaba inicialmente contenido en el objeto de estudio, en el caso de la presentes investigación el sujeto viene a ser el investigador y el objeto, la población a la cual se someterá a análisis.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, según Hernández y Mendoza (46) las investigaciones cuantitativas hacen uso del análisis numérico y el empleo de estadística para la comprobación de hipótesis. A su vez el método que se empleó es el científico, según Hernández et al. (10) este se basa en un proceso sistematizado con el cual se logra construir conocimiento objetivo. Por último, el tipo de investigación fue aplicada, según CONCYTEC (47), las investigaciones aplicadas permiten mediante el empleo de conocimientos científicos, cubrir o necesidades sea por el uso de nuevas tecnologías, protocolos o metodologías.

3.1.2 Diseño de investigación:

En cuanto al diseño de la presente investigación este fue descriptivo comparativo no experimental de corte transversal. Según Gonzales et al. (48) las investigaciones descriptivas comparativas buscan a través de la medición numérica obtener información detallada de las características del fenómeno que se está estudiando además de compararlos según muestras diferenciadas, en este caso comparar los niveles de habilidades comunicativas que presenta el personal de salud. Así mismo, fue no experimental porque no se manipularon las variables y de corte transversal porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento.

Debido a ello, el diseño de la presente investigación siguió el siguiente diseño.

$$\begin{array}{l} M_1 \quad O_1 \\ M_2 \quad O_2 \\ M_3 \quad \sim \quad O_3 \\ O_1 \quad = \quad O_2 \\ \neq \end{array}$$

Dónde: M1: Licenciados en Enfermería

M2: Técnicos en Enfermería

M3: Trabajadores Sociales

O: Aplicación del instrumento

3.2. Variables y Operacionalización

- **Definición conceptual**

Según Leal et al. (9) las habilidades comunicativas son aquel conjunto de técnicas de comunicación verbal y no verbal las cuales conforman la competencia comunicacional y relacional de los profesionales de la salud, a través de las cuales se pueden expresar a nivel interpersonal y en situaciones específicas, siempre centrado en el paciente.

- **Definición operacional**

Las habilidades comunicativas son medidas a través de la Escala de Habilidades Comunicativas en Profesionales de la Salud, elaborado por Leal et al. (9) que se determinan a través de la suma de los puntajes generales y de sus dimensiones (Ver anexo 2).

- **Indicadores**

Capacidad para brindar información, Actitud empática con el usuario, Respeta derechos del usuario y Capacidad para expresar opiniones.

- **Escala de medición**

Escala Likert con seis niveles de respuesta.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

Según Vara (7) la población de una investigación está conformada por todos los individuos, que., compartiendo características en común serán analizados en la investigación, además la población puede estar conformada por personas, empresas, registros entre otros. Por lo que la población de la presente investigación estuvo conformada por 180 profesionales de la salud entre Licenciados en

Enfermería, Técnicos en enfermería y Trabajadores Sociales, que laboran en un hospital público de Lima.

- **Criterios de inclusión**

Profesionales de la salud licenciados(as) de enfermería, licenciados(as) trabajadoras(es) social y técnicos(as) de enfermería que laboran en el área de hospitalización y emergencia.

- **Criterios de exclusión**

Profesionales de la salud licenciados(as) de enfermería, licenciados(as) trabajadoras(es) social y técnicos(as) de enfermería que no laboran en al área de hospitalización y emergencia.

3.3.2 Muestra

La muestra de una investigación está conformada por una fracción de la población, con la que comparte características en común (46). Por lo que la muestra de la presente investigación estuvo conformada por 180 profesionales de la salud turno noche que laboran en un Hospital Público de Lima. A su vez la muestra que participó de la investigación fue no probabilística de tipo censal, debido a que se pudo medir y observar a la totalidad, por lo que no se requirió muestreo. Sin embargo, en la aplicación del instrumento solamente respondieron 120 profesionales: 66 enfermeros(as), 39 técnicos(as) de enfermería y 15 trabajadoras(es) sociales.

3.3.3 Unidad de análisis

Fue comprendida por todos los profesionales de la salud que laboran en las áreas hospitalarias de hospitalización y emergencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con relación a la técnica de recolección de datos, para la presente investigación se empleó la encuesta, según Vara (7) la encuesta es la técnica con la cual se puede recolectar información en torno a opiniones, actitudes, conocimientos entre otros de una población o grupo de estudio.

En relación al instrumento de recolección de datos se empleó la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesiones de la Salud, elaborado por Leal-Costa et al (37) el cual cuenta con 18 ítems, a su vez estos están distribuidos en cuatro dimensiones: Comunicación Informativa, Empatía, Respeto y Habilidad social. Las respuestas se dan en base a una escala Likert de 6 niveles: Casi nunca (1), De vez en cuando (2), A veces (3), Normalmente (4), Muy a menudo (5) y Muchísimas veces (6).

A su vez, para poder aplicar un instrumento de recolección de datos, es necesario antes analizar dicho instrumento mediante criterios de confiabilidad y validez para asegurar que los resultados sean confiables, según Hernández et al. (10) validez de un instrumento viene a ser la medida en que los ítems que la conforman midan lo que verdaderamente deben medir, mientras que la confiabilidad según Vara (7) es el grado en que un instrumento produce resultados iguales o congruentes después de haber sido aplicado de forma repetida al mismo sujeto, objeto o situación.

Para el caso de la presente investigación se evaluó el instrumento a través de la validez de contenido mediante juicio de expertos (Ver Anexo 4), mientras que la confiabilidad se analizó mediante el coeficiente de alfa de Cronbach en una muestra piloto de 30 personas, obteniendo un nivel de ,797., valor que indica que el instrumento tiene una adecuada confiabilidad. (Ver Anexo 5)

3.5. Procedimientos

Previo a la recolección de los datos, como se ha mencionado se analizó el instrumento mediante criterios de confiabilidad y validez. La recolección se hizo de forma presencial por lo que se tuvo en cuenta las medidas de prevención contra la COVID-19, así como también se hará entrega del debido consentimiento informado, donde se describe la finalidad de la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Una vez recolectados los datos, estos fueron analizados con el uso del software Windows Excel, donde se procedió a calcular la sumatoria de los puntajes

de la variable tanto por dimensiones como puntajes generales. Obtenidos estos datos, se empleó el software estadístico SPSS 26 con el cual se obtuvo los cuadros de frecuencia, así como el nivel de confiabilidad. A su vez la comprobación de las hipótesis se analizó con el uso del estadígrafo H de Kruskal Wallis para más de dos muestras independientes, teniendo en cuenta como criterio de significancia un “p value” de 0.05.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se sustentó en los principios éticos que se estipulan en el Código de Ética en Investigación de la Universidad (RCU N°0340-2021/UCV, 2021); por lo que en cumplimiento con dicho código se solicitó el consentimiento informado a los participantes de la investigación, además durante todo su desarrollo se actuó sin maleficencia, asegurando la objetividad de la investigación, así como buscando siempre maximizar los beneficios y disminuir los perjuicios (50).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1

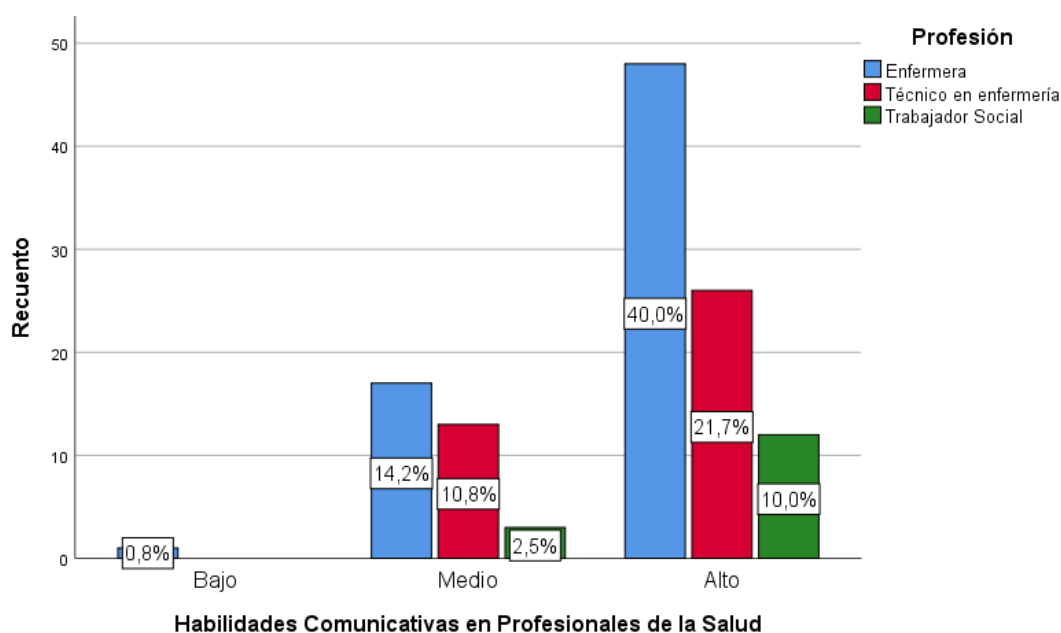
Niveles de Habilidades Comunicativas

		Profesional			Total
		Enfermera	Técnico en enfermería	Trabajador Social	
Bajo	f	1	0	0	1
	%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
Medio	f	17	13	3	33
	%	14,2%	10,8%	2,5%	27,5%
Alto	f	48	26	12	86
	%	40,0%	21,7%	10,0%	71,7%
Total	f	66	39	15	120
	%	55,0%	32,5%	12,5%	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 1

Niveles de Habilidades Comunicativas

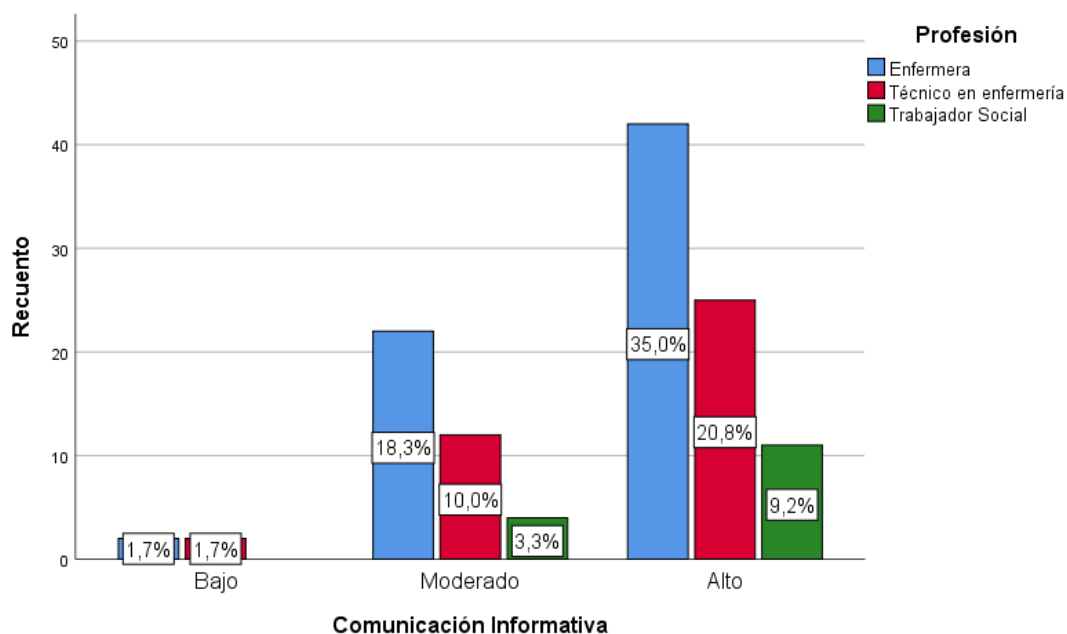


Nota. Los resultados encontrados nos permiten identificar que, en relación a los niveles de habilidades comunicativas de los profesionales de salud, son las Licenciadas en Enfermería quienes se ubican en un nivel alto, alcanzando un 40%, seguido de los Técnicos en enfermería con un 21,7% y por último los Trabajadores sociales de los cuales el 10% se ubicó en un nivel alto.

Tabla 2*Niveles de Comunicación Informativa*

Niveles			Profesión			Total
			Enfermera	Técnico en enfermería	Trabajador Social	
Bajo	f		2	2		0
	%		1,7%	1,7%	0,0%	3,3%
Moderado	f		22	12	4	38
	%		18,3%	10,0%	3,3%	31,7%
Alto	f		42	25	11	78
	%		35,0%	20,8%	9,2%	65,0%
Total	f		66	39	15	120
	%		55,0%	32,5%	12,5%	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

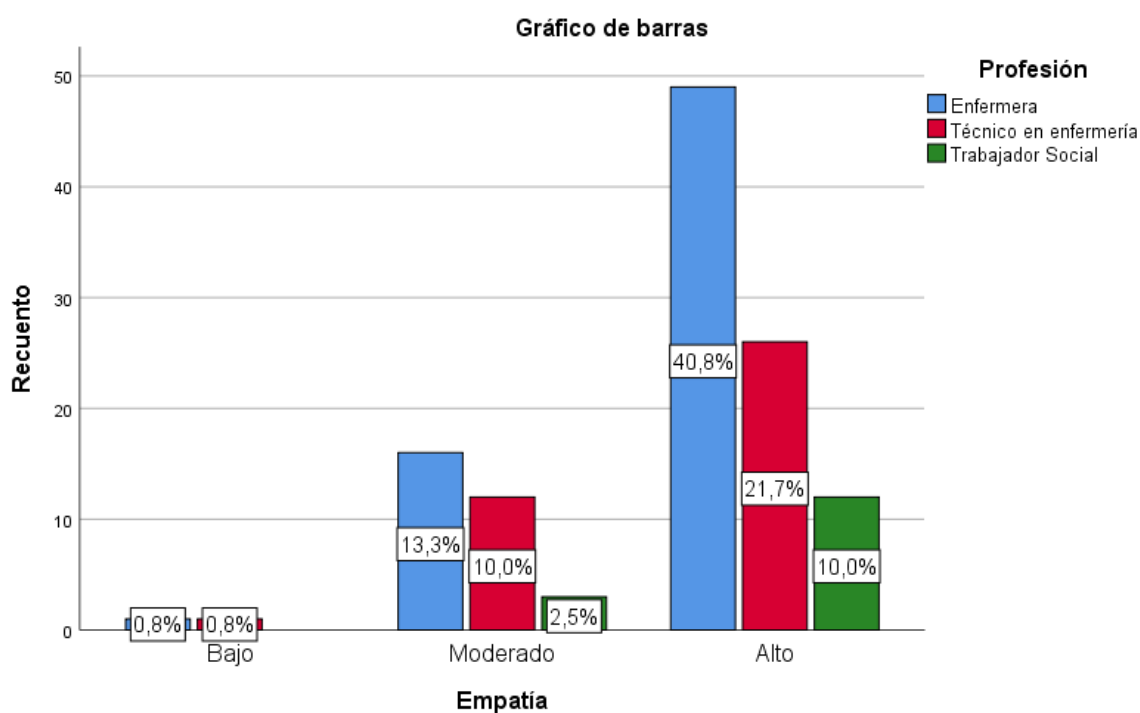
Figura 2*Niveles de Comunicación Informativa*

Nota. En base a los resultados que se muestran en la tabla 2, se pudo identificar que son las Enfermeras (35%) quienes obtienen un nivel más alto en cuanto al uso de la comunicación informativa, seguido de los Técnicos en enfermería (20,8%) y por último los trabajadores sociales (9.2%).

Tabla 3*Niveles de Empatía*

Niveles			Profesión			Total
			Enfermera	Técnico en enfermería	Trabajador Social	
Bajo	f		1	1	0	2
	%		0,8%	0,8%	0,0%	1,7%
Moderado	f		16	12	3	31
	%		13,3%	10,0%	2,5%	25,8%
Alto	f		49	26	12	87
	%		40,8%	21,7%	10,0%	72,5%
Total	f		66	39	15	120
	%		55%	32,5%	12,5%	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

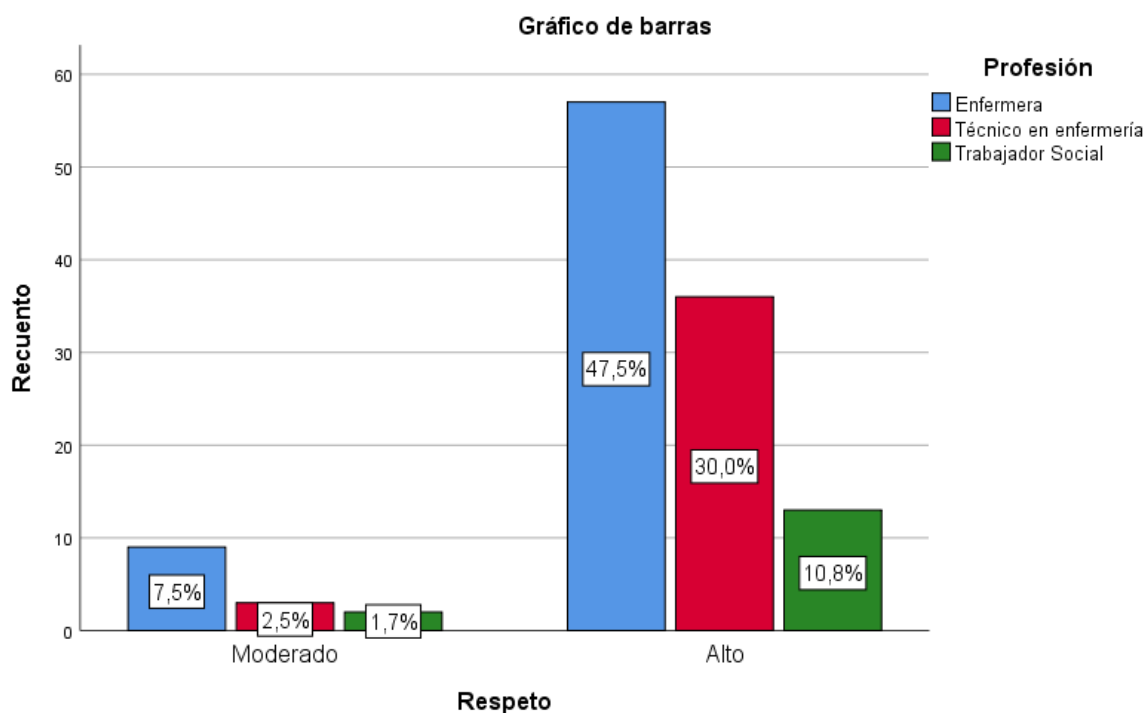
Figura 3*Niveles de Empatía*

Nota. Los resultados encontrados nos permitieron identificar que, en relación a los niveles de empatía de los profesionales de la salud, son las enfermeras quienes en su mayoría 40.8% se ubican en un alto nivel de empatía seguido de las técnicas en enfermería quienes el 21.7% se ubicaron en el nivel alto, y por último los Trabajadores sociales, quienes el 10% se ubicó en el nivel alto.

Tabla 4*Niveles de Respeto*

Niveles			Profesión			Total
			Enfermera	Técnico en enfermería	Trabajador Social	
Moderado	f		9	3	2	14
	%		7,5%	2,5%	1,7%	11,7%
Alto	f		57	36	13	106
	%		47,5%	30,0%	10,8%	88,3%
Total	f		66	39	15	120
	%		55,0%	32,5%	12,5%	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 4*Niveles de Respeto*

Nota. Se pudo identificar que en relación a los niveles de respeto como parte de las habilidades comunicativas en los profesionales de la salud, son las enfermeras (47.5%) quienes se vuelven a ubicar en el nivel alto en esta dimensión, seguido de los técnicos en enfermería (30%) y por último los trabajadores sociales con 10.8%.

Tabla 5

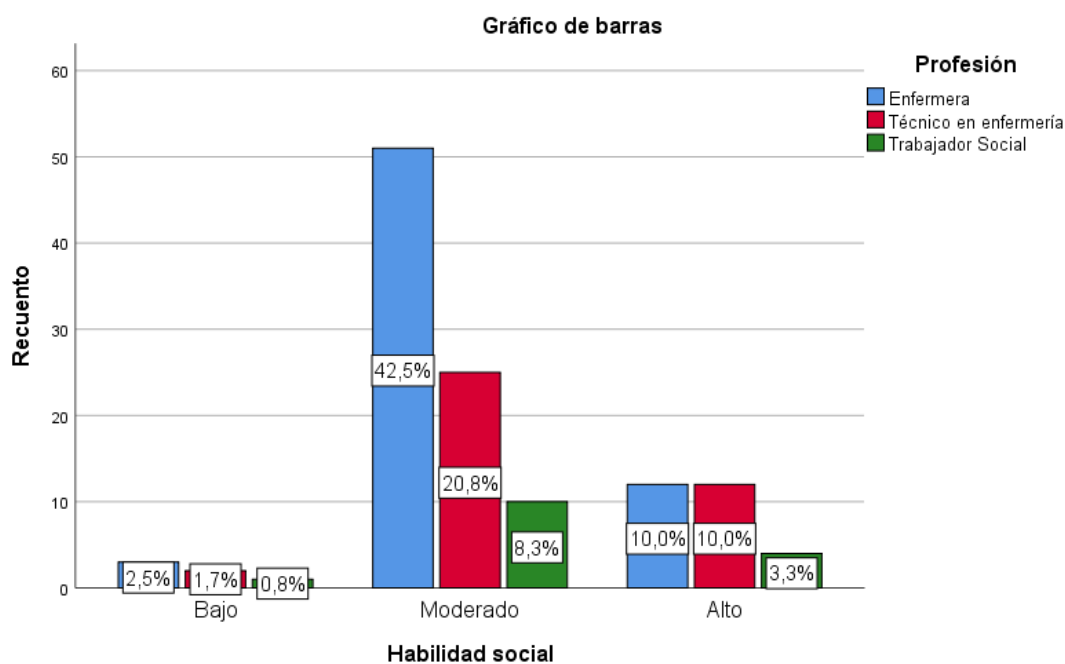
Niveles de habilidad social

Niveles			Profesión			Total
			Enfermera	Técnico en enfermería	Trabajador Social	
Bajo	f		3	2	1	6
	%		2,5%	1,7%	0,8%	5,0%
Moderado	f		51	25	10	86
	%		42,5%	20,8%	8,3%	71,7%
Alto	f		12	12	4	28
	%		10,0%	10,0%	3,3%	23,3%
Total	f		66	39	15	120
	%		55,0%	32,5%	12,5%	100,0%

Nota. Instrumento aplicado

Figura 5

Niveles de Habilidad social



Nota. Se pudo identificar en relación a la habilidad social como parte de las habilidades comunicativas que el 42.5% de las enfermeras se ubicó en un nivel moderado, seguido de los técnicos en enfermería (20.8%) y por último los trabajadores sociales (8.3%) quienes también se ubicaron en un nivel moderado.

Resultados comparativos por edad

Tabla 6

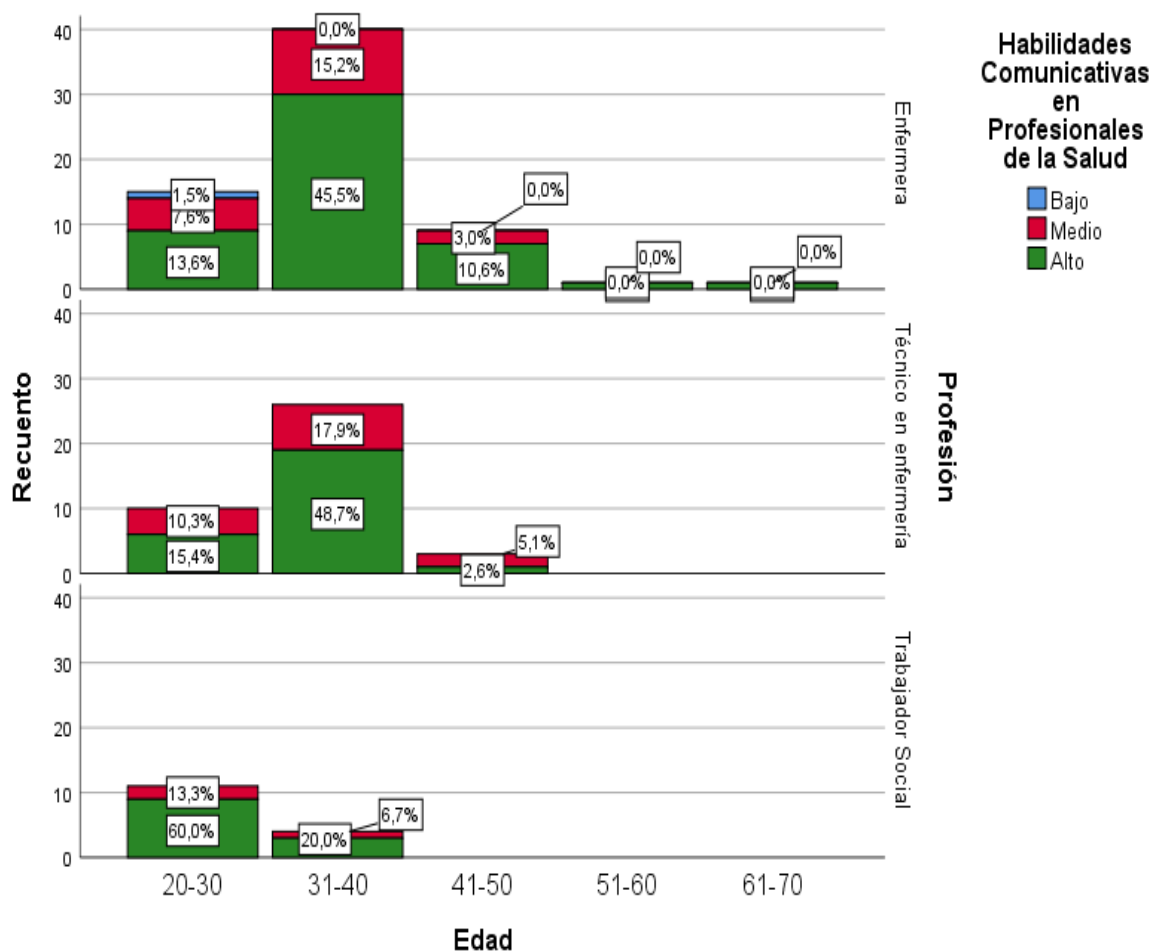
Niveles de habilidades comunicativas por edad

Profesión				Habilidades Comunicativas en Profesionales de la Salud			Total
				Bajo	Medio	Alto	
Enfermera	Edad	20-30	f	1	5	9	15
			%	1,5%	7,6%	13,6%	22,7%
		31-40	f	0	10	30	40
			%	0,0%	15,2%	45,5%	60,6%
		41-50	f	0	2	7	9
			%	0,0%	3,0%	10,6%	13,6%
		51-60	f	0	0	1	1
			%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
		61-70	f	0	0	1	1
			%	0,0%	0,0%	1,5%	1,5%
	Total		f	1	17	48	66
			%	1,5%	25,8%	72,7%	100,0%
Técnico en enfermería	Edad	20-30	f		4	6	10
			%		10,3%	15,4%	25,6%
		31-40	f		7	19	26
			%		17,9%	48,7%	66,7%
		41-50	f		2	1	3
			%		5,1%	2,6%	7,7%
		Total		f		13	26
			%		33,3%	66,7%	100,0%
Trabajador Social	Edad	20-30	f		2	9	11
			%		13,3%	60,0%	73,3%
		31-40	f		1	3	4
			%		6,7%	20,0%	26,7%
		Total		f		3	12
			%		20,0%	80,0%	100,0%
Total	Edad	20-30	f	1	11	24	36
			%	0,8%	9,2%	20,0%	30,0%
		31-40	f	0	18	52	70
			%	0,0%	15,0%	43,3%	58,3%
		41-50	f	0	4	8	12
			%	0,0%	3,3%	6,7%	10,0%
		51-60	f	0	0	1	1
			%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
		61-70	f	0	0	1	1
			%	0,0%	0,0%	0,8%	0,8%
	Total		f	1	33	86	120
			%	0,8%	27,5%	71,7%	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 6

Niveles de habilidades comunicativas por edad



Nota. Se puede apreciar en cuanto a las edades de los profesionales de salud, que el 45.5% de las enfermeras entre 31 y 40 años, se ubican en un nivel alto de habilidades comunicativas, en cuanto a los técnicos en enfermería el 48.7% entre las edades de 31-40 se ubican en un nivel alto, por último, en los Trabajadores sociales, el 60% de los que se encuentran en edades entre los 20-30 años se ubican en un nivel alto.

Resultados Comparativos por género

Tabla 7

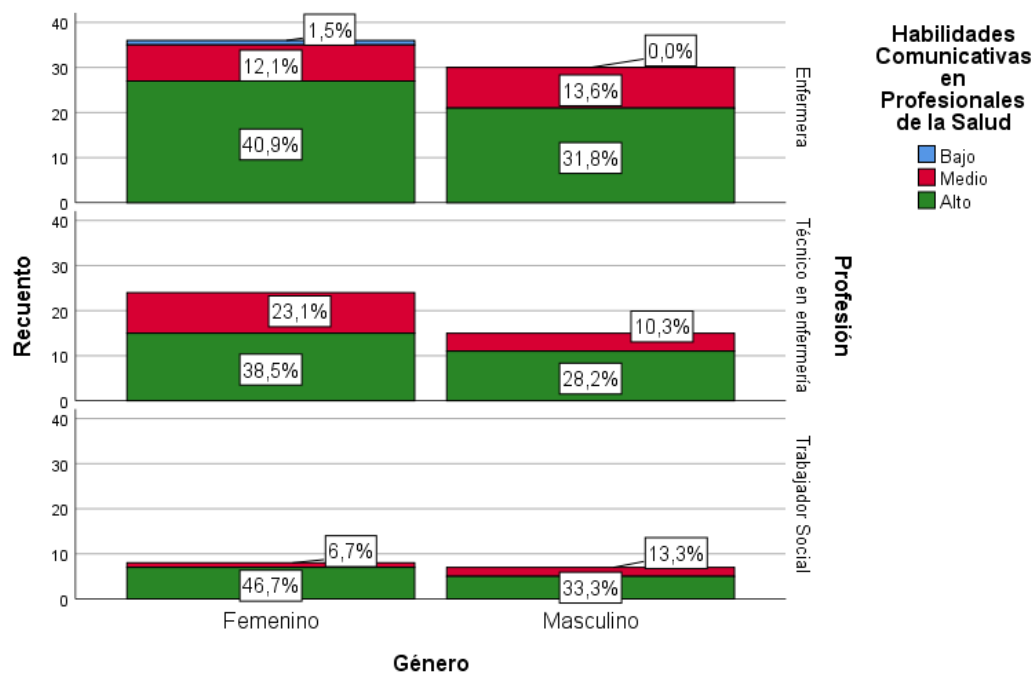
Niveles de habilidades comunicativas por género

Profesión				Habilidades Comunicativas en Profesionales de la Salud			Total
				Bajo	Medio	Alto	
Enfermera	Género	Femenino	f	1	8	27	36
			%	1,5%	12,1%	40,9%	54,5%
	Masculino	f	0	9	21	30	
		%	0,0%	13,6%	31,8%	45,5%	
	Total	f	1	17	48	66	
	%	1,5%	25,8%	72,7%	100,0%		
Técnico en enfermería	Género	Femenino	f		9	15	24
			%		23,1%	38,5%	61,5%
	Masculino	f		4	11	15	
		%		10,3%	28,2%	38,5%	
	Total	f		13	26	39	
	%		33,3%	66,7%	100,0%		
Trabajador Social	Género	Femenino	f		1	7	8
			%		6,7%	46,7%	53,3%
	Masculino	f		2	5	7	
		%		13,3%	33,3%	46,7%	
	Total	f		3	12	15	
	%		20,0%	80,0%	100,0%		
Total	Género	Femenino	f	1	18	49	68
			%	0,8%	15,0%	40,8%	56,7%
	Masculino	f	0	15	37	52	
		%	0,0%	12,5%	30,8%	43,3%	
	Total	f	1	33	86	120	
	%	0,8%	27,5%	71,7%	100,0%		

Nota: Instrumento aplicado

Figura 7

Habilidades comunicativas por género



Nota. Se puede apreciar en cuanto al género de los profesionales de la salud, que son las enfermeras de género femenino (40.9%) las que se ubican en un nivel alto de habilidad comunicativas, de igual manera en los Técnicos en enfermería, las mujeres (38.5%) se ubican en un nivel alto al igual que las trabajadoras sociales, siendo el 46.7% quienes se ubican en un nivel alto de habilidad comunicativas.

Resultados Comparativos por condición laboral

Tabla 8

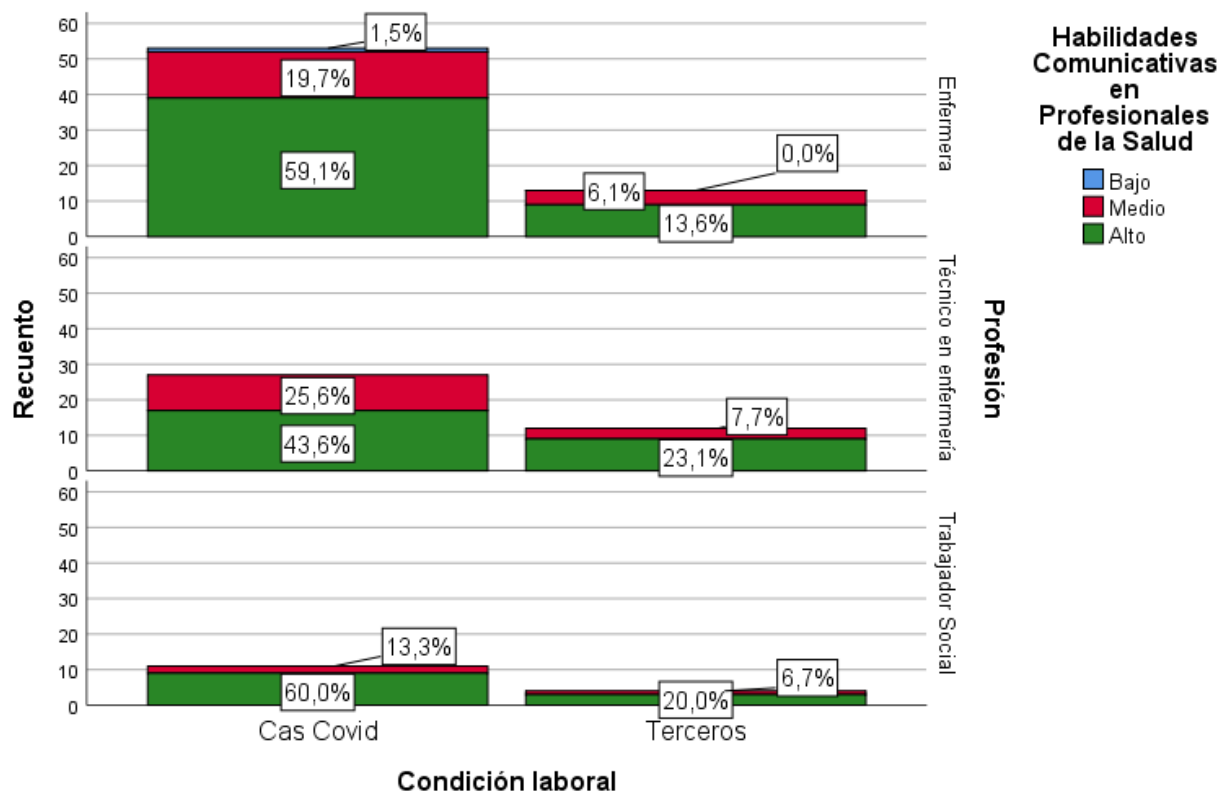
Habilidades comunicativas por condición laboral

Profesión		Habilidades Comunicativas en			Total			
		Profesionales de la Salud						
			Bajo	Medio	Alto			
Enfermera	Condición laboral	Cas Covid	f	1	13	39	53	
			%	1,5%	19,7%	59,1%	80,3%	
	Terceros		f	0	4	9	13	
			%	0,0%	6,1%	13,6%	19,7%	
	Total			f	1	17	48	66
				%	1,5%	25,8%	72,7%	100,0%
Técnico en enfermería	Condición laboral	Cas Covid	f		10	17	27	
			%		25,6%	43,6%	69,2%	
	Terceros		f		3	9	12	
			%		7,7%	23,1%	30,8%	
	Total			f		13	26	39
				%		33,3%	66,7%	100,0%
Trabajador Social	Condición laboral	Cas Covid	f		2	9	11	
			%		13,3%	60,0%	73,3%	
	Terceros		f		1	3	4	
			%		6,7%	20,0%	26,7%	
	Total			f		3	12	15
				%		20,0%	80,0%	100,0%
Total	Condición laboral	Cas Covid	f	1	25	65	91	
			%	0,8%	20,8%	54,2%	75,8%	
	Terceros		f	0	8	21	29	
			%	0,0%	6,7%	17,5%	24,2%	
	Total			f	1	33	86	120
				%	0,8%	27,5%	71,7%	100,0%

Nota: Instrumento aplicado

Figura 8

Habilidades comunicativas por condición laboral



Nota. Se puede apreciar que, según las condiciones laborales de los profesionales de la salud, las enfermeras de condición laboral Cas Covid (59.1%) se ubican en un nivel alto en habilidades comunicativas, de igual manera los Técnicos en enfermería de condición laboral Cas Covid (43.6%) se ubicaron en un nivel alto, por último los Trabajadores sociales de condición laboral Cas Covid (60.0%) también se ubican en un nivel alto de habilidades comunicativas.

Resultados Comparativos por tiempo laboral

Tabla 9

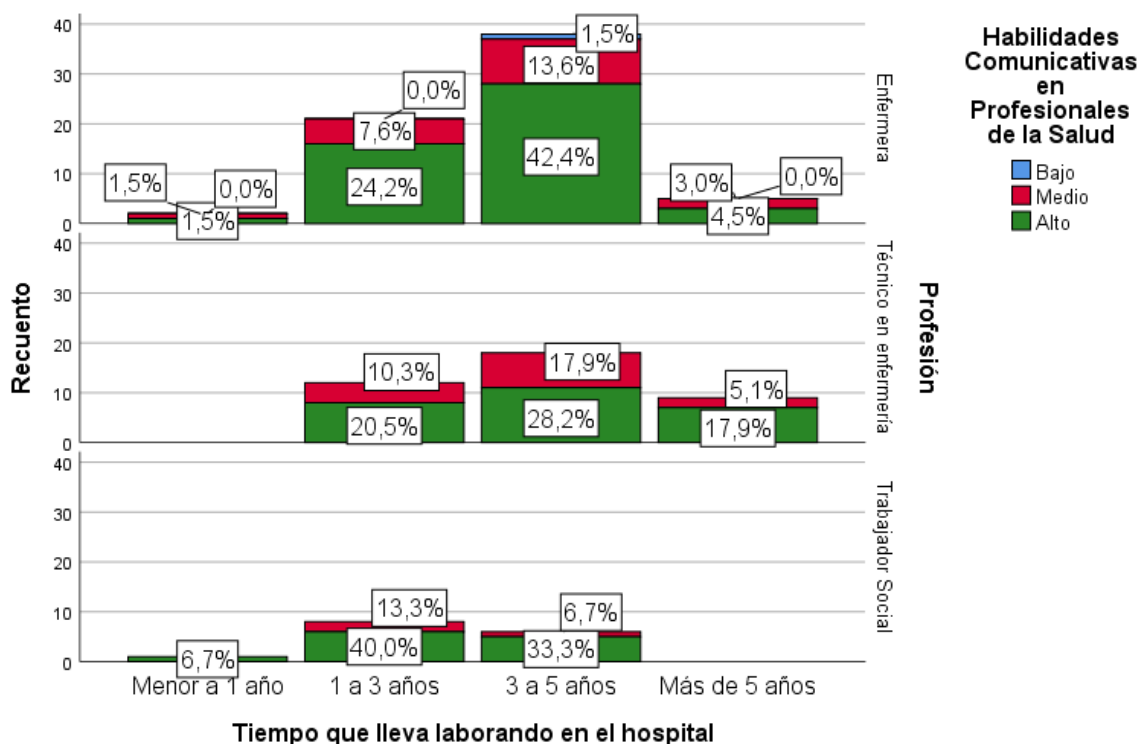
Habilidades comunicativas por tiempo laboral

Profesión				Habilidades Comunicativas en Profesionales de la Salud			Total
				Bajo	Medio	Alto	
Enfermera	Tiempo que lleva laborando en el hospital	Menor a 1 año	f	0	1	1	2
			%	0,0%	1,5%	1,5%	3,0%
	1 a 3 años	f	0	5	16	21	
		%	0,0%	7,6%	24,2%	31,8%	
	3 a 5 años	f	1	9	28	38	
		%	1,5%	13,6%	42,4%	57,6%	
	Más de 5 años	f	0	2	3	5	
%	0,0%	3,0%	4,5%	7,6%			
Total	f	1	17	48	66		
%		1,5%	25,8%	72,7%	100,0%		
Técnico en enfermería	Tiempo que lleva laborando en el hospital	1 a 3 años	f		4	8	12
			%		10,3%	20,5%	30,8%
	3 a 5 años	f		7	11	18	
		%		17,9%	28,2%	46,2%	
	Más de 5 años	f		2	7	9	
%			5,1%	17,9%	23,1%		
Total	f		13	26	39		
%			33,3%	66,7%	100,0%		
Trabajador Social	Tiempo que lleva laborando en el hospital	Menor a 1 año	f		0	1	1
			%		0,0%	6,7%	6,7%
	1 a 3 años	f		2	6	8	
		%		13,3%	40,0%	53,3%	
	3 a 5 años	f		1	5	6	
%			6,7%	33,3%	40,0%		
Total	f		3	12	15		
%			20,0%	80,0%	100,0%		
Total	Tiempo que lleva laborando en el hospital	Menor a 1 año	f	0	1	2	3
			%	0,0%	0,8%	1,7%	2,5%
	1 a 3 años	f	0	11	30	41	
		%	0,0%	9,2%	25,0%	34,2%	
	3 a 5 años	f	1	17	44	62	
		%	0,8%	14,2%	36,7%	51,7%	
	Más de 5 años	f	0	4	10	14	
%	0,0%	3,3%	8,3%	11,7%			
Total	f	1	33	86	120		
%		0,8%	27,5%	71,7%	100,0%		

Nota. Instrumento aplicado

Figura 9

Habilidades comunicativas por tiempo laboral



Nota. En cuanto a las habilidades comunicativas por tiempo laboral se puede apreciar que las enfermeras con una antigüedad de 3 a 5 años (42.4%) se ubican en niveles altos, en cuanto a los técnicos en enfermería, aquellos con una antigüedad de 3 a 5 años (28.2%) se ubican en un nivel alto, por último los trabajadores sociales de 1 a 3 años de antigüedad laboral (40%) se ubicaron en un nivel alto.

4.2 Prueba de Normalidad

Para la variable Habilidades comunicativas y sus dimensiones, Comunicación Informativa, Respeto, Empatía y Habilidad Social, las cuales fueron segmentadas por profesión, los datos no se distribuyen dentro de la normalidad, ya que la significancia obtenida, 0.00 es menor que < 0.05 , por lo que se niega la hipótesis de normalidad, por lo que se empleará la prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis por tratarse de más de dos grupos. (Ver anexo 6)

4.3 Análisis Inferencial y Contaste de Hipótesis

H.0: No existen diferencias significativas entre los niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud.

H.i: Existen diferencias significativas entre los niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud.

Tabla 10

Valor estadístico de contraste

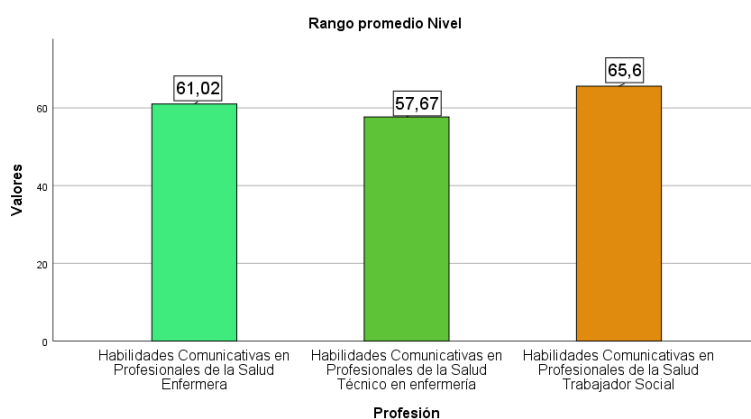
	Profesión	N	Rango promedio
Habilidades Comunicativas en Profesionales de la Salud	Enfermera	66	61,02
	Técnico en enfermería	39	57,67
	Trabajador Social	15	65,60
	Total	120	
H de Kruskal-Wallis	gl 2	Sig. asintótica	,975 ,614

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesión

Figura 10

Rangos promedios obtenidos de la aplicación del instrumento



Nota. Se pueden concluir que no existen diferencias significativas entre los profesionales de salud, en cuanto a sus habilidades comunicativas.

Prueba de Hipótesis Específica 1

H.0: No existen diferencias significativas entre los niveles comunicación informativa del profesional de salud.

H.i: Existen diferencias significativas entre los niveles comunicación informativa del profesional de salud.

Tabla 11

Valor del estadístico de prueba

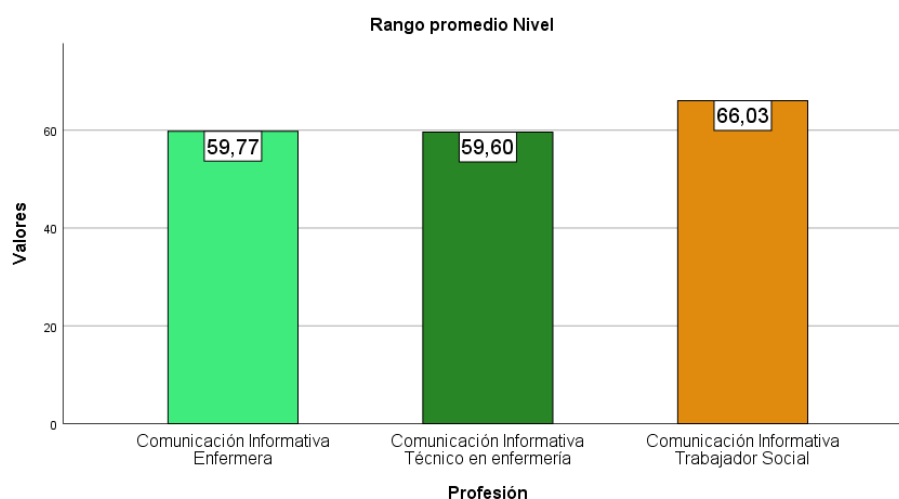
	Profesión	N	Rango promedio
Comunicación Informativa	Enfermera	66	59,77
	Técnico en enfermería	39	59,60
	Trabajador Social	15	66,03
	Total	120	
H de Kruskal-Wallis	,626	gl 2	Sig. asintótica ,731

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesión

Figura 11

Rangos promedios obtenidos de la aplicación del instrumento



Nota. Se pueden concluir que la comunicación informativa no tiene una diferencia significativa entre los enfermeros, técnicos y trabajadores sociales.

Prueba de Hipótesis Específica 2

H.0: No existen diferencias significativas entre los niveles de empatía del profesional de salud.

H.i: Existen diferencias significativas entre los niveles de empatía del profesional de salud.

Tabla 12

Valor del estadístico de prueba

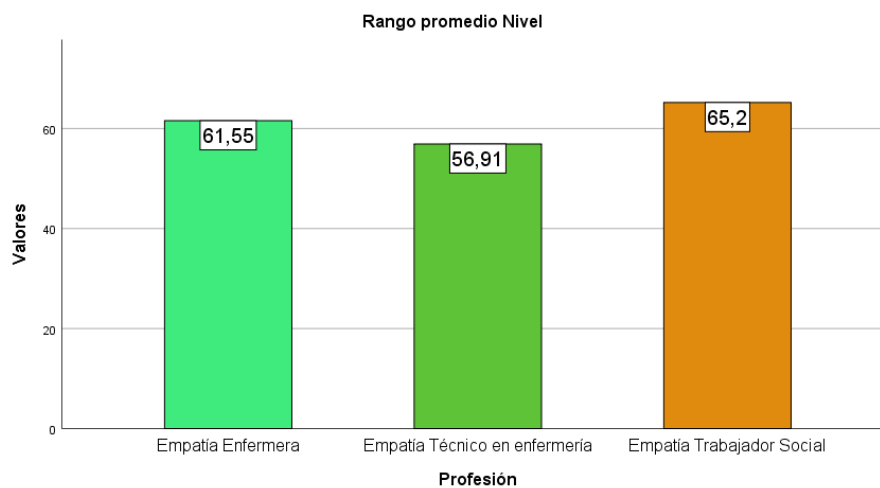
	Profesión	N	Rango promedio
Empatía	Enfermera	66	61,55
	Técnico en enfermería	39	56,91
	Trabajador Social	15	65,20
	Total	120	
H de Kruskal-Wallis	1,246	gl. 2	Sig. asintótica ,536

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesión

Figura 12

Rangos promedios obtenidos de la aplicación del instrumento



Nota. Se pueden concluir que la empatía no tiene una diferencia significativa entre los enfermeros, técnicos y trabajadores sociales.

Prueba de Hipótesis Específica 3

H.0: No existen diferencias significativas entre los niveles de respeto del profesional de salud.

H.i: Existen diferencias significativas entre los niveles de respeto del profesional de salud.

Tabla 13

Valor del estadístico de prueba

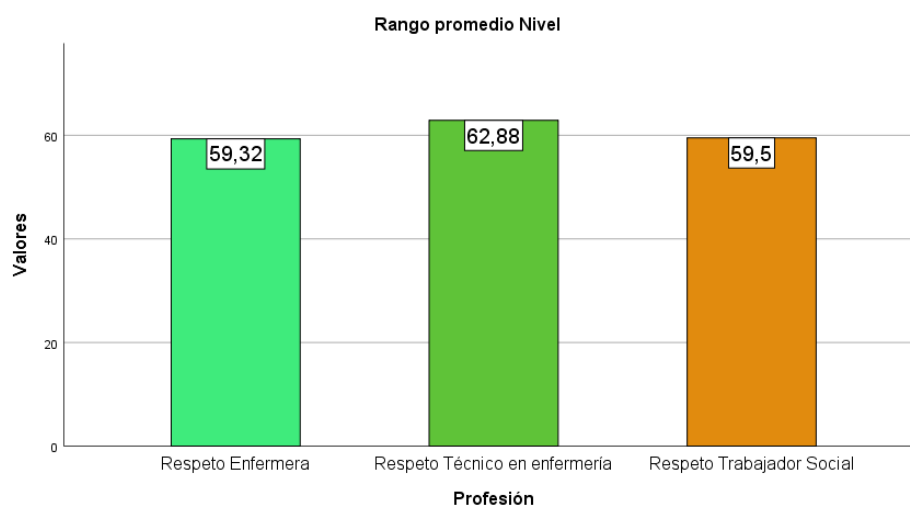
	Profesión	N	Rango promedio
Respeto	Enfermera	66	59,32
	Técnico en enfermería	39	62,88
	Trabajador Social	15	59,50
	Total	120	
H de Kruskal Wallis .879		gl. 2	Sig. asintótica ,644

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesión

Figura 13

Rangos promedios obtenidos de la aplicación del instrumento



Nota. Se puede concluir que no existen diferencias en relación al respeto como parte de las habilidades comunicativas que presentan las enfermeras, técnicas en enfermería y trabajadores sociales.

Prueba de Hipótesis Específica 4

H.0: No existen diferencias significativas entre los niveles de habilidad social del profesional de salud.

H.i: Existen diferencias significativas entre los niveles de habilidad social del profesional de salud.

Tabla 14

Valor del estadístico de prueba

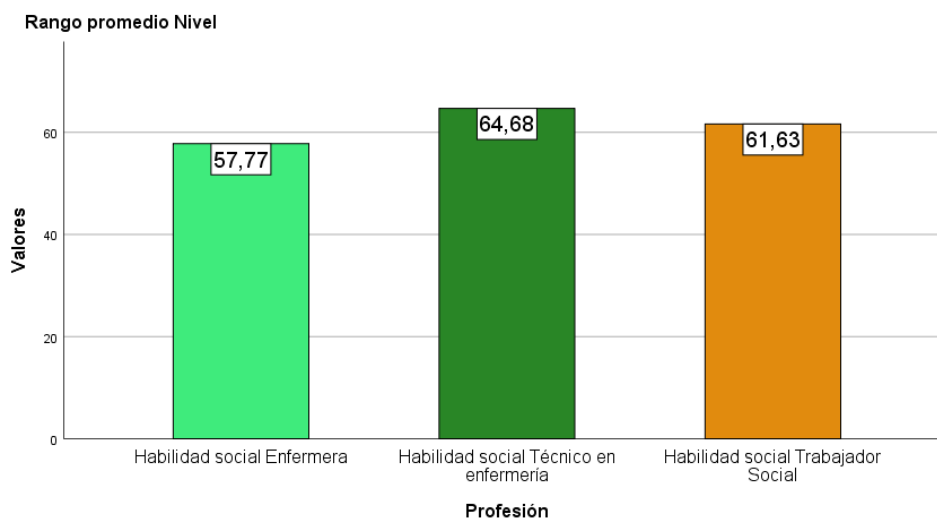
	Profesión	N	Rango promedio
Habilidad social	Enfermera	66	57,77
	Técnico en enfermería	39	64,68
	Trabajador Social	15	61,63
	Total	120	
H de Kruskal-Wallis	1,590	gl. 2	Sig. asintótica ,451

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Profesión

Figura 14

Rangos promedios obtenidos de la aplicación del instrumento



Nota. Se concluye que la habilidad social la cual forma parte de las habilidades comunicativas en los profesionales de la salud, no es diferente entre las enfermeras, los técnicos en enfermería y los trabajadores sociales.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de la presente investigación fue determinar el nivel de habilidades comunicativas del profesional de salud de un Hospital Público de Lima, el análisis descriptivo de los datos recogidos evidenció que el 40% de las enfermeras se ubicó en un nivel alto, mientras que el nivel medio también se ubicaron las enfermeras con 14,2% y por último en el nivel bajo también las enfermeras con 0,8%. De igual manera comparativamente por edad fueron los trabajadores sociales de 20-30 años los que se ubicaron en un nivel alto de 60.0%. Asimismo, en la comparación por género, fueron las mujeres las trabajadoras sociales, con un nivel alto de 46.7%. En cuanto a la condición laboral, son los trabajadores sociales de condición CAS COVID, quienes se ubican en un nivel alto de habilidades comunicativas con 60.0%. Por último, por tiempo laboral, son los trabajadores sociales con tiempo laboral de 1 a 3 años (40%) quienes se ubicaron en un nivel alto. Al contrastar la hipótesis general con el estadígrafo H de Kruskal Wallis se obtuvo una significancia de ,614 la cual es mayor que el error máximo permitido (0.05), por lo que se concluyó que no existen diferencias significativas entre los niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud.

Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Díaz et al. (14) quienes encontraron al evaluar los niveles de comunicación en el cuidado humanizado, que el 63.3% de las enfermeras se ubicó en un nivel alto de comunicación como parte del cuidado humanizado en enfermería , en la misma línea la investigación llevada a cabo por Reyes et al. (15) que buscó medir las habilidades comunicativas en los médicos y especialistas encontró que el 83% de los evaluados se ubicó en un nivel alto o mostraron suficientes habilidades para poder expresarse.

Los resultados encontrados sobre las habilidades comunicativas del profesional de salud, se pueden contrastar con los fundamentos científicos en torno a la importancia de la comunicación humana dentro de las organizaciones, teoría según la cual se afirma que en todo acto comunicativo existe una conducta, por lo que no es posible comunicarse sin imprimir comportamientos en lo que queremos decir o comunicar (22), por lo que es importante que los profesionales de salud que están en constante interacción con los usuarios que acuden a los diversos

hospitales, no solo transmitan información, sino que también sean capaces de reconocer aquellas conductas propias que imprimen en su comunicación con el paciente, las cuales pueden estar generando niveles elevados de insatisfacción por parte del usuario y el servicio brindado.

En cuanto a los resultados del **O. Específico 1** el cual fue identificar el nivel de comunicación informativa del profesional de salud, al realizar el análisis de los datos recogidos, se halló que el 35% de las enfermeras se ubicaron en un nivel alto. Al contrastar la primera hipótesis específica la cual fue: existen diferencias significativas entre los niveles comunicación informativa del profesional de salud., al hacer el contraste con el estadígrafo H de Kruskal Wallis, se halló una significancia de ,731., la cual es mayor que el error máximo permitido (0.05) por lo que se rechazó la hipótesis de investigación, concluyendo que no existen diferencias significativas entre los niveles de comunicación informativa del profesional de salud.

Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Raba et al. (11) quienes como parte de su investigación sobre las habilidades comunicativas en profesionales de la salud, encontraron que la habilidad comunicativa más empleada entre los profesionales fue la comunicación informativa (28.9%), teniendo en cuenta que según Leal-Costa et al. (37) la comunicación informativa como parte de las habilidades comunicativas que deben tener los profesionales de la salud, se relaciona con la capacidad de poder comunicarse de forma clara, logrando que la información brindada haya sido comprendida por el paciente, como también que el profesional sea capaz de realizar las preguntas adecuadas con el fin de poder recabar información que le permita conocer el problema., estos resultados también guardan relación con la investigación realizada por Marcos (19) quien encontró que el 63% de las enfermeras se ubica en un nivel alto de comunicación efectiva, la cual les permite ser claras en su comunicación con los pacientes.

Además según afirma Pozo-Cruz (38) existen barreras que suelen afectar la comunicación entre el médico y el paciente, como el nivel educativo del paciente, la cultura, el idioma, mientras que en los médicos el uso de jergas propias de la profesión o el uso de tecnicismos, como también el estrés laboral, afectan la calidad de la información que deben a los pacientes.

Los resultados del **O. Específico 2** de la investigación fue identificar el nivel de empatía del profesional de salud, en cuanto al análisis descriptivo de esta dimensión de las habilidades comunicativas, se encontró el 40.8% de las enfermeras se ubicaron en un nivel alto en esta dimensión, al realizar el contraste de la segunda hipótesis específica la cual fue: Existen diferencias significativas entre los niveles de empatía del profesional de salud, al hacer el análisis con el estadígrafo H de Kruskal Wallis, se halló una significancia de ,536 mayor que el error máximo permitido (0.05) por lo que se rechazó la hipótesis de investigación, concluyendo que no existen diferencias significativas entre los niveles de empatía del profesional de salud.

A su vez estos resultados guardan relación con lo encontrado por Ríos et al. (12) quienes como parte de su investigación sobre los niveles de empatía en las enfermeras que laboraban en triaje del servicio de emergencia, encontraron que el 72.3% de las enfermeras tenían altos niveles de asertividad en su trato con los pacientes, de igual manera la investigación realizada por Lozano et al. (13) sobre las habilidades de comunicación en profesionales de la salud, encontró que después de la comunicación informativa, la empatía con una media de 23.18, es la segunda habilidad comunicativa más empleada por los profesionales de la salud.

Estos resultados que evidencian un nivel adecuado de empatía por parte de los profesionales de salud, se relacionan con lo que afirma Oliveira et al. (39) quien sostiene que la empatía en el profesionales del sector salud, implica que estos busquen y puedan entender, comprender incluso introducirse en el mundo interno del paciente, el cual está más allá de la dolencia o problema de salud que presenta, además que desde el ámbito de la medicina, la actitud empática involucra componentes emotivos, cognitivos, comportamentales y morales, lo cual ayuda a que se puede brindar una mejor atención a los pacientes, teniendo en cuenta que el Modelo de Cuidado Integral de Salud, el cual es propuesto por el MINSA, implica intervenciones y diversos procesos que están destinados a mejorar la atención en salud no solo de las personas, sino también de las familias y comunidades, el cual además consta de acciones que busquen promover la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación como la rehabilitación, para lo cual las empatía en los profesionales de salud contribuye a cumplir con dicho modelo.

Los resultados del **O. Específico 3** de la investigación fue identificar el nivel de respeto del profesional de salud, en cuanto a los resultados del análisis descriptivo sobre esta dimensión de las habilidades comunicativas, se encontró que el 47.5% de las enfermeras se ubicaron en un nivel alto en cuanto a la comunicación con respeto que tienen con los pacientes. Al realizar el contraste de la tercera hipótesis específica la cual fue: Existen diferencias significativas entre los niveles de respeto del profesional de salud., al hacer uso del estadígrafo H de Kruskal Wallis, se halló una significancia de ,644 la cual fue mayor que el error máximo permitido (0.05) por lo que se rechazó la hipótesis de investigación, concluyendo que no existen diferencias significativas entre los niveles de respeto del profesional de salud.

Teniendo en cuenta que el respeto como parte de las habilidades comunicativas de los profesionales de la salud, según Ruiz (41) implica el poder recibir, aceptar y comprender a los pacientes, sin la presencia de juicios de valor o juicios morales, como también evitar conductas disruptivas o conductas impropias, trato humillante la paciente o personal de menor rango, conductas pasivo-agresivas o falta de respeto en el cumplimiento de los protocolos o sistemas de atención, los resultados encontrados a nivel descriptivo en esta dimensión se relacionan con el estudio de Fonseca et al. (17) quienes estudiaron la relación existente entre la satisfacción del usuario y las habilidades comunicativas del personal de salud, así encontraron que el en relación al trato del personal al paciente, el 85% de los pacientes se sintieron complacidos con el trato brindado por el personal de salud, como también que el 31% del personal obtuvo un nivel adecuado de habilidades comunicativas.

Por último, en relación **O. Específico 4** el cual fue identificar el nivel de habilidad social del profesional de salud, al hacer el análisis de los datos descriptivos, se encontró que el 42.5% de las enfermeras se ubicaron en un nivel moderado en esta dimensión. Al contrastar la cuarta hipótesis específica la cual fue: Existen diferencias significativas entre los niveles de habilidad social del profesional de salud, con el estadígrafo H de Kruskal Wallis, se halló una significancia de ,451 la cual es mayor que el error máximo permitido (0.05) por lo que se rechazó la

hipótesis de investigación, concluyendo que no existen diferencias significativas entre los niveles de habilidad social del profesional de salud.

La habilidad social, tiene como principal característica la actitud asertiva, la cual caracteriza al profesional de salud que es capaz de expresar sus opiniones, ideas, sentimientos, deseos, entre otros., de una forma adecuada y socialmente aceptable, haciendo respetar sus derechos respetando el derecho de los pacientes, además según Yanchapanta y Analuisa (43) la asertividad como habilidad social en la relación médico-paciente contribuye a una humanización del servicio de salud y del cuidado, ya que no solo es importante la preparación a nivel científico, sino también el desarrollo de habilidades sociales como la asertividad para poder enfrentar las diversas situaciones que se presentan en los servicios de prestación de salud.

Por lo que los resultados encontrados guardan relación con el estudio de Díaz y Linares (20) quienes encontraron al analizar la percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de las enfermeras, que el 63% percibe como adecuada la forma en que las enfermeras se comunican con ellos o como les brindan la información sobre su familiar paciente.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que las habilidades comunicativas tienen un nivel alto con 40% en el personal de enfermeras. Asimismo, se probó la H_0 según el estadígrafo H de Kruskal Wallis con un $p = 0,614 > 0.05$ por lo que se aceptó la hipótesis nula de la investigación concluyendo que no existe diferencia significativa.

Segunda: Se determinó que la comunicación informativa tiene un nivel alto con 35% en el personal de enfermeras, Además, se probó la H_0 según el estadígrafo H de Kruskal Wallis con un $p = 0,731 > 0.05$ por lo que se aceptó la hipótesis nula de la investigación concluyendo que no existe diferencia significativa.

Tercera: Se determinó que la empatía tiene un nivel alto con 42.8% en el personal de enfermeras. Además, se probó la H_0 según el estadígrafo H de Kruskal Wallis con un $p = 0,536 > 0.05$ por lo que se aceptó la hipótesis nula de la investigación concluyendo que no existe diferencia significativa.

Cuarta: Se determinó que el respeto tiene un nivel alto con 47.5% en el personal de enfermeras. Asimismo, se probó la H_0 según el estadígrafo H de Kruskal Wallis con un $p = 0,644 > 0.05$ por lo que se aceptó la hipótesis nula de la investigación concluyendo que no existe diferencia significativa.

Quinta: Se determinó que la habilidad social tiene un nivel alto con 42.5% en el personal de enfermeras. Además, se probó la H_0 según el estadígrafo H de Kruskal Wallis con un $p = 0,451 > 0.05$ por lo que se aceptó la hipótesis nula de la investigación concluyendo que no existe diferencia significativa.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: En base a los resultados encontrados se recomienda analizar las habilidades comunicativas en otros profesionales de la salud, a fin de conocer cómo se comporta la variable en otras áreas y servicios que ofrecen los diversos hospitales a nivel nacional.

Segunda: Se recomienda hacer un estudio correlacional entre las habilidades comunicativas y otras variables que puedan afectar la comunicación de los profesionales de la salud, tales como el síndrome de burnout, el estrés laboral, la satisfacción laboral, compromiso laboral, entre otros.

Tercera: Se recomienda en base a los resultados encontrados que los directores del hospital, desarrollen talleres psicoeducativos que propicien o refuercen del desarrollo de habilidades comunicativas en el profesional de salud que labora en dicha institución.

Cuarta: Se recomienda aplicar una encuesta sobre la calidad del servicio a los pacientes que acuden al hospital, a fin de poder conocer cuál es su percepción sobre el trato del profesional de salud, considerando aspectos como, habilidades comunicativas, información, respeto y habilidades sociales.

REFERENCIAS

1. OMS. 10 formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud [Internet]. 10 formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud. 2017 [cited 2022 May 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/10-ways-to-improve-the-quality-of-care-in-health-facilities>
2. Barriopedro EN, Bayardo Tobar-Pesántez L. HAPPINESS MANAGEMENT AND CREATIVITY IN THE XXI CENTURY: INTANGIBLE CAPITALS AS A SOURCE OF INNOVATION, COMPETITIVENESS AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT Omnichannel Management in B2B View project. 2019 [cited 2022 May 4]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/336699213>
3. Sanz-Valero J. Comunicación para la salud laboral. *Med Segur Trab (Madr)*. 2019;65(256):173–6.
4. GESTIÓN. Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud. *ECONOMÍA* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 4]; Available from: <https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud-142552-noticia/?ref=gesr>
5. Defensoria del Pueblo. Mala atención a pacientes es el principal problema por lo que coloca a establecimientos médicos como las instituciones con más quejas. 2019 [cited 2022 May 4]; Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/mala-atencion-a-pacientes-es-el-principal-problema-por-lo-que-coloca-a-establecimientos-medicos-como-las-instituciones-con-mas-quejas/>
6. Espinoza Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 18];46(4):1–16. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n4/1561-3127-rcsp-46-04-e2146.pdf>
7. Vara Horna AA. Los 7 pasos para elaborar una tesis [Internet]. Editorial Macro. Lima; 2016 [cited 2022 May 3]. 592 p. Available from:

<https://www.yumpu.com/es/document/read/64683125/los-7-pasos-para-elaborar-una-tesis>

8. Galván BE. Para entenderse: Algunas reflexiones para mejorar la comunicación entre personal médico y pacientes en el ámbito de la salud mental. *Onomazein*. 2015;31(1):265–81.
9. Leal-Costa C, Tirado González SS, Ramos-Morcillo AJ, Díaz Agea JL, Ruzafa-Martínez M, Van-Der Hofstadt Román CJ. Validation of the communication skills scale in nursing professionals. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 13];42(3):291–301. Available from: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0745>
10. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metología de la Investigación*. Mc Graw Hi. 2014.
11. Raba I, Hauché RA, Gago Galvagno LG. Empatía y habilidades comunicativas en profesionales de la salud que trabajan con enfermedades crónicas pediátricas. *Rev Investig en Psicol* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 4];24(1):55–71. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162656>
12. Ríos F, Escudero E, Gordón L. Asertividad de la enfermera del triage en el servicio de emergencias y urgencias del Hospital Santo Tomas. *Rev Enfoque* [Internet]. 2021 [cited 2022 May 4];25:22–35. Available from: <https://www.revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2329/2155>
13. Lozano JL, Llor AMS, Agea JLD, Gutiérrez LL, Costa CL. Burnout, communication skills and self-efficacy in emergency and critical care health professionals. *Enferm Glob*. 2020;19(3):68–92.
14. Oviedo AD, Delgado IAV, Licon JFM. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 Feb 3 [cited 2022 May 4];24(2). Available from: <http://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg>
15. Alanís Reyes M, Hernández Miranda MB, Godínez Tamay ED. Identificación

- de habilidades comunicativas en la entrevista médica en una clínica de consulta externa en Toluca, Estado de México. *Atención Fam* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 4];25(2):70. Available from: http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/63557/56244
16. Chilin Rojas NG. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2018; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12480>
 17. FONSECA LIVIAS A, OSTOS MIRAVAL RM, VARGAS RONCAL R, BARRUTIA BARRETO I. Habilidades comunicacionales y la satisfacción del paciente en los servicios de consulta externa. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 4];24(1):73–82. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/27378/29635>
 18. Briceño Sanchez D. ESTILOS DE COMUNICACIÓN DE LOS JEFES DEL SERVICIOS Y MANEJO DE CONFLICTOS EN ENFERMEROS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2018. Univerdidad Nac del Callao [Internet]. 2018 [cited 2022 May 4];130. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
 19. Marcos Gaspar NB. Comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud. 2019 [Internet]. 2020. [cited 2022 May 4]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45922>
 20. Díaz Perez RJ, Linares Díaz IM. Percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería en el Servicio de Neonatología Hospital General Jaén [Internet]. 2020 [cited 2022 May 4]. Available from: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9307/Díaz_Pérez_Rosa_Jeannette_y_Linares_Díaz_Ingrid_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Oliveira KRE de, Braga EM. The development of communication skills and the teacher's performance in the nursing student's perspective. *Rev da Esc*

- Enferm. 2016;50(Specialissue):31–7.
22. Acevedo Sierra L. La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*. 2019;23(1):131–45.
 23. Nardi ACF, Soares RAS, Mendonça AVM, Sousa MF de. Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2018;27(2):e2017409.
 24. Bernal S, Pereira O, Rodríguez G. Comunicación Humana Interpersonal: Una mirada sistémica. 2018. 40 p.
 25. MINSA. Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Perosna, Familia y comunidad (MCI). Ministerio de Salud del Peru. 2021. p. 48.
 26. Unidas O de las N. Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible [Internet]. Web Page. 2015 [cited 2022 May 5]. p. 1. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
 27. Segredo Pérez AM, Garcia Milian AJ, López Puig PL, León Cabrera P, Perdomo Victoria I. Comunicación organizacional como dimensión necesaria para medir el clima en las organizaciones en salud pública. *Horiz Sanit*. 2017;16(1):28.
 28. Beleno CA. Communication in health and communication for social change: what is said about participation in health? 2022;111–8.
 29. Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in primary health care. *Interface Commun Heal Educ*. 2018;22:1535–47.
 30. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Rev Gauch Enferm*. 2019;40(spe):1–9.
 31. Iwamoto HH. PROFESSIONAL-FAMILY COMMUNICATION IN A

- CHILDREN ' S PSYCHOSOCIAL CARE CENTER : PRACTICALITIES. :1–15.
32. Soto Trujillo CA. The facilitation of communication processes in the organization. A contribution from Human Development to the achievement of job satisfaction. *Investig Desarro.* 2020;27(2):57–84.
 33. Molina RIR, Alba AMH. Productive communication model for public health organizations in Venezuela. *Opcion.* 2017;33(83):305–35.
 34. Mesquita AR. Revisão Instrumentos para avaliação de habilidades comunicativas. *Interface Commun Heal Educ.* 2020;1–13.
 35. Dottori AO. La comunicación humana: orígenes de la reflexión sociológica. *Rev Mex Sociol.* 2018;
 36. Hebert Luan Pereira Campos dos Santos, Maciel FBM. COMMUNICATION IN MEDICAL TRAINING: SOME REFLECTIONS. 2020;10:201–18.
 37. Leal C, Tirado S, Rodríguez-Marín J, Van-der Hofstadt CJ. Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *An Psicol [Internet].* 2016 [cited 2022 May 5];32(1):49. Available from:
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.32.1.184701/187561>
 38. Brown JL, Ramos S, Capriati A, Scientific N. La investigación social en salud y los aportes al desarrollo de una estrategia comunicacional para la detección temprana del cáncer . [Internet]. 2015. 157 p. Available from:
https://www.researchgate.net/profile/Silvina_Ramos2/publication/335725353_La_investigacion_social_en_salud_y_los_aportes_al_desarrollo_de_una_estrategia_comunicacional_para_la_deteccion_temprana_del_cancer/links/5d77d349299bf1cb8097dab6/La-investigacion-s
 39. Friestino JKO, Junior L, Biesek LL, Marcon G, Fonsêca GS. Communication and Mental Health: Characteristics related to empathy in primary care physicians in Chapecó, Santa Catarina, Brazil. *Salud Colect.* 2020 Jan 8;16:1–13.

40. Cara Rodríguez R, Aviles Saez Z, María L, Trinidad L. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica = Nursing staff communication and active listening to patients with gynecological cancer: a bibliographic review. 2018 [cited 2022 May 5];9(2):221–9. Available from: <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4500>
41. Ruiz-Speare JO. Respeto (parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? [Respect (part I). Does Disrespectful Behavior Put at Risk the Quality of Care and Patient Safety?]. An Médicos [Internet]. 2015 [cited 2022 May 5];60(1):53–8. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Silvina_Ramos2/publication/335725353_La_investigacion_social_en_salud_y_los_aportes_al_desarrollo_de_una_estrategia_comunicacional_para_la_deteccion_temprana_del_cancer/links/5d77d349299bf1cb8097dab6/La-investigacion-s
42. Anderson J, Cruz S, Bermejo LJ, Cunha AK. Communication and Media : a Social Question in the Health. 2017;124–46.
43. Yanchapanta Analuisa EP, Analuisa Jiménez EI. Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2022 [cited 2022 May 5];6(1):2054–67. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1633/2287>
44. Chaves-Montero A, Gadea Aiello WF. La relación sujeto-objeto en la concepción kantiana de la ciencia. Sophía. 2018 Jul 13;(25):111–30.
45. Aguilar Gordon F del R. Fundamentos filosóficos y epistemológicos para orientar el desarrollo del conocimiento en el Ecuador. Vol. 1, ABYA YALA. 2017. 1–6 p.
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas de la investigación [Internet]. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. 387–410 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_d

e_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

47. CONCYTEC. Proyectos de investigación y desarrollo (i & d). 2020;1–11.
48. González F, Escoto Poce de León M de C, Chávez J. Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la Salud [Internet]. E-Books and Paper for statisticians. 2017 [cited 2022 May 3]. 642 p. Available from: <https://play.google.com/books/reader?id=c75ZDwAAQBAJ&pg=GBS.PP10&printsec=frontcover>
49. RCU N°.0340-2021/UCV U. Resolución De Consejo Universitario Nª 0126-2017/Ucv. Universidad César Vallejo.; 2021. p. 1–16.
50. López A. La investigación en las ciencias de la salud. ALERTA Rev Científica del Inst Nac Salud [Internet]. 2018 [cited 2022 May 26];1(1):67–8. Available from: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia
Niveles de Habilidades Comunicativas del Profesional de Salud de un Hospital Público, Lima - 2022.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable: Habilidades comunicativas				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o Rangos
<p>Problema General: ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud de un Hospital Público, Lima - 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Qué diferencias existe sobre los niveles de comunicación informativa del profesional de salud? ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de empatía del profesional de salud? ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de respeto del profesional de salud? ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de habilidad social del profesional de salud? 	<p>Objetivos Generales: Determinar el nivel de habilidades comunicativas del profesional de salud de un Hospital Público, Lima - 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de comunicación informativa del profesional de salud. Identificar el nivel de empatía del profesional de salud. Identificar el nivel de respeto del profesional de salud. Identificar el nivel de habilidad social del profesional de salud. 	<p>Hipótesis General: Existen diferencias significativas entre los niveles de habilidades comunicativas del profesional de salud de un Hospital Público, Lima - 2022.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi.1: Existen diferencias significativas entre los niveles comunicación informativa del profesional de salud.</p> <p>Hi.2: Existen diferencias significativas entre los niveles de empatía del profesional de salud.</p> <p>Hi.3: Existen diferencias significativas entre los niveles de respeto del profesional de salud.</p> <p>Hi.4: Existen diferencias significativas entre los niveles de habilidad social del profesional de salud.</p>	Comunicación Informativa	Proporciona información	5,8,9,14,17,18	<p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (1) • De vez en cuando (2) • A veces (3) • Normalmente (4) • Muy a menudo (5) • Muchísimas veces (6) 	<p>Alto (78 - 108)</p> <p>Moderado (48 - 77)</p> <p>Bajo (18 - 47)</p>
				Usa silencios			
				Es comprensible			
				Reconoce derechos			
				Asegura la comprensión			
				Solicita información			
			Empatía	Explora emociones	2,4,6,11,12		
				Usa lenguaje corporal			
				Escucha sin prejuicios			
				Tiempo de escucha			
				Comprende emociones			
			Respeto	Respeto derechos	1,3,15		
				Respeto autonomía			
				Respeto necesidades			
			Habilidad social	Expresa opiniones	7,10,13,16		
				Expresa desacuerdos			
	Expresiones claras						
	Hace peticiones						

ANEXO 2: Matriz de operacionalización:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y Rangos
Habilidades comunicativas	Según Leal et al. (2016) las habilidades comunicativas son aquel conjunto de técnicas de comunicación verbal y no verbal las cuales conforman la competencia comunicacional y relacional de los profesionales de la salud, a través de las cuales se pueden expresar a nivel interpersonal y en situaciones específicas, siempre centrado en el paciente.	Las habilidades comunicativas son medidas a través de la Escala de Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, que se determinan a través de la suma de los puntajes generales y de sus dimensiones las cuales son: Empatía/Escucha activa, Comunicación informativa, Respeto y Asertividad. Leal et al. (2016)	Comunicación Informativa	Proporciona información	5,8,9,14,17,18	<p>Alto (78 - 108)</p> <p>Moderado (48 - 77)</p> <p>Bajo (18 - 47)</p> <p>Escala ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca (1) • De vez en cuando (2) • A veces (3) • Normalmente (4) • Muy a menudo (5) • Muchísimas veces (6)
				Usa silencios		
				Es comprensible		
				Reconoce derechos		
				Asegura la comprensión		
				Solicita información		
			Empatía	Explora emociones	2,4,6,11,12	
				Usa lenguaje corporal		
				Escucha sin prejuicios		
				Tiempo de escucha		
				Comprende emociones		
			Respeto	Respeta derechos	1,3,15	
				Respeta autonomía		
				Respeta necesidades		
			Habilidad social	Expresa opiniones	7, 10, 13, 16	
				Expresa desacuerdos		
Expresiones claras						
Hace peticiones						

Fuente: Tomado de Leal et al. (9)

ANEXO 3: Instrumento de recolección de datos

Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud

Edad:				
Género:	Hombre	Mujer	Otros	
Estado Civil:	Soltero	Casado	Conviviente	Otros
Grado Académico:				
Profesión:				
Condición laboral:				
Tiempo que lleva laborando en el hospital:	Menor a 1 año	1 a 3 años	3 a 5 años	Más de 5 años

Por favor, lea con atención cada pregunta y señale la respuesta que más se adecue a su situación. Asegúrese de responder a todas las preguntas. Responda lo más sinceramente posible para que nos permita utilizar los resultados para mejorar la calidad de los servicios que prestamos. El cuestionario es anónimo. Le agradecemos de antemano su colaboración. Responda a cada pregunta teniendo en cuenta las funciones y tipo de información que su colectivo profesional comparte con los pacientes.

N°	Ítems/ Escala de medición	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A veces (3)	Normalmente (4)	Muy a menudo (5)	Muchísimas veces (6)
1	Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente.						
2	Exploro las emociones de mis pacientes.						
3	Respeto la autonomía y libertad de los pacientes						
4	Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas, ...)						
5	Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa.						
6	Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión, ...						
7	Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes.						
8	Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo.						
9	Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles.						
10	Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia.						
11	Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes.						
12	Trato de comprender los sentimientos de mi paciente.						
13	Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme.						
14	Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria						
15	Siento que respeto las necesidades de los pacientes.						
16	Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes.						
17	Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada.						
18	Me resulta difícil pedir información a los pacientes.						

ANEXO 4: Validaciones



ESCUELA DE POSTGRADO CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: HABILIDADES COMUNICATIVAS

N°	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Comunicación Informática								
1	Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa	X		X		X		
2	Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo.	X		X		X		
3	Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles.	X		X		X		
4	Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria.	X		X		X		
5	Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada.	X		X		X		
6	Me resulta difícil pedir información a los pacientes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Empatía								
7	Exploro las emociones de mis pacientes	X		X		X		
8	Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas, ...)	X		X		X		
9	Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión, ...	X		X		X		
10	Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes.	X		X		X		
11	Trato de comprender los sentimientos de mi paciente.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Respeto								
12	Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente.	X		X		X		
13	Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.	X		X		X		
14	Siento que respeto las necesidades de los pacientes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Habilidad social.								
15	Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes.	X		X		X		
16	Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia.	X		X		X		
17	Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme.	X		X		X		
18	Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay o no suficiencia): **SÍ TIENE SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dra. Fatima Torres Caceres**
Especialidad del validador: **Dra. en Educación**

DNI: 10670820

Lima, 16 de mayo del 2022

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: HABILIDADES COMUNICATIVAS

Nº	DIMENSIONES /ITEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Comunicación Informática								
1	Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupe	✓		✓		✓		
2	Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo.	✓		✓		✓		
3	Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles.	✓		✓		✓		
4	Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria.	✓		✓		✓		
5	Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada.	✓		✓		✓		
6	Me resulta difícil pedir información a los pacientes.	✓						
DIMENSIÓN 2: Empatía								
7	Exploro las emociones de mis pacientes	✓		✓		✓		
8	Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas, ...)	✓		✓		✓		
9	Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión, ...	✓		✓		✓		
10	Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes.	✓		✓		✓		
11	Trato de comprender los sentimientos de mi paciente.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Respeto								
12	Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente.	✓		✓		✓		
13	Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.	✓		✓		✓		
14	Siento que respeto las necesidades de los pacientes.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Habilidad social.								
15	Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes.	✓		✓		✓		
16	Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia.	✓		✓		✓		
17	Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme.	✓		✓		✓		
18	Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si HAY SUFICIENCIA.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mgtr.: GEISEN, GEORGIANO LUNA ORDÓÑEZ DNI: 42515494

Especialidad del validador: Mgtr. EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

Lima, 17 de mayo del 2022


 Firma del Experto Informante.

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: HABILIDADES COMUNICATIVAS

Nº	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1: Comunicación Informativa								
1	Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa	/		/		/		
2	Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo	/		/		/		
3	Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles.	/		/		/		
4	Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria.	/		/		/		
5	Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada.	/		/		/		
6	Me resulta difícil pedir información a los pacientes.	SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 2: Empatía								
7	Exploro las emociones de mis pacientes	/		/		/		
8	Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas, ...)	/		/		/		
9	Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión, ...	/		/		/		
10	Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes.	/		/		/		
11	Trato de comprender los sentimientos de mi paciente.	SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 3: Respeto								
12	Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente.	/		/		/		
13	Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.	/		/		/		
14	Siento que respeto las necesidades de los pacientes.	SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 3: Habilidad social.								
15	Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes.	/		/		/		
16	Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia.	/		/		/		
17	Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme.	/		/		/		
18	Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes.	SI	No	SI	No	SI	No	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mgr: ESPARA CANONES JENNY HAYNE DNI: 42605712

Especialidad del validador: MG. EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

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

Lima, 19 de mayo del 2022

J. Espora

Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Análisis de Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	24,0
	Excluido ^a	95	76,0
	Total	125	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,797	18

Anexo 6 Prueba de normalidad de la variable de estudio

		Estadístico	gl	Sig.
		Kolmogorov-Smirnov		
Enfermería	Habilidades Comunicativas	,449	66	,000
	Comunicación Informativa	,424	66	,000
	Empatía	,485	66	,000
	Respeto	,399	66	,000
	Habilidad Social	,455	66	,000
		Shapiro-Wilk		
Técnico en enfermería	Habilidades Comunicativas	,661	39	,000
	Comunicación Informativa	,670	39	,000
	Empatía	,561	39	,000
	Respeto	,573	39	,000
	Habilidad Social	,642	39	,000
Trabajador Social	Habilidades Comunicativas	,499	15	,000
	Comunicación Informativa	,406	15	,000
	Empatía	,297	15	,001
	Respeto	,413	15	,000
	Habilidad Social	,622	15	,000

Nota: Se han calculado a partir de los datos

- **Nivel de significancia:** 0.05
- **Estadístico de prueba:** H de Kruskal Wallis
- **Regla de decisión:**

Si el p valor < 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Si el p valor > 0.05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.