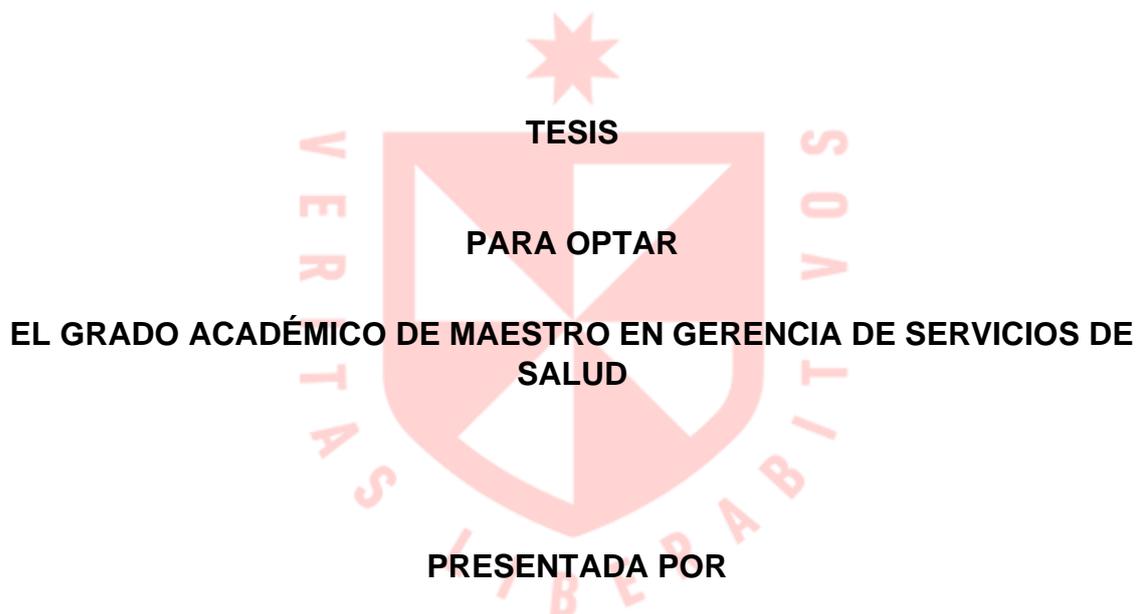


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**COMUNICACIÓN PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN
EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL II LIMA
NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA DE ESSALUD 2023**



EDINSON MARLON PEREZ ARANA

ASESOR

RICARDO ALDO LAMA MORALES

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**COMUNICACIÓN PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN
EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL II LIMA
NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA DE ESSALUD 2023**

TESIS

PARA OPTAR

**EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**

PRESENTADO POR

EDINSON MARLON PEREZ ARANA

ASESOR

MTRO. RICARDO ALDO LAMA MORALES

LIMA, PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Fernando Herrera Huaranga, doctor en Salud Pública

Miembro: Llimi Renzo Lopez Cruz, maestro en Administración y Gerencia en salud

Miembro: Hugo Efrend Rojas Olivera, maestro en Administración y Gestión de los Servicios de Salud con mención en Gerencia en Salud

A Carlos y Julia, quienes con amor me dieron la vida, y en este desafío pusieron una cuota de fuerza para no doblegarme en el pedregoso camino donde fui batallando paso a paso.

AGRADECIMIENTOS

A los maestros que me guiaron hacia este logro científico.

A los compañeros de trabajo por facilitarme información oportuna.

A las autoridades del hospital por su venia para la ejecución del estudio.

A los asegurados que participaron con su disposición sin condición alguna.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Índice de contenido	v
Índice de tablas	vi
Índice de figura	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	36
IV. RESULTADOS	45
V. DISCUSIÓN	52
VI. CONCLUSIONES	56
VII. RECOMENDACIONES	57
FUENTES DE INFORMACIÓN	58
ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción estadística de la edad de los usuarios externos	45
Tabla 2. Usuarios de medicina física según genero	45
Tabla 3. Usuarios de medicina física según nivel de instrucción alcanzado	45
Tabla 4. Usuarios de medicina física según genero del profesional que atendió	46
Tabla 5. Usuarios de medicina física según el turno en el que fueron atendidos	46
Tabla 6. Usuarios de medicina física según tipo de usuario	46
Tabla 7. Nivel de comunicación percibida por el usuario	47
Tabla 8. Niveles en la dimensión trato percibido por el usuario	47
Tabla 9. Niveles en la dimensión empatía percibida por el usuario	48
Tabla 10. Niveles en la dimensión atención percibida por el usuario	48
Tabla 11. Niveles en la dimensión información percibida por el usuario	48
Tabla 12. Niveles en la dimensión decisiones en equipo percibida por el usuario	49
Tabla 13. Niveles en la satisfacción percibida por el usuario	49
Tabla 14. Nivel de comunicación percibida según nivel de satisfacción del usuario	50
Tabla 15. Correlación de variables de estudio	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de comunicación del profesional y satisfacción del usuario externo	33
--	----

RESUMEN

Determinar la forma en que se relaciona la comunicación percibida y la satisfacción del usuario que recibe la atención en el servicio de Medicina Física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023, fue el objetivo principal de este estudio. En la metodología, el diseño fue observacional, correlacional y transversal. La muestra fue 184 usuarios externos según calculo muestral, seleccionados de modo no probabilístico, sujetos a quienes fueron administrados dos instrumentos: Uno de percepción de habilidades de comunicación del profesional y otro de satisfacción del usuario desde un enfoque afectivo. La prueba de hipótesis fue examinada con una medida de correlación lineal no paramétrica. Los resultados indicaron que la mayoría de usuarios tuvieron entre 43 y 72 años, 17.4 % fueron más mujeres que hombres, dos tercios de los sujetos alcanzaron instrucción entre secundaria o técnico y la mayoría asistieron en turno mañana y fueron continuadores. El nivel de comunicación percibida fue 95.7 % entre buena a excelente; este último fue 36.4 %, mientras que el nivel de satisfacción, 98.9 %. La relación de variables fue directa y positiva con un Rho 0.155 y $p < 0.05$. En conclusión, en esta investigación se pudo determinar que la comunicación del profesional de salud tuvo positiva y significativa influencia en la satisfacción del paciente con el servicio recibido en un área de medicina física y rehabilitación.

Palabras clave: Comunicación en salud, satisfacción del paciente, relaciones profesional-paciente

ABSTRACT

To determine the way in which perceived communication and satisfaction of the user who receives care in the physical medicine service of Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023 is related, was the main objective of this study. In the methodology, the design was observational, correlational and cross-sectional. The sample was 184 external users according to the sample calculation, selected in a non-probabilistic way, subjects who were administered two instruments: One for the perception of the professional's communication skills and another for user satisfaction from an affective approach. The hypothesis test was examined with a non-parametric linear correlation measure. The results indicated that the majority of users were between 43 and 72 years old, 17.4 % were more women than men, two thirds of the subjects reached secondary or technical education and the majority attended the morning shift and continued. The level of perceived communication was 95.7 % between good and excellent, the latter was 36.4 %. While the level of satisfaction was 98.9 %. The relationship of variables was direct and positive with a Rho 0.155 and $p < 0.05$. In conclusion, in this investigation it was possible to determine that the communication of the health professional had a positive and significant influence on the satisfaction of the patient with the service received in an area of physical medicine and rehabilitation.

Key words: Health communication, patient satisfaction, professional-patient relation.

NOMBRE DEL TRABAJO

COMUNICACIÓN PERCIBIDA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL II

AUTOR

EDINSON MARLON PEREZ ARANA

RECuento de palabras

22498 Words

RECuento de caracteres

128121 Characters

RECuento de páginas

90 Pages

Tamaño del archivo

3.5MB

Fecha de entrega

Mar 26, 2024 8:40 AM GMT-5

Fecha del informe

Mar 26, 2024 8:42 AM GMT-5

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

I. INTRODUCCIÓN

1.Descripción de situación problemática.

La comunicación entre las personas es un intercambio de información de manera simultánea entre los locutores, en un contexto determinado y sobre un asunto en particular, este proceso puede mostrarse de forma verbal, no verbal y paraverbal, esta última hace referencia a las características de la voz del hablante; y en el ámbito de la atención de salud las formas comunicativas son parte de la relación que hay entre el profesional sanitario y el usuario externo (1).

En esta relación de los profesionales de salud y del área médica hacia los pacientes y sus familiares, la comunicación verbal se considera de mayor interés, y se espera que sea una competencia de excelencia en la práctica diaria, aunque puede encontrarse fragilidad de estas habilidades, que en el personal de salud se pueden traducir en demandas judiciales y en usuarios insatisfechos (2).

En lo que respecta al Perú, se puede evidenciar que, en algunos servicios de salud público, los usuarios perciben que la explicación de la enfermedad o de los procedimientos a recibir son regulares y que no recomendarían atenderse por tal profesional (3). Otras referencias señalan que los familiares de pacientes no reciben del médico asignado la información suficiente sobre el diagnóstico, la evolución, pronóstico o tratamiento de la enfermedad; y en algunos casos se muestra diferencias en la entrega de información según sector, encontrándose mejor en el ámbito privado que en la atención de salud pública (4), aunque esto último no es concluyente.

Así como se puede encontrar falencias comunicativas del personal médico, también hay en los profesionales de enfermería, que pueden llegar a ser calificados como bajo nivel por algunos usuarios hospitalizados, sobre todo en dimensiones de empatía, acompañamiento en la reflexión y recepción de emociones (5). Otras dimensiones de la comunicación que son calificadas como indiferentes o desfavorables por familiares de pacientes en estado crítico, son la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional (6).

De modo similar, algunos usuarios que se atienden en la consulta externa se muestran poco satisfechos con las habilidades comunicativas de otros profesionales de salud y no solo del área médica, estos pueden variar por diversos factores que se deben analizar constantemente; por ejemplo, pueden estar relacionados a la especialización en la atención, al tamaño del establecimiento o al género de los profesionales, este último se muestra mejor en algunas damas que brindan servicio de salud, aunque también no es concluyente (7).

De otra parte, en el año 2018, cerca del 75 % de los usuarios externos de servicios de salud público del Perú valoraron como bueno o muy bueno la atención recibida, este se relacionó significativamente con algunas de sus características sociodemográficas, como por ejemplo en algunas regiones la satisfacción de los usuarios fue mayor que en otras, como también se puede encontrar usuarios con lengua materna nativa (no castellano) o con alguna enfermedad de largo plazo que respondieron con peor satisfacción por el servicio recibido en su establecimiento de salud (8).

Así mismo, se puede observar que la satisfacción global del usuario externo del servicio de un hospital del interior del país alcanza 60 %, pero con mayor porcentaje de usuarios satisfechos en dimensiones de seguridad y empatía, mientras que en las dimensiones de tangible y capacidad de respuesta obtuvo su menor satisfacción (9). De modo similar, en un hospital especializado, se observa que la satisfacción con el servicio alcanza en 64 % de los usuarios, siendo en las dimensiones de fiabilidad y empatía donde los usuarios se mostraron más satisfechos, mientras que de forma contraria en aspectos tangibles (10). Estos resultados muestran que el trato que brinda el profesional de salud tiene un valor importante en los usuarios, pero su apreciación es variable.

Luego, en el seguro social de salud (EsSalud) de nuestro país se puede encontrar que el 64 % de los usuarios a nivel nacional refieren sentirse satisfechos con los servicios recibidos, pero señalando que entre lo que menos les gusta es la mala atención y trato que reciben (11). Otros estudios realizados, en el seguro social en el interior del país, muestran a un 62 % a 90 % de usuarios insatisfechos con la atención de salud (12–14).

Y con respecto a los usuarios de medicina física o de sus áreas de atención, tanto en Lima como en otras regiones, la satisfacción con la atención varía en el nivel alto desde 6.7 % hasta 82.8 %, en el nivel regular o media desde 12.9 % hasta 73% y en el nivel de insatisfacción o mala desde 7.4 % hasta 43.75 % v (15–20). Mientras que en una región se refiere que, porcentualmente la satisfacción del usuario de tratamiento rehabilitador atendido en el seguro social es mayor que en un establecimiento del ministerio de salud (21).

Además, fuera del contexto peruano, se observa que el nivel de satisfacción en usuarios externos en algunos servicios sanitarios, es medido en dimensiones de desempeño profesional y alcanza porcentajes inferiores a lo encontrado en nuestro país (22).

Entonces, los estudios muestran de un lado, que en algunos profesionales de salud hay deficiencias para comunicar aspectos relacionados a la intervención del paciente, impactando en la relación terapéutica; y de otra parte, hay una variedad de apreciaciones tanto positivas como negativas del usuario externo sobre el servicio recibido.

Y agregando a lo anterior, la posición de la Organización Mundial de Salud (OMS) señala que es necesario una comunicación eficaz en toda audiencia, que sea accesible, manejable, confiable, relevante, oportuna y entendible para proteger la salud pública (23). De otra parte, advierte que si los servicios de salud no logran atender de acuerdo a las necesidades, preferencias y valores de los usuarios, países como el nuestro se afectarían con millones de dólares en pérdidas de productividad cada año (24).

Además, la literatura refiere que las habilidades blandas como la comunicación del personal de salud tienen una vinculación importante con la satisfacción de los servicios brindados al paciente y sus familiares (25–27), incluso con las adherencias al tratamiento y resultados clínicos. En este sentido, se requiere que los profesionales del ámbito de salud tengan entrenamiento para informar como para manejar la relación con el paciente (28). De tal forma, se puede asegurar satisfacción del usuario o incluso prevenir algún tipo de agresión hacia el trabajador de salud (29).

Por otro lado, el seguro social (EsSalud), en el marco estratégico institucional de 2020, refiere como uno de sus lineamientos que el asegurado debe ser el centro de toda decisión de la institución, en el que se debe adoptar un modelo integral, que los servicios sean de calidad, que se alcance la satisfacción del usuario y que el recurso humano debe potenciar sus habilidades para una atención de calidad (30).

En este sentido, se evidencia problemas de comunicación en algunos profesionales de salud e insatisfacción con la atención brindada desde la apreciación de algunos pacientes, tanto en establecimientos de Lima como de otras regiones, en la institución y otros establecimientos; además, existen lineamientos institucionales para mejora continuas, y no se tiene evidencia de la percepción de usuarios de medicina física en el Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega sobre cómo es el desempeño de los profesionales asistenciales en las habilidades de comunicación y cuánto se relaciona con la satisfacción del paciente y sus familiares, y más bien se tiene referencias verbales de algunos usuarios sobre falencias de información o malestar con la atención de algunos profesionales del servicio.

2. Problema de investigación

Entonces, si se desconoce el desempeño comunicacional del profesional de salud, es posible que no se pueda orientar adecuadamente estrategias de mejora, en consecuencia, puede generarse apreciaciones negativas del servicio, del personal o incluso agresiones a este. Ante esta situación se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la comunicación percibida y la satisfacción del usuario en el servicio de Medicina Física del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023?

3. Objetivos

3.1 General

Determinar la relación entre la comunicación percibida y la satisfacción del usuario en el servicio de Medicina Física del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023.

3.2 Específicos

Medir la comunicación percibida del usuario en el servicio de Medicina Física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023.

Medir la satisfacción del usuario en el servicio de Medicina Física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023.

4. Justificación

Importancia

Del estudio, se obtiene información sobre la apreciación de los usuarios con respecto a las habilidades de comunicación del profesional de salud y el nivel de satisfacción con la atención que reciben en medicina física y rehabilitación. Por tanto, los resultados están disponibles a los gestores del servicio y del hospital, para tomar acciones correctivas y preventivas que garanticen el buen desempeño del recurso humano durante la atención, pero también para mejorar continuamente la calidad de atención que se traduzca en satisfacción de los asegurados referidos al mencionado servicio.

Entonces de una parte se beneficia el servicio y la institución, puesto que tienen la oportunidad de hacer mejoras basadas en información de sus usuarios, lo que conducirá a mejor imagen y reconocimiento. De otro lado, los trabajadores asistenciales responsables del tratamiento en las áreas de atención tienen chance, basada en evidencia, de potenciar su desempeño en la relación terapéutica; en consecuencia, mejorar su imagen profesional.

Y con respecto al aporte científico, se contribuye con evidencia sobre el desempeño en habilidades interpersonales del profesional de salud del servicio de medicina física en un hospital del seguro social, información que se podrá disponer para acciones de gestión y como base para futuros estudios en esta línea de investigación.

4.2 Viabilidad

El estudio dispuso del investigador, de recursos materiales y económicos, además del tiempo para su ejecución. El investigador reunió capacidad metodológica para

desarrollar el estudio. Por el lado institucional, se contó con procedimientos para presentar proyectos de investigación y se obtuvo resolución directoral que autorizó la ejecución del estudio, que en este caso se siguieron los requerimientos establecidos. Se tuvo sujetos de estudio según la necesidad muestral y se aseguró principios éticos, dado que es un estudio en personas, aunque No experimental. Además, los instrumentos se aseguraron en su validez para la medición de variables.

4. Limitaciones

Una de las limitaciones de la investigación es que solo estudia a los pacientes ambulatorios del servicio de Medicina Física, no se aborda a aquellos que están hospitalizados recibiendo atención de los profesionales de medicina física.

Otra limitación es que no estudia a los cuidadores de los pacientes adultos mayores como de niños que también son otro grupo importante.

La muestra no probabilística, significa de algún modo, cierto sesgo en la información, esto es, porque los recursos de la investigación y disposición de los sujetos del estudio así lo permiten.

Los resultados no se pueden generalizar a todos los servicios de medicina física, puesto que solo se estudió convenientemente la comunicación de profesionales del área de terapia física y la satisfacción desde un enfoque afectivo que aún tiene poca aplicación en la investigación de usuarios de medicina física.

II. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes

Astudillo A, en 2022, señaló la relación entre la comunicación que percibe el usuario y satisfacción del mismo en un servicio de apoyo con toma de imágenes en una entidad especializada de Ecuador. Estudio cuantitativo donde la muestra fue 261 sujetos encuestados en un periodo de cinco días. Utilizó dos instrumentos, uno para medir la comunicación de los profesionales del servicio de imágenes, desde la perspectiva del paciente, el Communication Assessment Tool, de 14 preguntas; el otro instrumento fue para medir la satisfacción con el servicio brindado en la consulta de imágenes, con dimensiones tanto administrativa como de calidad médica, el cual tuvo 12 preguntas. En sus resultados, encontró que las variables de análisis tuvieron relación lineal directa, positiva, con 0.90 de coeficiente Rho de Spearman y con $p < 0.05$, y en cuanto al porcentaje promedio de respuestas excelentes de comunicación fue alrededor de 55 %, mientras que el porcentaje de satisfacción en los reactivos del cuestionario varía entre 50 % y 70 % (27).

Armijo S et al., en 2021, publicaron un estudio de validación de un instrumento de evaluación de la comunicación del profesional médico en Chile, desde la perspectiva del paciente, emplearon una muestra de 1500 sujetos y evaluaron a 125 médicos de egreso reciente de 6 instituciones formadoras, utilizaron la Communication Assessment Tool en la versión español con adaptación cultural y prueba piloto con 14 ítems, no consideró el ítem 15. La confiabilidad mínima fue de 0.93, mientras que la máxima fue de 0.97. En sus resultados, encontró que el porcentaje promedio de calificación excelente fue de 38%. Concluyó que el instrumento es confiable para valorar habilidades de comunicación, aunque el porcentaje de excelentes promedio resulta menos del 50%, indicando que amerita mejoras en este aspecto (31).

Patiño R, en 2020, elaboró un estudio en el cual analizó la comunicación interpersonal de profesionales hospitalarios y la satisfacción de usuarios de seis establecimientos de una red de salud, en Ecuador. Es un estudio mixto, que tuvo una muestra de 295 empleados de salud y 382 usuarios de salud; los instrumentos diseñados para el estudio fueron dos: Uno para medir la comunicación interpersonal

de los profesionales hospitalarios desde las perspectiva del trabajador, con 10 preguntas y el otro para medir la satisfacción del usuario con la comunicación interpersonal que recibe durante la atención en los establecimientos de salud de la “Red Troncal” con 8 preguntas, las dimensiones de satisfacción evaluadas fueron: relación con el paciente, predisposición a proveer información, empatía con el paciente y perspectiva del contexto. En sus resultados, se encontró relación directa de las variables con un coeficiente de Pearson 0.475, además 73 % de los empleados refiere que la comunicación interpersonal es mala e indiferente mientras que el 45 % los usuarios señalan estar insatisfechos y muy insatisfechos con el servicio médico, seguidos de 40 % que no tienen ni satisfacción ni insatisfacción. La conclusión fue que es necesario capacitación en el personal de salud para mejoras de la comunicación con los pacientes (32).

Chamaidán C, en 2019, publicó una investigación, en el cual analizó la comunicación del profesional hospitalario y satisfacción del usuario en la atención de cardiología, de un establecimiento en Ecuador. El estudio fue de enfoque mixto y tuvo una muestra de 193 sujetos entre personal de salud y usuarios, estos últimos comprendieron el 72.53%. Utilizó entrevistas no estructuradas y cuestionarios para medir las variables; para la comunicación interpersonal estableció tres dimensiones: comunicación, motivación del profesional y trabajo en equipo, esto lo valoró desde la perspectiva del profesional de salud, mientras que para la satisfacción del usuario valoró la comunicación, actitudes del profesional, la percepción del usuario, la competencia a nivel clínico y la confianza que genera el profesional, todo esto desde la apreciación del paciente. Los hallazgos mostraron que alrededor del 60% de los profesionales están insatisfechos o poco satisfechos con la comunicación interpersonal; de otra parte, cerca de los dos tercios de los usuarios no está satisfecho con la atención del servicio y más del 56 % no está satisfecho con la competencia del médico, de la enfermera y con la información recibida. Finalmente, encontró relación directa entre las dos variables analizadas, según la prueba de Pearson con coeficiente que alcanza 0.986 y con $p < 0.05$, concluyendo que la comunicación de bajo nivel impacta negativamente en la atención al usuario (33).

Jaramillo F, en 2018, presentó un estudio en Ecuador, de enfoque cuantitativo y correlacional, en el cual analizó la función de la comunicación interpersonal en la

satisfacción del cliente externo. La muestra de estudio comprendió 196 pacientes atendidos por el personal médico de un hospital. Utilizó un cuestionario previamente validado para medir ambas variables, para la comunicación interpersonal las dimensiones valoradas comprendieron: proactividad, actitud del profesional, comunicación de tipo verbal y el apoyo emocional que brinda el profesional, con 11 reactivos y un reactivo para valorar la satisfacción del paciente con el servicio brindado por el personal médico. Los resultados mostraron que más del 59% de los usuarios estuvieron satisfechos con la presentación y respuestas del médico, mientras que cerca del 57 % señalaron estar satisfechos con el servicio brindado por el personal de medicina. Además, en el análisis bivariado encontró que las variables se relacionaron directamente, con un coeficiente de Pearson de 0.897 y $p < 0.05$, concluyendo que la buena comunicación del profesional médico influye en la satisfacción del usuario (34).

Myerholtz L, en 2014, desarrolló, en Estados Unidos de Norteamérica, un estudio cuantitativo descriptivo sobre la evaluación de habilidades de comunicación en residentes de medicina familiar, en una muestra de 1703 pacientes de siete programas y evaluó a 120 residentes. El objetivo fue aumentar la información de la aplicación del uso del instrumento de evaluación. Utilizó como instrumento el Communication Assessment Tool y empleó solo 14 ítems, omitiendo el último ítem. En sus resultados, encontró que el porcentaje promedio de calificación excelente de las habilidades de comunicación fue de 73%, además no hubo diferencias por género o años de entrenamiento de los profesionales, pero si por el lugar y su lengua nativa. Concluyó que el instrumento es eficiente y aplicable para evaluar a médicos de residencia familiar (35).

Chavez Y et al., en 2022, en Huancayo, publicaron un estudio cuantitativo de carácter correlacional, en el cual analizaron la atención y satisfacción de los pacientes que recibieron terapia física, la muestra fue de 94 pacientes, seleccionados de forma probabilística. Utilizaron un instrumento para medir calidad y otro, satisfacción. En sus hallazgos, 56 % de los usuarios percibió una alta calidad de atención y 38 %, una calidad media. En cuanto a la satisfacción, 57 % de los usuarios percibió satisfacción media y 35 %, una alta satisfacción. De otra parte, en el contraste de hipótesis, según el coeficiente de Spearman 0.711, y $p < 0.05$

demonstraron que existe relación entre las variables. Se concluyó que, a mejor percepción de la calidad, hay mejor apreciación de la satisfacción (16).

Rabanal L, en 2021, en Trujillo, presentó un estudio cuantitativo y correlacional, en el cual analizó la calidad y satisfacción en medicina física en el ámbito del seguro social, utilizó una muestra de 106 pacientes seleccionados probabilísticamente, utilizó el cuestionario de SERVQHOS adaptado para medir el nivel de calidad en la atención y el instrumento SERVQUAL para medir el nivel de satisfacción. Sus resultados señalan que 59 % percibe regular calidad y 73 % percibe poca satisfacción, siendo el de mayor porcentaje la empatía. De otra parte, en el contraste de hipótesis según el coeficiente de Spearman 0.441 con $p < 0,05$ demostró existencia de relación entre las variables de estudio, concluyendo que a mayor calidad de atención percibida hay también mayor nivel de satisfacción del usuario (15).

Jiménez P, en 2021, en Arequipa, presentó un estudio cuantitativo sobre la relación entre la comunicación de la enfermera desde la perspectiva de la madre primípara y la satisfacción sobre la atención recibida por parte del personal de enfermería, utilizó una muestra de 303 madres primíparas atendidas en tres establecimientos de salud, uno del seguro social, uno de Ministerio de salud y otro regional. Elaboró un instrumento para medir las habilidades de comunicación tanto verbal como no verbal, y adaptó el cuestionario CARE-Q para medir la satisfacción de atención en dimensiones de accesibilidad al personal, explicación del personal, confort que brinda la atención del personal, anticipación del personal a las necesidades de la madre o el recién nacido, relación con la madres y seguimiento. En sus resultados, encontró una relación directa entre las variables de estudio, cuyo coeficiente de Spearman fue $Rho = 0.53$ con $p < 0.05$. Con respecto a las madres de cada establecimiento que calificaron la comunicación como regular varía de 35 % a 51 %, mientras las que calificaron como buena varía de desde 23 % a 34 %. De otro lado, la satisfacción con la atención fue percibida por 38 % a 65 % de las madres, mientras que poco satisfechas fueron entre 21 % a 35 %. Además, porcentualmente la comunicación fue mejor en el seguro social y el hospital del Ministerio de salud, pero la satisfacción fue mejor en el Hospital regional. Finalmente, concluyó que la comunicación del personal de enfermería influye en la satisfacción de las madres usuarias (36).

Noa M et al., en 2021, en Ica, reportaron la relación de la satisfacción con la atención y comunicación percibida de pacientes adultos de un local de salud en la región del sur en Puno. Estudio de enfoque cuantitativo, cuya muestra fue de 89 pacientes escogidos al azar; utilizaron dos cuestionarios, uno validado en un estudio previo con 20 reactivos para medir la comunicación en cuatro dimensiones: orientación con apoyo al usuario, identificación con la necesidad del usuario, aprovechamiento de los beneficios del servicio y resolución relacionado al seguimiento de las indicaciones del profesional. De otra parte, utilizaron el cuestionario SERVQUAL para medir la satisfacción de los usuarios. En sus hallazgos refieren que un tercio de los encuestados percibe baja satisfacción y cerca de 43 % percibe que es de nivel medio, además, la dimensión empatía fue calificada como baja por un 42.7 % de los usuarios. Luego, en la percepción de la comunicación, alrededor del 38% de los sujetos de estudio califica como mala y cerca de un tercio como regular. De otra parte, en el contraste de hipótesis, determinaron la existencia de relación directa en las dos variables analizadas, de acuerdo al coeficiente de Pearson de 0.706 con un $p < 0.05$. Concluyeron que la satisfacción del usuario se ve influenciada por las habilidades de comunicación del profesional (37).

Oxa A et al., en 2021, en Ica, realizaron una investigación de enfoque cuantitativo y correlacional, en sujetos atendidos en hospitalización de un establecimiento público de Lima, la muestra fue de 80 participantes, en el cual utilizaron dos cuestionarios, uno para medir la comunicación en dimensiones tanto verbal como no verbal, mientras que el otro fue para medir la satisfacción en dimensiones de aptitud profesional, confianza en la relación con el paciente y educación al paciente. Los resultados mostraron que por encima del 50 % de los encuestados percibe la comunicación del profesional de enfermería como regular y alrededor del 13 % como deficiente. En cuanto a la satisfacción, cerca del 53 % de los usuarios califica como alta y un tercio califica como muy alta. De otra parte, en la prueba de hipótesis, encontraron relación de ambas variables analizadas, según coeficiente Spearman de 0.767 con $p < 0.0$, en tal sentido el impacto de la comunicación del profesional que atiende en la satisfacción del usuario (38).

Salcedo S, en el 2021, en Huancayo, presentó un estudio cuantitativo, cuyo objetivo fue relacionar la comunicación de enfermeras y satisfacción de usuarios en

hospitalización en un establecimiento sanitario público regional, la muestra fue 240 pacientes, y utilizó dos cuestionarios, uno para medir la comunicación en siete dimensiones relacionados a gestos, voz y contacto visual del profesional, respeto, información brindada e interés del profesional. Mientras que, para medir la satisfacción del paciente utilizó un cuestionario de cinco dimensiones relacionado con las necesidades fisiológicas, emocionales, espirituales, de seguridad y sociales. Los hallazgos señalaron que más de los tres cuartos de los encuestados perciben una comunicación e información frecuente, pero con bajo contacto visual. En cuanto a la satisfacción, 85 % de usuarios señaló que estuvo satisfecho con el servicio recibido, aunque en la evaluación del aspecto seguridad hubo mayor porcentaje de pacientes con insatisfacción. De otra parte, en el contraste de hipótesis demostró asociación entre las variables, según la prueba de análisis Chi cuadrado y con p valor <0.05 (39).

Valencia E, en 2021, en Ica, reportó un estudio cuantitativo, en 176 sujetos hospitalizados en un establecimiento de salud pública, seleccionados de forma no probabilística, en el cual analizó la relación de la comunicación de profesionales de enfermería y satisfacción en usuarios, para ello utilizó dos instrumentos, un cuestionario para medir la comunicación en cinco dimensiones como la empatía, el respeto, escucha y acompañamiento hacia el paciente y expresión de emociones del paciente. El otro instrumento fue para medir el nivel de satisfacción con la comunicación de los profesionales en enfermería con dimensiones: contenido y forma de comunicación. Los hallazgos señalaron que 45 % de los usuarios percibieron una baja comunicación y un tercio calificó de nivel medio, siendo las dimensiones respeto y empatía las que tienen menor porcentaje de nivel bajo. Y con respecto a la satisfacción de la atención, un tercio de los encuestados refirió estar medianamente insatisfechos, y 37 % insatisfecho. De otra parte, según la prueba Chi cuadrado demostró ausencia de relación en las variables analizadas con $p < 0.05$. La conclusión fue que existen otros factores que impactan en la satisfacción del usuario mas no la comunicación terapéutica (40) .

Choqqe L et al., en 2020, en Lima, presentaron un estudio de enfoque cuantitativo, realizado en 92 usuarios de medicina de un establecimiento de salud pública de Lima sur, los sujetos fueron seleccionados de forma aleatoria simple y elaboraron dos instrumentos, uno para medir la comunicación en tres dimensiones, como la

empatía y respeto hacia el paciente, además de la autenticidad que mide el tono de voz, claridad del mensaje, y cordialidad, mientras que para la satisfacción, evaluó dos dimensiones, tanto el contenido como la forma de comunicación. En sus resultados encontraron que dos tercios de los encuestados calificaron la comunicación como regular y una cuarta parte señaló que es mala, además por encima del 50 % refirió mala empatía y un porcentaje cercano calificó mala autenticidad. En cuanto a la satisfacción, cerca del 80% tuvo satisfacción intermedia y el resto insatisfacción, siendo la mayor insatisfacción en la forma de comunicación. De otra parte, en el contraste de hipótesis con la prueba Chi cuadrado señalaron que no hay asociación entre las variables, asumiendo que hay otros factores que impactan con mayor fuerza en la satisfacción del usuario, pero no la comunicación del profesional (41).

Vigo M, en 2020, en Trujillo, presentó un estudio de enfoque cuantitativo y correlacional, en el cual analizó la calidad de atención y satisfacción en 45 pacientes que fueron atendidos en medicina física de un establecimiento privado, utilizó como instrumento el SERVPERF para evaluar el nivel de calidad de la atención sanitaria, mientras que el cuestionario PANAS para evaluar el nivel de satisfacción desde un enfoque afectivo. En sus resultados encontró que alrededor de 66% percibió regular calidad y casi el 69% se mostró regularmente satisfecho. De otra parte, en el contraste de hipótesis según el coeficiente de Spearman de 0.823 con $p < 0.05$ demostró relación entre las variables, concluyendo que la calidad de atención impacta sobre la satisfacción del paciente (18).

Rivera C, en 2020, en Lima, presentó un estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo, en el cual estimó la satisfacción del paciente que asistió a un servicio de medicina física, empleó una muestra de 64 sujetos y utilizó el cuestionario SERVQUAL, con el cual evaluó, y posteriormente determinó que 56 % del total de usuarios externos refirieron estar satisfechos con la atención, siendo los usuarios de Terapia Ocupacional los más satisfechos en un 70 %. Finalmente, concluyó que el nivel de insatisfacción está en proceso (17).

Arango E, en 2019, en Lima, presentó un estudio de enfoque cuantitativo y correlacional, en 80 familiares de usuarios post operados de un hospital del seguro social del Perú, en el cual analizó la comunicación de profesionales de enfermería

y satisfacción en familiares, para ello utilizó un cuestionario para medir la comunicación en las dimensiones verbal y No verbal, validado en un estudio previo; mientras que para medir la satisfacción utilizó un cuestionario que evaluó las dimensiones de comunicación verbal, no verbal e información recibida. En sus resultados, la mitad de los encuestados percibió la comunicación medianamente y 30 % poco efectiva. Con respecto a la satisfacción, por encima del 50 % se mostró medianamente satisfecho y cerca del 30 %, poco satisfecho; el área no verbal la de menor satisfacción. De otra parte, en el contraste de hipótesis demostró relación de las variables analizadas, según la prueba de Pearson con coeficiente de 0.567 y $p < 0.01$. Se concluyó que la comunicación del personal de enfermería influye positivamente en la satisfacción de los familiares (42).

Ascencio et al., en 2019, en Tacna, presentaron un estudio de enfoque cuantitativo y correlacional, en el que analizaron el nivel de comunicación de profesionales de enfermería y el nivel de satisfacción en usuarios post operados de un establecimiento de salud pública, la muestra fue de 244 sujetos, utilizaron un cuestionario para medir la comunicación en seis dimensiones: contacto visual, gestos, voz, lenguaje, mensaje y estado de ánimo; mientras que para medir la satisfacción utilizó un cuestionario que evaluó las dimensiones de expectativas, atención, bienestar, confianza y empatía. Los resultados que obtuvieron señalaron que alrededor del 94% de los encuestados percibió adecuada comunicación, mientras que cerca del 90% se mostró poco satisfecho. De otra parte, en el contraste de hipótesis, según la prueba Chi cuadrado, demostraron la existencia estadísticamente significativa de relación de ambas variables analizadas, con un p valor < 0.05 . Finalmente, concluyeron que la relación entre la comunicación del personal de enfermería y los pacientes es medianamente adecuada (43).

Huerta L, en 2019, en Tacna, presentó una investigación de enfoque cuantitativo, que analizó el nivel de comunicación de los profesionales de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción en mamás de neonatos hospitalizados en un establecimiento del ministerio de salud. La muestra fue en 50 madres y para los fines de la investigación utilizó un cuestionario para medir la comunicación en tres dimensiones: tipo, elemento y características de la comunicación; mientras que para medir la satisfacción utilizó un cuestionario que evaluó también tres dimensiones: la parte técnica, humana y el entorno del servicio. Los hallazgos

mostraron que el 56 % de los encuestados percibieron medianamente la comunicación y cerca del 30 % comunicación presente, además por encima del 57% refirió que la comunicación no verbal estuvo ausente y un 30 % percibió nula los elementos como la empatía y escucha, aunque el 80% refiere que la comunicación fue clara, simple, oportuna y adaptable. En cuanto a la satisfacción, 62 % de los sujetos estudiados percibió un nivel medio y 28% baja satisfacción, siendo la dimensión humana calificada de bajo nivel en un 30 % de los encuestados. De otra parte, según la prueba Chi cuadrado demostró ausencia de relación de las variables analizadas, pues estadísticamente obtuvo un valor p mayor que 0.05, sosteniendo que hay otros factores que influyen en la satisfacción y no la comunicación de los profesionales de salud (44).

Paucar M et al., en 2019, en Huancavelica, presentaron un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, en el cual analizaron la relación entre el nivel de habilidades de comunicación de los profesionales de enfermería, valoradas de forma directa, y el nivel de comunicación de los profesionales en mención, percibida por usuarios de hospitalización; la muestra fue de 25 profesionales de enfermería y 25 pacientes de hospitalización de cirugía y medicina. Para el desarrollo de la investigación utilizaron una guía de observación del tecnicismo, voz, contacto visual, expresiones y movimientos tanto de los brazos como del cuerpo, para medir las habilidades de comunicación de los profesionales de enfermería por parte de las investigadoras; y un cuestionario para medir la percepción de los usuarios sobre la comunicación en dimensiones empática y no empática. En los resultados, encontraron que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería, según la observación, fue eficaz en un 84 % de los observados, mientras que la percepción del 72 % de usuarios sobre la comunicación fue en una escala empática. De otra parte, en el contraste de hipótesis según la prueba de análisis Chi cuadrado, demostraron que las variables investigadas tienen relación directa y significativa con p valor <0.05 (26).

Domínguez R, en 2018, en Lima, presentó un estudio de enfoque cuantitativo, en el cual analizó el nivel de comunicación del médico y el nivel de satisfacción en pacientes de la consulta médica; la muestra comprendió 121 sujetos seleccionados por conveniencia. Para efectos del estudio, utilizó una parte del IPC-18 que midió la comunicación interpersonal en tres aspectos: comunicación, decisiones y estilo

del profesional; mientras que para medir la satisfacción utilizó el PSQ-18 que evaluó las dimensiones de satisfacción global, técnica, estilo, comunicación, uso de tiempo, conveniencia, financiamiento y acceso. En los resultados encontró que cerca del 40 % de los encuestados percibieron la comunicación como deficiente y alrededor del 35 % como medianamente. Con respecto a la satisfacción con la atención, por encima del 53 % de los participantes apreciaron un nivel bajo y cerca del 30 % un nivel regular. De otra parte, en el contraste de hipótesis con la prueba Chi cuadrado demostró que existe asociación entre las variables con un $p < 0.05$. Concluyeron que la comunicación del profesional médico influye en la satisfacción del paciente, es decir una comunicación deficiente conllevará a una baja satisfacción (45).

Otero P, en 2018, en Lima, presentó un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, en el cual analizó la comunicación de los profesionales y el nivel de satisfacción en usuarios que asisten a medicina física de un hospital de las fuerzas armadas. La muestra comprendió 150 sujetos seleccionados de forma no probabilística. Para la obtención de los datos utilizó un cuestionario que midió la comunicación en dimensiones de estrategias, estilos y comunicación; mientras que para medir la satisfacción utilizó un cuestionario que evaluó las dimensiones técnico, relación humana y características del entorno. En los resultados encontró que alrededor del 87 % de encuestados percibió una comunicación adecuada; y con respecto a la satisfacción, el 90 % de pacientes resultó estar satisfechos con la atención recibida en rehabilitación. De otra parte, al contrastar la hipótesis según el coeficiente de Spearman de 0.541 y $p < 0.05$ demostró que las variables de estudio están relacionadas de forma directa (46).

Zavaleta et al., en 2018, en Chiclayo, presentaron un estudio de enfoque cuantitativo, en el cual analizaron el nivel de calidad de atención y el nivel de satisfacción, además de las diferencias estadísticas que presentan dos servicios de atención en medicina física, uno del seguro social y otro del ministerio de salud con 40 y 59 usuarios respectivamente. Utilizaron un instrumento para medir calidad de atención y otro para medir satisfacción. En sus resultados, encontraron que la calidad y satisfacción son mayores en el seguro social que en el establecimiento del ministerio de salud, pero no existe relación entre la calidad de atención y satisfacción en ninguno de los establecimientos (21).

Lostanau J, en 2018, en Lima, presentó un estudio de enfoque cuantitativo correlacional, en el cual analizó el nivel de calidad de atención con el nivel de satisfacción en pacientes atendidos por medicina física en un establecimiento público. Empleó una muestra de 93 sujetos y utilizó el instrumento SERVQUAL para evaluar el nivel de calidad de atención y el instrumento PANAS adaptado para evaluar el nivel de satisfacción, desde un enfoque afectivo. En sus resultados, encontró que 90 % percibió la calidad como buena y muy buena; y en cuanto a la satisfacción, el 82 % se mostraron entre satisfechos y muy satisfechos. De otra parte, en el contraste de hipótesis según el coeficiente Spearman de 0.579 con $p < 0.05$ demostró que hay relación entre las variables de estudio; es decir, la calidad de buen nivel de atención influye positivamente en la satisfacción (20).

Quispe R et al., en 2018, en Lima, presentaron un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, en el cual evaluaron la destreza de comunicación de profesionales médicos, en una muestra de 300 pacientes que se atendieron en la consulta externa de un establecimiento de salud pública, seleccionados de forma no probabilística, para este fin utilizaron un cuestionario CAT que fue traducido al castellano y validado para el estudio, tanto por juicio de expertos y prueba piloto, con una confiabilidad de 0.862 de alfa de Cronbach. En los resultados encontraron que la mayoría de encuestados percibe buena comunicación entre el percentil 25 y 75, y un porcentaje promedio de 23 % de excelente como máximo en algunos ítems, mientras que en otros ítems llega a 5% de excelencia. Finalmente, concluyeron que las habilidades de comunicación del personal médico son de gran importancia en la atención de salud, con tendencia a mejor percepción cuando mayor es el nivel de instrucción del usuario (47).

Cacñahuaray et al., en 2017, en el Callao, presentaron un estudio de enfoque cuantitativo y correlacional, en el cual analizaron la satisfacción de paciente y comunicación de los profesionales en enfermería durante la atención en emergencia de un establecimiento en el seguro social, la muestra que emplearon fue de 108 usuarios seleccionados al azar. Utilizaron un cuestionario que midió la comunicación de los profesionales de enfermería en 5 dimensiones: actitud, proactividad, apoyo emocional, comunicación no verbal y verbal; mientras que para medir la satisfacción utilizaron un cuestionario que evaluó las dimensiones competencia e información del profesional. En sus resultados, encontraron que

alrededor del 45 % de los usuarios percibió la comunicación como regular y 32 % como mala; y con respecto a la satisfacción, cerca del 55 % se mostraron satisfechos y el resto insatisfechos con la atención brindada por los profesionales de enfermería. De otra parte, al contrastar la hipótesis, según la prueba de análisis Chi cuadrado con significancia estadística $p < 0.05$ demostraron la existencia de asociación de las variables investigadas; es decir, las habilidades de comunicación del personal de enfermería impacta en la satisfacción del paciente (25).

Vizcarra M, en 2016, en Ica, presentó un estudio de enfoque cuantitativo y correlacional, en el cual analizó la comunicación del profesional de enfermería con la calidad de cuidado que aprecia el cuidador en un establecimiento del seguro social. La muestra fue de 62 cuidadores de pacientes geriátricos, seleccionados de forma no probabilística. Utilizó un cuestionario para medir la calidad de cuidado del profesional y otro cuestionario para medir las habilidades comunicativas que percibe el cuidador. En los resultados, encontró que el 61 % de los cuidadores percibieron la calidad de cuidado con alto nivel y cerca del 23 % con un nivel intermedio; y con relación a las habilidades de comunicación del profesional, también 61% apreció un alto nivel y cerca del 26 % un nivel intermedio. De otra parte, en la prueba de hipótesis, según correlación lineal de Pearson, el coeficiente fue de 0.86 con significancia de $p < 0.001$; esto demostró la existencia de relación entre las variables de estudio. Finalmente, concluyó que las habilidades del personal de enfermería influyen en la percepción de la calidad de atención por parte del cuidador (48).

Calderón et al., en 2013, en Ayacucho, presentaron un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, en el cual analizaron la comunicación de los profesionales de enfermería y satisfacción por el cuidado recibido en un establecimiento de salud regional. La muestra fue de 120 usuarios hospitalizados, seleccionados de forma no probabilística. Para fines del estudio utilizaron un cuestionario para medir las habilidades de comunicación y otro para medir la satisfacción con el cuidado, basado en otro instrumento. En sus resultados, encontraron que 80 % de los encuestados percibieron las habilidades de comunicación como regular y 15 % de buen nivel; y en cuanto a la satisfacción, el 60 % mostraron una satisfacción media y 20 % una baja satisfacción. De otra parte, en el contraste de hipótesis, según el análisis Chi cuadrado con significancia $p \text{ valor} < 0.05$ demostraron la existencia de

relación de las variables de estudio. Finalmente, concluyeron que a mejor nivel de comunicación, hay mayor nivel de satisfacción del paciente (49).

2. Bases teóricas

Perspectivas teóricas de la comunicación a nivel interpersonal

Un aspecto fundamental en el desarrollo del hombre como tal y de los pueblos es la comunicación, que a lo largo de la historia ha sido estudiada por diversos ilustres para explicar su proceso en aspectos sintáctico, semántico y pragmático. Este fenómeno de comunicación se produce en diversos ámbitos de la vida de la persona como el intrapersonal, interpersonal, grupal, organizacional y masivo, siendo de gran interés en la calidad de los servicios de salud la comunicación a nivel interpersonal del profesional sanitario con el usuario externo (50).

Desde la perspectiva de la comunicación interpersonal, Bolgeri P señala los siguientes enfoques teóricos de mayor relevancia (50):

- a. El modelo Aristotélico: Propuesto por Aristóteles, está basado en la persuasión a través de la palabra, considera cuatro elementos de la comunicación: el que brinda el discurso, el argumento del discurso, el discurso y el oyente.
- b. Teoría de la información: Estructurado por C. Shannon y W. Weaver, quienes propusieron la relevancia de transmitir ideas de cualquier forma e incluyeron seis componentes por los cuales circula el mensaje: emisor, transmisor, canal, receptor, destinatario y el ruido que envuelve este ciclo. Este enfoque reduccionista, basado en la transmisión de información de las maquinas, desestima el lado significativo y afectivo de la interacción humana.
- c. Modelo según Berlo: Fue sistematizado por David Berlo, está basado en un enfoque conductual, considera que la comunicación es el medio para alterar el comportamiento de las personas, incluye como componentes a la fuente o codificador, el mensaje, el canal sensorial o expresivo y el receptor que coincide con el decodificador, estos a su vez pueden variar el mensaje por diversos factores que afectan a los componentes.
- d. Enfoque centrado en la persona: Se inició con Carl Rogers nace de la psicología humanista, enfatizó la autorrealización y crecimiento de la persona, esto es mantenimiento y aumento de sus potencialidades,

traduciéndose en nuevos comportamientos, bienestar, autonomía y libertad. Puso de relevancia la empatía, valoración positiva y escucha.

- e. Enfoque interaccional: Tiene como exponentes a G. Bateson y P. Watzlawick, está basado en el análisis de los comportamientos que genera la comunicación en el receptor y emisor, considera algunas pautas de forma y contenido de la comunicación, como también alteraciones de estas pautas que afectan el intercambio de información de los interlocutores.
- f. Enfoque cognitivo narrativo: Este enfoque considera que el lenguaje es un medio por el cual la persona puede darle una variedad de significados a sus experiencias diarias, estructura una narrativa en cada instante de su vida que transforma los espacios y el modo de permanecer del individuo.
- g. Modelo multidimensional: Fue propuesto por Dennis Rivers, considera el proceso de comunicación como una interacción de dimensiones que permiten a la persona experimentar contacto con el ambiente, motivarse, actuar, tener estilo para actuar, autoobservarse y usar recursos propios para representar situaciones de los individuos. Según este enfoque se procesa la información proveniente del ambiente como del que fluye hacia este, generándose un sentido de relación entre el emisor y receptor.
- h. Enfoque de comunicación No violenta: su principal exponente fue M. Rosenberg, quien enfatizó la búsqueda de formas de entendimiento entre las personas, desactivando la violencia internalizada en el cerebro desde épocas tempranas de la vida. Esto implica un aprendizaje emocional para identificar sentimientos y necesidades tanto del emisor como del receptor.

Desde la perspectiva de terapia ocupacional, está el modelo de relación intencional: éste señala relación entre usuario, terapeuta y ocupación dentro de la terapia ocupacional, donde el profesional debe reunir habilidades interpersonales que incluye la comunicación terapéutica, ésta a su vez debe caracterizarse por acciones verbales y no verbales, escucha, asertividad, orientación y verificación de la conformidad del proceso o resultado terapéutico (51).

Así como los enfoques anteriores, otras perspectivas tomadas en estudios previos relacionados a la evaluación de la comunicación del profesional de salud hacia el paciente, enfatizan la empatía, escucha, respeto, información (33,36); toma de decisiones en equipo, tiempo, claridad de información (27); veracidad de la

información (46); estas dimensiones resultan de interés en el enfoque centrado en la persona, modelo con el cual se alinea el presente estudio, pues permite que el usuario externo tenga información, trato amable y poder de decisión en su bienestar y salud, esto es concordante con lo que evalúa el Instituto nacional de estadística e informática en la consulta externa de los establecimientos de salud del Perú.

Comunicación

La comunicación es abordada por diversas disciplinas como la lingüística, salud y otras, que en una concepción particular se enfoca en el lenguaje del hombre, operativamente es un proceso que incluye una serie de datos que una persona brinda a otra o que se adquiere del medio en el cual uno se desarrolla, esto es la información; además engloba a los datos expresados en signos que pueden ser señales, iconos o símbolos como la palabra, movimientos y objetos, que fluye entre el emisor y receptor, estos últimos pueden ser una o más personas. En este sentido, el intercambio de información permite a los hombres interrelacionarse en la sociedad, convirtiéndose en un pilar fundamental de su desarrollo (52).

Elementos del proceso de comunicación

Para que pueda darse la fluidez de información entre las personas es necesario la intervención de siete elementos (52,53):

- a. Emisor: es quien inicia la comunicación brindando el mensaje, pueden ser una o más personas.
- b. Código: son signos que permiten codificar el mensaje y debe ser de dominio entre las personas que se comunican.
- c. Canal: es el medio que se utiliza para transmitir el mensaje, este puede ser personal o impersonal, este último se da cuando se utiliza un medio físico como radio, periódico, etc.
- d. Mensaje: es la información que el emisor trasmite bajo forma de datos, sensaciones o sentimientos.
- e. Contexto: situación en el cual se desarrolla el proceso de comunicación, este puede ser personal, cultural, temporal o virtual.
- f. Receptor: aquel que recibe el mensaje, puede ser uno o varias personas.
- g. Retroalimentación: es un elemento opcional, que es reversible al proceso iniciado por el emisor.

Tipos de comunicación

Gavidia J (52) señala que hay una variedad de tipos que pueden darse, entre ellos menciona:

Según el tipo de código utilizado

- a. Lingüístico: es cuando se utiliza una lengua de dominio entre los participantes
- b. No lingüístico: Hace referencia a las formas no verbales de comunicación como postura o mirada.

Según la forma de relación personal

- a. Intrapersonal: es un proceso mental que se da solo en un participante, donde hay una alternancia entre ser el emisor y ser el receptor.
- b. Interpersonal: se produce cuando hay más de un sujeto intercambiando información

Según el espacio utilizado

- a. Directo: se da cuando hay presencia física de emisor y receptor, frente a frente.
- b. Indirecto: aquí tanto el emisor como el receptor se encuentran en tiempo y espacio diferentes.

Según la dirección del mensaje

- a. Unidireccional: se da solo cuando el emisor no tiene reversión de información
- b. Bidireccional: tanto emisor como receptor alternan funciones.

Según el tipo de emisor

- a. Difusión: se da cuando el emisor se dirige a un numeroso auditorio
- b. De medios: se da usualmente entre una institución u organización y un gran número de receptores.

Comunicación personal

Esta forma de comunicación hace referencia a la comunicación de la persona consigo misma que se convierte en una forma de pensar y que es de impacto en su autoestima; otra forma es la comunicación interpersonal que es impulsada por

la propia naturaleza social del ser humano, que resulta necesario para su bienestar psicológico, para satisfacer otras necesidades y para ayudar a otras personas a satisfacer sus necesidades, para esto será necesario cualquier modo de transmitir los mensajes, según sus características personales y de contexto. También, es oportuno señalar que, las características del ambiente físico como las normas sociales influyen en el desarrollo de la comunicación (54), que en salud además del lugar de trabajo y de su implementación, es necesario la presentación física del profesional sanitario, es decir desde su vestimenta, acciones, hasta la forma y contenido de lo que expresa (55).

Comunicación del profesional de salud

En el ámbito de salud, la comunicación del profesional es parte de la interacción con el paciente y con los demás miembros del equipo de trabajo, genera confianza entre los que se expresan, facilita las actividades preventivas de enfermedades y promocionales de salud; además, es esencial en la atención de salud como en el cuidado de las personas (56). En términos generales, la comunicación del profesional de salud proporciona información pertinente e influye en las actitudes de las personas frente al servicio que recibe (53,56).

Entonces, la comunicación del personal de salud con el paciente se exige que sea efectiva en todas sus formas, esto se consigue, desde un enfoque antropológico, cuando se adquiere conocimiento de la forma de pensar, de sentir y de vivir de los usuarios, para luego transmitir información que revierta en una respuesta de acuerdo a los objetivos de atención de salud, esto en todos los niveles de atención (57).

Además, la comunicación debe desarrollarse bajo un enfoque centrado en el usuario de los servicios de salud, lo que implica que el profesional sanitario comparta con el paciente o sus familiares la decisión de tomar la mejor opción para su diagnóstico, tratamiento o seguimiento. De este modo, la comunicación con el paciente debe alinearse con respeto, objetivos claros, ambiente aceptable, decisiones en equipo con el paciente, información clara, correcta y completa, responder a los aspectos emocionales del paciente, manejar la incertidumbre, ceder autocontrol al paciente y seguir un aprendizaje permanente de las habilidades de comunicación hacia el usuario (58).

Importancia de la comunicación del profesional de salud

Las habilidades de comunicación de los profesionales del ámbito sanitario están relacionadas con mejores resultados de salud y adherencia al tratamiento, lo que se traduce en costo efectivo para las instituciones y sistema de salud, contribuye además en la satisfacción, confianza y experiencias positivas del usuario (58–61). Asimismo, está reconocida como un elemento esencial entre la relación del profesional de salud y el usuario que recibe el servicio de este, contribuyendo a la satisfacción con la atención y trato brindado por el sanitario (62).

De otra parte, las buenas habilidades de comunicación permiten al profesional de salud obtener información válida y confiable del paciente para que pueda acertarse en un buen diagnóstico, plantearse el tratamiento correcto y que sea de acuerdo a sus necesidades(1,63), de tal forma que la atención sea segura y con el menor riesgo de error (64).

De lo anterior, se observa la importancia que tiene la comunicación a nivel del usuario externo, del trabajador de salud y a nivel de la organización de salud, siendo necesario su monitoreo de forma permanente.

Barreras en la comunicación del profesional con el paciente

Se pueden encontrar dos barreras principales, uno a nivel de los profesionales y otro referido al paciente, además de otros factores no menos importantes.

a. Factores del profesional de salud

El predominio del modelo biomédico, falta de escucha e información clara, insensible al informar, uso de lenguaje técnico (65), falta de medios físicos y de habilidades de comunicación con personas con deficiencia sensoriales o cognitivas (66), diferencias étnicas o raciales del profesional con el paciente, autoritarismo del profesional de salud, poco tiempo de atención, pobre coordinación para la atención y sesgo inconsciente sobre estereotipos del paciente (58), son algunas de las dificultades mencionadas por la literatura.

b. Factores del paciente

El bajo nivel de educación del paciente para intercambiar información con el profesional de salud (65), las deficiencias sensoriales y cognitivas para expresarse

o recepcionar información (66), pobre dominio del idioma, escaso conocimiento de su estado de salud, falta de dominio digital para usar medios electrónicos y vulnerabilidad (58), estos son reportados como agentes personales que bloquean la comunicación.

c. Otros factores

Las barreras del ambiente físico, valores, estado de ánimo y percepciones, tanto del paciente como de los profesionales de salud (53), son otros elementos que obstaculizan la fluidez de la comunicación.

Evaluación de la comunicación percibida

Para evaluar la comunicación del profesional de salud por parte del usuario se recurre a las características de la comunicación propuestas por los diversos autores, que se son agrupadas en dimensiones según la necesidad de evaluación del grupo profesional, del marco teórico o del objetivo del estudio, en este sentido se tiene a:

Ramírez J et al. señalan que la comunicación debe ser con empatía, claridad, con respeto, cortés, honesta, abierta al diálogo, generar confianza, asegurando que sea comprensible, confidencial, con lenguaje adecuado, con información confiable, oportuna, precisa y completa (64).

Rodríguez et al. refieren que la comunicación en fisioterapia debe caracterizarse por ser empática, con escucha activa, compartiendo toma de decisiones y planteamiento de objetivos, con atención y confianza (59).

Espinoza N et al. señalan que el médico frente al paciente con enfermedad terminal debe reunir las habilidades de comunicación que transmitan expresión emocional, exploren al paciente, adapten al paciente, que permitan reflexión al paciente sobre su estado de salud, clarificación de la información al familiar y paciente, empatía, mantener silencio en acuerdo con el entorno del paciente y resumir la información a brindar (67).

Además, un estudio de revisión en Brasil identificó instrumentos validados que fueron utilizados en la evaluación de la comunicación de estudiantes de farmacia y enfermería, en médicos y en enfermeros, a través de observación directa, autoevaluación y por evaluación de familiares. Entre las dimensiones que fueron

evaluadas estuvieron comunicación verbal, comprensión de la información, impresión global de la información, control del ambiente, asertividad, manejo de interacciones, disponibilidad, autodivulgación, relación, apertura al diálogo, organización de la información, comprensión del usuario, intercambio de informaciones, acuerdos con el paciente, cierre de la comunicación, empatía, información precisa, comunicación interpersonal, sinceridad en la comunicación y compromiso profesional (68). Leal et al. agregan cuatro dimensiones: información brindada, empatía, respeto y habilidades sociales del profesional (69).

Así, también, hay estudios previos en Perú han evaluado la comunicación a través de evaluaciones por pacientes, familiares o autoevaluación en dimensiones como predisposición, relación con los compañeros de trabajo y jerárquica (32), proactividad, actitud del sanitario, apoyo emocional (34), orientación, identificación, aprovechamiento, resolución (37), comunicación verbal y no verbal (38), gesto, expresiones, tono de voz, contacto visual, lenguaje, interés (39), escucha, emociones del paciente, acompañamiento reflexivo (40), autenticidad (41), tipo, elemento y características de la comunicación (44), estrategias y estilos asertivos, comunicación precisa (46), otros, a nivel internacional midieron las habilidades de comunicación del profesional de salud desde un enfoque centrado en el paciente y desde la percepción del paciente (27,31,35,47).

Enfoques teóricos de la satisfacción del usuario

Desde la década de los sesenta, a nivel mundial, se ha visto una marcada importancia de la satisfacción en la vida de las empresas en sus respectivos mercados, desarrollándose una serie de modelos que buscan comprender sus características y el proceso en el cual se forma la satisfacción. En este transcurrir del tiempo se puede apreciar el modelo sueco (SCSB) que considera en la satisfacción variables antecedentes como la percepción del servicio y expectativas previo al consumo, mientras que como variables consecuencias señala a las reclamaciones y lealtad (70).

Basado en el modelo anterior se desarrolló el enfoque americano (ACSI) que incluyó como variable antecedente de la satisfacción a la calidad percibida y esta a su vez como parte del valor percibido, mientras que las variables consecuencia de la satisfacción se mantuvieron como en el SCSB. Luego, surge el modelo europeo

(ECSI), una variación del modelo americano, que incluye la imagen de la organización como variable antecedente que influye en satisfacción como en la lealtad, mientras que en las variables consecuencias excluye a las reclamaciones. Posteriormente, se desarrolla el modelo noruego (NCSB) que incluye las dimensiones del modelo SERVQUAL (fiabilidad, tangibilidad, garantía, empatía y capacidad de respuesta) en la variable calidad percibida y reemplaza el valor percibido por el indicador de precio como antecedente de la satisfacción, mientras que en las consecuencias de ésta, se incluye a la imagen de la organización, la gestión de quejas y compromiso del cliente, manteniendo la lealtad como constructo final de la satisfacción. Además, en el contexto asiático se desarrolló el modelo de Hong Kong (HKCSI), que a diferencia de los anteriores, éste enfatiza las experiencias de consumo de los productos, relegando la valoración del desempeño de las empresas; este modelo incluye las características del cliente y mantiene las expectativas como antecedente de la satisfacción, mientras que como consecuencias de ésta, incluye la voz del cliente para expresarse negativa o positivamente y mantiene la lealtad, esto es, a mejor satisfacción genera mayor lealtad (70).

Los modelos mencionados anteriormente se han estructurado en base a variables que anteceden al logro de algún grado de satisfacción y como ésta genera comportamientos en el cliente.

De otra parte, se puede encontrar enfoques de satisfacción basado en la estructura de la personalidad que considera dos aspectos de autorregulación, una inductora de carácter afectivo y otra ejecutora de carácter cognitivo. En este modelo, se considera constructos secuenciales como la necesidad, conocimiento y metaconocimiento, este último, es reflexión de lo que va a consumir; a partir de esto se genera orientación y expectativas, hasta que recibe el servicio, luego esto genera estados de satisfacción en la persona que lo coloca en la condición de recomendar o tener nueva percepción sobre el servicio (71).

Siguiendo el mismo enfoque psicológico que el anterior modelo, se puede apreciar una perspectiva cognitiva, afectiva e integradora; la primera hace referencia a una evaluación del producto o servicio posterior a la compra o al uso, esto es una comparación de sus expectativas frente a la percepción de lo recibido; la segunda

hace referencia a la inclusión del componente afectivo en la compra de un servicio o producto, pues está relacionado a las emociones y estados de ánimo experimentados; y la última hace referencia a la satisfacción como producto de la valoración de los resultados como de las emociones experimentadas (72).

El afecto ha mostrado tener dos componentes estructurales, por un lado, experiencias positivas relacionadas con la energía y participación con que se muestra la persona; de otra parte, tiene las experiencias negativas relacionadas con el disgusto, miedo y participación con desagrado en las actividades de su vida cotidiana que pueden ser utilizados en varios ámbitos de aplicación clínica (73,74).

Satisfacción

En términos lingüísticos la satisfacción es cualquier forma de responder a una demanda, de lograr el deseo, gusto o confianza de una persona (75).

La satisfacción está relacionada a algo que una persona quiere con cierto resultado, que luego puede ser valorado como positivo o negativo, es una sensación individual y única, que puede variar en el tiempo. Desde el ámbito de la economía es considerado como un resultado relacionado con el sentimiento de haber alcanzado un deseo y estar contento, pero también puede estar asociado al logro de placer. De otra parte, desde el lado de la psicología es vista como un proceso en el cual la persona evalúa desde un punto de vista cognitivo y afectivo. Además, la satisfacción es frecuentemente usada como una medida de la calidad, aunque con ciertas debilidades porque no siempre representa a una buena calidad, pero también se puede dar el caso de usar la calidad como medida de satisfacción, y también se puede encontrar algunas incongruencias, en el cual el usuario puede expresar calidad de algún producto o servicio, pero referir algún grado de insatisfacción (76).

La satisfacción del usuario es la evaluación del servicio percibido comparado con el esperado, y está relacionado con el cumplimiento de ciertos requerimientos, que si son básicos puede expresarse en nula o mínima satisfacción; por tanto, no deben faltar, de lo contrario, hay certeza de insatisfacción. Otra situación es cuando se presentan los requerimientos que cumplen expectativas, donde usualmente hay cierto grado de satisfacción, pero los que tienen características emocionantes garantizan altos niveles de satisfacción (77).

Algunos factores como la actitud positiva hacia el servicio recibido se muestra como influyente en la satisfacción del usuario, mientras que las características tangibles del servicio además de estar asociada con la satisfacción, es un elemento moderador en la asociación de la actitud y satisfacción, también se puede encontrar evidencia que la satisfacción de los usuarios se vincula positivamente con una mayor intención de recomendar lo recibido en el servicio (78). Hay una variedad de factores que se asocian positiva o negativamente a la satisfacción; por un lado, están los de tipo clínico y tangibles, mientras que de otro lado están los factores relacionados al usuario.

Importancia de la satisfacción del usuario externo

Los usuarios satisfechos pueden generar nuevos usuarios, hacen expresión de satisfacción en un tercio de veces de aquello que están insatisfechos. Además, en términos de costo, mantener a un usuario satisfecho cuesta la quinta parte de lo cuesta conseguir uno nuevo. La satisfacción del usuario resulta ser una categoría de importancia en las evaluaciones de calidad, genera lealtad con el servicio, mayor rentabilidad, menos costos en marketing y aumenta su valor agregado (79). En el ámbito de salud, el usuario externo satisfecho puede conllevar a mayor compromiso con el tratamiento y retroalimentar la satisfacción (76). Es decir, puede informar sobre aspectos de la calidad como determinar resultados clínicos.

Evaluación de la satisfacción del usuario externo

El Perú, en el año 2012, estableció a través del ministerio de salud, la normativa para evaluar la satisfacción de los usuarios que asisten a los establecimientos de salud del mencionado sector, pero también para que sirva de referencia a las instituciones de las fuerzas armadas, policial, EsSalud y sector privado. El mencionado documento está basado en el enfoque de Parasuraman, quien desarrolló el cuestionario SERVQUAL, que mide la satisfacción a través de la calidad de servicio, comparando el esperado con la percepción de lo que recibe en su atención de salud. Con esta herramienta evalúa dimensiones como los aspectos físicos del servicio, entrega del mismo ofertado, entrega rápida y oportuna del servicio, confianza en el este, atención y comprensión de las necesidades del usuario (80).

En esta línea de acciones, la evaluación de la satisfacción de usuarios de salud en 2016, fue realizada para medir el funcionamiento y desempeño de los establecimientos sanitarios a nivel nacional, a través de la percepción de usuarios internos y externos, en el caso de estos últimos valoró a través de la percepción sobre la atención en consulta externa y consideró aspectos relacionados con la atención, satisfacción con el servicio, seguros de salud, reclamos, estado de salud y otros. Ahora en cuanto a la atención utilizó algunos indicadores como entrega de citas, puntualidad, demora en la programación, indicación médica, referencias, entrega de medicamentos, pagos y trato del personal. En relación a la satisfacción, tuvo reactivos sobre el servicio brindado que incluye tiempo de atención, información brindada, trato del personal, tiempo de atención, trámites, claridad de la información, recomendaciones del usuario externo sobre el área, recomendaciones al gestor del establecimiento y sobre las características físicas y de ubicación del establecimiento (81).

Luego, en el transcurrir de los años han surgido otras propuestas para medir la satisfacción del usuario como la sometida a validación por Moscoso et al., en una muestra peruana de 13814 usuarios externos de diversas entidades de salud del Perú, en la cual analizó las dimensiones procesos administrativos, infraestructura y atención médica para determinar la satisfacción (82). Otro instrumento que se puede encontrar es la validación de García et al., que incluyen las dimensiones limpieza, trato del personal sanitario y del médico, atención, disponibilidad, información y tiempo de espera en el servicio de emergencia, en el contexto mexicano (83). También, se puede apreciar el instrumento de Sotelo J, basado en el enfoque ISO y su norma, en el cual plantea la satisfacción del usuario en dimensiones relacionadas con lo esperado, tiempo de atención, aspectos físicos del lugar y atención recibida (84).

De otra parte, en el seguro social, se puede apreciar el desarrollo de un programa de calidad en 2008 que planteaba no solo cumplir con estándares mínimos de calidad en la atención del asegurado, sino que responda a sus demandas a través de calidad en el trato que incluye atención oportuna, cordialidad, información, disposición, profesionalismo y fiabilidad del servicio, a estos le añadió componentes de generar experiencia sorpresa, empatía, resolución de problemas y cumplimientos de normativas de atención. Luego, en el 2016, estableció el sistema

de gestión de calidad y utilizó dimensiones relacionadas al desempeño clínico, relación con el usuario y características del entorno para generar satisfacción en la atención de salud. Finalmente, en este contexto de pandemia, aprobó el plan de gestión de calidad que establece ejes de actuación en indicadores de acreditación, seguridad del paciente, trato humanizado y mejora de procesos, para alcanzar satisfacción de usuario (85).

En estudios previos, los investigadores han utilizado en la evaluación de la satisfacción dimensiones como organización del servicio, atención recibida, trato e interrelación (21), afectos positivos y afectos negativos basados en el cuestionario PANAS y adaptado para aplicar a usuarios de medicina física (18,20).

Modelo teórico de investigación

Para esta investigación, se ha utilizado el Modelo de comunicación del profesional de salud y satisfacción del usuario externo, basado en la revisión de literatura.

Un soporte es desde un enfoque holístico en la atención al usuario, del cual se desprende la concepción que una buena relación y comunicación entre el profesional de salud y el usuario externo puede asegurar que este último participe y tome la mejor decisión sobre lo que desea, necesita y prefiere en su atención de salud, permite además una mejor expresión de sus preocupaciones, experimentan un mayor grado de seguridad en la atención, mayor adherencia al tratamiento y satisfacción con la atención. En este sentido, la comunicación centrada en el usuario que recibe la atención de salud debe incluir su perspectiva y comprensión tanto en su contexto cultural y psicosocial (86). De otra parte, en la valoración de las habilidades de comunicación se ha considerado dimensiones de naturaleza verbal, no verbal y paraverbal, y como un componente inicial y fundamental está la apertura al diálogo, habilidad comunicativa vinculada al saludo, al respeto del paciente en su llamado, a la disposición de atención y amabilidad(86). Esto es compatible con los indicadores de la valoración del trato que brinda el personal de salud a nivel nacional según reporte de encuesta realizada en el 2016, en Perú (81). Por tanto, en este modelo, el trato se considera como un primer aspecto para su análisis.

También, se ha reconocido en las valoraciones de comunicación a la empatía, relacionada con el interés e identificación del profesional con los sentimientos y la condición de salud y de funcionamiento del paciente (1,87).

Otras habilidades relevantes son la escucha activa relacionada con la atención que pone el profesional a la expresión del paciente; la información precisa, comprensible, oportuna, completa y verificada (64). A esto agrega Rodríguez et al., el compartir la toma de decisiones sobre la evaluación, tratamiento a realizar o lo que mejor conviene al paciente para su salud o funcionamiento (59).

Basado en lo anterior, se considera para este estudio cinco dimensiones de la comunicación del profesional de salud desde la perspectiva del usuario: trato, empatía, atención, información y decisiones en equipo que se valoraron con los ítems del instrumento Communication Assessment tool (CAT) desarrollado por Makoul G et al., en el 2007, aunque este autor no considera tales dimensiones, pero para efectos del estudio se ha propuesto de tal modo.

De otra parte, desde la perspectiva hedonista se sustenta que los procesos afectivos contribuyen a la satisfacción, esto en el ámbito de salud hace referencia a que el servicio entregado al usuario externo genera emociones y estados de ánimo (76). En este sentido, la satisfacción se puede medir en apreciaciones afectivas positivas o negativas basado en la escala PANAS (20,73,74).

Entonces, basado en la literatura se propone que las habilidades de comunicación del profesional sanitario es un aspecto fundamental en la entrega del servicio de salud y desde el marketing mix, es un componente que genera actitudes favorables para el consumo del mencionado lugar (1); esto es experiencias positivas y negativas que se traducen en satisfacción del usuario externo. Pero existen otros factores externos al profesional que influyen en la apreciación de un servicio que se deben considerar para su análisis.

El modelo planteado se respalda en investigaciones previas tanto nacionales como internacionales que han demostrado que las habilidades de comunicación del profesional sanitario se relacionan directa y positivamente con la satisfacción del usuario externo en la atención de salud (25–27,32–34,36–39,42,43,45,46,48,49). Lo que permite sostener la contribución de la comunicación en la satisfacción del usuario, esto se esquematiza en la figura 1.

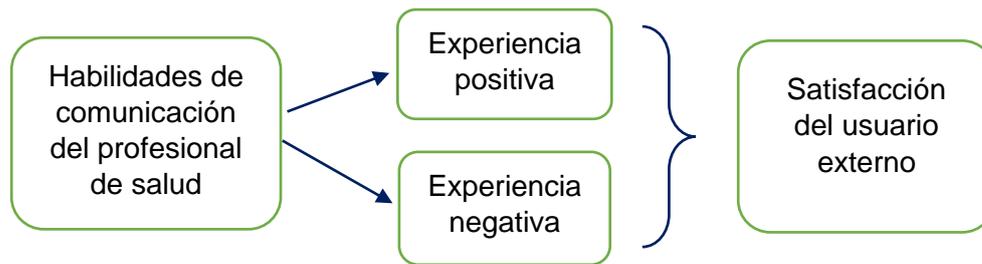


Figura 1. Modelo de comunicación del profesional y satisfacción del usuario externo

3. Definición de términos básicos

Usuario externo: Persona que recibe un servicio de salud, puede ser el paciente o sus familiares cuidadores (80).

Percepción del usuario externo: Apreciación subjetiva que tiene el usuario externo sobre las características del servicio de salud en aspectos físicos del ambiente, organización e interrelación del personal de la institución (80).

Satisfacción: Apreciación del usuario, de carácter afectivo positivo como negativo sobre las características de algo o alguien (72).

Experiencia afectiva positiva: Son sensaciones que generan un estado de contento, confianza y placer (73).

Experiencia afectiva negativa: Son sensaciones que generan un estado de disgusto, temor y preocupación (73).

Comunicación: Interrelación entre dos o más personas, que, en salud, frecuentemente es entre el profesional sanitario y el usuario externo (1).

Atención de salud recibida: Es la atención que recibe el usuario externo en un servicio de salud ambulatorio, de emergencia, hospitalización o de actividades preventivas- promocionales (80).

Profesional de salud: Es aquel profesional que brinda servicios médicos o no médicos al usuario externo de una entidad de salud (81).

Servicio de medicina física: Es aquel servicio que brinda atención ambulatoria de consulta externa en medicina física, terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y también administrativo correspondiente a su función (20).

4. Hipótesis y variables

4.1 Formulación de hipótesis

Existe relación directa entre la comunicación percibida y la satisfacción del usuario en el servicio de Medicina Física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023.

4.2 Variables

a. Variables 1: Comunicación percibida

Tipo según su naturaleza: cualitativa

Tipo según su relación: independiente

b. Variable 2: Satisfacción

Tipo según su naturaleza: cualitativa

Tipo según su relación: dependiente

4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Categoría y valor	Medio de verificación
Comunicación percibida	Apreciación subjetiva del usuario externo sobre la interrelación del profesional de salud a nivel del trato, empatía, atención, información y decisiones en equipo en la atención de salud recibida.	Trato	-Saludo -Respeto	Ordinal	Puntuación promedio categorías - Mala - Regular - Buena - Muy buena - Excelente	Cuestionario Communication Assessment Tool (CAT) validado al español y también en una muestra peruana por Quispe, R; Muñoz, E y Cadillo, A. en el 2018
		Empatía	-Interés en el paciente -Comprensión del paciente -Preocupación por el paciente	Ordinal		
		Atención	-Disposición para atender. -Escucha activa -Tiempo de atención	Ordinal		
		Información	-Integra -Clara -Verificado en la comprensión -Generador de confianza	Ordinal		
		Decisiones en equipo	-Toma de decisiones compartida -Discusión de tratamiento y seguimiento	Ordinal		
Satisfacción	Experiencias afectivas positivas y negativas que percibe el usuario externo sobre la atención de salud recibida en el servicio de Medicina física	Experiencia afectiva positiva	-Interés con el tratamiento -Entusiasmo con el servicio -Energía por el tratamiento -Orgullo con el servicio -Inspiración con el servicio -Estímulo por mejorar su salud -Decisión de volver al servicio -Atento a las indicaciones -Sensación de activo -Sensación de alerta	Ordinal	Puntuaciones categorizadas: - Insatisfecho - Ni satisfecho ni insatisfecho - Satisfecho	Cuestionario de satisfacción basado en el cuestionario PANAS de afectos positivos y negativos, elaborado y validado por Lostaunau, J. en una muestra peruana en el 2018
		Experiencia afectiva negativa	-Irritabilidad con la atención -Tensión con la atención -Sensación de molestia -Temor con la interrelación -Sensación de avergonzado -Sensación de nerviosismo -Miedo con la atención -Susto para volver -Sentimiento de culpabilidad -Percepción de hostilidad.	Ordinal		

III. METODOLOGÍA

1. Diseño metodológico

Es un estudio de enfoque cuantitativo, dado que las variables se midieron en datos numéricos; es de diseño observacional, pues no se controla de ningún modo las variables; es transversal, porque la medición de las variables fue en un solo momento; y de tipo correlacional porque solo observa las características de las variables y su vinculación.

Para el presente estudio, en primera instancia, se ha calculado un tamaño de muestra de acuerdo a la población finita y seleccionada a conveniencia del investigador.

Luego, se ha aplicado dos instrumentos autoadministrados, con respuestas en escala de Likert, con previo consentimiento informado. Los datos fueron recolectados en una sola medición en un tiempo de cuatro semanas, sin ningún control del investigador.

Después de obtenida la información, se hizo un análisis descriptivo e inferencial, en este último se hizo el contraste de hipótesis del estudio para lograr determinar existencia de relación y significancia de ambas variables en investigación.

2. Diseño muestral

Población universo

Usuarios que reciben atención en los servicios de Medicina Física de EsSalud en 2023.

Población de estudio

Usuarios que reciben atención en el servicio de Medicina Física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud, ubicado en el Callao en el periodo 2023

Criterios de elegibilidad

De inclusión

Usuarios adultos con 18 años o mayores, que se atendieron por lo menos una vez en terapia física ambulatoria del servicio de Medicina Física, de ambos turnos y que aceptaron voluntariamente a participar como sujetos del estudio.

De exclusión

Usuarios con discapacidad física o mental que se atendieron por lo menos una vez en el área terapia física del servicio de Medicina Física de ambos turnos y que no tuvieron habilidades para responder los instrumentos.

Tamaño de muestra

En el procedimiento de cálculo muestral, se utilizó la fórmula de población finita, dado que se ha estimado 2808 usuarios que se atendieron cada mes en medicina física, en el cual se incluye el área de terapia física, con un total de 20 profesionales programados. Para este estudio se consideró 95% de confianza y 0.07 de margen de error.

$$n = \frac{N * p * (1 - p)}{(N - 1) * D + p * (1 - p)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra de usuarios que fueron atendidos en terapia física.

N = Número total de usuarios que se atendieron en medicina física en un periodo de un mes.

P = Nivel de prevalencia (proporción) estimada (Al 95 % de confianza) = 0.5

E = Margen de error absoluto al estimar la proporción poblacional

Z= 1.96

Para este caso, se estimó una asistencia mensual de 2808 pacientes y se consideró un 95 % de confianza y 0.07 de margen de error absoluto.

$$N = 2808 \quad P = 0.5$$

$$D = \left(\frac{E}{Z}\right)^2 = \left(\frac{0.07}{1.96}\right)^2 = 0.0012755102040816 \quad (\text{Al } 95\% \text{ de confianza})$$

Reemplazado en la fórmula se tiene:

$$n = \frac{(2808)(0.5)(1 - 0.5)}{(2808 - 1)(0.0012755102040816) + (0.5)(1 - 0.5)} = 183.2727272727317$$

Redondeando se tiene: $n = 184$, según el cálculo muestral.

Muestreo

De acuerdo al tamaño de muestra calculada, se consideró a 14 Tecnólogos Médicos en terapia física operativos en la atención ambulatoria y se seleccionó en promedio a 13 pacientes por cada uno para aplicar los instrumentos. La selección fue por conveniencia, de acuerdo a la disponibilidad del investigador y del usuario (paciente), en el periodo de un mes (febrero) del 2023.

3. Técnica y proceso de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

En este estudio, se ha utilizado como técnica para recolección de datos una encuesta aplicada de forma directa.

Instrumentos de recolección de datos

Para recoger los datos pertinentes a las variables de estudio, se administró dos instrumentos, uno que permitió evaluar el nivel de comunicación en los profesionales de salud desde la perspectiva del usuario, el otro fue para medir el nivel de satisfacción de usuarios con la atención recibida en medicina física. Adicionalmente, se utilizó una ficha de datos generales. Estos instrumentos se describen a continuación:

a. Cuestionario de comunicación

Se utilizó el cuestionario Communication Assessment Tool (CAT), es un cuestionario desarrollado en Estados Unidos de Norteamérica por Makoul G et al., en el 2007, inicialmente fue desarrollado para medir la habilidades de comunicación e interrelación del profesional médico con el paciente, fue basado en otros

instrumentos, dentro de un marco de iniciar el encuentro con el paciente, obtener los datos de interés, dar información pertinente, comprender el punto de vista del paciente y finalizar la sesión con el paciente (63). Luego, fue traducido al español y utilizado en Chile, Ecuador y Perú, aplicado a estudiantes y profesionales médicos de egreso reciente como también a otros profesionales que laboran en imágenes o farmacia.

En el Perú, fue traducido, validado y aplicado por Quispe R et al., en 2018, a través de juicio de expertos y con un índice de validez de contenido de 0.83 y una escala de validez de contenido de 0.90. De otra parte, la fiabilidad calculada con el alfa de Cronbach fue 0.862 considerando los 15 ítems del cuestionario original, pero si hubieran considerado solo los 14 primeros reactivos el alfa de Cronbach hubiera sido 0.848, según calculo presentado. La muestra piloto que utilizaron para la prueba de fiabilidad fue de 20 sujetos (47).

Para el presente estudio se hizo una prueba piloto de este cuestionario con una muestra de 25 sujetos que se atendieron en el servicio de Medicina Física en áreas de terapia física y terapia de lenguaje, considerando los primeros 14 ítems; dejaron de lado al ítem que mide la interacción de personal que asiste al profesional de salud. En este piloto se obtuvo una fiabilidad de 0.970 con el alfa Cronbach concordante con lo hallado en un estudio de validación en Chile. Lo que demostró que el instrumento resulta ser altamente confiable para medir la variable de comunicación percibida por parte del usuario.

El instrumento cuenta con 15 ítems en su versión original, pero ha sido aplicado con los primeros 14 ítems en estudios de habla hispana como inglesa. En tal razón y considerando que el ítem 15 se refiere al personal que asiste al profesional de salud, y que no siempre está disponible para cada profesional, se excluyó del instrumento.

El cuestionario está definido con 14 reactivos, con respuestas en escala de Likert, autoadministrado, cuyo llenado demoró alrededor de 5 minutos.

Las puntuaciones se dieron calificando con cualquiera de las opciones según percepción del usuario:

1	2	3	4	5
Mala	justa	Buena	Muy buena	Excelente

La puntuación total se calculó con la sumatoria de los puntajes de cada ítem y luego dividiendo entre la cantidad de ítems. Los niveles se obtuvieron redondeando los promedios al entero correspondiente, luego se categorizó en mala, regular, buena, muy buena y excelente.

Además, con este cuestionario se buscó medir cinco dimensiones de comunicación que fueron valoradas en estudios previo, aunque la versión original solo contempla la comunicación como única dimensión, pero para efectos de la investigación se planteó las siguientes dimensiones con los correspondientes ítems:

- 1) Trato: ítems 1 y 2
- 2) Empatía: ítems 3, 4 y 13
- 3) Atención: ítems 5, 6 y 14
- 4) Información: 7, 8, 9 y 10
- 5) Decisiones en equipo: 11 y 12

b. Cuestionario de satisfacción

Para medir la satisfacción percibida por el usuario que se atendió en Medicina Física, se utilizó un cuestionario de satisfacción basado en el cuestionario PANAS que fue elaborado, validado y aplicado en un estudio peruano por Lostaunau J., en el 2018, fue diseñado para medir grado de satisfacción desde una perspectiva afectiva a los usuarios de un servicio de medicina física. Para su validación, fue sometido a juicio de expertos y prueba piloto. En la validez de contenido, los jueces expertos concordaron que el instrumento es aplicable en su totalidad de ítems por la suficiencia para medir la variable satisfacción del usuario. De otra parte, la fiabilidad con el alfa de Cronbach fue determinada en 0.977, lo que demuestra confiabilidad para medir la variable satisfacción(20).

Este cuestionario, también, fue utilizado en otro estudio peruano por Vigo M, en 2020, para evaluar el nivel de satisfacción de usuarios atendidos en medicina física,

pero además previo a la aplicación del cuestionario, hizo una prueba piloto en 17 sujetos y encontró que la fiabilidad con el alfa de Cronbach fue 0.917, lo que ha demostrado buena confiabilidad en la medición del nivel de satisfacción del usuario (18). Tanto el autor como el investigador anterior han encontrado coeficientes cercanos a uno, lo que indicó fiabilidad del instrumento para medir la variable satisfacción, y para el presente estudio se consideró no realizar prueba piloto.

El instrumento contó con 20 ítems que se calificaron en escala de Likert del siguiente modo:

1	2	3	4	5
Nada	Poco	Moderadamente	Bastante	Intensamente

Los 10 primeros ítems evaluaron aspectos positivos y los ítems 11 al 20 valoraron aspectos negativos de la atención experimentada en el servicio de Medicina Física por el usuario externo.

La puntuación total se realizó restando al promedio de los ítems que midieron las experiencias positivas el promedio de ítems que midieron las experiencias negativas y a este resultado se redondeó al entero correspondiente. Se valoró como satisfecho a los que tuvieron puntajes positivos e insatisfechos a aquellos alcanzaron puntajes negativos, y al que obtenía resultado cero se le consideró como ni satisfechos ni insatisfechos.

c. Ficha de datos

Este instrumento se utilizó para recoger datos generales del usuario concerniente a nombre, edad, sexo, grado de instrucción, tipo de atención recibida, turno en que fue atendido, tipo de usuario y además el sexo del profesional que brindó la atención. Para esta ficha se omitió validación alguna.

Proceso de recolección de datos

Para la ejecución del estudio se solicitó autorización a la dirección del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega.

Luego de la aceptación por la dirección del Hospital para la ejecución del estudio, se procedió a identificar a los profesionales de terapia física programados en ambos

turnos para la actividad asistencial en el servicio de Medicina Física del hospital Negreiros con su respectiva programación de pacientes. Previamente, se solicitó a jefatura del área que facilite información sobre la programación de Tecnólogos médicos terapeutas físicos.

Para el estudio, se consideró a los usuarios que se atendieron en el área de terapia física, correspondientes a 14 Tecnólogos Médicos en terapia física. se seleccionó de forma no probabilística a 13 usuarios en promedio por cada Tecnólogo Médico en terapia física, asegurando completar el tamaño de muestra calculado, luego se invitó de forma verbal a los usuarios seleccionados a participar en el estudio. Esto se realizó fuera del horario de trabajo del investigador.

Una vez que el usuario aceptó, se prosiguió a ubicarlo en un espacio cómodo, con mobiliario respectivo dentro del servicio de Medicina Física y se le explicó detalladamente el estudio en cuanto a propósito, beneficio, riesgo y otros en términos claros y breves. Luego se facilitó la hoja de consentimiento informado para que se retroalimente la información brindada y registre su consentimiento a través de su firma, para luego aplicarle los instrumentos de medición, señalándole que podía desistir después de su consentimiento. Firmado el consentimiento informado por el usuario, se continuó con explicarle el llenado de los instrumentos y se le entregó los mismos junto al material para su llenado.

Después que el usuario hizo el llenado de los instrumentos, el investigador procedió a revisar que todos los ítems estén respondidos, y si alguno faltaba se le solicitó al usuario completar. Acto seguido se resguardó la información en un lugar seguro para su posterior procesamiento de datos.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

En primera instancia, se transcribió los datos recolectados en los instrumentos hacia una hoja de cálculo de Excel; después, se hizo un traslado a un paquete estadístico en el programa SPSS versión 25 en el cual se procesó los datos de las variables de estudio, para algunos casos se tuvo que realizar una sintaxis para tener un mejor uso y análisis de los datos.

Luego, se verificó la correcta digitación de los datos, seleccionando aleatoriamente una encuesta y cotejando los datos.

Los datos que se manejaron en el paquete estadístico fueron codificados y estuvo a cargo del investigador y de personal capacitado en los instrumentos.

Una vez preparados los datos en el paquete estadístico, se realizó una estadística descriptiva de los datos sociodemográficos y de cada una de las variables de estudio, en el cual se hizo una distribución de frecuencias para los datos cualitativos, además, se calculó medidas estadísticas centrales y de dispersión para el análisis de datos cuantitativos.

Para las variables “comunicación percibida” y “satisfacción del usuario que recibe atención” se realizó un análisis bivariado y para el contraste de hipótesis de estudio se ha utilizado la prueba estadística de correlación lineal de Spearman, esto debido a la categorización de los resultados de las variables.

3.5. Aspectos éticos

El estudio por ser en personas utilizó el consentimiento informado para poder aplicar los instrumentos, no existió conflicto de interés puesto que no es un estudio exigido por el servicio o institución, sino más bien a interés del investigador por conocer el desempeño de habilidades de comunicación de los profesionales de un servicio de medicina física a través de la percepción de los usuarios y también para conocer cuán satisfechos están con el servicio que reciben, de tal forma que se pueda aportar información para beneficios del usuario, del profesional de salud y de la institución, aplicándose de este modo el principio de beneficencia.

En la aplicación de los instrumentos o cualquier etapa del estudio, incluso en la presentación del informe, no produjo dolor, sufrimiento o daño alguno, ni afectó socioeconómicamente al participante, aplicándose de este modo el principio de No maleficencia.

El participante recibió información clara, veraz y suficiente sobre el estudio y los propósitos de este, además se respetó la decisión de participar, sin coacción o sanción. De este modo, se aplicó el principio de Autonomía.

Además, se respetó la confidencialidad de los datos y se resguardó durante y después de la investigación respetando la ley de protección de datos personales de nuestro país Ley 29733.

De otro lado, en este estudio los sujetos participantes recibieron la misma información y con las mismas condiciones sin distinción alguna. Y los resultados fueron de beneficio a todos los sujetos de la población de estudio. De este modo, se aplicó el principio de justicia.

Finalmente, para realizar el estudio, fue aprobado en primera instancia por la Universidad y su comité de ética, luego aceptado por la dirección del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega. Con las autorizaciones correspondientes se procedió a recolectar los datos sin alterar de la atención de los usuarios.

IV. RESULTADOS

1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Descripción estadística de la edad de los usuarios externos

Edad	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
	184	18	87	57.78	14.275

En la tabla 1, se muestra que los usuarios que participaron del estudio, considerando una desviación estándar, tuvieron edades entre 43.5 a 72 años. Además, el de menor y mayor edad fueron respectivamente de 18 y 87 años.

Tabla 2. Usuarios de medicina física según género

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	76	41.3
Femenino	108	58.7
Total	184	100.0

En la tabla 2, se puede apreciar que los usuarios del servicio de Medicina Física que participaron del estudio fueron en mayor porcentaje las mujeres que los hombres en 17.4 %.

Tabla 3. Usuarios de medicina física según nivel de instrucción alcanzado

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	6.5
Secundaria	61	33.2
Técnico	61	33.2
Universitario	50	27.2
Total	184	100.0

En la tabla 3, se aprecia que los sujetos de estudio que alcanzaron nivel de instrucción secundaria y técnico fueron de igual proporción, sumando entre ambas un 66.4%, seguido de los que alcanzaron nivel universitario, mientras que un grupo menor representado por menos 7% alcanzó nivel de instrucción primaria.

Tabla 4. Usuarios de medicina física según género del profesional que atendió

Sexo del profesional	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	31	16.8
Femenino	153	83.2
Total	184	100.0

En la tabla 4 se aprecia que los usuarios que fueron atendidos por profesional femenino son cerca del quíntuplo de aquellos que fueron atendidos por personal masculino.

Tabla 5. Usuarios de medicina física según el turno en el que fueron atendidos

Turno de atención	Frecuencia	Porcentaje
Mañana	112	60.9
Tarde	72	39.1
Total	184	100.0

En la tabla 5, se observa que cerca de los dos tercios de los usuarios que participaron del estudio fueron atendidos en el turno mañana, mientras que cerca del 40% fueron atendidos en el turno tarde.

Tabla 6. Usuarios de medicina física según tipo de usuario

Tipo de usuario	Frecuencia	Porcentaje
Nuevo	75	40.8
Continuador	109	59.2
Total	184	100.0

La tabla 6 muestra que los usuarios continuadores de servicio de Medicina Física fueron el mayor porcentaje, superaron a los usuarios nuevos en 18.4 %.

Tabla 7. Nivel de comunicación percibida por el usuario

Comunicación percibida	Frecuencia	Porcentaje
Regular	8	4.3
Buena	47	25.5
Muy buena	62	33.7
Excelente	67	36.4
Total	184	100.0

En la tabla 7, se muestra que alrededor del 59% de usuarios encuestados percibieron que la comunicación del profesional de salud fue entre buena y muy buena, mientras que ligeramente más de un tercio de los usuarios encuestados percibieron que fue excelente.

Tabla 8. Niveles en la dimensión trato percibido por el usuario

Trato	Frecuencia	Porcentaje
Regular	2	1.1
Buena	33	17.9
Muy buena	53	28.8
Excelente	96	52.2
Total	184	100.0

Interpretación:

En la tabla 8, es posible observar que más del 50 % de los usuarios encuestados percibieron que el trato brindado por los profesionales de salud fue excelente y 46.7 % entre buena y muy buena.

Tabla 9. Niveles en la dimensión empatía percibida por el usuario

Empatía	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	0.5
Regular	9	4.9
Buena	39	21.2
Muy buena	65	35.3
Excelente	70	38.0
Total	184	100.0

En la tabla 9, se muestra que el porcentaje de usuarios que percibieron la dimensión empatía como muy buena fue casi similar a los que percibieron como excelente, alcanzando ambos grupos al 73.3 % de los usuarios.

Tabla 10. Niveles en la dimensión atención percibida por el usuario

Atención	Frecuencia	Porcentaje
Regular	11	6.0
Buena	40	21.7
Muy buena	52	28.3
Excelente	81	44.0
Total	184	100.0

En la tabla 10, se muestra que los usuarios que percibieron la dimensión atención entre el nivel buena y muy buena fueron el 50 %, entre ambos grupos superaron a los que percibieron como excelente.

Tabla 11. Niveles en la dimensión información percibida por el usuario

Información	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	0.5
Regular	11	6.0
Buena	39	21.2
Muy buena	59	32.1
Excelente	74	40.2
Total	184	100.0

En la tabla 11, se muestra que los usuarios que percibieron la dimensión información como excelente fueron ligeramente mayores en 8.1 % a los que percibieron como muy buena.

Tabla 12. Niveles en la dimensión decisiones en equipo percibida por el usuario

Decisiones en equipo	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	1.1
Regular	15	8.2
Buena	57	31.0
Muy buena	50	27.2
Excelente	60	32.6
Total	184	100.0

En la tabla 12, se muestra que los usuarios que percibieron la dimensión Decisiones en equipo como nivel buena, muy buena y excelente fueron porcentualmente casi similares alcanzando los tres grupos el 90.8 % de los encuestados.

Tabla 13. Niveles en la satisfacción percibida por el usuario

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Ni satisfecho ni insatisfecho	2	1.1
Satisfecho	182	98.9
Total	184	100.0

Interpretación:

En la tabla 13, se muestra que cerca del 99 % de los usuarios que fueron estudiados se sintieron satisfechos con la atención recibida en medicina física.

2. Análisis inferencial

Tabla 14. Nivel de comunicación percibida según nivel de satisfacción del usuario

		NIVEL DE SATISFACCIÓN		
		Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Total
NIVEL DE COMUNICACIÓN PERCIBIDA	Regular	1 0.5%	7 3.8%	8 4.3%
	Buena	1 0.5%	46 25.0%	47 25.5%
	Muy buena	0 0.0%	62 33.7%	62 33.7%
	Excelente	0 0.0%	67 36.4%	67 36.4%
	Total	2 1.1%	182 98.9%	184 100.0%

La tabla 14 muestra que 58.7 % de los usuarios estuvieron satisfechos con el servicio recibido en medicina física y rehabilitación y a la vez percibieron que la comunicación del profesional fue entre buena y muy buena. Mientras que solo 36.4 % de los usuarios estuvieron satisfechos y además percibieron una comunicación excelente por parte de los profesionales que los atendieron.

Prueba de hipótesis

Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula: No existe relación entre comunicación percibida y satisfacción

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre comunicación percibida y satisfacción

Nivel de significancia

Nivel de confianza: 95 %

Nivel de significancia: 0.

Prueba estadística

Dado que se evaluó dos variables para determinar su relación y siendo los valores finales ordinales, se utilizó la prueba de correlación de Spearman. En el cual se tiene:

$$\text{Rho de Spearman} = r; \text{ donde } -1 \leq r \leq 1$$

Calculo p Valor

Tabla 15. Correlación de variables de estudio

		Satisfacción	
Rho de Spearman	Comunicación percibida	Coefficiente de correlación	0.155*
		P valor	0.036
		N	184

Si el valor de $p < 0.05$ se considera significativo para el rechazo de la hipótesis nula.

Decisión estadística

Se verificó que el coeficiente de correlación Rho de Spearman fue 0.155. Además, dado que el p valor resultó 0.036, menor que 0.05, se consideró significativo y se procedió a rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, aceptar la hipótesis alterna.

Conclusión

De los datos de la prueba estadística, se puede sostener que se ha encontrado existencia de relación directa y positiva de las variables comunicación percibida con la satisfacción, considerándose en grado leve.

V. DISCUSIÓN

Del análisis de datos, se tiene que la comunicación percibida y satisfacción de usuarios que han recibido atención en medicina física del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega tienen relación directa y positiva.

Los resultados de este estudio guardan relación general con el reporte de Otero P. (46), en el 2018, quien también evaluó las variables comunicación y satisfacción en una muestra de usuarios de un servicio de Medicina Física de un establecimiento peruano, pero se observa diferencia en el grado de correlación lineal, pues en este estudio es 0.155 frente a 0.541 señalado por el estudio del autor mencionado, esto último podría explicarse por el alto porcentaje de usuarios satisfechos y ninguno insatisfecho en este hallazgo, mientras que en el estudio de comparación se observa individuos insatisfechos en los grupos de cada nivel de comunicación.

Otras diferencias con el estudio del autor referido, están en las dimensiones formuladas en ambas variables y en los instrumentos utilizados. El estudio de comparación analizó la comunicación en dimensiones de estrategia, estilo y precisión de la comunicación; y para el análisis de la satisfacción lo hizo en dimensiones humano, técnico/científico y entorno. Mientras que el presente estudio analiza la comunicación en dimensiones trato, empatía, atención, información y decisiones en equipo; y para el análisis de la satisfacción desde un enfoque afectivo en experiencias positiva y negativa del usuario.

Retomando el hallazgo principal, la relación de las variables de este estudio también es concordante con lo encontrado en investigación internacional realizadas por Astudillo A (27), Patiño R (32), Chamaidán C(33) y Jaramillo F (34), además con los hallazgos nacionales realizados por Jiménez C (36), Noa M et al. (37), Oxa A et al. (38), Salcedo S (39), Arango E (42), Ascencio A et al. (43), Paucar M et al. (26), Domínguez R (45), Cacñahuaray F et al. (25), Vizcarra M (48), Calderón K et al. (49), quienes muestran resultados similares, pero en sujetos de estudio de otros servicios de atención, valorando a profesionales médicos, de imagenología y de enfermería.

No obstante, hay tres estudios nacionales que reportan resultados contrarios en la relación de las variables comunicación del profesional sanitario y satisfacción del

usuario con el servicio, en primer lugar está el de Valencia E. (40), en el 2021, en usuarios hospitalizados, quien evaluó a personal de enfermería, considerando empatía, respeto, escucha, emociones y acompañamiento como dimensiones de comunicación, mientras que la satisfacción del usuario lo mide desde un enfoque de comunicación en dimensiones de contenido y de forma.

El segundo estudio con resultados contrario es el de Choque L et al. (41), en 2020, en usuarios hospitalizados de un servicio de medicina, quienes analizan la comunicación en aspectos de empatía, respeto y autenticidad, mientras que la satisfacción es estudiada en términos de comunicación en dimensiones de contenido y forma, estas últimas igual que Valencia E (40), en el 2021, pero con indicadores diferentes.

Y el tercer estudio con resultados opuestos es el de Huerta L (44), en 2019, en madres de neonatos hospitalizados, quien mide la comunicación en tipo, elementos y características, mientras que la satisfacción la mide en aspectos humano, técnico/científico y entorno, igual que Otero P (46), en el 2018, pero con diferentes indicadores.

Las investigaciones mencionadas anteriormente con resultados ausentes en la relación de variables de estudio, muestran altos porcentajes de comunicación no presente, baja o regular, a diferencia del presente estudio que encuentra 95.7 % de usuarios que percibe niveles de comunicación entre buena a excelente del profesional de salud, esto es superior incluso a lo encontrado por Paucar M et al. (26), en 2019, quienes refieren 72 % de usuarios que percibe comunicación empática del sanitario que lo atiende, y también es superior al porcentaje encontrado por Vizcarra M (48), en 2016, quien refiere un 61.3 % de usuarios que califica como alta la comunicación de los profesionales de salud.

Luego, analizando por cada variable, se tiene que el nivel de comunicación percibida en el presente estudio es de forma ascendente, desde regular a excelente, siendo este último en un 36.4% de usuarios, esto es algo parecido a lo que reporta Armijo S et al. (31), en 2021, en Chile, quienes encuentra 38 % de calificaciones excelentes en promedio general, en una validación del instrumento para evaluación a médicos. Pero los hallazgos de este estudio son diferentes a lo que señala Quispe R et al. (47), en 2018, en Lima, quienes encuentran 23 % como

máximo porcentaje de calificación excelente y 5 % como el menor; también varía a lo que señalan en Estados Unidos de Norteamérica, tanto Makoul G et al. (63), en el 2007, quienes encuentran 76.3 % de calificaciones excelentes; como también, Myerholtz L (35), en 2014, quien encuentra 73 % de puntuaciones excelentes.

En cuanto a las dimensiones de comunicación, en el presente estudio se encuentra que el trato durante la comunicación del profesional hacia el usuario es el que alcanza el mayor porcentaje de nivel excelente con 52.2 %, seguido de la dimensión atención con 44 %, mientras que el de menor porcentaje de nivel excelente alcanza la dimensión decisiones en equipo con 32.6 % de usuarios que perciben de tal modo, el resto percibe entre buena y muy buena. En términos de excelencia, estas dimensiones no se pueden comparar al de otros estudios, dado que las dimensiones de análisis difieren de los otros autores, pero se puede hacer un paralelo con el estudio Otero P (46), quien utiliza una muestra similar, y reporta en sus tres dimensiones porcentajes altos de nivel adecuado en estrategia, estilo y comunicación con 79.3 %, 76 % y 78 %, respectivamente, mientras que en este estudio todas las dimensiones de comunicación se encuentran con niveles entre buena a excelente y superan el 90% de usuarios con esta percepción.

La dimensión empatía de la variable comunicación en este estudio alcanza 94.5 % entre nivel bueno a excelente, siendo este último grado un 38 %. Este hallazgo es parecido a lo que reporta Vizcarra M (48), quien encuentra 80.6 % entre nivel intermedio y alto, siendo este último grado un 51.6 %. Pero, contrario a estos resultados están el de Valencia E (40), quien señala niveles baja y mala en 52.3% y 55.4 %, respectivamente.

La dimensión información, en este estudio, alcanza 93.3 % entre niveles bueno a excelente, siendo este último grado un 40.2 %, este resultado tiene relación con lo que reporta Salcedo S (39), quien encuentra 79.58 % entre grado frecuentemente y siempre, siendo este último 46.25 %; de forma similar Vizcarra M (48) refiere 87.1 % entre nivel intermedio y alto. Además, un porcentaje cercano presenta Otero P (46) en esta dimensión, con 78 % tal como se menciona en líneas anteriores.

De otro lado, el nivel de satisfacción con el servicio recibido, en este estudio se encuentra un porcentaje alto de usuarios satisfechos (98.9 %), esto es concordante con los hallazgos de Oxa A et al. (38), Salcedo S (39), Arango E (42) y Lostaunau J

(20), quienes refieren 85 %, 97.08 %, 71.3 % y 82,6 % , respectivamente, de usuarios que refieren altos grados de satisfacción, a pesar que la medición de la variable fue en otras dimensiones y con reactivos diferentes, excepto la del último autor, Lostaunau J, quien desde un enfoque afectivo y con el mismo instrumento muestra sus resultados.

Además, Vigo M (18), en 2020, al igual que en el presente informe, utilizó el mismo enfoque afectivo e instrumento de medición de la satisfacción del usuario, y encontró 6.7 % de usuarios que apreció la satisfacción como buena, mientras que 66.7 % percibió de nivel regular; sumando ambos grupos de usuarios difiere en 25.5 % menos que en el hallazgo del presente estudio.

En cuanto a las dimensiones de la variable satisfacción de este estudio, no se puede hacer comparaciones por separado en experiencia positiva o negativa, dado que el instrumento no permite valorarlo de tal forma, a diferencia de otros enfoques en el cual satisfacción tiene dimensiones que se puede analizar por separado como la dimensión humana, técnico/científico y entorno que utiliza Otero P (46) y Huerta L (44).

VI. CONCLUSIONES

1. De acuerdo al análisis de datos, se ha determinado con un coeficiente rho de Spearman de 0.155 y $p < 0.05$ la existencia de una relación directa, positiva y significativa entre la comunicación percibida y satisfacción del usuario que recibe la atención en el servicio de Medicina Física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023; por tanto, las habilidades de comunicación de los profesionales evaluados genera influencia favorable en la atención del usuario de medicina física, cumpliendo con lineamientos del marco estratégico institucional del seguro social de salud del Perú.

2. La comunicación percibida del usuario que recibe atención en Medicina Física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023, alcanzó el nivel de excelente en un 36.4 % de los usuarios y en 59.3 % entre niveles buena y muy buena, con las dimensiones decisiones en equipo y empatía con 32.6 % y 38 %, respectivamente, de menores niveles de excelencia; en consecuencia, las habilidades de comunicación de los profesionales evaluados es aceptable, pero con niveles de excelencia bajo en forma global y en cada una de sus dimensiones.

3. La satisfacción del usuario que recibe atención en medicina física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023, alcanzó nivel satisfecho en el 98.9 % de los usuarios participantes; por consiguiente, desde una perspectiva afectiva, las experiencias positivas fueron mayores que las negativas, y se mostró la satisfacción del usuario en forma global por encima del estándar nacional.

VII. RECOMENDACIONES

1. De acuerdo a las conclusiones del presente estudio, se recomienda evaluar y mejorar la relación de las habilidades de comunicación del profesional de salud con la satisfacción del usuario externo en el área de terapia física del servicio de Medicina Física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega, para verificar y mantener el cumplimiento de los lineamientos del marco estratégico institucional del seguro social del Perú. Además, analizar otros factores que influyen en el nivel de satisfacción de usuarios externos.
2. Gestionar estrategias de mejora continua de las habilidades de comunicación del profesional de terapia física, que atiende a adultos en forma ambulatoria, hacia niveles de excelencia en todas las dimensiones analizadas; además, generar investigación con mejoras en el instrumento de medición de las habilidades de comunicación para aplicación a cuidadores y extensivo a profesionales de otras áreas del servicio de Medicina Física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega.
3. Evaluar los niveles de satisfacción con mejoras en el instrumento o con otros modelos que incluyan además aspectos de implementación, de infraestructura, de seguridad en la atención, de programación y por áreas del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Chichirez CM, Purcărea VL. Interpersonal communication in healthcare. *J Med Life* [Internet]. 2018 [citado el 9 de julio del 2022];11(2):119–22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6101690/>
2. Rodríguez Weber FL, Luis Ramírez Arias J. Comunicación en la práctica diaria del médico. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2017 [citado el 22 de abril de 2022]; 15(4):320–1. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400320&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Mendoza C, Ramos-Rodríguez C, Gutierrez E. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Revista Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2016 [citado el 13 de agosto de 2022]; 16(1):14–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Ordóñez Vázquez NA, Monroy Nasr Z. La relación médico paciente vista desde la experiencia de los familiares de enfermos de cáncer en etapa terminal. *Apuntes de Bioética* [Internet]. 2021 [citado el 14 de agosto del 2022];4(2):107–23. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes>
5. Saavedra Chinchayán ME, León Montoya GB, Dávila Guerrero AE. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enfermería Global*. [internet] 2021 [citado el 14 de agosto del 2022];20(1):363–94. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100015
6. Gálvez Cerdán SR, Mesta Delgado R del P. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería* [Internet]. 2020 [citado el 14 de agosto del 2022];7(1):65–74. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358>

7. Fonseca Livias A, Ostos Miraval R, Vargas Roncal R, Barrutia Barreto I. Habilidades comunicacionales y la satisfacción del paciente en los servicios de consulta externa. *Revista de Salud Pública*. [internet] 2020 [citado el 14 de agosto del 2022] [;24(1):73–82. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/27378>
8. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [internet] el 6 de diciembre de 2019 [citado el 15 de agosto del 2022]; 36(4):620–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400009
9. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [internet] 2020 [citado el 9 de febrero del 2022];20(3):397–403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
10. Fernández-Oliva D, Revilla-Velásquez ME, Kolevic-Roca LA, Cabrejos-Castilla I, Muchaypiña-Gallegos I, Sayas-Avilés I, et al. Clima organizacional y satisfacción del usuario externo en los servicios de hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017[citado el 16 de agosto del 2022]. *Anales de la Facultad de Medicina* [internet] el 30 de junio de 2019; 80(2):188–92. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200009&script=sci_abstract
11. Malpartida Gutierrez JN, Tarmeño Bernuy L, Olmos Saldivar D. Estudio sobre la calidad del servicio de atención al cliente a los pacientes del EsSalud. *Alpha Centauri*. [internet] 2021[citado el 3 de agosto del 2022];2(1):43–51. Disponible en: <https://journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/28>

12. Núñez Valencia RF, Gamero Maldonado JE. Calidad de los servicios brindados por el seguro social de salud – EsSalud y los niveles de satisfacción de sus usuarios, Puno 2020 [tesis de maestría en internet]. San Francisco Xavier; 2021[citado el 2 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://198.12.253.55/handle/SFX/58>
13. Dávila Vigil DF. Propuesta de mejora de la calidad de atención en el servicio de emergencia de los Hospitales de la red asistencial Lambayeque EsSalud 2018[tesis doctoral en internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [citado el 3 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/7988>.
14. Latorre Delgado M, Suclla Muñoz NE. Percepción del asegurado sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo, EsSalud, Arequipa, 2016. [Internet] [Tesis de segunda especialización profesional]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016. [citado el 19 de agosto del 2022] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2994#:~:text=La hipótesis planteada es%3A Un, seguridad%2C empatía y aspectos tangibles>.
15. Rabanal Graos LD. Teleconsultas en tiempos COVID-19: Calidad de atención y satisfacción del paciente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital-EsSalud-III, Víctor Lazarte Echegaray [Internet] [Tesis]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2021[citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3039458>
16. Chavez Lima YE, Linares Huaman RY, Surco Ayma Y. Asociación de la calidad de atención y satisfacción de los pacientes usuarios externos del Área de Terapia Física y Rehabilitación Cusco agosto - diciembre del 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Continental; 2022 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11293>
17. Rivera Altamirano Cinthia Allinson. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del Centro de Medicina Física y Rehabilitación Integral-MICARI [tesis de licenciatura en internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020[citado el 1 de diciembre del 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4138/RIVERA%20ALT%20AMIRANO%20CINTHIA%20ALLINSON%20-%20TITULO%20PROFESIONAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Vigo Seminario MW. Calidad de atención y satisfacción del usuario de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica Salud Primavera, Trujillo, Junio 2020 [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado el 1 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47281>
19. Garcia Alvarado DL, Guillinta Garcia EL. Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/578#:~:text=Resultados%3A%20El%20nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n,%20respuesta%20\(55%2C0%25\).](https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/578#:~:text=Resultados%3A%20El%20nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n,%20respuesta%20(55%2C0%25).)
20. Lostaunau Ramos JC. Satisfacción del usuario externo y calidad de atención percibida en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Regional de Ica, Marzo 2018. [Internet] [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [citado el 2 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2374>
21. Zavaleta Correa EI, García Saldaña LS. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de Establecimientos de Salud del MINSA y EsSalud Chota 2018. [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 1 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/Zavaleta_CEI-Garcia_SLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Vizcaíno ADJ, Vizcaíno-Marín VDP, Fregoso-Jasso GS. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte Sanitario [internet] 2018 [citado el 16 de agosto del 2022];18(1):27–36. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>

23. World Health Organization. WHO Strategic Communications Framework for effective communication [Internet]. Geneva Switzerland: World Health Organization 2017; 2017 [citado el 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>
24. World Health Organization. Newsroom. 2020 [citado el 8 de agosto de 2023]. Quality health services. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/quality-health-services>
25. Cacñahuaray Arotoma F, Maldonado Gómez, Gisela Meneses Cervantes N. Nivel de satisfacción del usuario y habilidad de comunicación de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud. Ayacucho 2017 [Internet] [Tesis de especialista]. Universidad Nacional del Callao; 2017 [citado el 2 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5295>
26. Paucar Bernardo MS, Quispe Ccanto T. Habilidades de comunicación en las enfermeras(os) y percepción de los pacientes en los servicios de hospitalización del hospital departamental Huancavelica, 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2919>
27. Astudillo Reyes AE. Influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca. [Internet] [Tesis de Postgrado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022 [citado el 11 de abril del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17750>
28. Martín Padilla E, Sarmiento Medina P, Ramírez Jaramillo A. Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 2014 [citado el 9 de julio del 2022];29(3):135–42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X13001607>

29. D'Ettorre G, Mazzotta M, Pellicani V, Vullo A. Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in emergency departments. *Acta Biomedica* [Internet]. 2018[citado el 19 de agosto del 2022];89(1):28–36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6357631/>
30. EsSalud. Plan Estratégico Institucional 2020 -2024. Lima: Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; [Internet] 2020 [citado el 11 de agosto del 2022]. p. 100. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_estrategico_institucional_2020_2024.pdf
31. Armijo-Rivera S, Behrens CC, Giaconi ME, Hurtado AS, Fernandez MR, Parra PA, et al. Validación de la versión en español de un instrumento de evaluación de la comunicación centrada en el paciente en OSCE. *Educación Médica* [Internet]. 2021[citado el 11 de abril del 2022];22(4):193–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181321000085>
32. Patiño Andrade RP. La comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14979>
33. Chamaidán Quinto CP. La comunicación interpersonal del equipo hospitalario y la satisfacción del paciente en el área de hospitalización de cardiología Hospital Teodoro Maldonado Carbo. [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13187>
34. Jaramillo Montaña FL. La comunicación interpersonal hospitalaria como herramienta para la satisfacción del usuario [Internet] [Tesis de maestría.]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018 [citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11766>
35. Myerholtz L. Assessing Family Medicine Residents' Communication Skills From the Patient's Perspective: Evaluating the Communication Assessment Tool. *J Grad Med Educ* [Internet]. 2014 [citado el 22 de abril del

- 2022];6(3):495–500. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4535214/>
36. Jimenez Paredes CG. Influencia de la comunicación por la enfermera en la satisfacción de necesidades de neonatos y madres primíparas de los hospitales: EsSalud, Regional y Antonio Lorena - Cusco 2019 [Internet] [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021[citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13048>
 37. Noa Luza ML, Saavedra Macedo F. Adecuada satisfacción y comunicación terapéutica a los pacientes mayores de edad en el puesto de salud Chañocahua, Puno, 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2021[citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1048>
 38. Oxa Salvador A del P, Loayza Quispe RM. Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente, servicio de hospitalización, hospital María Auxiliadora, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2021[citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1336>
 39. Salcedo Cruz SE. Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción percibida por el paciente hospitalizado del hospital R.D.C.Q. Daniel Alcides Carrión - Huancayo - 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana del Centro; 2021[citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/273>
 40. Valencia Garriazo E. Comunicación terapéutica de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente hospitalizado del servicio de medicina del Hospital Regional de Ica, 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2021[citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3622>
 41. Choque Barcena L, Herrera Cieza Y. Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en el servicio de medicina en el hospital María Auxiliadora, 2019 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad María

- Auxiliadora; 2020 [citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/476/Tesis_HERRERA_CHOQUUE.pdf?sequence=3&isAllowed=y
42. Arango Parhuana EM. Relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado. Servicio de Cirugía Hospital II Lima Norte Callao. 2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021 [citado el 19 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5309#.YwEET3qmzb8.mendeley>
 43. Ascencio Cauna AL del C, Condori Cruz ED. Nivel de comunicación enfermera – Paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2019 [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3805>
 44. Huerta Humpiri LL. Comunicación terapéutica de la enfermera y su relación con el nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018 [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado el 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3607>
 45. Domínguez Samamés RO. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en el servicio de Medicina del centro de salud Surquillo, Lima-Perú, 2015 [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 9 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1483>
 46. Otero Bocanegra PC. Comunicación asertiva y satisfacción del usuario externo en el servicio de medicina física del Centro Médico Naval, Callao 2018 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/32025>

47. Quispe-Ramírez RC, Muñoz-López EM, Cadillo-Arbaiza AVictor. La percepción de los pacientes sobre la destreza en la comunicación de los médicos que atienden en consultorio externo del Hospital Cayetano Heredia, según el instrumento Communication Assessment Tool (CAT) [Internet] [Tesis de bachiller.]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 14 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1527>

48. Vizcarra Arenas MY. Habilidades comunicativas de la enfermera y la calidad del cuidado, percibida por el familiar cuidador primario del paciente geriátrico en el hospital II clínica geriátrica San Isidro Labrador – RPA – EsSalud – agosto – 2016 [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Autónoma de Ica; 2016 [citado el 1 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/828>

49. Calderón Lactahuamán K, Huamaní Alvarado I. Habilidades de la comunicación en el cuidado de enfermería y su relación en la satisfacción del usuario. Hospital Regional de Ayacucho - 2013 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2013 [citado el 19 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3037>

50. Bolgeri Escorza P. Comunicación interpersonal: fundamentos teóricos y actividades prácticas [Internet]. Santiago de Chile: Editorial ebooks Patagonia - Editorial Universidad de La Serena; 2018 [citado el 1 de agosto de 2023]. 41–85 p. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/191019?page=1>

51. Taylor RR. The intentional relationship: occupational therapy and use of self. F.A. Davis Co; 2008. 321 p.

52. Gavidia Anticona JA. Lenguaje y comunicación [internet] 2º Edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2015[citado el 2 de setiembre del 2022]. 290 p. Disponible en: https://elibro.net/es/lc/bibliotecafmh/titulos/70242?fs_q=Lenguaje__y__comunicaci%C3%B3n&prev=fs

53. Blanco García C, Lobato Gómez F, Villagra FL. Comunicación y atención al cliente [Internet]. Madrid: Macmillan Profesional S.A; 2013 [citado el 3 de setiembre del 2022]. 1–274 p. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/42955?page=30>
54. Lucas Marin A, García Galera M del C. La comunicación personal. En: Marín AL, editor. La Nueva comunicación [Internet]. Madrid: Editorial Trotta, S.A.; 2009[Citado el 3 de setiembre del 2022]. p. 191–215. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/34391?page=192>
55. Elrod JK, Fortenberry JL. Foundational elements of communication in health and medicine: avenues for strengthening the marketing communications mix. BMC Health Serv Res. [Internet] 2020 [citado el 1 de setiembre del 2022];20(Suppl 1):1–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32928207/>
56. March Cerdá JC. Relación médico-paciente: para una comunicación con h- alma. En: Comunicación y salud [Internet]. Madrid: Dextra Editorial S.L.; 2017[citado el 3 de setiembre del 2022]. p. 83–96. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecafmh/138491?page=82>
57. Medrano-Mariscal J. Reflexiones sobre el concepto de comunicación: segunda meta internacional de seguridad del paciente. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2015[citado el 4 de setiembre del 2022];53(4):518–22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62608>
58. Pérez-Stable EJ, El-Toukhy S. Communicating with Diverse Patients: How Patient and Clinician Factors Affect Disparities. Patient Educ Couns. [Internet] 2018 [citado el 1 de setiembre del 2022];101(12):2186–94.
59. Rodríguez Nogueira O, Morera Balaguer J, Moreno Poyato A, Lopez Rodríguez AF. Importancia de la comunicación en el establecimiento y satisfacción con el tratamiento en fisioterapia. Revista Española de comunicación en Salud [Internet]. 2018 [citado el 21 de agosto del 2022];9(1):93–8. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4257>

60. Erazo Coronado AM, Arroyave J. Comunicación médico-paciente. En: Comunicación y salud. [Internet] Madrid: Dextra Editorial S.L.; 2017[citado el 4 de setiembre del 2022]. p. 141–53. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliotecaafmh/138491>
61. Coats H, Downey L, Sharma RK, Curtis JR ERA. Quality of Communication and Trust in Patients With Serious Illness: An Exploratory Study of the Relationships of Race/Ethnicity, Socioeconomic Status, and Religiosity. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2018 [citado el 9 de julio del 2022]; 56(4):530–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30025937/>
62. Alva-Díaz CA, Huerta-Rosario MI. La importancia de una comunicación de calidad en los servicios de salud. La salud y la teoría de la comunicación desde Pedro Laín Entralgo. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2015 [citado el 21 de agosto de 2022];8(2):113–5. Disponible en: https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/210#.YwLxSvl_2j0.mendeley
63. Makoul G, Krupat E, Chang CH. Measuring patient views of physician communication skills: Development and testing of the Communication Assessment Tool. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2007 [citado el 8 de setiembre del 2022];67(3 SPEC. ISS.):333–42. Disponible en: <http://bevwin.pbworks.com/f/CommAssessTool.pdf>
64. Ramírez Arias JL, Ocampo Lujano R, Pérez Páez I, Velázquez Trinidad D, Yarza Solórzano MaE. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES* [Internet]. 2011[citado el 4 de setiembre de 2022];9(3):167–74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am113k.pdf>
65. Oliveira RA, Zago MM, Thorne SE. Interacción entre profesionales y sobrevivientes al cáncer en el contexto asistencial brasileño y canadiense. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet] 2017 [citado el 4 de setiembre del 2022]; 25:e2972. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/tX77Y6hfmX6QkNmdRgsKTMg/?format=pdf&lang=es>

66. Agaronnik N, Campbell EG, Ressalam J, Iezzoni LI. Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2019 [citado el 1 de setiembre del 2022];34(7):1139–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30887435/>
67. Espinoza-Suárez NR, Zapata del Mar CM, Mejía Pérez LA. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. el 30 de junio de 2017 [citado el 4 de setiembre de 2022];80(2):125. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3105>
68. Araújo DCSA de, Menezes PW dos S, Cavaco AM das N, Mesquita AR, Lyra Júnior DP de. Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. [Internet] el 5 de junio de 2020 [citado el 1 de setiembre de 2022]; 24:e200030. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JQytyHTYSj7SZDvQSvbQBMQ/?lang=pt>
69. Leal-Costa C, Tirado González S, Ramos-Morcillo A, Díaz Agea J, Ruzafa-Martínez M, Hofstadt Román C van der. Validation of the Communication Skills Scale in nursing professionals. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. el 5 de diciembre de 2019 [citado el 4 de setiembre de 2022];42(3):291–301. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859281/>
70. Ospina Pinzón S, Gil Saura I. Índices nacionales de satisfacción del consumidor. Una propuesta de revisión de la literatura. *Cuadernos de administración* [Internet]. diciembre de 2011 [citado el 3 de agosto de 2023];24(43):35–57. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35922011000200003#:~:text=%22European%20Customer%20Satisfaction%20Index%22%20\(ECSI\)&text=Es%20una%20variación%20del,que%20en%20el%20modelo%20norteamericano.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-35922011000200003#:~:text=%22European%20Customer%20Satisfaction%20Index%22%20(ECSI)&text=Es%20una%20variación%20del,que%20en%20el%20modelo%20norteamericano.)

71. Carrillo FH, Rosas NC, Qui TC. Modelos de satisfacción: fundamentación teórica y criterios de aplicación. *INNOVA Research Journal* [Internet]. 2016 [citado el 3 de agosto de 2023];1(10):145–55. Disponible en: <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n10.2016.64>
72. Morales Sánchez V, Hernández Mendo A. Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización. *Revista digital-Buenos Aires* [Internet]. 2004 [citado el 6 de setiembre del 2022];10(73). Disponible en: <https://efdeportes.com/efd73/calidad.htm>
73. Sandín B, Chorot P, Lostao L, Joiner TE, Santed MA, Valiente RM. Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema* [Internet]. 1999 [citado el 8 de septiembre de 2022];11(1):37–51. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/229.pdf>
74. Clavijo Benavides MP, Cantor Parra LS. Adaptación y validación de la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) al contexto colombiano, en una muestra de madres solteras en la ciudad de Bogotá, Colombia. [Internet] [Tesis doctoral]. Fundación Universitaria Los Libertadores; 2020 [citado el 8 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2912/Cantor_Lina_Clavijo_María_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Real academia española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 23ª edición. 2022 [citado el 5 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/satisfacción>
76. Velandia Salazar F, Ardon Centeno N, Jara Navarro MI. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2007 [citado el 6 de septiembre de 2022];6(13):139–68. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008
77. Del Molino Cortés JP, Moreno Guillermo JM, Moreno Martínez MT, Morillas Bravo PP, Palacios Gómez JL, Rodicio González E, et al. Modelo Q+ 4D: Cómo medir la satisfacción del cliente más allá de la calidad percibida.

- Madrid: AENOR ediciones; [Internet] 2010 [citado el 6 de septiembre de 2022]. 24–25 p. Disponible en: https://elibro.net/es/lc/bibliotecafmh/titulos/53560?fs_q=satisfacci%C3%B3n__&prev=fs
78. Dos Santos MA. Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. Revista de la educación superior [Internet]. 2016 [citado el 6 de septiembre del 2022];45(178):79–95. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>
79. Lefcovich ML. Satisfacción del consumidor. Santa Fe: El Cid Editor/ Apuntes [Internet]; 2009 [citado el 6 de septiembre de 2022]. 1–23 p. Disponible en: https://elibro.net/es/lc/bibliotecafmh/titulos/29754?fs_q=satisfacci%C3%B3n__&prev=fs&fs_page=2
80. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo [Internet]. RM N° 527-2011/MINSA Perú; 2012 [citado el 6 de septiembre de 2022] p. 1–58. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
81. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016. Informe final [Internet]. Lima; 2016. [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf
82. Moscoso MG, Villarreal-Zegarra D, Castillo R, Bellido-Boza L, Mezones-Holguin E. Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet] el 26 de junio de 2019 [citado el 6 de septiembre de 2022];36(2):167. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

83. García-Galicia, Arturo; Zambrano-Díaz, José Luis; Parker-Bosquez RA, Montiel-Jarquín ÁJ, Juárez-Santisteban M del R, González-Lopez AM, Aréchiga-Sanatamaría A, Silva-Ruacho R. Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. *Revista Médica IMSS* [Internet]. 2021[citado el 6 de septiembre de 2022];59(6):528–37. Disponible en: <http://revistamedica.imss.gob.mx/>
84. Sotelo Asef JG. Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* [Internet]. 2016 [citado el 6 de septiembre de 2022];7(13):15–36. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200607
85. Seguro social de salud. Oficina de gestión de la calidad y humanización. 2022 [citado el 6 de septiembre de 2022]. Sistema de gestión de la calidad. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/gestion_de_la_calidad_y_humanizacion/?_ga=2.261391369.520565580.1662519599-169880838.1556144929
86. Naughton C. Patient-Centered Communication. *Pharmacy (Basel)* [Internet]. el 13 de febrero de 2018 [citado el 11 de marzo de 2023];6(1):18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29438295/>
87. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 11 de marzo de 2023];20(1). Disponible en: </pmc/articles/PMC8414690/>

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN PERCIBIDA POR EL
USUARIO QUE SE ATIENDE EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL
II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA DE EsSalud**

Las aseveraciones buscan medir su apreciación sobre la comunicación que usted ha percibido del profesional de salud que lo atendió en el servicio de medicina física.

Marque con una "X" en cada afirmación, según corresponda su apreciación

N°	Descripción	1 Mala	2 justa	3 Buena	4 Muy buena	5 Excelente
1	Me saludó de una manera que me hizo sentir cómodo.					
2	Me trató con respeto.					
3	Mostró interés en mis ideas acerca de mi salud					
4	Entendió mis principales preocupaciones sobre mi salud.					
5	Me prestó atención. (me miró, escuchó cuidadosamente)					
6	Me permitió hablar sin interrupciones.					
7	Me brindó tanta información como quise.					
8	Habló en términos que pude entender.					
9	Verificó para asegurarse que entendí todo.					
10	Me animó a hacer preguntas.					
11	Me involucró en las decisiones tanto como quise					
12	Discutió los siguientes pasos, incluyendo los planes de seguimiento.					
13	Mostró cuidado y preocupación.					
14	Utilizó el tiempo adecuado conmigo.					

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE SE ATIENDE EN EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA DE EsSalud

Marque con una "X" en el número que refleje su apreciación sobre la atención recibida, según las calificaciones de la tabla siguiente:

1= Nada
2=Poco
3=Moderadamente
4=Bastante
5=Intensamente

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
1	¿Siente interés por continuar con su tratamiento?					
2	¿Le produce interés en volverse a atenderse en el servicio?					
3	¿Se siente con mayor energía luego del tratamiento recibido?					
4	¿Siente orgullo de contar con este servicio para Ud. y sus familiares?					
5	¿Se siente inspirado luego del tratamiento recibido?					
6	¿El personal que trabaja en el servicio le estimula a mejorar su condición de salud?					
7	¿Está decidido a volver a atenderse en este servicio?					
8	¿Permanece atento a las indicaciones impartidas por el personal del servicio?					
9	¿Se siente más activo con el tratamiento recibido?					
10	¿Se siente más alerta o despierto después del tratamiento recibido?					
11	¿En algún momento se sintió irritable por la atención recibida en el servicio?					
12	¿Se ha sentido tenso durante la atención recibida en el servicio?					
13	¿El personal o el servicio recibido le ocasionaron alguna molestia?					
14	¿Siente temor al relacionarse con el personal del servicio?					
15	¿Alguna vez se sintió avergonzado durante su permanencia en el servicio?					
16	¿Siente nerviosismo en sus sesiones de terapia?					
17	¿El personal que lo atendió o el tratamiento que recibido le produjo alguna sensación de miedo?					
18	¿Le asusta tener que regresar al servicio?					
19	¿El personal del servicio le hizo sentir culpable por alguna situación?					
20	¿El personal del servicio le mostró hostilidad en su trato?					

2. Consentimiento Informado

Estimado participante.

Muy cordialmente

La presente investigación, "Comunicación percibida y satisfacción del usuario en el servicio de Medicina Física del hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega de EsSalud 2023", es conducida por Edinson Marlon Perez Arana, de la Sección Posgrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

El propósito de estudio es:

Conocer su apreciación sobre la comunicación del profesional de salud que lo atiende en el servicio de medicina física de este hospital y también conocer el nivel de satisfacción que tiene con el servicio que recibe. Esta información podría ser una evidencia importante para proponer mejoras en el desempeño del profesional y del servicio de medicina física.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le entregará una ficha de datos y dos cuestionarios que le tomaran en promedio 12 minutos para llenarlos, es anónimo, se recoge datos generales de usted, de su apreciación sobre la comunicación que brinda el profesional de salud durante el tratamiento que usted recibe y su apreciación de la satisfacción que percibe del servicio brindado.

Riesgos:

El estudio no le ocasionará ningún tipo de daño ni sanción alguna.

Beneficios:

El estudio será fuente para generar propuestas de mejora en el desempeño del profesional de salud y en el servicio de medicina física.

Costos e incentivos:

Usted no pagará nada y tampoco se le abonará algún incentivo por participar en el estudio.

Confidencialidad:

La información se guardará con códigos, y no se relacionarán sus opiniones con su persona. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información recolectada posterior a este periodo de investigación y obtenido los resultados serán eliminados de todos los registros físicos y electrónicos

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio es netamente voluntario, y si decide retirarse no hay amonestación alguna, pero deberá informar al investigador. Por alguna duda puede llamar a Edinson M. Perez Arana al 993036058.

CONSENTIMIENTO

Yo,

.....,
con DNI, he sido informado por Edinson Marlon Perez Arana sobre el estudio. Se me ha permitido hacer preguntas las cuales han sido resueltas. Sé que mi participación es totalmente voluntaria, que en cualquier momento puedo retirarme sin ningún tipo de represalia, que mis datos serán confidenciales, que no hay riesgo alguno, que no hay incentivo por ninguna de las partes y que el beneficio es netamente científico. Con toda esta información, acepto participar en el estudio, brindando la información solicitada, para lo cual firmo este consentimiento.

Firma del encuestado

Nombre:

Firma del Investigador

Nombre:

Fecha:

3. Distribución de usuarios

DISTRIBUCIÓN DE USUARIOS POR PROFESIONAL DE SALUD SELECCIONADO PARA SU EVALUACIÓN

Profesional	Número de usuarios
Profesional 1	13
Profesional 2	10
Profesional 3	16
Profesional 4	12
Profesional 5	15
Profesional 6	13
Profesional 7	14
Profesional 8	14
Profesional 9	12
Profesional 10	14
Profesional 11	12
Profesional 12	13
Profesional 13	13
Profesional 14	13
Total	184

4. Carta de aceptación para

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CARTA N° 11 -D-HII-LNC-LNV-GSPN-I II – GRPS-ESSALUD-2023

Callao, **05 ENE 2023**

Lic:
EDINSON MARLON PEREZ ARANA
DNI: 10742509
Presente -

Asunto : Solicita aceptación para realización de Proyecto de Investigación

Referencia : Solicitud de Lic. Edinson Marlon Perez Arana

De mi mayor consideración:

 Es grato dirigirme a usted a efecto de saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, en el que se solicita la aceptación para la realización del Proyecto de Investigación titulado "Comunicación percibida y satisfacción del usuario en el servicio de Medicina Física del Hospital II LNC Luis Negreiros Vega de EsSalud 2022".

Al respecto, el Comité de Capacitación, Investigación y Docencia brinda OPINION FAVORABLE a lo solicitado por el Lic. Edinson Marlon Perez Arana, a fin de obtener el Grado Académico de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud.

Sin otro particular, sirva la presente para renovarles mi especial estima y consideración.

Atentamente,



NIT: 7187-2022-7064
CP - CAPACIT

www.essalud.gob.pe Jr. Colina Nº 1081
Belavista Callao
Callao 2 - Perú
Tel.: 413-3360 

5. Imágenes

USUARIOS PARTICIPANDO EN EL LLENADO DE LA ENCUESTA

