

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

TESIS

“Calidad comunicativa y satisfacción del paciente con la atención de los servicios de enfermería del centro de salud Santa Clara Ate, Lima - 2023”

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Ñaure Castro Jessica Magally

Código ORCID: 0009-0004-4009-1784

Asesor: Mg Werther Fernando Fernandez Rengifo


Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Línea de Investigación General

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **ÑAURE CASTRO JESSICA MAGALLY** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**CALIDAD COMUNICATIVA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD SANTA CLARA ATE, LIMA - 2023**....." Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández RengifoDNI ... 05618139ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de ...20 (veinte) % con código ____ oid:14912:287097775 ____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
ÑAURE CASTRO JESSICA MAGALLY
 DNI: ...10599122

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:.



.....
 Firma
 Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo
 DNI: 05618139

Lima, ...16 de.....noviembre..... de.....2023.....

Dedicatoria

La presente tesis la dedico primeramente a Dios ya que sin él no hubiese seguido adelante, a mi esposo, hijos, mi padre, mis abuelos Anatolia - Leoncio que son maravillosas personas, acompañándome estos cinco largos años para lograr mi objetivo de ser una profesional de enfermería por lo cual me brindaron todo su amor y pesar de las dificultades siempre estuvieron conmigo en el proceso.

Agradecimiento

Son muchas las personas que han contribuido en este proceso y conclusión de esta tesis por lo cual quiero empezar con la universidad Norbert Wiener que fue mi casa de estudios que me acogió y enseñó los conocimientos científicos, éticos, valoración de la carrera de enfermería, a mis docentes que fueron parte de mi formación académica, en especial al Mg Werther Fernández Rengifo que gracias a él pude desarrollar esta investigación con éxito, gracias por sus enseñanza, paciencia y compromiso que me brindo en cada etapa de formación, a mis amigas que siempre estuvimos juntas a pesar de todo dándonos la mano y animándonos para cumplir nuestra meta.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1.Planteamiento del problema.....	12
1.2.Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Practica.....	16
1.5. Limitaciones	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes	18
2.2 Bases teóricas	22

2.3. Formulación de la hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.2.Hipótesis específicas	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.1.Método de la investigación.....	32
3.2.Enfoque de la investigación.....	32
3.3.Tipo de investigación	32
3.4.Diseño de la investigación:.....	32
3.5.Población, muestra y muestreo:	33
3.6.Variables y operacionalización	35
3.7.Técnica e instrumento de recolección de datos	36
3.7.1. Técnica.....	36
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3. Validación	37
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	40
4.1.Resultados	40
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	40
4.1.2. Prueba de hipótesis	44
4.2.Discusión de resultados.....	49
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1.Conclusiones	54
5.2.Recomendaciones	55

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
Anexos	63
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	64
Anexo 2. Instrumentos.....	66
Anexo 4. Baremos teóricos de fuentes referenciales	72
Anexo 5. Pruebas de normalidad de las dos variables.....	73
Anexo 6. Análisis de confiabilidad	74

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas y cuantitativas de la muestra (n=96)	40
Tabla 2. Nivel de calidad comunicativa y sus dimensiones	41
Tabla 3. Nivel de Satisfacción y sus dimensiones.....	41
Tabla 4. Tabla cruzada de nivel de calidad comunicativa y nivel de satisfacción	42
Tabla 5 Prueba de hipótesis general: Calidad comunicativa y Satisfacción	45
Tabla 6 Prueba de hipótesis específica 1: Comunicación verbal y Satisfacción.....	46
Tabla 7 Prueba de hipótesis específica 2: Comunicación no verbal y Satisfacción	48
Tabla 8 Prueba de hipótesis específica 3: Empatía y Satisfacción	49
Tabla 9. Baremos de la calidad comunicativa.....	72
Tabla 10. Baremos de la satisfacción	72
Tabla 11. Prueba de normalidad	73
Tabla 15. Resumen del procesamiento de caso.....	74
Tabla 16. Confiabilidad alfa de Cronbach: Calidad comunicativa	74
Tabla 17. Confiabilidad alfa de Cronbach: Satisfacción.....	74

Resumen

El presente trabajo tuvo por objetivo: Determinar la relación entre la calidad comunicativa y satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería. Para ello metodológicamente fue estructurado bajo un método hipotético deductivo, aplicado, cuantitativo, transversal, no experimental y correlacional. La muestra se integró por 96 pacientes siendo seleccionados a través de un muestreo intencional no probabilístico por intencional, mientras que como instrumento fueron aplicados cuestionarios por cada variable. Los resultados demostraron que el 89.5% era del género femenino con una edad entre 20 a 30 años en un 36.5% con un estado civil de casados en un 42.7% y el grado de instrucción fue técnica en un 52.1%, así mismo, se evidencia que la calidad comunicativa fue regular en un 69.5% y se encontraban satisfechos en un 61.5%, estadísticamente se demostró que la comunicación verbal, no verbal y la empatía se relacionaron con la satisfacción con un p.valor de 0.000 ($r=0.677$, $r=0.579$ y $r=0.677$). Se concluye que la calidad comunicativa se relaciona significativamente con la satisfacción con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.738, por tanto, si es mejorada la calidad de la comunicación se puede influir positivamente en la satisfacción general.

Palabras clave: calidad comunicativa, satisfacción, servicios de enfermería.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between communicative quality and patient satisfaction with nursing services. Methodologically, it was structured under a hypothetical deductive, applied, quantitative, cross-sectional, non-experimental, and correlational approach. The sample consisted of 96 patients selected through intentional non-probabilistic sampling. Questionnaires were used as instruments for each variable. The results showed that 89.5% of the participants were female, aged between 20 and 30 years (36.5%), married (42.7%), and had a technical level of education (52.1%). Additionally, it was observed that communicative quality was rated as regular by 69.5% of participants, while 61.5% expressed satisfaction. Statistically, verbal and non-verbal communication, as well as empathy, showed significant correlations with satisfaction (p-value of 0.000, with correlation coefficients of 0.677, 0.579, and 0.677, respectively). In conclusion, there is a significant relationship between communicative quality and satisfaction, with a p-value of 0.000 and a "Rho" value of 0.738. Therefore, improving the quality of communication can have a positive influence on overall satisfaction.

Keywords: communication quality, satisfaction, nursing services.

Introducción

La calidad comunicativa en el ámbito de la enfermería implica la habilidad de los profesionales de la salud para transmitir información de manera clara, comprensible y empática, así como la capacidad de escuchar activamente las necesidades y preocupaciones de los pacientes, por tanto, una comunicación efectiva no solo facilita la comprensión de los procedimientos médicos, diagnósticos y tratamientos, sino que también establece una relación de confianza y empatía entre el personal de enfermería y los pacientes. Por otro lado, la satisfacción del paciente es un indicador crítico para evaluar la calidad de los servicios de enfermería y la atención médica en general, dado que, un paciente satisfecho no solo tiene una experiencia más positiva y tranquilizadora durante su tratamiento, sino que también es más propenso a seguir las indicaciones médicas y a tener una mejor recuperación.

En el primer capítulo, se planteó la situación problemática, la formulación de los problemas y objetivos tanto generales como específicos y se prosiguió con la justificación y limitaciones presentes en el estudio.

Segundo capítulo, se abordó una revisión de estudios previos desde el ámbito nacional e internacional para posteriormente presentar las bases teóricas que engloban la investigación ya presentaron los supuestos del estudio a nivel general y específicos.

Tercer capítulo, fue presentado los aspectos metodológicos que rigieron el desarrollo de la investigación.

Quinto capítulo, fueron abordados los análisis a nivel descriptivo e inferencial para el cumplimiento de objetivos.

Como aspectos finales, fueron presentadas las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos que complementaron el estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de su informe Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces establece que la calidad comunicativa de los profesionales del área de enfermería y salud en general es esencial para establecer una relación terapéutica sólida con los pacientes, facilitando una comunicación abierta y efectiva (1) ante ello se indicó que la calidad comunicativa es indispensable para el confort y la satisfacción del paciente en un 84.60%, dado que, esta contribuye significativamente a crear un entorno de atención en el que el paciente se sienta cómodo, valorado y respetado (2), por tanto, cuando los profesionales de enfermería se comunican de manera efectiva, transmiten información relevante de manera clara y adecuada, responden a las preguntas y preocupaciones del paciente y brindan un trato humano y respetuoso, se crea una experiencia de atención más positiva y satisfactoria (3).

Por otra parte, en Etiopía se evidencia que el 59.3% de los pacientes manifiesta que se encuentra insatisfecho con la calidad de atención y comunicación prestada por el profesional de enfermería, dado que, los tiempos de espera eran demasiados prolongados, el lenguaje era muy técnico y complicado para entender, lo cual les generaba incomodidad al no comprender el tratamiento que debían seguir (4), por ende, estos factores que contribuyen a la incomodidad y la falta de comprensión por parte de los pacientes, los cuales han afectado de forma negativa la experiencia del paciente y mermado la confianza en la atención de enfermería (5)

Así mismo, en un estudio realizado en Arabia Saudita se dio a conocer que la satisfacción de los pacientes era baja en un 73% producto que la calidad comunicativa y la atención recibida era deficiente según el 60%, dado que, no se atendían sus necesidad, por tanto

para mejorar el acceso al tratamiento de los pacientes, es importante no solo comprender la carga de sus condiciones, sino también abordar los problemas de comunicación terapéutica con los proveedores de servicios, en particular las enfermeras (6)

En Latinoamérica específicamente en Colombia se evidencia que la calidad de atención y la comunicación que percibe el paciente presenta un nivel regular mayoritariamente en un 80.6% producto que sus necesidades no eran comprendidas del todo, así mismo, el 60.1% reportó un nivel medio de satisfacción debido a que sus expectativas no eran cumplidas totalmente, dejando en claro que es necesario mejorar estos procesos para crear una experiencia favorable para los usuarios de los centros de salud (7). Mientras que en Ecuador el 93.7% de los pacientes se encontraba medianamente satisfechos frente a los cuidados y la comunicación recibida por el profesional del área de enfermería, dado que, esta fue calificada como regular según el 58.7% (8).

Entorno al Perú se evidenció que la calidad comunicativa no está siendo efectiva puesto que esta se califica como deficiente por parte del 39.7% y esta situación ha repercutido de forma negativa sobre la satisfacción donde se considera que esta presenta niveles bajos según el 53.7% (9) en consecuencia, es necesario el abordaje de esta problemática mediante un enfoque integral que abarque la formación de los profesionales de salud y la implementación de políticas y programas que promuevan una comunicación efectiva, centrada en las habilidades de comunicación, fomentar la empatía y la escucha activa a fin de mejorar la percepción de los pacientes y su satisfacción (10).

Ahora bien, entorno a la problemática local en el Centro de Salud de Santa Clara se han observado ciertas deficiencias relacionadas a la calidad comunicativa que podrían estar afectando de forma negativa la satisfacción, dado que, los pacientes han referido que han experimentado dificultades para comprender la información proporcionada por los enfermeros

y las instrucciones de cuidado, lo cual genera confusión y aumenta su ansiedad, dado que, se presenta un uso excesivo de terminología técnica y un lenguaje complicado, lo que dificulta aún más la comprensión y la comunicación efectiva.

Así mismo, en el Centro de Salud Santa Clara se evidencia que los pacientes han expresado su insatisfacción debido a la demora en la atención, lo que les genera incomodidad y frustración, esta prolongada espera puede conducir a la sensación de falta de consideración y valoración por parte del personal de enfermería, lo que, a su vez, impacta negativamente en la satisfacción general de los pacientes. Además, los pacientes han señalado que no experimentan una relación de confianza y empatía con los profesionales de enfermería, lo que afecta su bienestar emocional durante el proceso de atención médica, por lo tanto, el propósito de esta investigación es explorar la relación entre la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con el objetivo de identificar las causas y deficiencias que puedan existir y proponer estrategias de mejora para abordar esta problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la calidad comunicativa y satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería del centro de salud Santa Clara Ate Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación verbal de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería?

b. ¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación no verbal de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería?

c. ¿Cómo se relaciona la dimensión empatía de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad comunicativa y satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

a. Identificar la relación entre la dimensión comunicación verbal de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

b. Identificar la relación entre la dimensión comunicación no verbal de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

c. Identificar la relación entre la dimensión empatía de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Teóricamente el estudio se sustentó bajo los planteamientos de Nola J. Pender, puesto que, aboga por la importancia de involucrar al paciente de manera activa y centrada en su atención, puesto que, resaltar la relevancia de la calidad comunicativa en la atención de enfermería y su impacto en la experiencia y satisfacción del paciente, en consecuencia, los profesionales de enfermería pueden mejorar la calidad comunicativa al establecer una relación terapéutica sólida con los pacientes, facilitando una comunicación abierta y

efectiva..

1.4.2. Metodológica

La relevancia metodológica de un estudio sobre la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con los servicios de enfermería en el Centro de Salud Santa Clara Ate Lima en 2023 que radicó en la obtención de resultados válidos y confiables que respalden intervenciones efectivas, informen la toma de decisiones, mejoren la comprensión de las necesidades del paciente y contribuyan al conocimiento científico en el campo de la enfermería.

1.4.3. Practica

El estudio se justificó de forma práctica porque permitió identificar las áreas en las que se puede mejorar la calidad comunicativa de los profesionales de enfermería en el centro de salud y al analizar las percepciones y experiencias de los pacientes, identificándose las posibles deficiencias en la comunicación y determinando los aspectos específicos deben mejorarse para brindar una atención de mayor calidad. Así mismo, los resultados del estudio proporcionaron información valiosa para la toma de decisiones tanto a nivel del centro de salud como a nivel de la gestión de los servicios de enfermería, puesto que, se pudo ayudar a identificar áreas prioritarias de mejora, asignar recursos de manera más eficiente y tomar decisiones informadas para optimizar la atención y los servicios de enfermería.

1.5. Limitaciones

Es necesario destacar ciertas restricciones que surgieron durante el desarrollo de la investigación, específicamente, las limitaciones de tiempo y recursos tuvieron un impacto significativo en la ejecución de los cuestionarios y la recopilación de datos, por lo tanto, se

hizo un esfuerzo deliberado para reducir al mínimo cualquier interrupción en las actividades normales de los participantes, aunque estas limitaciones son evidentes, es importante subrayar que no disminuyen la importancia ni la validez de los resultados obtenidos en este estudio; más bien, resaltan la urgente necesidad de una planificación detallada y una reflexión cuidadosa en futuras investigaciones de naturaleza similar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ariyanti (11) en el año 2022. “Determinar la relación entre la comunicación terapéutica enfermera con la satisfacción del paciente”. Metodológicamente el trabajo fue desarrollado como cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, descriptivo, la muestra se conformó por 70 participantes y fueron aplicados dos cuestionarios en función de las variables. Los resultados revelaron que la comunicación terapéutica presenta un nivel bueno según el 61.4% y el 65.7% de los pacientes se encuentran satisfechos, así mismo, se evidencia que la comunicación del profesional de enfermería contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000, en este sentido las habilidades del profesional de enfermería para explicar permite que los pacientes presenten un nivel alto de satisfacción. Concluyó que la comunicación no es solo una herramienta para hablar con los usuarios sino para crear un ambiente de tranquilidad y confianza que les permita a los pacientes sentirse cómodos con el tratamiento recibido y con ello, se busca repercutir en su satisfacción y confort durante su estancia.

Umoke et al. (12) en el año 2020. “Evaluar la relación entre satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de los enfermeros en hospitales generales en el estado de Ebonyi”. Metodológicamente el trabajo fue desarrollado como cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, descriptivo, la muestra se conformó por 400 participantes y fueron aplicados dos cuestionarios en función de las variables. Los resultados revelaron que la calidad de atención del profesional de enfermería fue regular según el 55.8% y la satisfacción del paciente media según el 60.6%, de igual manera se demostró que la calidad de atención prestada por el enfermero contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor

igual a 0.000. Se concluyó que es fundamental que los profesionales de enfermería continúen trabajando en su desarrollo y capacitación, así como en la implementación de prácticas basadas en la evidencia para brindar una atención de calidad, debido que al centrarse en aspectos clave como la comunicación efectiva, la empatía y la gestión del dolor, es posible mejorar aún más la experiencia de los pacientes y su satisfacción en general.

Lotfi et al. (13) en el año 2019. “Determinar la relación entre la comunicación enfermera-paciente y la satisfacción del paciente de los servicios de enfermería” Metodológicamente el trabajo fue desarrollado como cuantitativo, aplicado, correlacional, descriptivo, la muestra se conformó por 295 participantes y fueron aplicados dos cuestionarios en función de las variables. Los resultados revelaron que el nivel de calidad de comunicación por el personal de enfermería se clasificó como bajo según el 80% y la satisfacción fue mayoritariamente media en un 82%, se dio a conocer que la calidad de comunicación prestada por el personal de enfermería contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000. Concluyó que mejorar la satisfacción de los pacientes en el hospital debe ser la prioridad de los gestores hospitalarios, por lo tanto, al educar al personal, especialmente a las enfermeras, identificando los factores motivadores y los factores de insatisfacción, mejoró la satisfacción del paciente.

Nissa et al. (14) en el año 2019. “Determinar la relación entre la calidad de la comunicación terapéutica enfermero-paciente y la satisfacción general del paciente durante su estancia de hospitalización”. Metodológicamente el trabajo fue desarrollado como cuantitativo, aplicado, correlacional, descriptivo, la muestra se conformó por 150 participantes y fueron aplicados dos cuestionarios en función de las variables. Los resultados revelaron que el nivel de comunicación por el personal de enfermería se clasificó como media según el 61% y la satisfacción fue mayoritariamente media en un 44%, se dio a conocer que la calidad de

comunicación terapéutica brinda por el personal de enfermería contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000. Concluyó que la comunicación efectiva es muy importante para brindar la información necesaria al paciente y este pueda sentirse cómodo con el proceso de atención, lo cual repercute sobre su satisfacción.

Barilaro et al. (15) en el año 2019. “Evaluar el grado de satisfacción del paciente relacionado con la comunicación de enfermería en las distintas etapas de la estancia hospitalaria”. Metodológicamente el trabajo fue desarrollado como cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, descriptivo, la muestra se conformó por 1360 participantes y fueron aplicados dos cuestionarios en función de las variables. Los resultados revelaron que la comunicación del profesional de enfermería contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000, en este sentido las habilidades del profesional de enfermería para explicar permite que los pacientes presenten un nivel alto de satisfacción. Concluyó que la comunicación de enfermería es la clave para establecer una buena relación de cuidado terapéutico y cómo se puede asociar con la satisfacción del paciente en diversas fases de la estancia hospitalaria.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Torres (16), en el año 2021. “determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021”. El estudio de tipo aplicado, el diseño es no experimental, descriptivo correlacional, la muestra se conformó por 70 pacientes y fueron aplicados dos cuestionarios en función de las variables analizadas. Se observo en los resultados sobre calidad de atención que el 30.0% perciben un nivel deficiente de la calidad de atención de enfermería; el 42.9% lo ubican en el nivel regular y el 27.1% sostienen que existe un buen nivel de calidad de la atención de enfermería. Concluyó que, existe relación directa entre la calidad de atención de

enfermería y la satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización.

Chumpitaz (17) en el año 2019. “Determinar la relación que existe entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado de una Clínica Privada, Lima – Perú 2018”. Metodológicamente el trabajo fue desarrollado como cuantitativo, aplicado, correlacional, descriptivo, la muestra se conformó por 51 participantes y fueron aplicados dos cuestionarios en función de las variables. Los resultados revelaron que el nivel de atención prestada por el personal de enfermería se clasificó como regular según el 64.6% y la satisfacción fue mayoritariamente media en un 47.6%, se dio a conocer que la calidad de atención prestada por el personal de enfermería contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000. Concluyó que la calidad de atención depende de cómo el enfermero trata al cliente, por ello, una atención humanizada con una comunicación clara puede satisfacer las necesidades del mismo y sentirse a gusto con el servicio brindado.

Chahua et al. (18), en el año 2019. “Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de la enfermera y la satisfacción de los pacientes en el Centro Quirúrgico del Hospital de Contingencia Daniel Alcides Carrión del departamento de Pasco durante el 2017”. Metodológicamente el trabajo fue desarrollado como cuantitativo, prospectivo, correlacional, descriptivo, la muestra se conformó por 59 participantes y fueron aplicados dos cuestionarios en función de las variables. Los resultados revelaron que la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería presentó una asociación significativa con la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000, así mismo, se observó que la capacidad de respuesta, la empatía y la claridad de la comunicación también presentaron una relación significativa con la satisfacción de los pacientes con un p.valor igual a 0.000. Concluyó que la atención del personal de enfermería es un predictor de la satisfacción de los pacientes, por tanto, debe estar

en constante mejora a fin de mantener un adecuado nivel de atención.

Navarro et al. (19), en el año 2018. “Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el área de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018”. Metodológicamente el trabajo fue desarrollado como cuantitativo, aplicado, correlacional, descriptivo, la muestra se conformó por 42 participantes y fueron aplicados dos cuestionarios en función de las variables. Los resultados revelaron que la calidad de atención de enfermería presento una asociación significativa con la satisfacción de los pacientes con un p.valor igual a 0.000. Concluyó que se expone la necesidad de priorizar y promover una atención de calidad en el trabajo de enfermería, lo cual puede tener un impacto significativo en la satisfacción general de los pacientes.

Zevallos (20), en el año 2018. “Determinar el Grado de satisfacción del paciente relacionado con la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima- 2018”. Metodológicamente el trabajo fue desarrollado como cuantitativo, transversal, correlacional, no experimental, la muestra se conformó por 20 participantes y fueron aplicados dos cuestionarios en función de las variables. Los resultados revelaron que la satisfacción se relaciona con la comunicación prestada por el personal de enfermería con una significancia igual a 0.000. Concluyó que cuando los profesionales de enfermería establecen una comunicación clara, empática y comprensiva con los pacientes, se crea un ambiente propicio para la satisfacción y la confianza mutua.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Calidad comunicativa

La calidad comunicativa entre enfermeras hacia pacientes se conceptualiza como un proceso bidireccional que implica el envío de mensajes apropiados y comprensibles aceptados y comprendidos por los demás, lo cual permite un entorno de trabajo de apoyo y seguridad

hacia el paciente (21), en consecuencia, la comunicación efectiva entre los pacientes y el profesional de enfermería es esencial para brindar atención y recuperación del usuario, además, una comunicación inadecuada del personal de enfermería ya sea por abuso verbal, falta de respeto o la negativa a hacer preguntas suele afectar las percepciones de los servicios ofrecidos (22). Por otro lado, se puede señalar que la calidad comunicativa involucra eficaz es un diálogo bidireccional entre el proveedor de salud o atención, siendo en este caso el enfermero, y el paciente, donde durante este diálogo ambas partes hablan y son escuchadas sin interrumpir, hacen preguntas para aclarar, expresan sus opiniones, intercambian información y captan completamente y entienden lo que los demás quieren decir.

Además, la calidad comunicativa es imprescindible en las interacciones relacionada a la salud, puesto que esta es fundamental para garantizar resultados de salud óptimos, lo que refleja los valores de enfermería de larga data de que la atención debe ser individualizada y sensible a las preocupaciones de salud del paciente, así mismo, se puede indicar que una calidad comunicativa se caracteriza por ser respetuosa entre las enfermeras y los pacientes, la cual puede reducir la incertidumbre, mejorar la participación del paciente en la toma de decisiones, mejorar la adherencia del paciente a la medicación y los planes de tratamiento, aumentar el apoyo social, la seguridad y la satisfacción del paciente en la atención, por lo tanto, la comunicación de calidad enfermera-paciente es esencial para mejorar la atención centrada en el paciente y los resultados positivos de la atención (23).

2.2.1.1 Definiciones conceptuales de la calidad comunicativa

La calidad comunicativa se define como un proceso que invita y alienta a los pacientes y sus familias a participar activamente y negociar en la toma de decisiones sobre sus necesidades de atención, la misma es crucial para promover la atención centrada en el paciente y requiere que los pacientes y sus cuidadores participen en el proceso de atención, esta, puede

ser mejorada mediante una comunicación centrada en el paciente, al valorar la dignidad y los derechos de los pacientes, escuchar de forma activa, ser abierta y colaborativa, donde la información y los planes de atención se comparten entre los proveedores de atención, los pacientes y sus familias (24).

2.2.1.2 Evolución histórica de la calidad comunicativa

La calidad comunicativa no siempre ha sido una prioridad para los profesionales de la salud, puesto que, esta estaba centrada en aspectos técnicos y físicos, donde en el siglo XIX la atención comunicativa era poco empática y emocional, a partir de esta realidad Florence Nightingale sienta las bases de la enfermería moderna en su libro "Notas sobre enfermería" donde se enfoca en una comunicación efectiva y centrada en el paciente (25), a partir de ello entre 1950 y 1960 surge el enfoque humanísticos en la enfermería, donde se le da mayor relevancia a la comunicación con el paciente y comienza a cambiar la forma de interactuar con los mismos, donde a través de los planteamientos de Virginia Henderson son reconocidas las necesidades del paciente y la escucha y atención hacia los mismos es más activa (26).

Mientras que para 1970 y 1980 son desarrolladas y enseñadas técnicas de comunicación en la formación de los profesionales de enfermería, se empiezan a incluir habilidades comunicativas destacando la importancia de una relación basada en la autenticidad y empatía, todo ello a través de los postulados de Hildergard Peplau quien fue la pionera de la teoría psicodinámica (27). Por otro lado, para los años de 1990 a 2000 las investigadoras Kathleen M. MacMillan y Shirley M. Nolan, autoras de "Comunicación y Enfermería: Un enfoque hacia la práctica centrada en el paciente", resaltan la necesidad de una comunicación efectiva para lograr una atención de calidad, en la actualidad se sigue abordando la calidad comunicativa a fin de mejorar la misma (28).

2.2.1.3 Teorías relacionadas de la calidad comunicativa

Entre las teóricas consideradas con afinidad al estudio se tiene la teoría de la comunicación terapéutica, la cual fue propuesta por Carl Rogers y plantea que la calidad comunicativa es esencial para establecer una relación de confianza y empatía con los pacientes, de acuerdo a este fundamento teórico la comunicación terapéutica se caracteriza por ser genuina y libre de juicios, por tanto, el profesional de enfermería debe ser auténtico y transparente en sus interacciones con el paciente, mostrando un interés genuino y una disposición para comprender y escuchar activamente, lo cual conlleva a que este sea consciente de las propias emociones y pueda expresarlas adecuadamente, lo que fomenta un ambiente de confianza y sinceridad (29). En consecuencia, el profesional del área de enfermería debe disponer de la capacidad para ponerse en el lugar del paciente, comprender sus sentimientos, perspectivas y necesidades emocionales, esto está relacionado a la capacidad de mostrar compasión, aceptación y comprensión hacia el paciente, lo que contribuye a establecer una conexión significativa y promueve la colaboración en el proceso de cuidado (30).

Además, la calidad comunicativa está centrada en el respeto y la aceptación incondicional, reconociendo que cada persona tiene su propia experiencia y forma de enfrentar la enfermedad o la situación de atención, por tanto, el enfermero debe evitar la tendencia a juzgar, estereotipar o etiquetar al paciente, lo que permite un espacio seguro y libre de prejuicios para una comunicación abierta y efectiva (31). Al aplicar los principios de la teoría de la comunicación terapéutica para mejorar la calidad comunicativa se crea un entorno de comunicación más significativo y satisfactorio para el paciente, puesto que, se busca establecer una comunicación auténtica, empática y libre de juicios, la cual ayuda a establecer una relación terapéutica sólida, donde el paciente se siente escuchado, comprendido y valorado, además a través de ello se promueve una colaboración efectiva en el proceso de cuidado y contribuye a mejores resultados de atención y bienestar del paciente.

2.2.1.4 Dimensiones de la calidad comunicativa

a. Comunicación verbal. Se concibe como la transmisión de información a través del lenguaje hablado y escrito, en consecuencia, el profesional de enfermería debe ser capaz de expresar sus ideas de manera clara y comprensible, utilizando un lenguaje adecuado y adaptado al nivel de comprensión del paciente, de igual manera debe tener la capacidad de escuchar activamente, hacer preguntas relevantes y brindar explicaciones claras sobre los procedimientos, tratamientos y cuidados necesarios (24).

b. Comunicación no verbal. Abarca los aspectos no verbales de la interacción, como expresiones faciales, gestos, postura corporal y contacto visual, por tanto, el profesional de enfermería debe conocer cómo interpretar y utilizar estos elementos de manera adecuada, transmitiendo empatía, confianza y apoyo a través de su lenguaje corporal, así mismo, tiene que ser capaz de poder leer las señales no verbales de los pacientes, como sus expresiones faciales o su lenguaje corporal, para comprender mejor sus emociones y necesidades (24).

c. Empatía. Se concibe como la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, comprender y compartir sus sentimientos y perspectivas, por tanto, un enfermero empático demuestra sensibilidad hacia las experiencias y preocupaciones del paciente, mostrando compasión y cuidado, a través de la empatía, el enfermero establece una conexión emocional con el paciente, lo que facilita una comunicación más efectiva y un mayor entendimiento mutuo (24).

2.2.2. Variable 2: Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente se describe como una combinación compleja de necesidades percibidas, expectativas de atención médica y experiencia de atención, que es un indicador del comportamiento del paciente, este concepto tiene una estructura

multidimensional que abarca características básicas como técnicas, funciones, infraestructura, interacciones y el medio ambiente; en consecuencia, el sentimiento de satisfacción por los servicios prestados por el hospital es el derecho más importante de cada paciente, por esta razón, la satisfacción del paciente se considera uno de los indicadores importantes de la calidad de la atención médica (32).

La satisfacción del paciente es un aspecto crucial en la calidad de la atención de enfermería, la misma se define como la congruencia entre las expectativas del paciente de recibir una atención óptima y su percepción de la atención real recibida, es decir, se trata de evaluar en qué medida las necesidades, expectativas y deseos del paciente han sido satisfechos durante su interacción con el equipo de enfermería (33). Así mismo, la satisfacción del paciente no se limita únicamente a la percepción de los resultados clínicos, sino que abarca también la experiencia global de atención recibida, lo cual involucra la comunicación con el personal de enfermería, la empatía y la relación terapéutica establecida, el acceso a la información, la participación en la toma de decisiones, la atención oportuna y el trato digno y respetuoso (34).

2.2.2.1 Definiciones conceptuales de la satisfacción del paciente

La satisfacción se concibe como la evaluación subjetiva que efectúa un paciente sobre la calidad y la experiencia de atención recibida en el contexto de los servicios de salud, en este sentido, parte de la comparativa realizada entre las expectativas del paciente y su percepción de la atención real que ha recibido. La misma abarca diferentes aspectos, como la calidad de la atención médica, la comunicación con los profesionales de la salud, la accesibilidad a los servicios, la comodidad de las instalaciones, la eficiencia en los tiempos de espera y la consideración de las necesidades individuales, así mismo, involucra los aspectos técnicos de la atención como los aspectos relacionales y emocionales que percibe de los profesionales del área de la salud (35).

2.2.2.2 Evolución histórica de la satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente empieza a cobrar importancia durante los años de 1950^a 1960, donde, a través de la investigación de Virginia Henderson se da relevancia a brindar cuidados centrados en el paciente y la atención de las necesidades básicas de los mismos (36), para los años de 1970 a 1980 Hildegart Peplau enfatiza la importancia de la relación entre el enfermero paciente, donde la comunicación es el medio principal para ayudar a sanar al paciente y la atención de sus necesidades (37), seguidamente para 1980 a 1990 Madeleine Leininger desarrolla su teoría del cuidado transcultural, en el cual su enfoque se centra en la comprensión cultural de la atención y la satisfacción del paciente a través del abordaje de sus creencias, valores y prácticas (38); finalmente, para los años de 1990 a 2000 Jean Watson plantea la teoría del cuidado humano centrando este enfoque en la importancia de la relación del profesional y el cuidado centrado en el paciente, haciendo énfasis en velar por el respeto, la conexión interpersonal y la empatía hacia el usuario (39).

2.2.2.3 Teorías relacionadas de la satisfacción del paciente

Entre los fundamentos teóricos afines al estudio se considera la teoría de la calidad del servicio, puesto que, esta se enfoca en la calidad percibida por el paciente en la entrega de servicios de salud, la misma sostiene que la satisfacción del paciente está influenciada por dos aspectos principales: la calidad técnica de la atención y la calidad interpersonal, en consecuencia, la calidad técnica de atención se refiere a los resultados clínicos y a la efectividad de los servicios de salud. Incluye aspectos como la precisión del diagnóstico, la eficacia de los tratamientos y la atención basada en evidencias científicas, donde, los pacientes evalúan la calidad técnica en función de su mejoría de salud, la resolución de sus problemas médicos y los resultados obtenidos (40).

Mientras que la calidad interpersonal se focaliza en las interacciones y comunicación

entre los pacientes y los profesionales de la salud, donde se contemplan aspectos como la empatía, la comunicación efectiva, el respeto y la atención centrada en el paciente, debido a que, los pacientes valoran el trato humano y la capacidad de los profesionales de la salud para escuchar sus preocupaciones, responder a sus preguntas y proporcionar apoyo emocional (41). Por ende, para mejorar la satisfacción del paciente, esta teoría sugiere que es fundamental asegurar altos estándares de calidad técnica en la atención médica, ofreciendo resultados clínicos efectivos y seguros, además, se destaca la importancia de desarrollar habilidades de comunicación y empatía en los profesionales de la salud, fomentando una relación terapéutica sólida y una comunicación efectiva con los pacientes (42).

2.2.2.4 Dimensiones de la satisfacción del paciente

a. Cuidados. Se refieren a los servicios y atención proporcionados por los profesionales enfermería, estos cuidados pueden abarcar una amplia gama de actividades, como la administración de medicamentos, la realización de procedimientos, la educación del paciente y el apoyo emocional, desde la satisfacción del paciente, los cuidados se evalúan en términos de su calidad, efectividad y adecuación a las necesidades individuales (35).

b. Tiempo. Se concibe como el período que un paciente pasa recibiendo atención médica, ya sea en una consulta, un procedimiento o una hospitalización, desde la perspectiva de la satisfacción del paciente, el tiempo puede tener un impacto significativo en su experiencia. La satisfacción del paciente puede verse afectada tanto por el tiempo de espera antes de recibir atención como por la duración de la interacción con los profesionales de la salud. Los pacientes valoran una atención oportuna, sin demoras excesivas, y también aprecian el tiempo dedicado a escuchar sus preocupaciones y responder a sus preguntas de manera adecuada, por tanto, la gestión eficiente del tiempo y la comunicación clara sobre los horarios y los procedimientos pueden influir en la satisfacción del paciente (35).

c. Relación. La relación se refiere a la interacción entre el paciente y los profesionales de la salud. Es la base de la comunicación y la confianza mutua, desde la perspectiva de la satisfacción del paciente, la calidad de la relación es un aspecto crucial, por tanto, una relación basada en la empatía, el respeto y la colaboración promueve una comunicación efectiva y una atención centrada en el paciente. Debido a que la satisfacción del paciente se ve influenciada por la percepción de tener una relación sólida con los profesionales de la salud, donde se sienten escuchados, involucrados en la toma de decisiones y valorados como individuos únicos (35).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hai: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad comunicativa y satisfacción con la atención en los servicios de enfermería en pacientes del centro de salud Santa Clara Ate Lima 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad comunicativa y satisfacción con la atención en los servicios de enfermería en pacientes del centro de salud Santa Clara Ate Lima 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: La dimensión comunicación verbal de la calidad comunicativa se relaciona estadísticamente significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

HiE2: La dimensión comunicación no verbal de la calidad comunicativa se relaciona estadísticamente significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

HiE3: La dimensión empatía de la calidad comunicativa se relaciona estadísticamente significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método adoptado correspondió al hipotético deductivo, puesto que, implica un proceso lógico que parte de lo general a lo particular, permitiendo la recopilación y análisis de información tanto teórica como empírica (43)

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación siguió un enfoque cuantitativo, puesto que a través de este se sigue un proceso estructurado para verificar una hipótesis. En este enfoque se utilizan teorías que ayudan a comprender el problema y datos numéricos que permiten verificar su veracidad o falsedad (44) Por lo tanto, el estudio se diseñó como una investigación cuantitativa, ya que se respaldó en diversas teorías y utilizó datos numéricos para comprobar la hipótesis planteada.

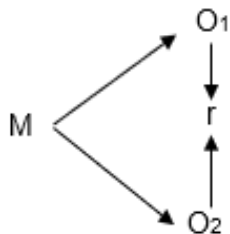
3.3. Tipo de investigación

La naturaleza de la investigación fue de carácter aplicado, debido a que se basa en la solución de una problemática mediante la observación, recopilación teórica y análisis numérica (45). Basándose en esta premisa, el presente estudio se propuso encontrar teorías que fundamentaran las variables de la calidad comunicativa y satisfacción del paciente.

3.4. Diseño de la investigación:

El estudio tuvo un diseño no experimental con el objetivo de observar los fenómenos tal como se producían, sin ninguna intervención externa, en cuanto al nivel de investigación será correlacional, ya que se buscará examinar la relación entre las variables entre sí y, además, el diseño del estudio fue de corte transversal, ya que los datos se recopilaron en una única etapa (46). En coherencia a ello, el estudio fue no experimental debido a su enfoque observacional sin alterar los datos de ninguna manera, se consideró correlacional porque se buscó establecer

la relación entre la calidad comunicativa y la satisfacción de los pacientes, por último se caracterizará de corte transversal, ya que la información será recogida y analizada en el transcurso del año 2023, en consecuencia, se tiene como esquema el siguiente:



Donde:

M = muestra

O1 = Calidad comunicativa

O2 = Satisfacción del paciente

r = relación

3.5. Población, muestra y muestreo:

3.5.1. Población

La población representa a todos los miembros o casos que cumplen con los criterios de inclusión establecidos para el estudio (44). Por tanto, la población fue integrada por los pacientes de los servicios de enfermería en el Centro de Salud Santa Clara atendidos durante el mes de setiembre, siendo este el mes en el cual el centro de salud autorizó el proceso de recolección de datos.

3.5.2. Muestra

Es un subconjunto de individuos o elementos que se seleccionan para ser estudiados con el objetivo de obtener conclusiones o inferencias sobre la población en su conjunto (44). La muestra estuvo conformada por 96 pacientes de los servicios de enfermería en el Centro de

Salud Santa Clara elegidos por conveniencia para fines del estudio, debido a la accesibilidad de los mismos y su colaboración con el estudio.

3.5.3. Muestreo

El muestreo correspondió al no probabilístico intencional, donde los elementos seleccionados se escogen manera deliberada por el investigador, en función de su conocimiento y experiencia, con el objetivo de obtener una muestra que represente ciertas características o criterios específicos (44). Por consecuencia, se tomó una porción representativa que permitirá la recolección de los datos.

3.5.4. Criterios de Inclusión:

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que interactuaron con los servicios de enfermería.
- Pacientes atendidos durante el mes de setiembre.

3.5.5. Criterios de Exclusión:

- Pacientes que desistieron en cualquier etapa de su participación.
- Pacientes que no completaron los formularios.
- Pacientes que por motivos de salud no pudieron contestar al cuestionario.
- Pacientes que no saben leer ni escribir.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Calidad comunicativa	un proceso que invita y alienta a los pacientes y sus familias a participar activamente y negociar en la toma de decisiones sobre sus necesidades de atención, la misma es crucial para promover la atención centrada en el paciente y requiere que los pacientes y sus cuidadores participen en el proceso de atención (24).	La calidad comunicativa será medida con el cuestionario denominado bajo el mismo nombre consta con tres dimensiones: Comunicación verbal, Comunicación no verbal y Empatía	Comunicación verbal	Claridad Fluidez	Ordinal	Buena 53-68
			Comunicación no verbal	Contacto visual Amabilidad		
			Empatía	Tiempo de espera Privacidad de atención Resolución de dudas		
V2: Satisfacción del paciente	Evaluación subjetiva que efectúa un paciente sobre la calidad y la experiencia de atención recibida en el contexto de los servicios de salud, en este sentido, parte de la comparativa realizada entre las expectativas del paciente y su percepción de la atención real que ha recibido (35).	La satisfacción del paciente será medida con el cuestionario denominado bajo el mismo nombre consta con tres dimensiones: Cuidados, Tiempo, Relación	Cuidados	Atención prestada Confianza Comodidad	Ordinal	Muy satisfecho 67 a 90
			Tiempo	Duración de la consulta Información completa		
			Relación	Atención personalidad Escucha activa Empatía		

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Por las características del estudio se empleó como técnica la encuesta, puesto que, la misma se utiliza para obtener datos cuantitativos y puede administrarse de diferentes formas, como entrevistas cara a cara, cuestionarios en línea o encuestas telefónicas (46). A través de la encuesta se pudo recopilar información de grandes grupos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Por otro lado, se empleó como instrumento el cuestionario por ser una herramienta que posee una serie de preguntas es una herramienta de investigación que consiste en una serie de preguntas diseñadas para recopilar información específica sobre un tema determinado (46). En este caso, fueron empleados dos cuestionarios con el fin de recabar datos entorno a la calidad de la comunicación y la satisfacción de los pacientes.

Instrumento 1. Cuestionario que se empleó para medir la calidad comunicativa fue realizado por Sánchez-Saldívar et al. (47).

Año: 2009

Aplicación: Individual o colectiva

Tiempo de aplicación: 10 a 20 minutos

Objetivo: Determinar la calidad comunicativa del enfermero percibida por el paciente

Descripción del instrumento: El instrumento para la variable calidad comunicativa dispone de 17 ítems distribuidos en tres dimensiones: comunicación verbal, comunicación no verbal y empatía. El mismo posee una escala Likert que parte desde 1 para nunca hasta 4 para ninguna.

Instrumento 2. Cuestionario que se empleó para medir la satisfacción del paciente fue realizado por Alberto Alamán Vicente (48).

Año: 2013

Aplicación: Individual o colectiva

Tiempo de aplicación: 10 a 20 minutos

Objetivo: Determinar la satisfacción del paciente

Descripción del instrumento: El instrumento para la variable satisfacción del paciente contó con 18 ítems distribuidos en tres dimensiones: comunicación verbal, comunicación no verbal y empatía. El mismo contó con una escala Likert que parte desde 1 para totalmente en desacuerdo 5 totalmente de acuerdo

3.7.3. Validación

Instrumento 1. El instrumento fue validado en el Perú por parte de Sánchez-Saldívar et al. en el año 2009, en consecuencia, la herramienta empleada para la variable calidad comunicativa posee un nivel aceptable según el juicio de expertos entre 0.90 demostrando que es adecuado para su respectiva aplicación y mediante el coeficiente de validación de V de Aiken obtuvieron un IC 90%, lo cual refleja un nivel aceptable (47).

Instrumento 2. Fue validado en el Perú por parte de Alberto Alamán Vicente en el año 2013, el instrumento para la variable satisfacción del paciente contó con un nivel aceptable de acuerdo al IC de 86% de la prueba de V de Aiken demostrando que es adecuado para su respectiva aplicación (48).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Para la evaluación de la confiabilidad Sánchez-Saldívar et al. la realizaron en el Perú durante el año 2009 y emplearon el Alfa de Cronbach para el instrumento

para la variable calidad comunicativa contó con un valor alfa de 0.801 evidenciando un valor alto de fiabilidad (47)

Instrumento 2. Para la variable satisfacción del paciente la confiabilidad fue realizada por parte de Alberto Alamán Vicente en el Perú durante el año 2013, contó con un alfa de 0.870 demostrando que es fiable para su respectiva aplicación (48).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo de la investigación fue necesario hacer una solicitud a la a las autoridades directivas del centro de salud Santa Clara Ate Lima a fin de disponer de su autorización de igual forma se notificó el tiempo que requería aplicar las encuestas dirigidas a los pacientes, a los mismos se les explicó sus derechos y la importancia de su colaboración para la investigación; tras ello se les dió una demostración para el llenado de los cuestionarios y se brindó un tiempo oportuno para que los completen, posterior a ello, los formularios fueron revisados a fin de verificar que estén completos y, caso contrario se descartó; finalizada esta etapa se continuó con la elaboración de una base de datos en función de las preguntas y dimensiones, esto permitió obtener el análisis descriptivo de las variables, así mismo y facilitó el traslado de datos al programa estadístico SPSS en su versión 26 a fin de ejecutar la prueba de Rho Spearman para analizar cómo se relacionaron las variables, seguidamente se interpretó los hallazgos obtenidos y fue redactado el informe final.

3.9 Aspectos éticos

Durante el desarrollo de esta investigación se dió una atención constante al cumplimiento de los principios éticos por ello, se respetó el derecho intelectual, lo cual implica reconocer y atribuir debidamente los planteamientos e ideas de otros autores a través de su cita correspondiente, lo cual garantizó la transparencia y honestidad en la presentación de los resultados, así como el reconocimiento del trabajo previo realizado por otros investigadores.

Asimismo, se consideró de vital importancia respetar el principio de autonomía de los participantes, también se aseguró un trato digno e igualitario hacia todos los participantes y sus familiares involucrados en el estudio y se evitará cualquier forma de discriminación basada en características personales como la raza, el género, la orientación sexual, la religión o cualquier otro factor protegido por los principios éticos y legales. El respeto a estos principios éticos constituye una base fundamental para llevar a cabo esta investigación de forma rigurosa y éticamente sólida, por tanto, el compromiso con la integridad académica y el trato digno hacia los participantes y sus derechos son aspectos cruciales para garantizar la validez y la calidad de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Análisis demográfico

Tabla 1. Características sociodemográficas y cuantitativas de la muestra (n=96)

Características y valor numérico	Estadísticos descriptivos cuantitativo						
	F	%	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza
Sexo del participante							
Masculino (1)	10	10.42					
Femenino (2)	86	89.5	1.89	2.00	2	0.307	0.094
Rango de edades (en años)							
20 a 30 años (1)	35	36.5					
31 a 40 años (2)	32	33.3	2.00	2.00	2	1.467	2.153
41 a 50 años (3)	23	24.0					
51 a más años (4)	6	6.3					
Estado civil del participante							
Soltero (1)	4	4.2					
Casado (2)	41	42.7					
Viudo (3)	4	4.2	3.37	3.00	2	1.467	2.153
Divorciado (4)	9	9.4					
Conviviente (5)	38	39.6					
Grado de instrucción							
Primaria	10	10.4					
Secundaria	50	52.1	2.416	2.00	2	0.866	0.751
Técnica	22	22.9					
Superior	14	14.6					

Fuente: Elaboración propia

Nota: En función de la tabla anterior se aprecia que de los 96 participantes que acuden al centro de salud Santa Clara son del género femenino con una representatividad del 89.5%, mientras que el género masculino tiene una representatividad del 10.42%. Referente a la edad de los mismo, se aprecia que aquellos con una edad de 20 a 30 años tienen una representatividad del 36.5%, seguido de aquellos con 31 a 40 años en un 33.3%, en menores porcentajes aquellos con una edad de 41 a 50 años en un 24% y aquellos con 51 años a más en un 6.3%.

Respecto al estado civil se observa que aquellos que se encuentran los casados que tienen una representatividad del 42.7%, seguido de aquellos que son convivientes con un 39.6%, en menores porcentajes aquellos divorciados en un 9.4%, los viudos en un 4.2% y aquellos que son solteros en un 4.2%. En este sentido, los participantes encuestados son principalmente solteros. Finalmente, en cuanto al grado de instrucción aquellos con un nivel secundario tienen una representatividad del 52.1%, seguido de aquellos con una educación técnica en un 22.9%, superior en un 14.6 y primaria en un 10.4%.

Tabla 2. Nivel de calidad comunicativa y sus dimensiones

Apoyo/ Dimensiones	Nivel					
	Mala		Regular		Buena	
	F	%	F	%	F	%
Calidad comunicativa	16	16.8.	66	69.5	13	13.7
Comunicación verbal	29	30.5	56	58.9	11	11.6
Comunicación no verbal	19	20.0	54	56.8	23	24.2
Empatía	25	26.3	60	63.2	11	11.6

Fuente: Elaboración propia

Nota: De acuerdo con la tabla anterior la mayoría de los participantes que acuden al centro de salud Santa Clara consideran que la calidad comunicativa es principalmente regular según el 69.5%, seguido de aquellos que consideran que es mala en un 30.5% y aquellos con perciben está en un nivel buena en un 13.7%. En cuanto a sus dimensiones comunicación verbal es mayoritariamente regular en un 58.9%, mala en un 30.5% y buena en un 11.6%, la segunda dimensión corresponde a la comunicación no verbal y esta se clasificó como regular en un 56.8%, buena en un 24.2% y mala en un 20.0%, finalmente, la tercera dimensión que corresponde a la empatía fue regular en un 63.2%, mala en un 26.3% y buena en un 11.6%.

Tabla 3. Nivel de Satisfacción y sus dimensiones

Satisfacción/ Dimensiones	Nivel					
	Muy insatisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
	F	%	F	%	F	%
Satisfacción	18	18.8	64	66.7	14	14.6
Cuidado	24	25.0	59	61.5	13	13.5
Tiempo	33	34.4	55	57.3	8	8.3
Relación	24	25.0	63	65.6	9	9.4

Fuente: Elaboración propia

Nota: De acuerdo con la tabla anterior la mayoría de los participantes que acuden al centro de salud Santa Clara consideran que están satisfechos principalmente 66.7%, seguido de aquellos que se encuentran muy insatisfechos en un alto 18.8% y aquellos muy satisfechos en un 14.6%. Mientras que la dimensión cuidado el 61.5% consideran que están satisfechos, seguido de aquellos que se encuentran muy insatisfechos en un 25.0% y aquellos muy satisfechos en un 13.5%, de igual forma en la dimensión tiempo el 57.3% consideran que están satisfechos, seguido de aquellos que se encuentran muy insatisfechos en un 34.4% y aquellos muy satisfechos en un 8.3%, finalmente, referente a la tercera dimensión relación el 65.6% consideran que están satisfechos, seguido de aquellos que se encuentran muy insatisfechos en un 25.0% y aquellos muy satisfechos en un 9.4%,

Tabla 4. Tabla cruzada de nivel de calidad comunicativa y nivel de satisfacción

		Satisfacción				p-valor
		Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Total	
Calidad comunicativa	Mala	Recuento	15	1	0	0.000
		% del total	15,6%	1,0%	0,0%	
	Regular	Recuento	2	63	1	
		% del total	2,1%	65,6%	1,0%	
	Buena	Recuento	1	0	13	
		% del total	1,0%	0,0%	13,5%	
Total	Recuento	18	64	14	96	
	% del total	18,8%	66,7%	14,6%	100,0%	
		Satisfacción				p-valor
		Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Total	

Dimensión Comunicación verbal	Mala	Recuento	17	12	0	29	0.000
		% del total	17,7%	12,5%	0,0%	30,2%	
	Regular	Recuento	0	52	4	56	
		% del total	0,0%	54,2%	4,2%	58,3%	
	Buena	Recuento	1	0	10	11	
		% del total	1,0%	0,0%	10,4%	11,5%	
Total	Recuento	18	64	14	96		
	% del total	18,8%	66,7%	14,6%	100,0%		
Satisfacción							
Muy insatisfecho Satisfecho Muy satisfecho Total							
Dimensión Comunicación no verbal	Mala	Recuento	14	5	0	19	0.000
		% del total	14,6%	5,2%	0,0%	19,8%	
	Regular	Recuento	0	51	3	54	
		% del total	0,0%	53,1%	3,1%	56,3%	
	Buena	Recuento	4	8	11	23	
		% del total	4,2%	8,3%	11,5%	24,0%	
Total	Recuento	18	64	14	96		
	% del total	18,8%	66,7%	14,6%	100,0%		
Satisfacción							
Muy insatisfecho Satisfecho Muy satisfecho Total							
Dimensión Empatía	Mala	Recuento	15	10	0	25	0.000
		% del total	15,6%	10,4%	0,0%	26,0%	
	Regular	Recuento	2	54	4	60	
		% del total	2,1%	56,3%	4,2%	62,5%	
	Buena	Recuento	1	0	10	11	
		% del total	1,0%	0,0%	10,4%	11,5%	
Total	Recuento	18	64	14	96		
	% del total	18,8%	66,7%	14,6%	100,0%		

Nota: En función de la tabla anterior se puede observar que cuando la calidad comunicativa es mala los participantes se encuentran muy insatisfechos en un 15.6%, pero cuando esta es regular los participantes se encuentran satisfechos en un 65.6% y, cuando la calidad comunicativa es buena los participantes se encuentran muy satisfechos en un 13.5%. Respecto a la comunicación verbal se puede apreciar que cuando es mala los participantes se encuentran muy insatisfechos en un 17.7%, pero cuando esta es regular los participantes se encuentran satisfechos en un 54.2% y, cuando la comunicación verbal es buena los participantes se encuentran muy satisfechos en un 10.4%. De pudo observar también que

cuando la comunicación no verbal es mala los participantes se encuentran muy insatisfechos en un 14.6%, pero cuando esta es regular los participantes se encuentran satisfechos en un 53.1% y, cuando la comunicación no verbal es buena los participantes se encuentran muy satisfechos en un 11.5%. Finalmente, se aprecia que cuando la empatía es mala los participantes se encuentran muy insatisfechos en un 15.6%, pero cuando esta es regular los participantes se encuentran satisfechos en un 56.3% y, cuando la empatía es buena los participantes se encuentran muy satisfechos en un 10.4%.

Por otro lado, mediante prueba de Chi Cuadrado aplicado, se puede apreciar que la calidad comunicativa presenta una relación calificada como significativa con la satisfacción, dado que, el valor obtenido fue menor al 5% de significancia. Entorno a las dimensiones, se demostró que la comunicación verbal, la comunicación no verbal y la empatía presentaron una relación calificada como significativa con la satisfacción, dado que, el valor obtenido fue menor al 5% de significancia en todos los casos.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la calidad comunicativa y satisfacción con la atención en los servicios de enfermería en pacientes del centro de salud Santa Clara Ate Lima 2023

Ho: No existe relación significativa entre la calidad comunicativa y satisfacción con la atención en los servicios de enfermería en pacientes del centro de salud Santa Clara Ate Lima 2023

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95% Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se la rechazará la H_0 cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la H_0 cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 5 Prueba de hipótesis general: Calidad comunicativa y Satisfacción

			Calidad comunicativa	Satisfacción
Rho de Spearman	Calidad comunicativa	Coeficiente de correlación	1,000	,738**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,738**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La evidencia empírica respalda una relación significativa y positiva entre las variables calidad comunicativa y satisfacción, como se puede observar en los resultados del análisis, puesto que, el valor de significancia obtenido fue inferior al 5% ($p < 0.05$), y la correlación entre las variables fue de 0.738, indicando una correlación considerable. Estos hallazgos llevan al rechazo de la hipótesis nula y a la validación de la hipótesis planteada en el estudio de investigación, por tanto, los resultados muestran una fuerte asociación entre la calidad comunicativa y la satisfacción, respaldando la idea de que una mejora en la calidad de la comunicación puede influir positivamente en la satisfacción general.

Hipótesis específica 1

HiE1: La dimensión comunicación verbal de la calidad comunicativa se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

Ho: La dimensión comunicación verbal de la calidad comunicativa no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95% Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se la rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 6 Prueba de hipótesis específica 1: Comunicación verbal y Satisfacción

		Comunicación verbal	Satisfacción
Rho de Spearman	Comunicación verbal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,677**
		N	96
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,677**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	96

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La evidencia empírica respalda una relación significativa y positiva entre la dimensión comunicación verbal y la satisfacción, como se puede observar en los resultados del análisis, puesto que, el valor de significancia obtenido fue inferior al 5% ($p < 0.05$), y la correlación entre las variables fue de 0.677, indicando una correlación considerable. Estos hallazgos llevan al rechazo de la hipótesis nula y a la validación de la hipótesis planteada en el estudio de investigación, por tanto, los resultados muestran una fuerte asociación entre la comunicación verbal y la satisfacción, respaldando la idea de que una mejora en la comunicación verbal puede influir positivamente en la satisfacción general.

Hipótesis específica 2

HiE2: La dimensión comunicación no verbal de la calidad comunicativa se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

Ho: La dimensión comunicación no verbal de la calidad comunicativa no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95% Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se la rechazará la Ho cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la H_0 cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 7 Prueba de hipótesis específica 2: Comunicación no verbal y Satisfacción

		Comunicación no verbal	Satisfacción
Rho de Spearman	Comunicación no verbal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,579**
		N	96
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,579**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	96

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La evidencia empírica respalda una relación significativa y positiva entre la dimensión comunicación no verbal y la satisfacción, como se puede observar en los resultados del análisis, puesto que, el valor de significancia obtenido fue inferior al 5% ($p < 0.05$), y la correlación entre las variables fue de 0.579, indicando una correlación considerable. Estos hallazgos llevan al rechazo de la hipótesis nula y a la validación de la hipótesis planteada en el estudio de investigación, por tanto, los resultados muestran una fuerte asociación entre la comunicación no verbal y la satisfacción, respaldando la idea de que una mejora en la comunicación no verbal puede influir positivamente en la satisfacción general.

Hipótesis específica 3

HiE1: La dimensión empatía de la calidad comunicativa se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

Ho: La dimensión empatía de la calidad comunicativa no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0.05$ que corresponde a un nivel de fiabilidad del 95%

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se ejecutó mediante el coeficiente de Rho de Spearman, según la prueba de normalidad de datos (Anexo 5) para determinar si el valor p se encuentra dentro del área para el rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se la rechazará la H_0 cuando el valor de significancia obtenido sea menor al 5% de confianza.

No se rechazará la H_0 cuando el valor de significancia obtenido sea mayor al 5% de confianza.

Lectura de error

Tabla 8 Prueba de hipótesis específica 3: Empatía y Satisfacción

		Empatía	Satisfacción
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,677**
		N	96
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,677**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	96

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La evidencia empírica respalda una relación significativa y positiva entre la dimensión empatía y la satisfacción, como se puede observar en los resultados del análisis, puesto que, el valor de significancia obtenido fue inferior al 5% ($p < 0.05$), y la correlación entre las variables fue de 0.677, indicando una correlación considerable. Estos hallazgos llevan al rechazo de la hipótesis nula y a la validación de la hipótesis planteada en el estudio de investigación, por tanto, los resultados muestran una fuerte asociación entre la comunicación no verbal y la satisfacción, respaldando la idea de que una mejora en la empatía puede influir positivamente en la satisfacción general.

4.2. Discusión de resultados

En este apartado, se realiza una comparación con los resultados de otras investigaciones abordadas en el estudio, lo que nos permite presentar los hallazgos del objetivo general, donde

se establece que la calidad comunicativa se relaciona significativamente con la satisfacción con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.738, por tanto, si es mejorada la calidad de la comunicación se puede influir positivamente en la satisfacción general, esto se relaciona con los planteamientos Ariyanti (11) quien expuso que la comunicación del profesional de enfermería contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000, en este sentido las habilidades del profesional de enfermería para explicar permite que los pacientes presenten un nivel alto de satisfacción.

De igual forma coincide con los planteamientos de Barilaro et al. (15) quienes dieron a conocer que la comunicación del profesional de enfermería contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000, en este sentido las habilidades del profesional de enfermería para explicar permite que los pacientes presenten un nivel alto de satisfacción, en consecuencia, la comunicación de enfermería es la clave para establecer una buena relación de cuidado terapéutico y cómo se puede asociar con la satisfacción del paciente en diversas fases de la estancia hospitalaria. Así mismo, se puede referir que, la comunicación no es solo una herramienta para hablar con los usuarios sino para crear un ambiente de tranquilidad y confianza que les permita a los pacientes sentirse cómodos con el tratamiento recibido y con ello, se busca repercutir en su satisfacción y confort durante su estancia.

En coherencia con las evidencias obtenidas del primer objetivo específico se demuestra que la dimensión comunicación verbal se relaciona significativamente con la satisfacción con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.677, por tanto, una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes puede tener un impacto significativo en su satisfacción y en su experiencia general durante su estancia en el centro de atención médica, esto se relaciona con los supuesto de Nissa et al. (14) quienes dieron a conocer que la calidad de comunicación terapéutica brinda por el personal de enfermería contribuye de forma

significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000, por tanto, se indicó que la comunicación efectiva es muy importante para brindar la información necesaria al paciente y este pueda sentirse cómodo con el proceso de atención, lo cual repercute sobre su satisfacción.

De igual forma se puede vincular con los hallazgos de Torres (16) quien demostró que existe relación directa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización. Por tanto, la comunicación efectiva, según lo demostrado, no solo brinda información necesaria al paciente, sino que también contribuye a que se sienta cómodo durante el proceso de atención, lo que impacta directamente en su satisfacción.

De acuerdo con los resultados obtenidos en función del segundo objetivo específico se comprueba que la dimensión comunicación verbal se relaciona significativamente con la satisfacción con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.579, por tanto, los profesionales del área de enfermería deben priorizar y mejorar su capacidad de comunicación no verbal para maximizar la satisfacción de los pacientes, esto se relaciona con los postulados de Lotfi et al. (13) quienes demostraron que la calidad de comunicación prestada por el personal de enfermería contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000, por tal motivo, se indica que para mejorar la satisfacción de los pacientes en el hospital debe ser la prioridad de los gestores hospitalarios, por lo tanto, al educar al personal, especialmente a las enfermeras, identificando los factores motivadores y los factores de insatisfacción, mejoró la satisfacción del paciente.

También coincide con los postulados de Chumpitaz (17) quien dio a conocer que la calidad de atención prestada por el personal de enfermería contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000. Por tal motivo, la calidad de

atención depende de cómo el enfermero trata al cliente, por ello, una atención humanizada con una comunicación clara puede satisfacer las necesidades del mismo y sentirse a gusto con el servicio brindado. También se vincula con los planteamientos de Navarro et al. (19) quien dio a conocer que la calidad de atención de enfermería presentó una asociación significativa con la satisfacción de los pacientes con un p.valor igual a 0.000, de acuerdo a ello expone la necesidad de priorizar y promover una atención de calidad en el trabajo de enfermería, lo cual puede tener un impacto significativo en la satisfacción general de los pacientes.

Finalmente, entorno a las evidencias del tercer objetivo se demuestra que la dimensión empatía se relaciona significativamente con la satisfacción con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.677, por tanto, a medida que aumenta la empatía percibida, también lo hace la satisfacción de las personas, esto se relaciona con Umoke et al. (12) quien expresa que la calidad de atención prestada por el enfermero contribuye de forma significativa sobre la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000, por ende, es fundamental que los profesionales de enfermería continúen trabajando en su desarrollo y capacitación, así como en la implementación de prácticas basadas en la evidencia para brindar una atención de calidad, debido que al centrarse en aspectos clave como la comunicación efectiva, la empatía y la gestión del dolor, es posible mejorar aún más la experiencia de los pacientes y su satisfacción en general.

Así mismo, se puede relacionar con los hallazgos de Chahua et al. (18) quien dio a conocer que la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería presentó una asociación significativa con la satisfacción de los paciente con un p.valor igual a 0.000, así mismo, se observó que la capacidad de respuesta, la empatía y la claridad de la comunicación también presentaron una relación significativa con la satisfacción de los pacientes con un p.valor igual a 0.000, en este sentido, la atención del personal de enfermería es un predictor de

la satisfacción de los pacientes, de igual forma con los supuestos de Zevallos (20) también coincide porque expone que la satisfacción se relaciona con la comunicación prestada por el personal de enfermería con una significancia igual a 0.000. a partir de ello se señala que cuando los profesionales de enfermería establecen una comunicación clara, empática y comprensiva con los pacientes, se crea un ambiente propicio para la satisfacción y la confianza mutua y, además, se debe estar en constante mejora a fin de mantener un adecuado nivel de atención.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. - Se concluye que la calidad comunicativa se relaciona significativamente con la satisfacción con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.738, por tanto, si es mejorada la calidad de la comunicación se puede influir positivamente en la satisfacción general.

Segunda. - Se concluye que la dimensión comunicación verbal se relaciona significativamente con la satisfacción con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.677, por tanto, una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes puede tener un impacto significativo en su satisfacción y en su experiencia general durante su estancia en el centro de atención médica.

Tercera. - Se concluye que la dimensión comunicación verbal se relaciona significativamente con la satisfacción con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.579, por tanto, los profesionales del área de enfermería deben priorizar y mejorar su capacidad de comunicación no verbal para maximizar la satisfacción de los pacientes.

Cuarta. - Se concluye que la dimensión empatía se relaciona significativamente con la satisfacción con un valor p de significancia de 0.000 y el valor "Rho" es 0.677, por tanto, a medida que aumenta la empatía percibida, también lo hace la satisfacción de las personas.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda al personal directivo del centro de salud Santa Clara solicitar una retroalimentación de los pacientes acerca de la calidad de la comunicación y utilizar esta información para realizar mejoras continuas en el servicio.
2. Se recomienda a los profesionales del área de enfermería del centro de salud Santa Clara evita usar terminología médica compleja y asegurarse de emplear un lenguaje claro y sencillo al momento de explicar diagnósticos, tratamientos o procedimientos, lo cual ayudará a que los pacientes comprendan mejor su situación y el plan de atención.
3. Se recomienda al personal directivo del centro de salud Santa Clara ofrecer capacitación y formación continua en habilidades de empatía a los profesionales del área de salud, donde, estas capacitaciones pueden incluir técnicas de escucha activa, manejo de emociones y cómo comunicarse de manera empática con los pacientes.
4. Se recomienda a los profesionales del área de enfermería mostrar empatía y compasión hacia los pacientes al reconocer sus preocupaciones y sentimientos mediante la escucha activa de sus inquietudes, lo cual ayuda a establecer una conexión más significativa con el paciente y demostrar un genuino interés por su bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2018. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/communicating-for-health/communication-framework.pdf>
2. Rodriguez P, Reategui A, Pantoja L. Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. *Horizonte Médico (Lima)*. 2022; 1(1). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000300002
3. Gutierrez Z, Lorenzo M, Berrios A. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*. 2019; 3(1). <https://revistaitsl.itlibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
4. Kasa A, Gedamur H. Predictors of adult patient satisfaction with nursing care in public hospitals of Amhara region, Northwest Ethiopia. *BMC Health Services Research* volume. 2019; 19(252). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30665400/>
5. Kumah E. Patient experience and satisfaction with a healthcare system: connecting the dots. *International Journal of Healthcare Management*. 2019; 12(13). <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20479700.2017.1353776>
6. Alshammari M, Duff J, M G. Barriers to nurse–patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. *BMC Nursing* volume. 2019; 18(61). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0385-4>
7. Parrado M, Reyes I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación En Familia*. 2020; 2(2): p. 52-60.

- <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552>
8. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI*. 2021; 4(7): p. 11-22.
<https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
 9. Dominguez R, Romero Z, Cuba M. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Medica Herediana*. 2022; 33(1).
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4166>
 10. Rodriguez R, Arevalo R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(1): p. 5045-5059.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4815>
 11. Ariyanti S. Nurse's Therapeutic Communication Affects Patient Satisfaction and Motivation Level. *Journal of complementary nursing*. 2022; 1(3).
<https://journals.sagamediaindo.org/index.php/JCN/article/view/52>
 12. Umoke M, Ifeanacho P, Nwimo I, Nwalieji C, Onwe R, & Ifeanyi N Patients' satisfaction with quality of care Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine*. 2020; 8: p. 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32782795/>
 13. Lotfi M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M. Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nurs Open*. 2019; 6(3): p. 1189-1196. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31367445/>
 14. Nissa S, Hussain M, Afzal M, Gilani S. Quality of Nurse Patient Therapeutic Communication and Overall Patient Satisfaction during their Hospitalization Stay. *European Academic Research*. 2019; VII(3).

https://www.researchgate.net/publication/334225219_Quality_of_Nurse_Patient_Therapeutic_Communication_and_Overall_Patient_Satisfaction_during_their_Hospitalization_Stay

15. Barilaro A, Conidi A, Ligaró S, Licata F, Marinaro M, & Ventura S. Nursing Communication as a Tool for Patient Satisfaction. A Single Hospital Survey. The open nursing journal. 2019; 13(1).
<https://opennursingjournal.com/VOLUME/13/PAGE/220/FULLTEXT/>
16. Torres M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la clínica San José, Cusco - 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1168#:~:text=Conclusiones%3A%20Existe%20relaci%C3%B3n%20directa%20entre,valor%20de%20correlaci%C3%B3n%20de%200%2C700>.
17. Chumpitaz M. Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica privada, Lima – Perú 2018. Universidad Nacional del Callao; 2019. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3544>
18. Chahua D, Milla M, Usuriaga Y. Calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente en el Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión-Pasco, 2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huanuco; 2019.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5713>
19. Navarro ARE, Tocto P. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima - 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6361>
20. Zavallos Y. Grado de satisfacción del paciente relacionado con la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI -2018. Universidad Autónoma de

- Ica; 2019. <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3690/GONZALES%20HAMADA%20LILIANA%20MARISOL%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Kwame A, Petrucka P. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing* volume. 2021; 20(158).
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00684-2>
 22. Noviyanti L, Ahsan A, Sudartya T. Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture. *J Public Health Res.* 2021; 15(10).
 23. Sibiya M. Effective Communication in Nursing. *Nursing.* 2018; 1(1).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33855410/>
 24. Tran T, Trant T, Nguyen A, Dinh T, Le A, Tran H. Nurse–patient communication: A quality assessment in public hospital. *International Journal of Healthcare Management.* 2021; 14(4). <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/20479700.2020.1752987>
 25. Dumitrascu D, David L, Dumitrascu D, Rogozea L. Florence Nightingale bicentennial: 1820–2020. Her contributions to health care improvement. *Med Pharm Rep.* 2020; 96(4): p. 428–430. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33225271/>
 26. Lopez M, Jimenez J, Castro M, Gil B, Garcia S. Impact of Nursing Methodology Training Sessions on Completion of the Virginia Henderson Assessment Record. *Nurs Rep.* 2020; 10(2). DOI: 10.3390/nursrep10020014
 27. Clark G. A History of the Concept of Interpersonal Relations in Nursing Based on the Psychiatric Nursing Textbook Literature. *Issues in Mental Health Nursing.* 2023; 44(1).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35930424/>
 28. Belle E, Giesen J, Conroy T, Mierlo M, Vermeulen H, Waal G. Exploring person-

- centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical nursing*. 2019; 1(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31408557/>
29. Sutanti N. Understanding congruence in person-centred counselling practice: A trainee counsellor's perspective. *Journal of Professionals in Guidance and Counseling*. 2020; 1(2): p. 47-55. <https://journal.uny.ac.id/index.php/progcouns/article/view/34615>
30. Bayliss C, Murphy D, Joseph S. Client-centred therapeutic relationship conditions and authenticity: a prospective study. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2020; 49(43): p. 1-11. DOI: 10.1080/03069885.2020.1755952
31. Aponte H. The Soul of Therapy: The Therapist's Use of Self in the Therapeutic Relationship. *Contemporary Family Therapy* volume. 2022; 44: p. 136-143. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-021-09614-5>
32. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open*. 2019; 6(2): p. 535-545. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/>
33. Chandra S, Ward P, Mohammadnezhad M. Factors Associated With Patient Satisfaction in Outpatient Department of Suva Sub-divisional Health Center, Fiji, 2018: A Mixed Method Study. *Frontiers in Public Health*. 2019; 7(2). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6614334/>
34. Durmus A, Akbotar M. The Impact of Patient Satisfaction on Patient Commitment and the Mediating Role of Patient Trust. *Journal of Patient Experience*. 2019; 2(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7786692/>
35. Sinyiza F, Kaseka P, Chisale M, Chimbatata C, Mbakaya B. Patient satisfaction with health care at a tertiary hospital in Northern Malawi: results from a triangulated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2022; 22(695). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08087-y>

36. Kepler A. Excellence in Nursing. *American Journal of Nursing*. 2020; 120(4): p. 64-68.
https://journals.lww.com/ajnonline/Abstract/2020/04000/Excellence_in_Nursing.34.aspx
37. Wasaya F, Shah Q, Shaheen A, Carroll K. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. *Nurs Sci Q*. 2021; 34(4): p. 368-371.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34538167/>
38. Ray M. Remembering: My Story of the Founder of Transcultural Nursing, the Late Madeleine M. Leininger, PhD, LHD, DS, RN, CTN, FAAN, FRCNA (Born: July 13, 1925; Died: August 10, 2012). *Journal of Transcultural Nursing*. 2019; 13(1).
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1043659619863089>
39. Riegel F, Crossetti M, Siqueira D. The relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: case study in Jordan Mafraq hospital. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(4). <https://lingcure.org/index.php/journal/article/view/1368>
40. Nguyen N, Tran K, Nguyen N. Impact of Service Quality on In-Patients' Satisfaction, Perceived Value, and Customer Loyalty: A Mixed-Methods Study from a Developing Country. *Patient Prefer Adherence*. 2021; 15: p. 2523–2538.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34819722/>
41. Pratama V, Hartini S. The Effect of Perception of Health Care Service Quality on Patient Satisfaction and Loyalty in Mother and Child Hospital. *Journal of Theoretical*. 2020; 13(3). <https://e-journal.unair.ac.id/JMTT/article/view/21139>
42. Aladwan M, Salleh H, Anuar M, ALhwadi H, Almomani I. The relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: case study in Jordan Mafraq hospital. *Linguistics and Culture Review*. 2021; 5(3): p. 27-40.
<https://lingcure.org/index.php/journal/article/view/1368>
43. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación* (1 ed.). Perú: Enfoques

Consulting EIRL.. 2021.

44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Primera ed.: McGraw Hill.; 2018.
45. Baimyrzaeva M. Begginers' guide for applied research process: what is it, and why and how to do it? [Guía para principiantes para el proceso de investigación aplicada: ¿qué es y por qué y cómo hacerlo?]. Occasional paper. 2018;(4).
46. Ñaupás H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
47. Sanchez P, Aguirre H, Cordova M, Campos M, Arboleva H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F. Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería. 2009;: p. 20-28. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60288>
48. Alamán V. Satisfacción de los pacientes de Atención Primaria con la consulta de enfermería del C.S. Teruel Centro. 2013. <https://zaguan.unizar.es/record/10580?ln=es>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona la calidad comunicativa y satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería del centro de salud Santa Clara Ate Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación verbal de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería en pacientes?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación no verbal de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería en pacientes?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la calidad comunicativa y satisfacción con la atención en los servicios de enfermería en pacientes del centro de salud Santa Clara Ate Lima 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión comunicación verbal de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería en pacientes.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión comunicación no verbal de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad comunicativa y satisfacción con la atención en los servicios de enfermería en pacientes del centro de salud Santa Clara Ate Lima 2023.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad comunicativa y satisfacción con la atención en los servicios de enfermería en pacientes del centro de salud Santa Clara Ate Lima 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HiE1: La dimensión comunicación verbal de la calidad comunicativa se relaciona estadísticamente significativamente con la</p>	<p>Variable 1: Calidad comunicativa</p> <p>Dimensiones Comunicación verbal Comunicación no verbal Empatía</p> <p>Variable 2: Satisfacción del paciente</p> <p>Dimensiones Cuidados Tiempo Relación</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional y corte transversal</p> <p>Población: Pacientes atendidos durante el mes de setiembre</p> <p>Muestra: 96 pacientes</p> <p>Muestreo: No probabilístico intencional</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionarios</p>

<p>¿Cómo se relaciona la dimensión empatía de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería?</p>	<p>con la atención en los servicios de enfermería.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión empatía de la calidad comunicativa y la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería</p>	<p>satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.</p> <p>HiE2: La dimensión comunicación no verbal de la calidad comunicativa se relaciona estadísticamente significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.</p> <p>HiE3: La dimensión empatía de la calidad comunicativa se relaciona estadísticamente significativamente con la satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario para medir la calidad comunicativa

Buenos días, estimado(a) participantes es muy importante para mí conocer su opinión respecto a la calidad comunicativa, por tanto, le solicito responda a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación.

Datos sociodemográficos

Por favor marque con un aspa (X) según corresponda

Sexo del participante

Masculino (1)

Femenino (2)

Rango de edades (en años)

20 a 30 años (1)

31 a 40 años (2)

41 a 50 años (3)

51 a más años (4)

Estado civil del participante

Soltero (1)

Casado (2)

Viudo (3)

Divorciado (4)

Conviviente (5)

Grado de instrucción

Primaria

Secundaria

Técnica

Superior

Instrucciones: A continuación, por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítem en una escala del 1 al 4, que indican lo siguiente:

Escala de Medición	Ninguna	Mala (No)	Regular Algunas veces	Buena (SI)
Valoración	1	2	3	4

N°	Ítems	1	2	3	4
1.	¿Cómo fue la atención proporcionada por la enfermera?				
2.	¿La enfermera lo escuchó atentamente durante su consulta?				
3.	¿Mientras usted hablaba en su consulta la enfermera lo miró a los ojos?				
4.	¿Durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaron su comunicación?				
5.	¿La enfermera le proporcionó privacidad durante su atención?				
6.	¿La enfermera realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el consultorio?				
7.	¿Pudo expresar todo lo deseado a la enfermera en relación con la atención proporcionada				
8.	? ¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio?				
9.	¿Podría explicar las indicaciones de la enfermera con sus palabras?				
10.	¿La enfermera usó palabras de las que usted no conoce su significado?				
11.	¿Cuánto tiempo esperó para recibir atención?				
12.	¿La enfermera se dirigió a usted con respeto?				
13.	¿La enfermera resolvió todas sus dudas?				
14.	¿Durante la atención la enfermera se dirigió a usted por su nombre?				
15.	¿La enfermera le habló respetuosamente durante toda su consulta?				
16.	¿La enfermera le proporcionó información sobre las medidas de prevención de la Diabetes Mellitus?				
17.	¿La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente?				

Cuestionario para medir la satisfacción

Buenos días, estimado(a) participante es muy importante para mí conocer su opinión respecto a la calidad comunicativa, por tanto, le solicito responder a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación.

Instrucciones: A continuación, por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado que se evalúa a través de ítem en una escala del 1 al 5, que indican lo siguiente:

Escala de Medición	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Valoración	1	2	3	4	5

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1.	Estoy totalmente satisfecho de la visita con este enfermero/a					
2.	El enfermero/a ha puesto mucha atención en examinar todos los problemas					
3.	Seguiré los consejos del enfermero/a porque creo que son muy acertados					
4.	Me he sentido cómodo hablando con el enfermero/a sobre temas muy personales					
5.	El tiempo que he pasado con el enfermero/a ha sido algo corto					
6.	El enfermero/a me ha dado una información completa sobre mi tratamiento					
7.	Algunos aspectos de la consulta con el enfermero/a podrían haber sido mejores					
8.	Hay algunas cosas que el enfermero/a no sabe de mí					
9.	El enfermero/a ha escuchado con mucha atención todo lo que le he dicho					
10.	Pienso que el enfermero/a me ha tratado de manera personalizada					

11.	El tiempo que he estado con el enfermero/a no ha sido suficiente para comentarle todo lo que deseaba					
12.	Después de la visita con el enfermero/a entiendo mucho mejor mi problema de salud					
13.	El enfermero/a se ha interesado por mí no sólo a causa de mi enfermedad, sino también como persona					
14.	El enfermero/a lo sabe todo sobre mí					
15.	Creo que el enfermero/a sabía realmente lo que yo estaba pensando					
16.	Me hubiera gustado estar más tiempo con el enfermero/a					
17.	No estoy del todo satisfecho con la consulta del enfermero/a					
18.	Me resultaría difícil hablar con el enfermero/a sobre temas personales					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Calidad comunicativa y satisfacción del paciente con la atención de los servicios de enfermería del centro de salud Santa Clara Ate, Lima - 2023”

Investigadores : Jessica Magally Ñaure Castro.
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad comunicativa y satisfacción del paciente con la atención de los servicios de enfermería del centro de salud Santa Clara Ate, Lima - 2023”. de fecha 12/07/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre la calidad comunicativa y satisfacción del paciente con la atención en los servicios de enfermería”. Su ejecución ayudará/permitirá mejorar la comunicación entre enfermero – paciente y su satisfacción del mismo.

Duración del estudio (meses): 3 meses

N° esperado de participantes: 96 pacientes

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que interactuaron con los servicios de enfermería.
- Pacientes atendidos durante el mes de setiembre.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que desistan en cualquier etapa de su participación.
- Pacientes que no completen los formularios.
- Pacientes que por motivos de salud no puedan contestar al cuestionario.
- Pacientes que no saben leer ni escribir.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firmar el consentimiento informado
- Sera guiado y dirigido para el correcto marcado del cuestionario
- Los resultados se almacenarán en el anonimato por ello no se solicitara sus datos, se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 15 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*).

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: (*Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio*)

Su participación en el estudio *no* presenta ningún tipo de riesgo debido a que no se alteraran los datos,

ni violentaran derechos o normas. Además, todos los datos registrados serán anónimos.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto que permitirá a brindar recomendaciones de mejora al establecimiento de salud.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal)*.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre **investigador:** Jessica M. Ñaure C

DNI:10599122

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir

Anexo 4. Baremos teóricos de fuentes referenciales

Tabla 9. Baremos de la calidad comunicativa

Dimensiones	Ítems	Niveles o rangos		
		Mala	Regular	Buena
Comunicación verbal	1 a 6	6 a 12	13 a 19	20 a 24
Comunicación no verbal	7 a 12	6 a 12	13 a 19	20 a 24
Empatía	13 a 7	5 a 10	11 a 16	17 a 20
General	17	17 a 44	35 a 52	53 a 68

Tabla 10. Baremos de la satisfacción

Dimensiones	Ítems	Niveles o rangos		
		Muy insatisfecho	Satisfecho	Muy insatisfecho
Cuidado	1 a 6	6 a 14	15 a 23	24 a 30
Tiempo	7 a 12	6 a 14	15 a 23	24 a 30
Relación	13 a 18	6 a 14	15 a 23	24 a 30
General	18	18 a 42	43 a 67	67 a 90

Anexo 5. Pruebas de normalidad de las dos variables

Tabla 11. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad comunicativa	,123	96	,001	,969	96	,021
Comunicación verbal	,120	96	,002	,965	96	,011
Comunicación no verbal	,142	96	,000	,953	96	,002
Empatía	,336	96	,000	,759	96	,000
Satisfacción	,121	96	,001	,943	96	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 6. Análisis de confiabilidad

Tabla 12. Resumen del procesamiento de caso

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

Tabla 13. Confiabilidad alfa de Cronbach: Calidad comunicativa

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.953	17

Tabla 14. Confiabilidad alfa de Cronbach: Satisfacción

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.869	18

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2022-11-04 Submitted works	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	María Isabel Fernández San Martín, Oriol Rebagliato Nadal, Blanca de ... Crossref	1%
4	bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083 Internet	1%
5	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2023-08-06 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-09-01 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%