

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**COMUNICACIÓN EFECTIVA DEL
PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD Y
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA
MICRORED OYOTÚN, CHICLAYO, 2018.**

PRESENTADO POR:

ANALÍ MELISSA FERNÁNDEZ JAIMES

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN
PÚBLICA**

ASESOR:

M(º). DANIEL ALBERTO OSWALDO VALENZUELA NARVÁEZ

HUACHO - 2021

**COMUNICACIÓN EFECTIVA DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE
SALUD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA MICRORED
OYOTÚN, CHICLAYO, 2018.**

ANALÍ MELISSA FERNÁNDEZ JAIMES

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: M(°). DANIEL ALBERTO OSWALDO VALENZUELA NARVÁEZ

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

HUACHO

2021



DEDICATORIA

A mis padres, que con esfuerzo lograron encaminar mi desarrollo profesional y motivarme a luchar por mis sueños convertidos en metas y que con dedicación fueron volviéndose realidad, producto de ello haber culminado una meta más de mi proyecto de vida.

Analí Melissa Fernández Jaimes.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por brindarme la fortaleza necesaria para poder superar situaciones complicadas durante mi formación profesional, agradezco infinitamente a mis padres que son pieza fundamental de mi desarrollo profesional a mis abuelos que fueron parte muy importante de mi estabilidad emocional.

Anali Melissa Fernández Jaimes

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitaciones del estudio	6
1.6 Viabilidad del estudio	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Investigaciones internacionales	7
2.1.2 Investigaciones nacionales	8
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definición de términos básicos	34
2.4 Hipótesis de investigación	36
2.4.1 Hipótesis general	36
2.4.2 Hipótesis específicas	36
2.5 Operacionalización de las variables	36
CAPÍTULO III	37
METODOLOGÍA	37
3.1 Diseño metodológico	38
3.2 Población y muestra	38
3.2.1 Población	38
3.2.2 Muestra	40

3.3	Técnicas de recolección de datos	41
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	43
CAPÍTULO IV		44
RESULTADOS		44
4.1	Análisis de resultados	44
4.2	Contrastación de hipótesis	55
CAPÍTULO V		60
DISCUSIÓN		60
5.1	Discusión de resultados	60
CAPÍTULO VI		61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		61
6.1	Conclusiones	62
6.2	Recomendaciones	62
REFERENCIAS		64
7.1	Fuentes bibliográficas	64
7.2	Fuentes electrónicas	65
ANEXOS		67



RESUMEN

El objetivo general fue establecer de qué manera la comunicación efectiva del personal asistencial de salud influye en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018. La presente investigación es de tipo aplicada, nivel explicativo, diseño no experimental. La población fue 57 trabajadores y 2692 pacientes, y la muestra fue 336 pacientes. La confiabilidad se realizó a través del Alfa de Cronbach con un coeficiente de 0,933 y 0,973. Los resultados con respecto a la variable comunicación efectiva señalan que el 15,8% de los trabajadores no saben comunicarse adecuadamente al no utilizar una comunicación no verbal que permita brindar una atención al paciente de forma confiable y amigable, el 26,3% de los trabajadores no responden a los mensajes diferidos como correos electrónicos, mensajes de texto, WhatsApp, Facebook y otros, de manera inmediata para facilitar el cumplimiento del protocolo de atención al paciente. Respecto a la satisfacción del paciente, el 47,6% mencionó que el centro de salud no cuenta con un ambiente de espera cómodo en beneficio de sus pacientes, el 50% manifestó que no se sienten satisfechos con la relación precio – servicio o atención – servicio que se maneja dentro del centro de salud, el 82,1% mencionó que no están satisfechos con la tecnología, el 75,3% mencionó que el centro de salud no cuenta con telefonía fija habilitada para que el paciente pueda exponer sus quejas o reclamos. Con el estudio se determinó que existe una correlación positiva moderada y muy significativa ($p = 0,00 < 0,05$; $r = 0,618$), concluyendo que la comunicación efectiva del personal asistencial de salud influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

Palabras clave: Comunicación efectiva, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

The general objective was to establish how effective communication by health care personnel influences patient satisfaction in the Microred Oyotún, Chiclayo, 2018. This research is of an applied type, explanatory level, non-experimental design. The population was 57 workers and 2692 patients, and the sample was 336 patients. Reliability was performed through Cronbach's Alpha with a coefficient of 0.933 and 0.973. The results regarding the effective communication variable indicate that 15.8% of the workers do not know how to communicate properly because they do not use non-verbal communication that allows providing patient care in a reliable and friendly way, 26.3% of the Workers do not respond to deferred messages such as emails, text messages, WhatsApp, Facebook and others, immediately to facilitate compliance with the patient care protocol. Regarding patient satisfaction, 47.6% mentioned that the health center does not have a comfortable waiting environment for the benefit of its patients, 50% stated that they are not satisfied with the price - service or care - relationship. service that is managed within the health center, 82.1% mentioned that they are not satisfied with the technology, 75.3% mentioned that the health center does not have fixed telephony enabled so that the patient can present their complaints or claims. With the study, it was determined that there is a moderate and very significant positive correlation ($p = 0.00 < 0.05$; $r = 0.618$), concluding that effective communication by health care personnel significantly influences patient satisfaction in the Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

Keywords: Effective communication, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las instituciones se ven en la necesidad de fomentar estrategias que apoyen al logro de una comunicación efectiva para todos los trabajadores con lo cual se logra enriquecer la seguridad de los trabajadores, también se logra acrecentar la empatía y permite comprender los aspectos mentales y las emociones que advierten en sus áreas donde desarrollan sus actividades. Que la institución cuente con una buena estrategia de comunicación se convierte en una ventaja para lograr la satisfacción de los usuarios o pacientes, debido a que una comunicación efectiva entre los integrantes de la institución, donde no haya mal entendidos, donde el nivel de conflictos es mínimo, el personal se identifica con la institución y su afán por permanecer en la institución se incrementa de una manera importante, asegurando que los usuarios o pacientes reciban una atención y un servicio que cumpla con las necesidades y requerimientos de éstos, un usuario o paciente satisfecho asegura una mejor imagen institucional.

Es así, que la presente investigación tiene como objetivo general establecer de qué manera la comunicación efectiva del personal asistencial de salud influye en la satisfacción del paciente en la Microred Oyatún, Chiclayo, 2018.

Con el propósito de dar a conocer los contenidos de la investigación, este se ha desarrollado en capítulos; el primero contiene los hechos que han caracterizado al problema científico, desarrollando fundamentalmente los problemas y objetivos.

El segundo capítulo contiene información referente a investigaciones similares que han permitido contrastar con los resultados del estudio, asimismo se desarrolla los enfoques teóricos.

El tercer capítulo comprende la metodología, la cual ha permitido utilizar los métodos, procedimientos y técnicas para lograr los objetivos de investigación.

En el cuarto capítulo se desarrolla el análisis de los datos y prueba de hipótesis.

En el quinto capítulo se desarrolla la discusión y en el último capítulo se establecen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El distrito de Oyotún fue creado el 23 noviembre de 1925, por ley N°5290. Es uno de los 20 distritos de la provincia de Chiclayo en el departamento de Lambayeque.

El Centro de Salud de Oyotún es considerado Microred, conformado por el Puesto de Salud Espinal, el Puesto de Salud Pan de Azúcar, Puesto de Salud La Compuerta, Puesto de Salud La Viña y Puesto de Salud de Nueva Arica; y a su vez pertenece a la Red de Salud de Chiclayo y la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.

Es considerado categoría I-3 que implica que cuentan con el equipo completo de profesionales (médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, nutricionista, odontólogos, biólogo, técnicos), asimismo es considerado también como centro materno, donde se realizan acciones para prever riesgos, y además acciones para controlar las afecciones a la salud, asimismo se realizan acciones de tipo preventivo promocional que se define como primer nivel de atención.

Se puede definir que la comunicación efectiva es el grupo de acciones que realiza la institución para determinar y conservar una favorable asociación mediante la utilización de distintos medios de comunicación que permitan que los trabajadores de la institución se puedan mantener informados, motivados e integrados y que ésta sirva de apoyo para cumplir con las metas de la institución.

La comunicación efectiva está guiada a los trabajadores de la Microred Oyotún, con el objeto de motivar al personal asistencial y poder lograr la permanencia de los que destacan por sus habilidades y conocimientos. Las instituciones que consideran que la comunicación efectiva es importante deben conjugar estrategias que sirvan de

apoyo para cubrir las necesidades de la institución y por consiguiente direccionar los esfuerzos para efectivizar resultados positivos.

La Microred Oyotún no considera que para lograr convertirse en una institución competitiva debe considerar estimular a su personal con la finalidad de que éstos desarrollen la afinidad de identificarse con la Microred y muestren fidelidad a ésta, por otro lado la falta de priorización de aspectos que cada personal de área identifica como importantes para el cumplimiento de una meta, no son intercambiadas o dadas a conocer al equipo de trabajo, para ser corregidas, simplemente son definidas como excusas desde la jefatura, sin tener en cuenta que nunca hubo un espacio donde evaluar e identificar puntos críticos durante la ejecución de los protocolos de cada estrategia, de este modo hasta la actualidad no hay cambios ni se corrigen errores y peor aún se siguen incumpliendo metas. Es por esto que la Microred Oyotún debe procurar expandir la información necesaria sobre la institución, existe la necesidad de comunicar lo que sucede y lo que motiva para tener una comunicación efectiva que se realice entre los trabajadores, la alta dirección y las distintas áreas de la institución. Hay que tener claro que una comunicación efectiva debe considerarse como un medio bidireccional que tiene como propósito comprender y satisfacer las necesidades y las metas de todos los que laboran en la Microred Oyotún. Una comunicación efectiva asegura niveles bajos de conflictos y en caso se presenten asegura una solución óptima y a corto plazo.

En el caso de la Microred Oyotún se ha podido evidenciar que la comunicación efectiva se realiza en un lenguaje complicado y poco claro lo que dificulta el entendimiento entre el personal de salud como es el incumplimiento de la atención integral al paciente al no efectuar las interconsultas; no existe una comunicación sobre el tiempo real de atención a los pacientes con las autoridades de salud pertinentes, se presenta una comunicación no verbal a través de los gestos de fastidio e incomodidad durante la atención del adulto mayor cuando estos no tienen higiene personal, en ciertas ocasiones el personal de salud es evidente el cansancio físico manifestando cansancio y sueño, de tal manera que incide en el tiempo de atención al paciente, se evidencian posturas negativas como es el caso del cierre de puertas durante horario de atención al paciente, existían movimientos de alejamiento o desentendimiento con el paciente que requería de atención en el área de tópico, cada espacio de socialización de indicadores y cumplimiento de metas no muestra la

bidireccionalidad de la comunicación, en ocasiones el personal solo tiende a susurrar el incremento de actividad tras actividad, sin aún estar satisfechos con su trabajo, ya que no se refleja en las evidencias, es así como se manifiesta la carencia de un plan estratégico que fomente la comunicación efectiva basándose en la estrategia, la coherencia y la comprensibilidad; el personal asistencial muestra insatisfacción por las labores que realiza debido que la comunicación no fluye de manera adecuada lo cual afecta su desempeño y se refleja en el incumplimiento de metas de acuerdo a los indicadores; otro problema que se observó tiene que ver con la incapacidad que muestra el jefe de la Microred para conectar emocionalmente con su personal; las herramientas que se utilizan para comunicar no son atractivas, no captan la atención o el interés de todos los trabajadores, asimismo, dichas herramientas de comunicación como el teléfono fijo se quedaron en el tiempo; por otro lado se observó que los jefes de áreas como medicina, obstetricia, nutrición, enfermería, odontología, no dicen lo que piensan y no hacen lo que dicen; cuando existen problemas dentro de la Microred, existe diversas explicaciones de los actos y nadie aclara la situación; algunos trabajadores se guardan información, no comunican todo lo que debieran; muchas veces la información no llega en tiempo y forma, como las estrategias de socialización en base a las capacitaciones y actualizaciones mediante las réplicas en el centro de salud.

En la Microred Oyotún los pacientes muestran insatisfacción debido a la falta de mobiliarios como sillas para la espera de atención al paciente, falta señalización para identificar el área de atención, falta de instalaciones exclusivas para cada área como es el caso de espacios para el tratamiento de los pacientes con tuberculosis, el área de frío para el almacenamiento de las vacunas, se utiliza el área de tóxico para diversas atenciones no propias de dicha área, se brindan recetas médicas con medicamentos que muchas veces no tienen en la farmacia del centro de salud, se observa largas colas para obtener las historias clínicas y ser derivadas al área correspondiente, no hay un trato humano hacia el paciente; otros problemas son la poca empatía del personal en el área de medicina general, existe displicencia para entregar con rapidez información al paciente en el área de admisión, por otro lado, se observó que el paciente no recibe la explicación de forma clara sobre la importancia del tratamiento con el uso de medicamentos genéricos, dosis y horario de las tomas del medicamento.

Los directivos de la Microred Oyotún para poder mejorar la comunicación dentro de la institución y mejorar el nivel de satisfacción de sus pacientes debe considerar brindar al personal asistencial un espacio donde puedan expresar sus dudas con respecto a las actividades que realiza y con esto puede promover que la comunicación sea efectiva permanentemente; se puede desarrollar capacitaciones de reforzamiento en el proceso de comunicación así como desarrollar y mejorar las habilidades necesarias para fomentar una comunicación efectiva dentro de la Microred Oyotún; los directivos deben considerar mejorar y fortalecer la infraestructura de la institución, los materiales y los equipos básicos y que son necesarios para otorgar un servicio de calidad; al personal asistencial se le puede impartir cursos de capacitaciones periódicas y evaluar a corto plazo los avances en sus actividades con el propósito de fortalecer la calidad para atender mejor el servicio que se otorga, considerando las necesidades y requerimientos de sus pacientes.

Si la Microred Oyotún no toma en cuenta fortalecer las debilidades que se están presentando en relación con la comunicación efectiva que debe prevalecer y la satisfacción de sus pacientes seguirá presentando deficiencias y obstáculos para el logro de las metas y se seguirá percibiendo que sus pacientes sientan insatisfacción cada vez que tienen que recurrir a este centro de salud.

Con base a los hechos expuestos, el estudio realizará un análisis de las debilidades identificadas en la comunicación efectiva y cómo estos vienen afectando en la satisfacción del paciente, de esta manera se podrá establecer protocolos o lineamientos para asegurar el bienestar del paciente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera la comunicación efectiva del personal asistencial de salud influye en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo la comunicación por la forma de comunicarse influye en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018?

- b. ¿De qué forma la comunicación por el tiempo en que transcurre influye en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018?
- c. ¿En qué medida la comunicación por el ámbito en que se desarrolla influye en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer de qué manera la comunicación efectiva del personal asistencial de salud influye en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Establecer de qué manera la comunicación por la forma de comunicarse influye en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.
- b. Establecer de qué manera la comunicación por el tiempo en que transcurre influye en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.
- c. Establecer de qué manera la comunicación por el ámbito en que se desarrolla influye en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

1.4 Justificación de la investigación

El estudio tiene por objetivo conocer si se viene dando una comunicación efectiva entre el personal asistencial de salud y así poder analizar de qué manera esto afecta en la satisfacción de los pacientes en la Microred Oyotún, siendo esto un asunto muy importante para la misma Microred, considerándose por lo tanto conveniente la realización de la investigación.

La justificación social radica en tanto colabore con entregar a la Microred Oyotún de Chiclayo los factores claves para incrementar la satisfacción del paciente, contribuirá así al beneficio de la población que accede a los servicios de la Microred.

El estudio será de ayuda a establecimientos de salud, que deseen conocer los datos de las variables de estudio, alcanzando así valor teórico por cuanto permitirá contrastar los nuevos conocimientos con hechos que suceden en otros centros de salud del mismo nivel.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación espacial: Microred Oyotún, distrito de Oyotún, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque.

Delimitación temporal: Comprende el período de tiempo que abarca desde noviembre del 2017 a junio del 2018.

Delimitación social: Implica a los trabajadores y pacientes de la Microred Oyotún.

Delimitación semántica: Comunicación efectiva y satisfacción del paciente.

La comunicación efectiva es el intercambio de datos y comprensión entre individuos.

La satisfacción del paciente es el conjunto de percepciones del paciente con respecto al servicio ofrecido en relación con sus expectativas.

1.6 Viabilidad del estudio

Una investigación alcanza viabilidad cuando dispone de todos los medios necesarios como son los humanos, financieros y materiales; además se cuenta con acceso a la institución como también con la disponibilidad de tiempo para ejecutar el presente estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Cárdenas (2017) realizó la tesis titulada “Comunicación efectiva y su incidencia en el proceso de formación integral de los estudiantes de Bachillerato de la unidad educativa particular Milenium por el departamento de consejería estudiantil en el periodo lectivo 2016 - 2017”, aprobada por la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil. El objetivo general fue analizar la comunicación efectiva y su incidencia en el proceso de formación integral. La tesis es una investigación descriptiva, cuantitativa y cualitativa. La población fue 943 personas. La muestra estuvo conformada por 210 personas. Las técnicas fueron la encuesta y la observación. Como instrumento el cuestionario. Los resultados de comunicación efectiva revelan que se logró establecer una buena comunicación entre los sujetos de estudio, de tal forma que se superaron los inconvenientes y permitieron fortalecer los aspectos de tipo afectivo.

Barahona y Calapiña (2015) en el estudio “Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital padre “Alberto Bufonni” del Cantón Quininde - Esmeraldas periodo mayo – octubre 2015” realizada en la Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador, tuvo como objetivo general determinar la satisfacción de los pacientes. La tesis es una investigación descriptiva transversal y cuantitativa. La población fue 127 pacientes. La muestra fue 96 pacientes. Las técnicas fueron la encuesta la entrevista y la observación. Como instrumentos de investigación se utilizó el cuestionario y lista de cotejo. Los estudios realizados de satisfacción del paciente revelan que apenas una mínima cantidad de

pacientes atendidos en el hospital se encontraron satisfechos con los cuidados, mientras que una buena suma de pacientes no se encontró satisfechos.

Del Salto (2014) en la tesis titulada “Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012”, aprobada en la Universidad Central del Ecuador, tuvo como objetivo general analizar la calidad de la atención y la satisfacción de los sujetos de estudio. La tesis es una investigación observacional y transversal. La población fue 4822 sujetos. La muestra fue 391 sujetos. La técnica fue la encuesta. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Los estudios realizados de satisfacción del usuario revelan que estos se encuentran satisfechos entre el 88,97% y el 94,36 % del total de la población estudiada.

Ceballos (2013) hizo la tesis “Comunicación efectiva y su incidencia en el clima organizacional, en las escuelas de Educación básica”. Universidad de Carabobo. Venezuela. El objetivo general fue analizar la comunicación efectiva en el desarrollo del clima organizacional. La tesis es una investigación descriptiva. La población de estudio fue 16 docentes. La técnica utilizada fue la encuesta y de instrumento el cuestionario. Los resultados de comunicación efectiva revelan que la comunicación entre el directivo y los docentes es poco fluida y clara, lo que implica a que el ambiente interno de estas instituciones no sea el más acorde para transmitir las ideas, conocimientos y una mayor participación de todos, que es lo que influye para que se dé un clima organizacional efectivo.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Miranda (2017) realizó la tesis “Calidad del servicio y satisfacción del paciente que acude a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2017”, en la Universidad Católica de Santa María. Arequipa. El objetivo general fue evaluar la satisfacción del paciente respecto a la calidad del servicio y satisfacción del paciente. La investigación es de tipo relacional. La población fue 2500 usuarios. La muestra fue 333 usuarios. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados demostraron que la relación entre

satisfacción del paciente respecto a la calidad del servicio y satisfacción del paciente es buena, asimismo se demostró que las variables de estudio tienen relación positiva.

Ruiz y Jiménez (2017) hicieron la tesis “Niveles de la comunicación efectiva en los colaboradores de las entidades financieras de la ciudad de Cajamarca 2016”, en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. El objetivo general fue identificar los niveles de comunicación efectiva en los sujetos de estudio. La investigación es de tipo cualitativo, diseño no experimental. La población fue 731 trabajadores. La muestra fue 136 trabajadores. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se concluye que la comunicación efectiva guarda relación con la comunicación ascendente, horizontal, diagonal y descendente.

Bustamante (2016) en la tesis “Influencia de la metodología experiencial de Kolb, en el aprendizaje significativo curso de comunicación efectiva en los estudiantes de la asociación automotriz de Lima – Perú”, aprobada por la Universidad San Martín de Porres, tuvo como objetivo general determinar en qué medida influye la aplicación de la metodología experiencial de Kolb en el aprendizaje del curso comunicación efectiva en los estudiantes. La investigación fue experimental del tipo cuasi - experimental. La población estuvo constituida por 27 estudiantes del grupo experimental y 27 estudiantes del grupo control. La técnica de la investigación fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Se concluye que por efecto de la aplicación de metodología de Kolb se incrementó las capacidades en el desarrollo del curso comunicación efectiva.

Gavilán, Torres y Tovar (2016) hicieron la tesis “Satisfacción del paciente post quirúrgico y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo 2014”, la cual fue aprobada por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. El objetivo general fue determinar la relación que existe entre la satisfacción del paciente posquirúrgico y la calidad de atención. La investigación fue correlacional. La población fue 145 pacientes post operados y atendidos. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se concluyó que existe relación entre las variables

de estudio, esto es, entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de atención del profesional de enfermería.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Variable independiente: Comunicación efectiva

2.2.1.1. Definiciones

Sánchez (2015) menciona que la comunicación efectiva es un proceso que tiene como fin principal intercambiar y compartir entre dos o más sujetos, cualquier tipo de información. Se produce cuando transmitimos a otro individuo nuestras sensaciones, conocimientos, sentimientos o experiencias, por cualquiera de los medios a nuestro alcance (p. 71).

Chiavenato (2014) menciona que la comunicación efectiva es el cambio de información entre individuos, es la representación de difundir un anuncio o un mensaje (p. 94).

Newstrom (2007) menciona que la comunicación efectiva es el intercambio y la comprensión de un individuo con otra forma. Es una manera de aproximarse a demás individuos al transmitir ideas, hechos, sentimientos pensamientos y valores. Su objetivo que el destinatario comprenda el mensaje como desde un principio que lo realizara (p. 45).

2.2.1.2. Dimensiones de la comunicación efectiva

Rodas (2017) menciona que la comunicación efectiva se puede medir bajo las siguientes dimensiones:

a. Comunicación por la forma de comunicarse

- Comunicación verbal: Se relaciona al habla que realmente es la pieza esencial, por lo común se hace uso para dar ideas, sentimientos o pensamientos, llega ser un procedimiento de suma complejidad puesto que diferentes factores como la familia, experiencia o cultura en diversas ocasiones se distinguen del lenguaje de unos individuos a otros y por tal motivo hay estructuras generales que son las que hacen posible el proceso

de comunicación. A causa de situaciones formales a informales este tipo de comunicación se produce en el trabajo, para dar instrucciones la forma cómo se deben de hacer una labor, participar en una reunión, al mostrar cierto proyecto o idea.

- Comunicación no verbal: También es conocido como lenguaje silencioso, la utilización premeditada de gestos, posturas, acciones, miradas, el manejo de tiempo o espacios que se realizan en determinado significado para el receptor; por mucho tiempo no se tomó en cuenta su importancia, sin embargo, al observar el refuerzo a lo que habla se dio más atención ya que las personas se comunican por medio de movimientos y gestos.
- Comunicación escrita: Se hace por medio de la escritura, llegar a ser un elemento esencial el mensaje y es hecho para dar ideas al destinatario, el hecho de hacer uso de este medio de comunicación hace que el hospital puede tener ventajas puesto que es de índole fijo, también se puede consultar después y a la hora de hacerla puede dar reflexión acerca de las ideas que se quisieran manifestar. Por otra parte, además hay limitaciones como el feedback que no se hará de forma inmediata, la forma de interpretar el mensaje puede distorsionar por tener el individuo que de explicación directamente es por tal motivo que es un procedimiento de tipo impersonal.

b. Comunicación por el tiempo en que transcurren

- Comunicación directa: Se da en el caso alternativamente el emisor y el receptor participa en el procedimiento en el mismo tiempo que se hace la conversación.
- Comunicación diferida: Se dan cuando transcurre un tiempo, a partir de que el emisor transmite el mensaje que se quiere dar hasta que se recepciona, por ejemplo, los envíos que se realizan a través de correo electrónico cuyos mensajes quedan en el buzón recibidos del destinatario o al momento de dejar un mensaje queda en el buzón de teléfono que después será escuchado.

c. Comunicación por el ámbito en que se desarrollan

Comunicación interna: Se da en el interior del hospital de esta manera mantener un oportuno dialogo entre los trabajadores, puesto que están de forma física en un mismo sitio de labores o en diversos lugares en el interior de una misma, dirige a objetivos particulares como, por ejemplo, comunicar aspectos de suma importancia de la institución, otorgarles formación y de esta manera de conserven y desarrollen competencias y motiven para alcanzar los objetivos de la organización. En este tipo de comunicación tiene que desarrollarse en toda la jerarquía de la institución puesto obtendrá una imagen de prestigio y se fortalecerán un clima laboral oportuno.

Comunicación externa: Está encaminada a los integrantes externo del hospital con la finalidad de mantener las relaciones públicas, dicho tipo de mensajes se produce entre dos o más individuos que no están en un mismo ambiente como pacientes, intermediarios, distribuidor, etc. Guarda una relación más consolidada con los departamentos que están cargo de relaciones públicas.

Con lo mencionado por las dimensiones se puede expresar que la variable tiene una correlación causal con la imagen que brinda los establecimientos de salud de la Microred a los ojos de sus pacientes, siendo tanto la imagen como organización y la imagen de sus trabajadores la que está relacionada a la satisfacción de los pacientes.

2.2.1.3. Principios de la comunicación efectiva

Sánchez (2015) menciona que hay que considerar la efectividad de la comunicación que se sujeta bastante a las situaciones que se asocian con la transmisión del mensaje (elaboración, claridad, corrección, modo de exposición, entre otros), además, hay que hacer una serie de normas en específico.

- Brevedad y concisión. El diálogo será muy escueto como sea posible, sin que por ello se perjudique el mensaje. Asimismo, se debe dar la información necesaria, ni más ni menos. Hay que tener presente que la brevedad supone un ahorro de tiempo, y esto para la institución se traduce en menor coste económico. La concisión impide malentendidos, pues, en ocasiones, girar acerca del mismo asunto, se complica y produce confusión. La brevedad también ayuda a estructurar mejor el contenido del mensaje. Pero hay que tener

cuidado, mensaje breve no es lo mismo que telegráfica, y tampoco es sinónimo de incompleto. Hay que eliminar solo lo que sobra, evitando los tópicos y frases hechas y los mensajes vacíos que no dicen nada.

- Veracidad y precisión: tenemos que ser estrictos en el contenido de la información que se brinda, tiene que ser veraz, además de elegir palabras correctas para cada circunstancia, los términos justos. Evitaremos expresiones genéricas como “cosa”, “asunto”, etc., y las sustituiremos por vocablos que aporten más información, que precisen más el tema que se está tratando.
- En las comunicaciones organizacionales, sobre todo, es imprescindible la precisión cuando se trata sobre cantidades y fechas.
- Claridad: se debe pretender que el mensaje no sirva de diversas interpretaciones para evitar malentendidos. La claridad está relacionada con la precisión. Un mensaje no es claro; por ejemplo: “dame esa cosa”.
- Sencillez: procuraremos utilizar de uso común, sin caer en la vulgaridad, se trata de evitar las expresiones rebuscadas. A veces es imprescindible utilizar términos científicos, pero no hay que caer en la pedantería de emplear vocablos excesivamente técnicos cuando no son necesarios.
- Corrección: eliminar todo tipo de expresiones que falten el respeto y faltas de gusto, aun cuando esté de moda y se den determinado “aire de comidad”. Además, se tiene que dejar de utilizar expresiones que ofendan o hieran a demás individuos.
- Combinando la sencillez y corrección se puede conseguir un mensaje claro, ya que ambas cualidades van unidas y no son antagónicas.
- Evitar reacciones emotivas: hay expresiones que, aun siendo correctas, contienen en sí mismas una gran cantidad de carga emotiva, y ponen en movimiento pensamientos, sentimientos y recuerdos en la persona que escucha.
- Hablar a la velocidad y tono adecuados: un obstáculo en la comprensión del mensaje es la velocidad excesiva del discurso. No existe un tono de voz, modulación o velocidad que resulten ideales en todas las circunstancias, pero tendremos presente que cuando el tema que se trata sea novedoso para el otro

individuo, se tendrá que emitir que dar lentamente el mensaje, con el fin de darle tiempo suficiente para que lo procese mentalmente y lo asimile (p. 97).

Lora (2015) señala que la comunicación se da por medio de dos o más individuos cuya intención es la de manifestar significados para tener una comprensión mutua. La comunicación que hace en cualquier persona ya que es un proceso cultural, y se basa en principios tácitos que están implicados cuando se habla.

Estos principios son esas fuentes de apoyo que normas los hechos de implica la comunicación y no tiende a variar.

Entiéndase, que los principios demarcarán las conductas dentro de la organización, así es que permitirá una línea a seguir y a continuar; de esta forma se podrá asegurar que los esfuerzos colectivos sean parejos en beneficio de la organización.

Arrieta (2016) señala que, por lo general, se tiene pensado que el problema de una comunicación deficiente puede resolverse tan solo con una comunicación mayor. Aunque se debe de estar dispuesto a comunicarse, en esforzarse en lo mismo tiene poca efectividad, tiene la posibilidad de ser contradictoria. Es esencial hacer diferentes pasos anticipados a la comunicación con el objetivo de tener mejores enfoques de cómo se puede mejorarlo. Orientase directamente al otro, sino se tiene un análisis anticipado acerca de determinados aspectos que se dan en la comunicación, quita alternativas efectivas. A dichos aspectos, se plantea tres principios que deben estar presentes en todo análisis para una comunicación efectiva. Estos principios son:

- Primer principio: cada persona es un mundo.
- Segundo principio: revisa tus pre-juicios.
- Tercer principio: el otro también piensa (p. 86).

2.2.1.4. Importancia de la comunicación

Newstrom (2007) menciona que sin la comunicación no pueden existir las organizaciones. Si no existe, los colaboradores no saben lo que los demás colegas están realizando, la dirección tampoco puede recepcionar informes y los jefes y líderes de equipos no tienen la posibilidad de dar enseñanzas. Es imposible realizar la coordinación del trabajo, puesto que la personas no pueden comunicarse con respecto a sus necesidades y sentimientos de los demás.

Mejor dicho, todo acto comunicativo con confianza tiene influencia en la organización en alguna forma. La comunicación es una fuente de apoyo para lograr las funciones de la administración: planeación, organización, dirección y control de tal manera que cumplan con los propuesto y superar desafíos.

En el caso que la comunicación es efectiva, tiene la tendencia a animar a realizar a enriquecer el desempeño y satisfacción laboral. Las personas comprenden mejor su labor y muestran mayor compromiso. En ocasiones, inclusive aceptara voluntariamente en ciertos de sus privilegios de largo plazo puesto que tiene en cuenta que justifica el sacrificio (p. 45).

Otero (2014) señala que cuando se habla de comunicación efectiva se remite inmediatamente a la comunicación en el interior de una organización, sin embargo, no es única, la comunicación efectiva se refiere a la exploración de condiciones que permiten que la comunicación pueda ser de provecho y eficiente con un individuo o con un grupo, estará sujeto la calidad de relación que se obtiene.

La comunicación efectiva es una “habilidad” que tiene que practicar con todas las personas que están en nuestro alrededor y que está dentro de nuestro propio círculo social.

Conocer y practicar los principios de una comunicación efectiva posibilita en una institución alcanzar un clima adecuado de nuestras actividades que orienten lo que ciertamente queremos.

Y para alcanzar una comunicación efectiva es importante, tener el enfoque de lo que se quiere, mejor dicho, manifestar adecuadamente lo que se quiere comunicar, el objetivo es que el destinatario del mensaje entienda el significado y la intención de lo que se quiere comunicar.

Otro aspecto importante es el saber escuchar lo que se dice. Hoy en día, estamos viviendo con un alto nivel de estrés y ajeteo. Darse el tiempo de escuchar a otra persona es algo que prácticamente se debe hacer a diario. Escuchar es una señal de preocupación por otro individuo y que mejor hacer teniendo un buen vínculo.

El individuo que desea realmente comunicarse tiene que saber escuchar, incluso el silencio, que forma parte de la comunicación no verbal. Se tiene entendido que escuchar componen un 90% de una comunicación, puesto que todos requerimos que nos escuchen.

En resumen, antes que todo, la comunicación, es una actitud de apertura al otro, que comprende ser disponible generosamente para compartir, mejor dicho, dar y recibir.

Pero no se realiza con facilidad; es un arte que debe practicarse de forma continua para poder desarrollar en totalidad y alcanzar buen provecho de ello.

Las personas requerimos practicar demasiado y enriquece a diario la calidad de nuestra comunicación.

Mocholí (2018) manifiesta que es necesario resaltar para cualquier tipo de organización digital o físico es fundamental la comunicación. Si se requiere ser de una organización sobresaliente hay que trabajar adecuadamente la comunicación, además de pensar en un largo plazo.

Cabe la posibilidad que, vaya cambiando la estrategia de comunicación. Se deber estar preparado para ello, los mensajes y la comunicación madurarán. No obstante, lo fundamental que es la comunicación siguiera siendo la misma. Por esta razón es que no debe abandonarse, no obstante, se quiere invertir de ese tiempo y esfuerzo en otras cosas. Con tiempo una buena comunicación, llevará consigo masas y llamará clientes.

2.2.1.5. Elementos que intervienen en el proceso de la comunicación

Pérez, Pérez, López y Caballero (2015) mencionan que son los siguientes:

a. El emisor

El emisor busca o pretende una determinada reacción en el receptor como consecuencia de la información transmitida. Por ello, la principal misión del emisor es codificar el mensaje. Codificar el mensaje significa:

- Elegir un sistema de transmisión o canal que asegure la conexión y un código o sistema de signos adecuado para asegurar la comunicación. Por ejemplo: no se conseguirá una comunicación fluida usando el idioma español con una persona que no lo habla correctamente.
- Utilizar correctamente el sistema de transmisión.

En una conversación, el emisor y el receptor alternan sus papeles a medida que se intercambia la información.

A su vez, a menudo la comunicación lleva consigo la transferencia de mensajes, en ese transcurso el emisor y el receptor se van intercambiando el papel de forma sucesiva.

b. El receptor

Es el individuo que recibe el mensaje y lo aclara para entender el significado. Puede ser una sola o varias.

Cuando un receptor realiza esta interpretación de los signos que le llegan en forma de mensaje que lo codifica. Así, en un mensaje escrito, el receptor lo lee y lo interpreta gracias a su conocimiento del idioma en el que está escrito.

Para que se produzca un verdadero proceso de comunicación es necesario que el receptor reaccione de alguna forma ante el mensaje recibido, mejor dicho, que envíe la información al emisor sobre la recepción del mensaje para conformar la existencia de una buena comunicación.

Al recibir el mensaje, especialmente en algunos tipos de comunicación como en el caso de conversación cara a cara, al receptor debe mantener una postura activa y, por ello, se dice de lo importante de la escucha activa.

c. El mensaje

El mensaje es la información que el emisor transmite al receptor. Es la idea que se pretende transferir y es el elemento principal en el proceso de comunicación. Las características del mensaje:

- Claridad: con facilidad se decodifica e inequívocos.
- Precisión: información que se transfiere en el mensaje tiene que ser concreto y completo.
- Objetividad: verídico, real, lo más parcial que se pueda.
- Oportunidad: tiene que difundir en el momento adecuado, mejor dicho, aquel cual surte el efecto adecuado para el objetivo que desea lograr.
- Interés: la información tiene que ser relevante para los interlocutores.

En el proceso de comunicación, a la hora de trasladar un mensaje, se puede diferenciar tres tipos:

- Mensaje pensado y proyectado: aquel que el emisor intenta dar.
- Mensaje transmitido: es verdaderamente transmitido y que se encuentra en el canal de comunicación.
- Mensaje recibido: el decodificado y entendido por el destinatario.

En una comunicación efectiva, en tres mensajes tienen que ser equivalente, no obstante, en la práctica, rara vez lo son. Los problemas en la codificación y decodificación del mensaje provocan diferencias que hacen que el mensaje que llega receptor difiera del que inicialmente el emisor pensó o deseo enviar.

d. El canal

El canal o vía de comunicación es el medio por el que circula la información. Es una forma de conexión entre el emisor de la comunicación y el receptor de esta.

Se trata de un elemento necesario en toda la comunicación e influye en el contenido y el código de un mensaje. Gran parte de las distorsiones (denominados ruidos) que ocurren en el proceso de comunicación se deben a la inadecuada elección de canales. Por ello, debemos elegir un canal que nos ofrezca resultados y se adapte a nuestras posibilidades.

Los canales o vías de comunicación se pueden clasificar atendiendo a diferentes criterios.

Pero el canal también se entiende la línea de personas por medio de las que se distribuyen los mensajes en la organización. Entonces, dependiendo del sentido en que la información recorre la organización, podemos hablar de comunicaciones descendentes, ascendentes y horizontales.

e. El código

El código es el grupo de signos, sonidos y/o imágenes utilizados para elaborar el mensaje.

Por su parte, la codificación es la etapa en la que el mensaje “toma forma” y se convierte en información transmitida por el canal.

El código más habitual es el lenguaje, pero existen otras posibilidades como, por ejemplo, los códigos gráficos, que tras ser leído por un escanear a un teléfono móvil se convierte en un mensaje legible.

En las etapas de comunicación, el hablante envía un mensaje al receptor, es esencial, que se produzcan adecuadamente la codificación y decodificación de la información. En otras palabras, hemos de prestar atención en las siguientes etapas de transformación de la información que hacen factible que este se aproxime desde el emisor al receptor, y este, a su vez pueda comprenderlo de la manera deseaba el emisor en su origen. A veces es necesario disponer de tecnología para decodificar el mensaje como, por ejemplo, en el acceso a las TIC.

f. El contexto

El contexto se conceptualiza como todo componente análogo a la comunicación y que incide sobre ella.

g. El feedback o retroalimentación

Se entiende como feedback cuando el emisor recoge la información en el proceso de comunicación y además las consecuencias de esta en el receptor.

Al brindarle esta información al emisor permite conocer si su mensaje ha sido entendido apropiadamente y que efectos ha tenido en el individuo que recibe el mensaje, lo cual le permitirá cambiar los siguientes mensajes que brinde.

Es un proceso que consume tiempo: el emisor necesita esperar la respuesta verbal o escrita o en forma de signos no verbales del receptor. A cambio, reduce

errores, ya que verifica el proceso de información. Por lo tanto, la ausencia de feedback reduce el tiempo de comunicación, pero aumenta los errores del proceso.

Por último, en el ámbito de las organizaciones el feedback es una herramienta útil para modificar situaciones del centro de salud (pp. 30 - 32).

Romero (2018) manifiesta que los componentes de la comunicación son el emisor, receptor, mensaje, contexto, código y canal. Asimismo, se debe tomar en consideración que en la comunicación se pueda producir un “ruido”, por lo que algunos investigadores lo agregan como el séptimo componente.

El componente que dificulta que el mensaje llegue de manera apropiada al receptor es el ruido. En otras palabras, lo que impide la recepción, analizar y respuesta al mensaje. Puede ser de manera intrínseca o extrínseca el ruido.

La etapa de comunicación es activo, constante y contextual. Si no se reconoce la existencia y el manejo de los componentes no es factible participar en ningún elemento del proceso de comunicación.

Si la comunicación se da manera verbal o no verbal. Si es no verbal se da por medio de símbolo, gestos, señas, etc. Esta interrelación, es realizada por diferentes etapas, para transferir el mensaje y que este se pueda entender.

Así, el emisor codifica el mensaje, para transferirle a un receptor por medio de un canal, rodeado por un contexto que coopera a comprender la información.

Álava (2009) señala que los componentes esenciales de la comunicación son los siguientes:

- Emisor: es aquel que brinda la información.
- Receptor: es aquel que recibe la información.
- Mensaje: datos o emociones emitidos.
- Canal de transmisión: recurso por medio del cual se hace la comunicación.
- Código: Idiomas, señales y signos optados para transferir el mensaje.
- Retroinformación: verificación del mensaje recogido por el receptor. Posibilita al emisor a enmendar sus errores. Por medio de la retroinformación hace el intercambio entre hablante y destinatario.

2.2.1.5. Barreras a la comunicación

Pérez, Pérez, López y Caballero (2015) mencionan que para coordinar todos los elementos del proceso de comunicación a la vez es difícil. Sin embargo, una cuidadosa elección del mensaje, el canal, el código y el contexto adecuados son un paso previo para sortear parte de las dificultades en una comunicación.

En realidad, existen diferentes barreras a la comunicación, situación que dificulta transmitir el mensaje y en otros casos se dificulta el decodificar el mensaje por las barreras existentes.

Pero en todos los componentes de la etapa de comunicación pueden existir dificultades: elementos que afectan negativamente a su eficacia, por lo que conocer cuáles con estas barreras no permitirá minimizarlas.

Las barreras de la comunicación es frecuente agruparlas en tres grandes grupos:

a. Barreras físicas

Se refiere a una barrera que existe en el medio físico en el que se desenvuelven las etapas de comunicación. Ejemplos de barreras físicas son la distancia y el ruido.

En el ámbito organizacional, la propia estructura de la organización puede dar lugar a barreras físicas. Por ejemplo: queremos comunicarnos con el director comercial por un asunto urgente, y el único para acceder a él es a través de su teléfono, el cual comunica continuamente.

También hablamos de barreras físicas cuando nos referimos a los condicionantes de tipo orgánico – corporal en el que emite o el que recibe y que dificultan la comunicación. Sería el caso de personas con visibilidad reducida.

Finalmente, cuando se modifican, de forma consciente, las barreras físicas, para utilizarlas como una parte más del mensaje que se trata de enviar, hablamos de control ambiental.

b. Barreras intelectuales

Esta barrera consiste que se produce cuando los conocimientos del emisor y del receptor no concuerdan y por ende hay discrepancias entre ambos en el momento de analizar el mensaje.

Este tipo de barreras se subdivide en barreras culturales y barreras semánticas.

- Barreras culturales: se manifiestan cuando hay una discrepancia de conocimiento entre el hablante y el destinatario. Esta desigualdad puede venir dada por las diferencias educativas entre el uno y otro, por ejemplo.
- Barreras semánticas: es cuando la manera de interpretar es diferente que se da por parte de hablante y destinatario a la misma expresión. En un sentido amplio, los gestos también pueden tener diferente significado para ambas partes.

c. Barreras fisiológicas

Se refiere cuando las ideas anticipadas del emisor tienen un rol esencial al momento de analizar el mensaje que lo que realmente expresa.

Este tipo de barrera puede deberse a aspectos fisiológicos (distintos valores, creencias o ideológicas) o meramente psicológicos (como la actitud de los interlocutores).

- Barreras filosóficas: Son todas aquellas que resultan de las diversas maneras que tiene el hablante y destinatario de comprender y analizar las situaciones diarias a las que se enfrentan en su vida. Por ejemplo, cuando el hablante y destinatario no están de acuerdo en relación con lo bueno y lo malo de alguna circunstancia.
- Barreras psicológicas: Son los comportamientos anticipados de los oyentes mismos, al mensaje o de otras personas (p. 39).

Shermerhon (2010) menciona que existen otras barreras:

a. Deficiente elección del canal

El canal de comunicación es el medio por donde se transmite el mensaje de un hablante al destinatario. Un administrador eficiente elige el canal correcto, o la unión óptima de canales, para conseguir un objetivo en un momento dado. Por ende, un canal escrito es aceptable para un mensaje fácil de transferir, además será útil si

desean rapidez en la transmisión. Además, es esencial cuando se transmite políticas formales o directrices a seguir. Un canal verbal es más aconsejable para mensajes difíciles de transmitir, en donde el feedback es más personal y genera un clima emocional de apoyo.

b. Deficiencia en la expresión oral o escrita

Una comunicación no verbal se da a través de las expresiones faciales y la postura corporal y en un espacio o lugar. Siendo un medio valioso para transferir un conjunto de mensajes. El tono de voz y contacto visual pueden emplearse a propósito para marcar momentos especiales dentro de una comunicación oral. A veces el cuerpo expresa, aunque no estemos hablando. Y al momento de hablar el cuerpo a veces puede decir cosas diferentes a lo que expresan lo que quieres decir.

Un mensaje problemático se da cuando las palabras de un individuo comunican un mensaje, mientras sus actos, como el lenguaje corporal comunican algo diferente (p. 426).

2.2.2. Variable dependiente: Satisfacción del paciente

2.2.2.1. Definiciones

Schiffman y Wisenblit (2015) mencionan que la satisfacción se refiere a las percepciones del paciente respecto al desempeño del servicio en relación con sus expectativas (p. 11).

Kotler y Keller (2012) mencionan que la satisfacción del paciente Está compuesta de sentimientos, deleite o desengaño que ocasiona en un paciente ha resultado de relacionar el valor percibido con el servicio contra las expectativas que tenía (p. 128).

Hoffman y Bateson (2012) mencionan que la satisfacción del paciente es comprobar las expectativas del paciente con las percepciones que percibe del contacto real por el servicio (p. 264).

2.2.2.2. Dimensiones de la satisfacción

Castrillón y Días (2010) mencionan que la satisfacción puede ser medida por:

a. Imagen

Se refiere a la imagen que brinda el hospital a los ojos de sus pacientes, siendo tanto la imagen como organización y la imagen de sus funcionarios. Sus indicadores relacionados a la calificación son:

- Comodidad del ambiente de espera del hospital.
- Imagen de modernidad del hospital.
- Imagen de solidez del hospital.
- Limpieza de las instalaciones del hospital.
- Presentación personal.
- Seguridad del hospital.
- Señalización que tiene el hospital.
- Diseño interior de las instalaciones del hospital.

b. Servicio

Se refiere a la satisfacción que pueden percibir los pacientes con respecto a la diversidad de servicios que ofrece el hospital y los factores que se involucran en ellos. Sus indicadores respecto a la calificación son:

- Satisfacción en relación precio – calidad.
- Amplitud del portafolio de servicios.
- Calificación dada a la facilidad de acceso a los servicios.

c. Procesos

Se refiere a la satisfacción de los pacientes con respecto a todos los factores que se involucran al momento de realizar los procesos para que el hospital satisfaga la necesidad del paciente. Sus indicadores respecto a la calificación son los siguientes:

- Rapidez en que se es atendido.
- Flexibilidad en los trámites.
- Solución de inquietudes.
- Tecnología utilizada por el hospital.
- Uso de vías electrónicas para exponer quejas.
- Uso de vías electrónicas para realizar algún trámite.
- Facilidad de poder quejarse.
- Rapidez de acceder información (p. 39).

2.2.2.3. Control de la satisfacción del paciente

Kotler y Keller (2012) mencionan que muchos centros de salud evalúan sistemáticas formas para tratar a los pacientes y establecer los elementos que generan su satisfacción, de esta manera se puede proponer estrategias de marketing y así modificar las operaciones en beneficio de los pacientes.

Los centros de salud inteligentes calculan de forma regular la satisfacción de sus pacientes ya que es elemento clave para conservarlos. Un paciente bien satisfecho suele ser más perpetuo, adquiere más a proporción que los centros de salud ofrezcan nuevos servicios o mejorarlos; habla bien a los otros sobre los centros de salud y su servicio; ponen menos atención a los centros de salud oponentes, es menos afectivo al precio, ofreciendo ideas en desarrollar servicios; por lo tanto, es menos al atenderlos a diferencia que un nuevo paciente; debido que las transacciones pueden retornarse hacer frecuentes. La mayor satisfacción del paciente se le puede vincular con los rendimientos más elevados y mínima volatilidad bursátil. Es entonces, el centro de salud debe considerar que la manera que los pacientes conceptualizan un buen desempeño es cambiante.

Quizás uno de los pacientes sea sencillo de satisfacerlo durante la mayor parte del tiempo, ya que al otro es complicado de satisfacerlo.

a. Influencia de la satisfacción del paciente

Para el centro de salud la atención centrados en el paciente, la complacencia de sus paciencias es una meta y a la vez un elemento de marketing.

Hoy en día es importante que los centros de salud ofrezcan una atención especial al grado de complacer a sus pacientes, ya que en internet forman un espacio con fin de publicar al mundo sus recomendaciones buenas tanto malas.

b. Quejas de los pacientes

Algunos centros de salud piensan que están considerando la satisfacción del paciente por llevar el balance de sus quejas, pero se demuestra que los pacientes así se muestran insatisfecho con el servicio adquirido, sienten que no es necesario el esfuerzo de protestar o el no saber cómo o con quien poder realizarlo. Simplemente los pacientes ya no van a los centros de salud.

De los pacientes que registran una queja la mayoría volverá a ir al centro de salud si este se resuelve su insatisfacción y si lo resuelve de manera efectiva. Los pacientes que fueron solucionados sus quejas de forma complaciente, lo manifiestan a un grupo de 5 personas sobre el buen trato que percibieron. El paciente insatisfecho hará en quejarse en once personas. Si estas últimas les cuentan a más personas de la situación, existiría o se daría una publicidad nociva de boca en boca, aumentando este exponencialmente.

Es sabido que siempre existirán errores cuando se desee hacer el diseño o plan de marketing, sin embargo, es necesario realizarlo para minimizar los efectos negativos. Lo que puede establecer un centro de salud es posibilitar a los pacientes la contingencia de quejarse. Acceden una comunicación rápida bidireccional mediante los formularios de sugerencias, las páginas de internet, la dirección de los correos electrónicos y los números telefónicos.

Los procedimientos que se mencionarán a continuación ayudan a restablecer las “buenas pretensiones” de los pacientes:

- Constituir una herramienta gratuita (sea por teléfono o correo electrónico) con el fin de brindar atención de lunes a domingo, las 24 horas al día, para que los pacientes puedan admitir sus quejas e implantar acciones correctivas convenientes.
- Admitir la responsabilidad debido a la insatisfacción del paciente, no acusar al paciente.
- Para el servicio al cliente es necesario convenir a un personal empática.

- Solucionar de manera rápida las quejas y la satisfacción del paciente. Ciertos pacientes que se quejan no buscan indemnización, se adecuan al gesto de la empresa siente interés (p. 128).

Navarro (2008) menciona que los componentes de la satisfacción, entendiendo como tales factores esenciales que dejan al paciente una sensación de buen servicio recibido.

Por lo cual se mencionará a continuación:

- Calidad de instalaciones: todos los elementos de las instalaciones tienen que funcionar a la excelencia y cumplan las garantías de los cometidos de los que han sido adquiridos.
- Calidad corporativa: existen establecimiento y centros de salud que tiene una imagen de reconocimiento en el mercado y esto permite que sus pacientes se sientan contentos.
- Calidad percibida, realmente, los dos puntos anteriores podrían incluirse en este, lo hemos separado para incluir aquí exclusivamente la sensación que en los pacientes deja el trato recibido por el individuo del centro de salud desde el momento que reserva una cita hasta ausentarse de la institución de salud. Es esencial la calidad percibida, debido que será transmitida por los pacientes mediante comentarios a otras personas, amigos, familiares, entre otros (p. 224).

2.2.2.4. Medición de satisfacción del paciente

Schiffman y Wisenblit (2015) mencionan que apreciar el grado de satisfacción del paciente y sus determinantes en diferentes centros de salud. Por lo que se utiliza esos datos para conservar a los pacientes, vender más servicios, mejora la calidad, valor de sus ofertas y operar de forma efectiva como eficiente. La medición de la satisfacción del paciente incorpora medidas cuantitativas y cualitativas, también una variedad de métodos para ponerse en contacto con los pacientes.

Las encuestas de la medición del paciente miden lo satisfecho que se encuentran los pacientes debido a las cualidades del servicio, también la esencia

relativa de ciertas cualidades (empleando una escala relevante). Tales encuestas emplean una escala semántica distintivo de cinco temas que va desde “muy insatisfecho” hasta “muy satisfecho”. La investigación manifiesta que los pacientes que indican que se sienten “muy satisfechos” (una puntuación de cinco escalas de satisfacción de cuatro). Por lo tanto, los centros de salud que solo se esfuerzan por tener pacientes “satisfechos” cometen un grave error. Algunos estudios mencionan que la satisfacción o insatisfacción del paciente Es una labor de la semejanza entre lo que esperaban de un servicio adquirido, y su percepción de lo que obtuvieron. Ciertos investigadores ejercieron una escala que calcula el desempeño del servicio recibido en dos grados de expectativas: servicio adecuado y servicio deseado, también calcula las pretensiones futuras de los pacientes con respecto a la adquisición del servicio. Este planteamiento es complicado a diferencia de las encuestas estándar de la satisfacción del paciente y la probabilidad de producir consecuencias necesarias para ejercer medidas correctivas, para los servicios que no cumplen con las perspectivas de los pacientes.

Los pacientes que son misteriosos (o encubierto) son observadores de profesión que se pasan por pacientes y se relacionan con el personal del centro de salud, con la finalidad de proporcionar evaluaciones objetivas e identificar oportunidades para mejorar la productividad y eficiencia (p. 43).

Hoffman y Bateson (2012) mencionan que se puede medir la satisfacción al paciente procediendo de manera directa e indirecta. Una medición indirecta de la satisfacción al paciente influye a la persecución y manipulación del registro y de queja del paciente. Las instituciones que solo necesitan de las mediciones indirectas admiten un método pasivo para ejecutar las percepciones de los pacientes efectúan o progresan sus expectativas. Si la institución promedio no conoce nada acerca del 96% de sus clientes insatisfechos, desaprovecha a varios pacientes que se espera que el 4% del otro promedio hable.

Realizar la medición de satisfacción implica el uso de encuesta de satisfacción del paciente, siendo que esta encuesta no está estandarizada para ser usadas en las instituciones (p. 293).

2.2.2.5. Prestar un servicio que satisfaga las necesidades de los pacientes

Peiro (2015) menciona que para lograr un servicio de la calidad, el centro de salud tiene que reconsiderar su esfuerzo a los pacientes. Un método o recurso muy importante es descubrir un nivel alto de interés que proporcione a los pacientes como preferencia central.

Esto representa adecuarse a sus necesidades sabiendo cuál es su apreciación del servicio y conocer que actitud tomar el centro de salud ante esta condición.

Para conocer acerca del nivel de satisfacción de los pacientes, hay una gama distinta a la herramienta que debe introducirse y tal elección depende de la particular condición (estudios de mercados cuantitativa – cualitativo, opiniones telefónicas, visitas informales, entrevistas, análisis de reclamaciones, focus group, etc.). Es necesario emplear varias técnicas para profundizar la confiabilidad.

Es decir, un centro de salud debe reorientar sus políticas para adaptarse a sus pacientes, se divide en dos áreas, una llamada “actuación y la segunda “razonamiento” permitiendo en los centros de salud saber lo que atraviesa en esta cierta realidad.

En el campo de actuación, hay dos criterios distintos. Uno sobre lo que posee el centro de salud o comercio de la prestación del servicio; y el otro en la apreciación del cliente, donde ese puede medir el servicio otorgado.

Cuando el centro de salud comprende cual es el servicio que ofrece, es ahí en desarrollar su auto-juicio del beneficio de su servicio y hacer un replanteamiento de la condición del paciente. El centro de salud entonces ha pasado de un área de actuación hacia el razonamiento accediendo saber las consecuencias de su estrategia de servicio. Así comprender los puntos fuertes y cruciales, corrigiendo sus equivocaciones para cubrir las expectativas de sus pacientes.

El procedimiento de razonamiento del centro de salud, su particular evaluación se encuentra dirigida por el criterio de los pacientes, estas opiniones realmente son importantes. En absoluto, los pacientes son los que determinan la calidad del servicio de un centro de salud, en función a su grado de satisfacción.

El servicio y la materialización de una “real” interactividad de acuerdo al centro de salud y los pacientes. Es entonces, la continuación es un aspecto eminente sobre el proceso de intercambio (pp. 33 - 34).

2.2.2.6. Atención recibida en base a la percepción del paciente

Fernández y Fernández (2015) menciona que el conocimiento del paciente y sus causas son partes esenciales al comprender al paciente y que podemos obtener estudiando la base de datos que tiene los centros de salud. A través de esta base de datos, el centro de salud alcanza una esencial información debido a los hábitos o necesidades del paciente, pero no es suficiente ya que no hay datos necesarios para investigar o contar con la certidumbre que el paciente ha observado sobre la atención o el trato ofrecido, si ha quedado satisfecho o ni se estima sobre el esfuerzo que se hace por él, ni el grado de fidelización que cuenta con otro centro de salud. En definitiva, lo más apropiado es calcular el grado de satisfacción, pues proporciona una información que ayuda al centro de salud a determinar las necesidades del paciente, a comparar la evolución o involución del servicio, a saber, cómo se identifican con los centros de salud y, por tanto, nos ayudará a poder introducir cambios necesarios y, por consiguiente, a aumentar las ventas (p. 223).

La forma adecuada para evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes es mediante el servicio de atención y por medio de las encuestas.

El servicio de atención al individuo generalmente se basa del departamento. Ahí se percibe y solventan todo el proceso de consulta de acuerdo al servicio y del reembolso que ejecutan los centros de salud. En este servicio se apunta de todo lo que suceda y estos apuntes serán necesarios para realizar una persecución, control de la atención y grado de la satisfacción ofrecida por el paciente.

Las encuestas escritas permiten alcanzar informaciones mediante de una grande muestra, ya que son numerosos los individuos que pueden ejecutarlas. Es también un método rápido, que permite evaluar cada una de las cualidades del servicio y saber la opinión del público sobre un determinado tema.

Tanto las encuestas como los datos obtenidos a través del servicio de atención se pueden realizar en el propio centro salud, a través de internet o del correo electrónico.

Palomo (2014) menciona que la satisfacción del paciente es el resultado de equiparar las expectativas del paciente, puesto en los procesos, servicios e imagen del centro de salud, con el valor ofrecido al concluir el vínculo comercial, es decir, los pacientes buscan antes adquirir un servicio y después percibir de ello. De acuerdo a las expectativas se puede diferenciar tres tipos de servicio:

- Servicio adecuado, el grado de estándar que el paciente estima adecuado. El mínimo servicio.
- Servicio esperado, considera que tendrá un verídico servicio antes de percibirlo. Se corresponde con las expectativas realistas que tiene el paciente sobre un servicio en concreto.
- Servicio deseado, es lo que espera un paciente. Es como el servicio personalizado. Es una combinación entre lo que puede ser y lo que se considera que debe hacer (p. 85).

Cobarcos (2011) menciona que las expectativas de los pacientes es lo final que piensa alcanzar del producto o servicio otorgado, ya sea de manera tangible o intangible debido al precio remunerado.

Las instituciones orientadas a los pacientes se anticipan de las necesidades, no solo se enfocan en la atención, sino que se responsabilizan por él, pretendiendo saber desde un primer instante sus preferencias y gustos, mejor dicho, satisfacer sus expectativas.

Para argumentar las expectativas de los pacientes en las instituciones de salud, el trabajador tiene que aceptar como opinión de actuación lo siguiente:

Saludar con amabilidad y naturalidad.

- Atender siempre al cliente con un trato correcto.
- Tratar al paciente siempre usted.
- Tratarle de manera similar por teléfono que en persona.
- Asesorar y colaborar siempre para ayudar e intentar resolver los problemas o cuestiones que nos presenten los pacientes.

Debemos saber que un paciente que se encuentra satisfecho expresará su satisfacción a tres individuos, entretanto un paciente insatisfecho menciona su trato a nueve individuos. Es entonces que la meta de la organización es que el paciente se deleite por los servicios otorgados, así la institución logrará un paciente plenamente satisfecho, cumpliendo sus expectativas (p. 181).

2.2.2.7. Medida que puede tomar un paciente insatisfecho

Solomon (2013) menciona que si un paciente no se siente satisfecho con el servicio puede tomar medidas al respecto. Un paciente puede actuar de las siguientes maneras:

- Respuesta verbal, el paciente recurre directamente al personal y exige una compensación (por ejemplo, un reembolso).
- Respuesta privada. El paciente expresa su insatisfacción hacia el centro de salud con sus amigos, y/o hace un boicot en contra del establecimiento.
- Respuesta de tercero, el paciente ejerce una acción legal contra el centro de salud, presenta una queja ante el organismo equivalente en su país, o quizás escriba una carta o periodo o por medio de medios de comunicación.

Hay varios factores que determinan la ruta que toma un paciente. La gente tiene mayores probabilidades de tomar medida cuando se encuentren insatisfecho.

Por otro lado, si el paciente no cree que el centro de salud responderá bien frente a una queja, lo más probable es que cambie de centro de salud en vez de pelear. Por lo que los mercadólogos en verdad deberían animar a los pacientes para que se quejen, las personas son más proclive a comentar a sus amigos las experiencias negativas no resultas, que destacar los acontecimientos positivos (p. 355).

2.2.2.8. Atención del paciente y su satisfacción

Sánchez (2015) menciona que una institución de salud debe estar orientada al paciente, que es el centro de la actividad laboral y su elemento más importante.

Cumplir esta máxima, exige que los centros de salud se preocupen por el paciente y ponga en marcha mecanismos de actuación para atenderle correctamente, así como detectar cualquier problema que pueda producirse.

Una buena atención implica que en los centros de salud el personal sepa ponerse en la situación del paciente, preocuparse para que el paciente esté plenamente satisfecho, escuchar todas las quejas y solucionarlas rápidamente, entre otros.

Es preciso la institución de salud se compromete con los pacientes y este compromiso es algo más que el simple intercambio comercial. Si se actúa en esta línea es mucho más probable que se consigan pacientes satisfechos.

Esta tarea, además del contacto personal, adquiere especial importancia en los medios técnicos tanto (teléfonos, correos electrónicos).

En cuanto a la atención telefónica, suele mantenerse un horario de atención al público más amplio que el resto de los servicios.

Es así que la atención al paciente influye sobre la imagen de los centros de salud. Quien desempeña su labor en contacto con los pacientes es el portavoz de los centros de salud (p. 365).

Schiffman y Wisenblit (2015) permiten conocer que los pacientes muy satisfechos seguirán yendo a la misma institución de salud, y además recomendarían a otras personas acceder a sus servicios, generando así manifestaciones positivas a otros potenciales pacientes o usuarios. En contraste, quienes no están satisfecho o se sienten indiferentes podrían cambiar de inmediato a otra institución de salud. Por otro lado, un paciente muy insatisfecho divulgará comentarios personales negativos y no pocas veces hasta veces hasta exagerado.

Se identificó varios tipos de pacientes:

- Los leales, son pacientes completamente satisfechos que seguirán adquiriendo el servicio. Los pacientes leales cuya experiencia con la compañía excedieron sus expectativas y que, por lo tanto, hacen, recomendaciones personales positivas sobre la misma a otros pacientes. Las instituciones de salud deberían esforzarse por crear pacientes leales y diseñar estrategias tendientes a ellos.

- Los desertores, se sienten indiferentes o apenas satisfechos con el centro de salud, y son proclive a cambios a otras que le ofrezca a un menor precio. Los centros de salud tienen que incrementar el nivel de satisfacción de los desertores para convertirlos en ellos.
- Los terroristas son pacientes que han tenido experiencias negativas con el centro de salud y divulgan como comentario negativo sobre esta. Los centros de salud deben tomar medidas para liberarse de ello.
- Los mercenarios, los clientes muy satisfechos, pero en realidad no tienen lealtad hacia el centro de salud, de manera que podrían desertar por impulso o si encuentran menores precios en otro lugar, con lo cual ponen en entredicho la relación entre satisfacción y lealtad. Los centros de salud deben analizarlo y encontrar formas de fortalecer el vínculo entre ambos factores (p. 11).

Es obvio que la preocupación de una institución de salud será conseguir la lealtad de sus pacientes. En una institución pública significa no solamente brindar servicios de salud que generen satisfacción sino también aumentar una percepción positiva de la reputación e imagen de la institución.

Es en este contexto que conseguir la satisfacción del paciente se hace importante a partir de la comunicación efectiva de su personal.

2.3 Definición de términos básicos

1. Comunicación efectiva

Es el intercambio de información de una persona a otra, es la representación de difundir un anuncio o un mensaje.

2. Comunicación verbal

Guarda relación esencial con el habla, por lo general se emplea con la finalidad transferir el mensaje, es un procedimiento de mucha complejidad ya que incide de diversos elementos como la familia.

3. Comunicación no verbal

Es conocido como lenguaje silencioso y tiene un uso premeditado como posturas o gestos que tiene un efecto en cada receptor.

4. Comunicación escrita

Este tipo de comunicación se hace a través de informes, los datos forman parte fundamental y hecho con la finalidad de dar ideas a la persona, en el hospital hace uso de este medio permite tener muchas ventajas.

5. Comunicación directa

Es aquella se manifiesta por medio del habla cuya cualidad es la inmediatez provisional.

6. Comunicación diferida

La comunicación diferida es la que se produce entre personas que pueden o no estar conectadas en el mismo momento.

7. Comunicación interna

Es la comunicación que se lleva a cabo dentro de la misma institución entre las personas que lo conforman, con la finalidad de conservar un dialogo oportuno entre el personal, ya sea en el mismo espacio de labor u otros.

8. Comunicación externa

Es la comunicación con miembros externos de la institución con el objetivo de mantener vínculos públicos, la comunicación externa posibilita a existe entre dos o más individuos que están en el mismo sitio como pacientes, proveedores, etc.

9. Paciente

Es una persona que pasa por procesos de análisis o que está en tratamiento (CCM Salud, 2019).

10. Satisfacción del paciente

La satisfacción del paciente es un conjunto de percepciones que tiene el paciente respecto al servicio ofrecido con relación a sus expectativas.

11. Satisfacción por la imagen

Se refiere a la representación visual que brinda el hospital a los ojos de sus pacientes, siendo tanto la imagen como organización y la imagen de sus trabajadores.

12. Satisfacción por el servicio

Se refiere a la satisfacción que pueden percibir los pacientes con respecto al servicio que le brinda el hospital y los factores que se involucran en ellos.

13. Satisfacción por los procesos

Se refiere a la satisfacción de los pacientes con todo el proceso que sigue el hospital para que la persona pueda ser atendido.

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general

La comunicación efectiva del personal asistencial de salud influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

2.4.2 Hipótesis específicas

- a. La comunicación por la forma de comunicarse influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.
- b. La comunicación por el tiempo en que transcurre influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.
- c. La comunicación por el ámbito en que se desarrolla influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

2.5 Operacionalización de las variables

Variabes	Dimensiones	Indicadores
Variable X: Comunicación efectiva	<i>Comunicación por la forma de comunicarse</i>	- Verbal. - No verbal. - Escrita.
	<i>Comunicación por el tiempo en que transcurre</i>	- Directa. - Diferida.
	<i>Comunicación por el ámbito en que se desarrolla</i>	- Interna. - Externa.

Fuente: Rodas (2017).

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Y: Satisfacción del paciente	<i>Satisfacción por la imagen</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidad del ambiente de espera del hospital. - Imagen de modernidad del hospital. - Instalaciones limpias del hospital. - Correcta presentación de los trabajadores. - Seguridad del hospital. - Señalización que tiene el hospital. - Instalaciones con diseño interior del hospital.
	<i>Satisfacción por el servicio</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción en relación precio – calidad. - Portafolio amplio de servicios. - Acceso fácil a los servicios.
	<i>Satisfacción por los procesos</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidez en que se es atendido. - Trámite flexible. - Solución de inquietudes. - Uso de tecnología. - Uso de vías electrónicas para exponer quejas. - Facilidad de poder quejarse. - Rapidez para acceder a la información.

Fuente: Castrillón y Días (2010).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El estudio corresponde al diseño no experimental, de tipo transversal, correlacional causal.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que un estudio de diseño no experimental se define como la investigación donde no se manipula deliberadamente a las variables de estudio.

El estudio transversal comprende la recolección de información en un período de tiempo determinado.

Es correlacional causal porque se estudió como las dimensiones de la variable independiente afecta en la variable dependiente.

De esta manera haciendo uso de la metodología propuesta, se obtuvo los resultados y el logro de los objetivos de la investigación.

Es importante señalar que el diseño metodológico respecto al estudio correlacional causal implicó la prueba de hipótesis de Rho de Spearman, el cual permitió establecer la correlación entre las dimensiones de la variable independiente y la variable dependiente.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población “A” está representada por 57 trabajadores de la Microred Oyotún, Chiclayo, siendo de C.S. Oyotún 33 trabajadores, P.S. Nueva Arica 12, P.S. La Viña 3, P.S. Pan de Azúcar 2, P.S. El Espinal 3 y P.S. La Compuerta 4 trabajadores, los cuales ocupan los siguientes cargos:

Nº	PROFESION /TECNICO/AUXILIAR
1	MEDICO CIRUJANO
2	MEDICO CIRUJANO
3	MEDICO CIRUJANO
4	ENFERMERO
5	ENFERMERO

6	ENFERMERO
7	ENFERMERO
8	ENFERMERO
9	OBSTETRA
10	OBSTETRA
11	OBSTETRA
12	OBSTETRA
13	OBSTETRA
14	OBSTETRA
15	OBSTETRA
16	BIOLOGO
17	CIRUJANO DENTISTA
18	CIRUJANO DENTISTA
19	PSICOLOGO
20	NUTRICIONISTA
21	TEC. SANITARIO
22	TEC. ENFERMERIA
23	TEC. ENFERMERIA
24	TEC. ENFERMERIA
25	TEC. NUTRICION
26	CHOFER
27	AUX. ENFERMERIA
28	AUX. ENFERMERIA
29	AUX. SISTEMAS
30	VIGILANTE
31	PERS. DE SERV.
32	PERS. DE SERV.
33	PERS. DE SERV.
34	MEDICO
35	OBSTETRA
36	ODONTOLOGO
37	PSICOLOGO
38	ENFERMERO
39	ENFERMERO
40	TEC. SANITARIO
41	TEC. ENFERMERIA
42	TEC. ENFERMERIA
43	TEC. ENFERMERIA
44	TEC. ENFERMERIA

45	PERS. DE SERV.
46	ENFERMERA
47	OBSTETRA
48	TEC. ENFERMERIA
49	ENFERMERA
50	TEC. ENFERMERIA
51	MEDICO
52	ENFERMERA
53	TEC. ENFERMERIA
54	MEDICO
55	OBSTETRA
56	ENFERMERA
57	TEC. ENFERMERIA

La población “B” está representada por 2692 pacientes de la Microred Oyotún, Chiclayo.

3.2.2 Muestra

La determinación de la muestra se realizó a través de la fórmula de población finita:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n	muestra
p y q	Población de estar o no incluida, cuando no se conoce esta probabilidad p y q asumen un valor de 0.5 cada uno
Z	Valor de distribución normal estandarizado $Z = 1.96$ que corresponde a un intervalo de confianza del 95%
N	Total de la población
E	Error estándar de 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{3.8416 * 0.5 * 0.5 * 2692}{0.0025(2692 - 1) + 3.8416 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 336$$

La muestra es de 336 pacientes de la Microred Oyotún, Chiclayo.

3.3 Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta.

Respecto al medio que permitió recabar información fueron dos cuestionarios.

Cuestionario 1: midió la variable comunicación efectiva.

Cuestionario 2: midió la variable satisfacción del paciente.

Validez del cuestionario de la comunicación efectiva

Se utilizó el estadístico de Kaiser – Meyer-Olkin, y la esfericidad de Bartlett, obteniéndose una correlación de 0,803 por lo tanto el cuestionario alcanza validez.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,803
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	257,216
	gl	32
	Sig.	,000

Confiabilidad del cuestionario de la comunicación efectiva

Se utilizó Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,933 siendo confiable el cuestionario.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,933	7

Validez del cuestionario de la satisfacción del paciente

Se utilizó el estadístico de Kaiser – Meyer - Olkin, y la esfericidad de Bartlett, obteniéndose una correlación de 0,830 por lo tanto el cuestionario alcanza validez.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,830
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	870,785
	gl	136
	Sig.	,000

Confiabilidad del cuestionario de la satisfacción del paciente

Se utilizó Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,973 siendo confiable el cuestionario.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,973	17

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

La información fue analizada haciendo uso de la técnica estadística descriptiva de distribución de frecuencias.

Para determinar la prueba de hipótesis se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov.

En base a la prueba de normalidad se determinó la prueba de hipótesis, siendo esta el Rho de Spearman.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

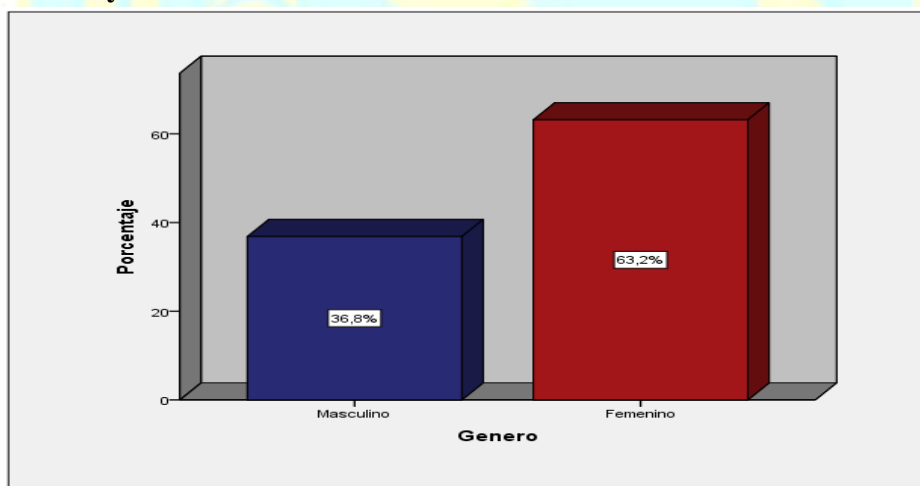
A. Datos generales de los trabajadores

Tabla 1
Género de los trabajadores de la Microred
Oyotún, Chiclayo

	Frecuencia	%
Masculino	21	36,8
Válidos Femenino	36	63,2
Total	57	100,0

Nota: Elaboración propia.

Figura 1. Género de los trabajadores de la Microred Oyotún, Chiclayo.



Nota: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 1 que el 36,8% de los trabajadores es del género masculino y el 63,2% es del género femenino.

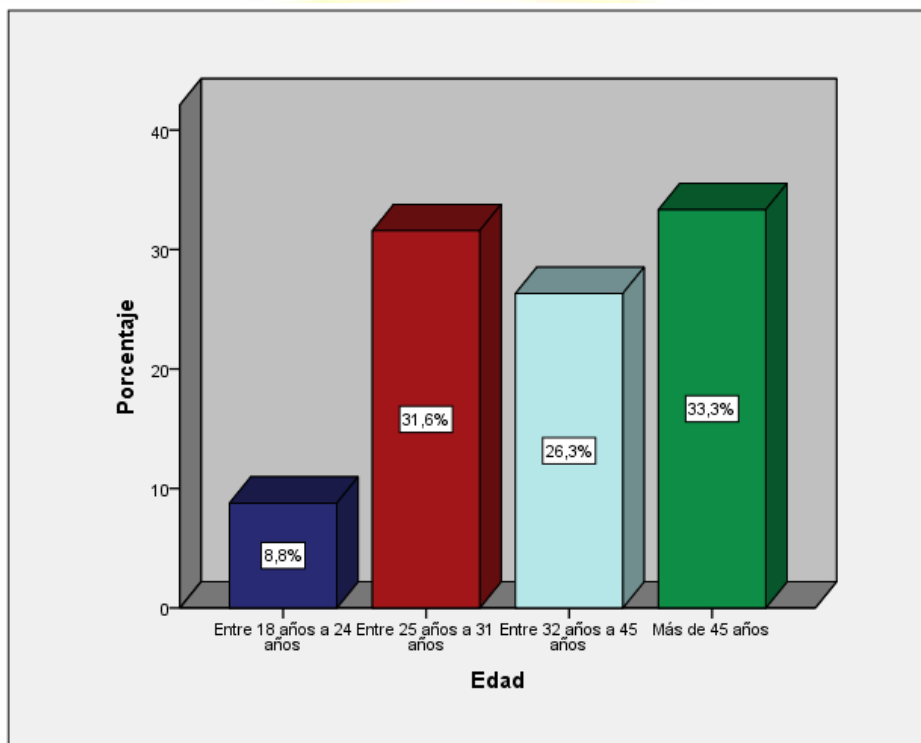
Tabla 2
Edad de los trabajadores de la Microred Oyotún,
Chiclayo

	Frecuencia	%
Válidos De 18 a 24 años	5	8,8

De 25 a 31 años	18	31,6
De 32 a 45 años	15	26,3
Más de 45 años	19	33,3
Total	57	100,0

Nota: Elaboración propia.

Figura 2. Edad de los trabajadores de la Microred Oyotún, Chiclayo.



Nota: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 2 que el 8,8% tiene de 18 a 24 años, el 31,6% se encuentra entre 25 años a 31 años, el 26,3% de 31 a 45 años y el 33,3% tiene más de 45 años.

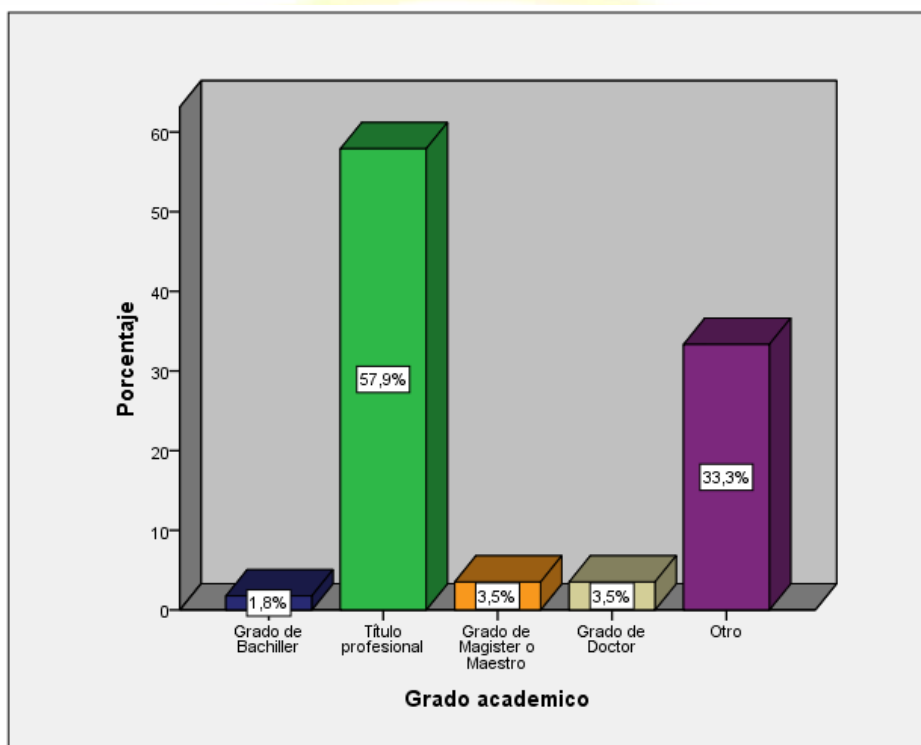
Tabla 3
Grado académico de los trabajadores de la Microred Oyotún, Chiclayo

		Frecuencia	%
Válidos	Grado de Bachiller	1	1,8
	Título Profesional	33	57,9

Grado de Magister o Maestro	2	3,5
Grado de Doctor	2	3,5
Otro	19	33,3
Total	57	100,0

Nota: Elaboración propia.

Figura 3. Grado académico de los trabajadores de la Microred Oyotún, Chiclayo.



Nota: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 3 que el 1,8% mencionaron tener bachiller. El 57,9% tienen título profesional, el 3,5% tiene grado de magister o maestro, el otro 3,5% tiene grado de doctor y el 33,3% tiene otro tipo de estudios.

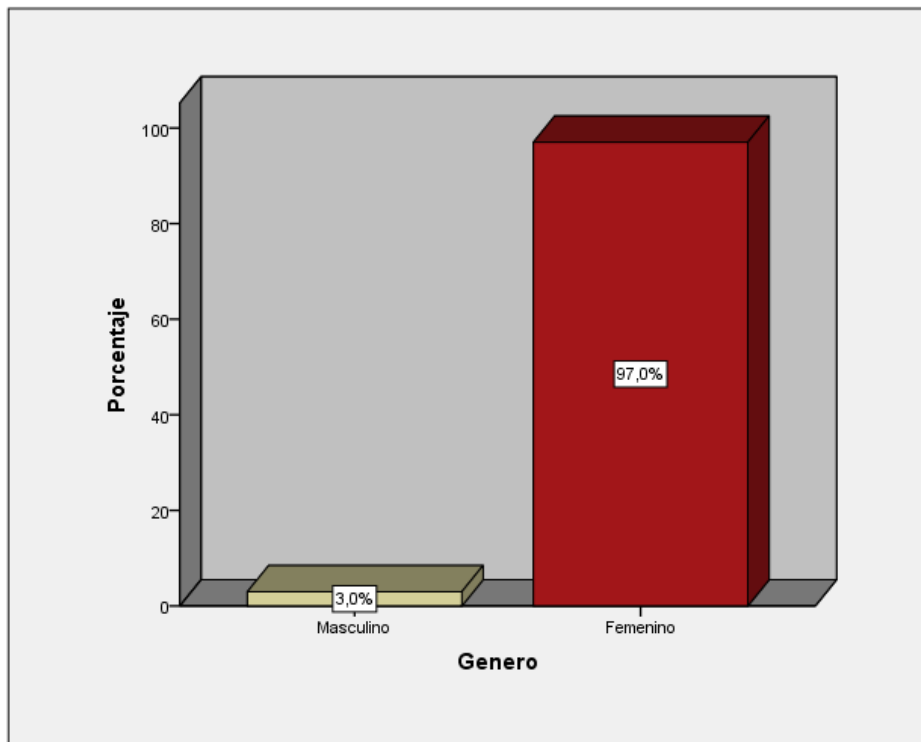
B. Datos generales de los pacientes

Tabla 4
Género de los pacientes de la Microred Oyotún, Chiclayo

	Frecuencia	%
Masculino	10	3,0
Válidos Femenino	326	97,0
Total	336	100,0

Nota: Elaboración propia.

Figura 4. Género de los pacientes de la Microred Oyotún, Chiclayo.



Nota: Elaboración propia.

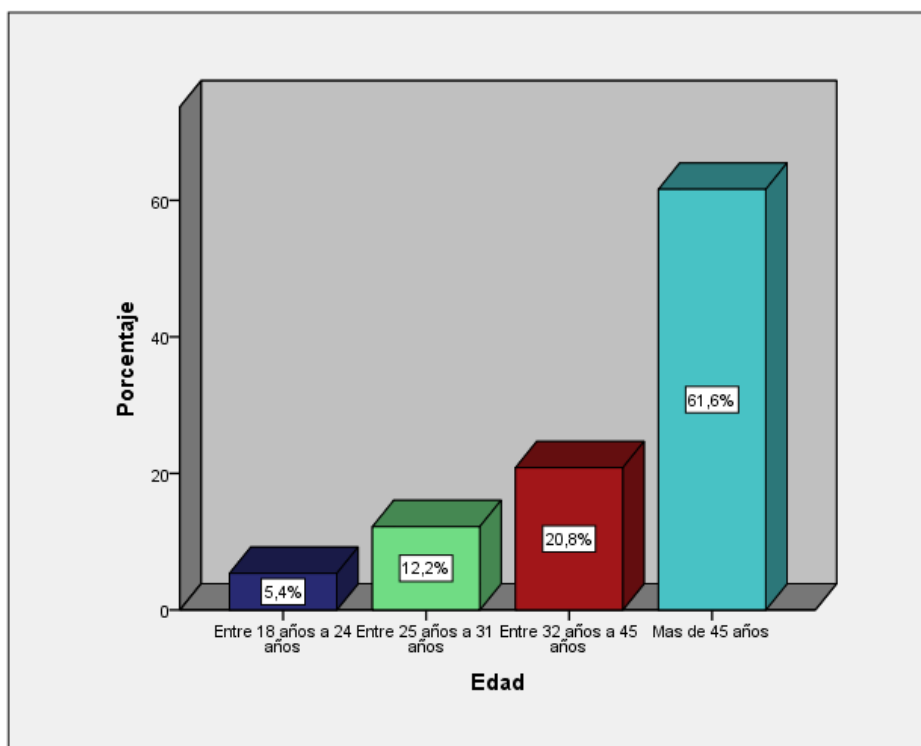
Se observa en la Tabla 4 que el 3% son del género masculino y el 97% del género femenino.

Tabla 5
Edad de los pacientes de la Microred Oyotún, Chiclayo

	Frecuencia	%
De 18 a 24 años	18	5,4
De 25 a 31 años	41	12,2
Válidos De 32 a 45 años	70	20,8
Más de 45 años	207	61,6
Total	336	100,0

Nota: Elaboración propia.

Figura 5. Edad de los pacientes de la Microred Oyotún, Chiclayo.



Nota: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 5 que 5,4% tienen de 18 a 24 años, el 12,2% tienen de 25 años a 31 años, 20,8% tienen de 32 a 45 años y el 61,6% tienen más de 45 años

C. Análisis descriptivo de la variable comunicación efectiva

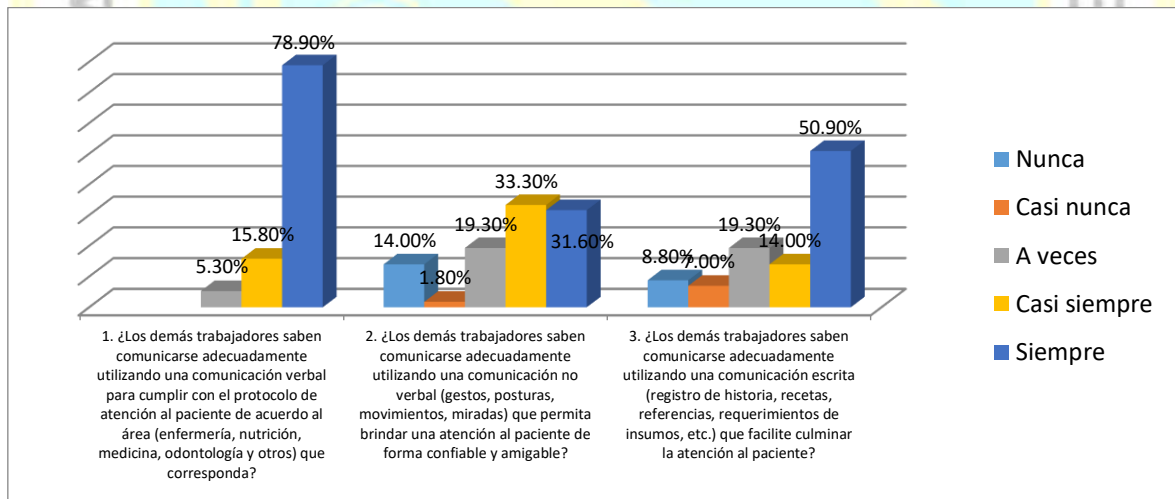
Tabla 6
Comunicación por la forma de comunicarse

Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%

1. ¿Los demás trabajadores saben comunicarse adecuadamente utilizando una comunicación verbal para cumplir con el protocolo de atención al paciente de acuerdo al área (enfermería, nutrición, medicina, odontología y otros) que corresponda?	0	0,0%	0	0,0%	3	5,3%	9	15,8%	45	78,9%
2. ¿Los demás trabajadores saben comunicarse adecuadamente utilizando una comunicación no verbal (gestos, posturas, movimientos, miradas) que permita brindar una atención al paciente de forma confiable y amigable?	8	14,0%	1	1,8%	11	19,3%	19	33,3%	18	31,6%
3. ¿Los demás trabajadores saben comunicarse adecuadamente utilizando una comunicación escrita (registro de historia, recetas, referencias, requerimientos de insumos, etc.) que facilite culminar la atención al paciente?	5	8,8%	4	7,0%	11	19,3%	8	14,0%	29	50,9%

Nota: Elaboración propia.

Figura 6. Comunicación por la forma de comunicarse.



Nota: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 6 que el 15,8% manifestó que los trabajadores no saben comunicarse adecuadamente utilizando una comunicación no verbal (gestos, posturas, movimientos, miradas) que permita brindar una atención al paciente de forma confiable y amigable, asimismo manifestaron que los trabajadores no saben comunicarse adecuadamente

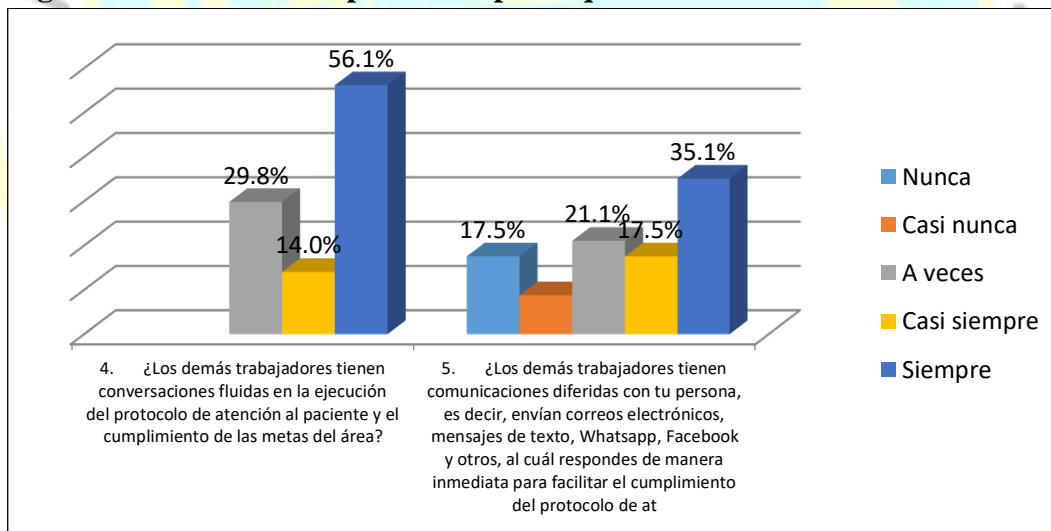
utilizando una comunicación escrita (registro de historia, recetas, referencias, requerimientos de insumos, etc.) que facilite culminar la atención al paciente.

Tabla 7
Comunicación por el tiempo en que transcurre

	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4. ¿Los demás trabajadores tienen conversaciones fluidas en la ejecución del protocolo de atención al paciente y el cumplimiento de las metas del área?	0	0,0%	0	0,0%	17	29,8%	8	14,0%	32	56,1%
5. ¿Los demás trabajadores tienen comunicaciones diferidas con tu persona, es decir, envían correos electrónicos, mensajes de texto, WhatsApp, Facebook y otros, al cual respondes de manera inmediata para facilitar el cumplimiento del protocolo de atención al paciente?	10	17,5%	5	8,8%	12	21,1%	10	17,5%	20	35,1%

Nota: Elaboración propia.

Figura 7. Comunicación por el tiempo en que transcurre.



Nota: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 7 que el 26,3% mencionó que los trabajadores tienen comunicaciones diferidas, es decir, envían correos electrónicos, mensajes de texto, WhatsApp, Facebook y otros, sin responder de manera inmediata para facilitar el cumplimiento del protocolo de atención al paciente.

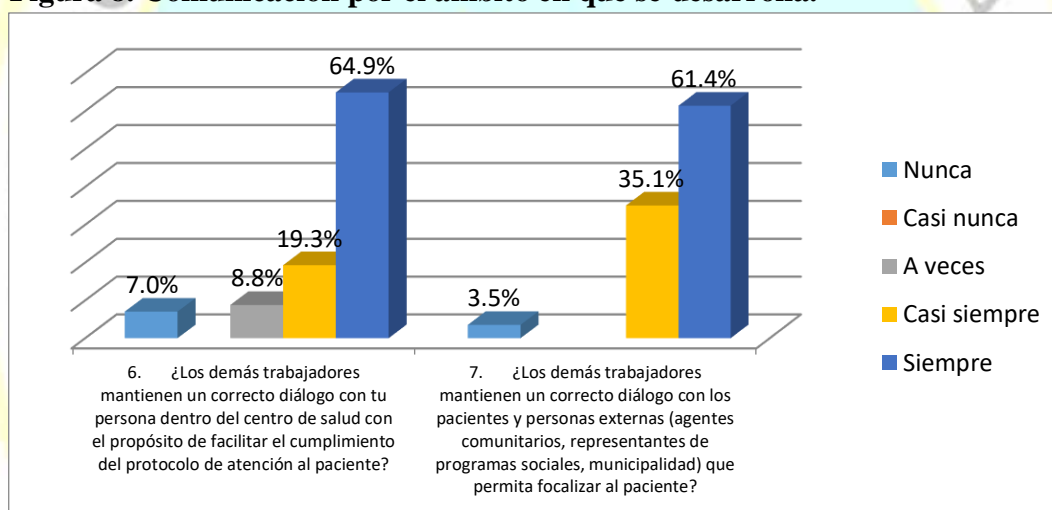
Tabla 8

Comunicación por el ámbito en que se desarrolla

	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
6. ¿Los demás trabajadores mantienen un correcto diálogo con tu persona dentro del centro de salud con el propósito de facilitar el cumplimiento del protocolo de atención al paciente?	4	7,0%	0	0,0%	5	8,8%	11	19,3%	37	64,9%
7. ¿Los demás trabajadores mantienen un correcto diálogo con los pacientes y personas externas (agentes comunitarios, representantes de programas sociales, municipalidad) que permita focalizar al paciente?	2	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	20	35,1%	35	61,4%

Nota: Elaboración propia.

Figura 8. Comunicación por el ámbito en que se desarrolla.



Nota: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 8 que el 7% manifestaron que los trabajadores no mantienen un correcto diálogo dentro del centro de salud con el propósito de facilitar el cumplimiento del protocolo de atención al paciente y el 3,5% mencionaron que los trabajadores no mantienen un correcto diálogo con los pacientes y personas externas (agentes comunitarios, representantes de programas sociales) que permita focalizar al paciente.

D. Análisis descriptivo de la variable satisfacción del paciente

Tabla 9

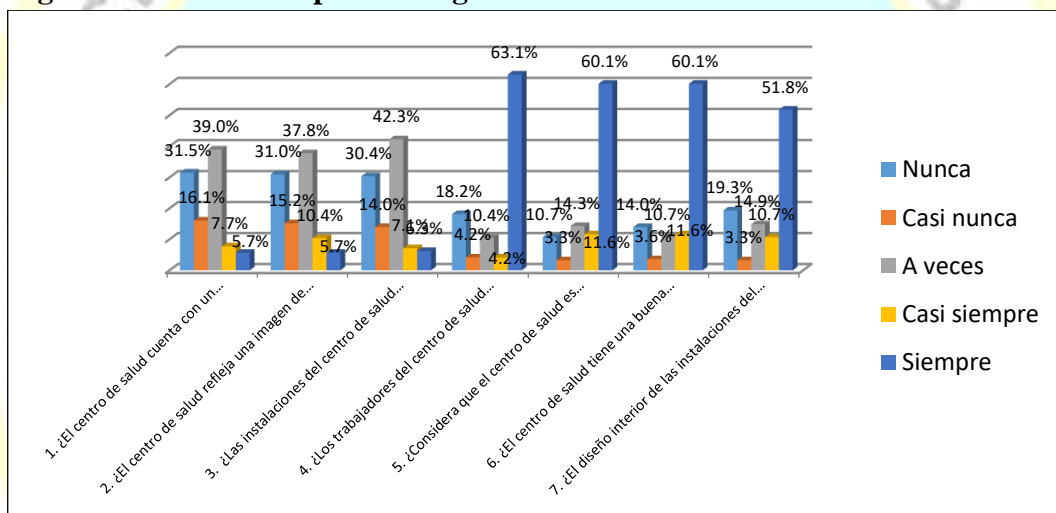
Satisfacción por la imagen

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
--	-------	------------	---------	--------------	---------

	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿El centro de salud cuenta con un ambiente de espera cómodo en beneficio de sus pacientes?	106	31,5%	54	16,1%	131	39,0%	26	7,7%	19	5,7%
2. ¿El centro de salud refleja una imagen de modernidad (infraestructura o ambiente nuevo)?	104	31,0%	51	15,2%	127	37,8%	35	10,4%	19	5,7%
3. ¿Las instalaciones del centro de salud están adecuadamente limpias en todo momento?	102	30,4%	47	14,0%	142	42,3%	24	7,1%	21	6,3%
4. ¿Los trabajadores del centro de salud mantienen una presentación personal adecuada (higiene, debidamente uniformado)?	61	18,2%	14	4,2%	35	10,4%	14	4,2%	212	63,1%
5. ¿Considera que el centro de salud es seguro (en caso de lluvias, inundaciones)?	36	10,7%	11	3,3%	48	14,3%	39	11,6%	202	60,1%
6. ¿El centro de salud tiene una buena señalización para encontrar el área donde debe ser atendido?	47	14,0%	12	3,6%	36	10,7%	39	11,6%	202	60,1%
7. ¿El diseño interior de las instalaciones del centro de salud es el adecuado (instalación apropiada para la atención)?	65	19,3%	11	3,3%	50	14,9%	36	10,7%	174	51,8%

Nota: Elaboración propia.

Figura 9. Satisfacción por la imagen.



Nota: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 9 que el 47,6% mencionó que el centro de salud no cuenta con un ambiente de espera cómodo en beneficio de sus pacientes, el 46,2% mencionó que el centro de salud no refleja una imagen de modernidad y el 44,4% mencionó que las instalaciones del centro de salud no están adecuadamente limpias en todo momento.

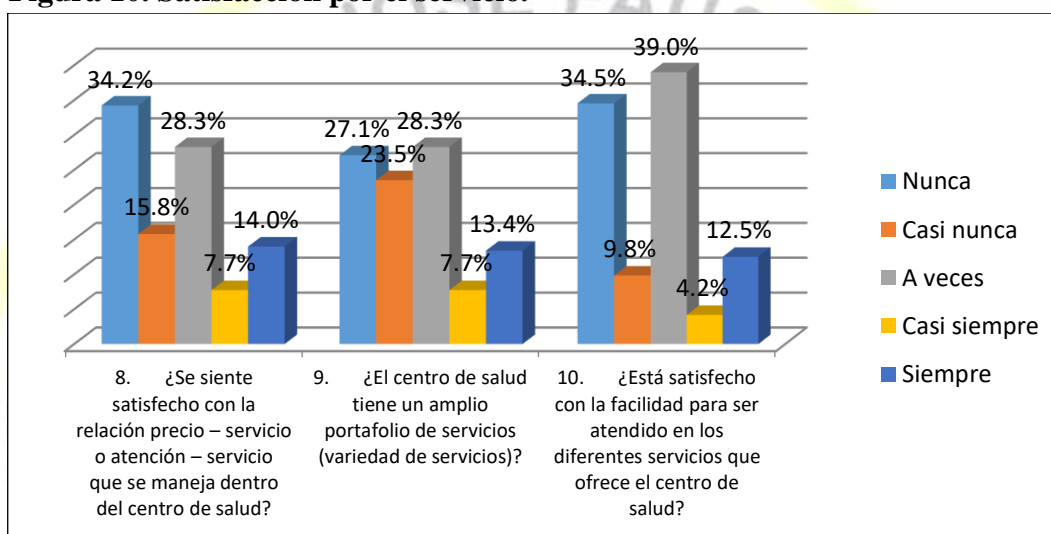
Tabla 10
Satisfacción por el servicio

Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
f	%	f	%	f	%	f	%	f	%

8. ¿Se siente satisfecho con la relación precio – servicio o atención – servicio que se maneja dentro del centro de salud?	115	34,2%	53	15,8%	95	28,3%	26	7,7%	47	14,0%
9. ¿El centro de salud tiene un amplio portafolio de servicios (variedad de servicios)?	91	27,1%	79	23,5%	95	28,3%	26	7,7%	45	13,4%
10. ¿Está satisfecho con la facilidad para ser atendido en los diferentes servicios que ofrece el centro de salud?	116	34,5%	33	9,8%	131	39,0%	14	4,2%	42	12,5%

Nota: Elaboración propia.

Figura 10. Satisfacción por el servicio.



Nota: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 10 que el 50% manifestó que no se sienten satisfechos con la relación precio – servicio o atención – servicio que se maneja dentro del centro de salud, en el caso del 50,6% se determinó que el centro de salud no tiene un amplio portafolio de servicios (variedad de servicios) y el 44,3% mencionó que no están satisfechos con la facilidad para ser atendido en los diferentes servicios de salud.

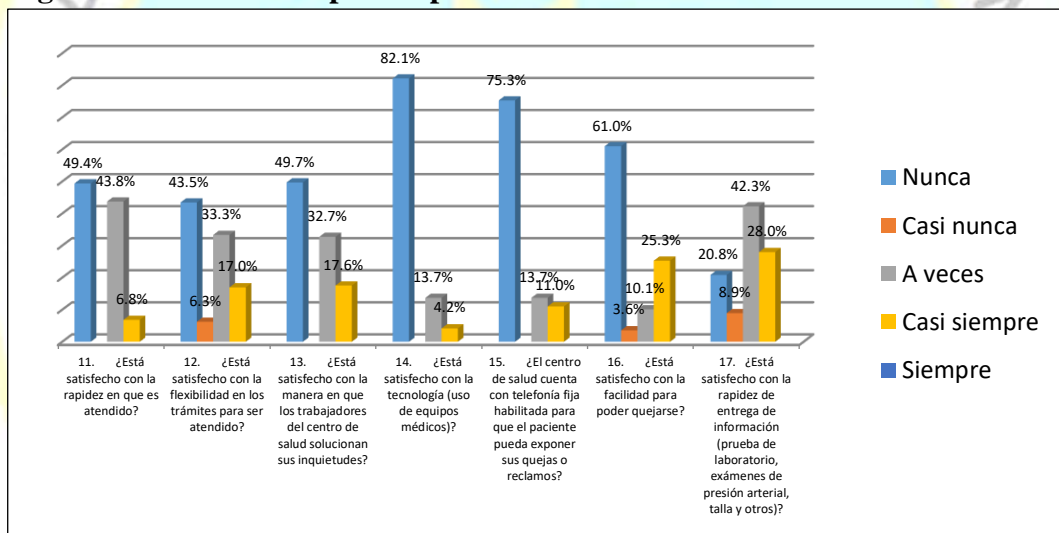
Tabla 11
Satisfacción por los procesos

Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
f	%	f	%	f	%	f	%	F	%

11. ¿Está satisfecho con la rapidez en que es atendido?	166	49,4%	0	0,0%	147	43,8%	23	6,8%	0	0,0%
12. ¿Está satisfecho con la flexibilidad en los trámites para ser atendido?	146	43,5%	21	6,3%	112	33,3%	57	17,0%	0	0,0%
13. ¿Está satisfecho con la manera en que los trabajadores del centro de salud solucionan sus inquietudes?	167	49,7%	0	0,0%	110	32,7%	59	17,6%	0	0,0%
14. ¿Está satisfecho con la tecnología (uso de equipos médicos)?	276	82,1%	0	0,0%	46	13,7%	14	4,2%	0	0,0%
15. ¿El centro de salud cuenta con telefonía fija habilitada para que el paciente pueda exponer sus quejas o reclamos?	253	75,3%	0	0,0%	46	13,7%	37	11,0%	0	0,0%
16. ¿Está satisfecho con la facilidad para poder quejarse?	205	61,0%	12	3,6%	34	10,1%	85	25,3%	0	0,0%
17. ¿Está satisfecho con la rapidez de entrega de información (prueba de laboratorio, exámenes de presión arterial, talla y otros)?	70	20,8%	30	8,9%	142	42,3%	94	28,0%	0	0,0%

Nota: Elaboración propia.

Figura 11. Satisfacción por los procesos.



Nota: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla 11 que el 82,1% mencionó que no están satisfechos con la tecnología, el 75,3% mencionó que el centro de salud no cuenta con telefonía fija habilitada para que el paciente pueda exponer sus quejas o reclamos y el 61% mencionó que no está satisfecho con la facilidad para poder quejarse.

E. Prueba de normalidad

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La Tabla 12 permite conocer que las variables de estudio no tienen una distribución normal, optándose por la prueba de hipótesis de Rho de Spearman.

Tabla 12
Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
COMUNICACIÓN EFECTIVA	,124	57	,030
COMUNICACIÓN POR LA FORMA DE COMUNICARSE	,188	57	,000
COMUNICACIÓN POR EL TIEMPO EN QUE TRANSCURRE	,204	57	,000
COMUNICACIÓN POR EL ÁMBITO EN QUE SE DESARROLLA	,286	57	,000
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	,124	336	,000

Nota: Elaboración propia.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

Tabla 13**Correlación Rho de Spearman entre la comunicación efectiva y la satisfacción del paciente**

			Comunicación efectiva	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Comunicación efectiva	Coefficiente de correlación	1,000	,618**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	57
	Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	,618**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

** . Correlación significativa al nivel 0,01

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla 13 se demuestra una correlación positiva moderada y muy significativa ($p=0,00 < 0,05$; $r = 0,618$), por lo tanto:

Ha: La comunicación efectiva del personal asistencial de salud influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

Hipótesis específica 1

Tabla 14**Correlación de Rho de Spearman entre la comunicación por la forma de comunicarse y la satisfacción del paciente**

			Comunicación por la forma de comunicarse	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Comunicación por la forma de comunicarse	Coefficiente de correlación	1,000	,467**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	57
	Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	,467**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

** . Correlación significativa al nivel 0,01

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla 14 se demuestra una correlación positiva moderada y muy significativa ($p = 0,00 < 0,05$; $r = 0,467$), por lo tanto:

Ha: La comunicación por la forma de comunicarse influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

Hipótesis Específica 2

Tabla 15**Correlación de Spearman entre la comunicación por el tiempo y la satisfacción del paciente**

			Comunicación por el tiempo	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Comunicación por el tiempo	Coefficiente de correlación	1,000	,504**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	57	57
	Satisfacción del paciente	Coefficiente de correlación	,504**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	57	57

** . Correlación significativa al nivel 0,01

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla 15 se demuestra una correlación positiva moderada y muy significativa ($p = 0,00 < 0,05$; $r = 0,504$), por lo tanto:

Ha: La comunicación por el tiempo en que transcurre influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

Hipótesis Específica 3

Tabla 16

Correlación de Rho de Spearman entre comunicación por el ámbito en que se desarrolla y la satisfacción del paciente

			Comunicación por el ámbito en que se desarrolla	satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Comunicación por el	Coefficiente de correlación	1,000	,411**
	ámbito en que se	Sig. (bilateral)	.	,001
	desarrolla	N	57	57
	Satisfacción del	Coefficiente de correlación	,411**	1,000
	paciente	Sig. (bilateral)	,001	.
		N	57	336

** . Correlación significativa al nivel 0,01

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla 16 se demuestra una correlación positiva moderada y muy significativa ($p=0,00 < 0,05$; $r = 0,411$), por lo tanto:

Ha: La comunicación por el ámbito en que se desarrolla influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Respecto a la hipótesis general, existe entre las variables de estudio, comunicación efectiva y satisfacción del paciente, una correlación positiva moderada (Rho de Spearman de 0,618). No obstante, Ruiz y Jiménez (2017) en su investigación titulada “Niveles de la comunicación efectiva en los colaboradores de las entidades financieras de la ciudad de Cajamarca 2016”, expusieron que la comunicación no lleva a cabo las cualidades pertinentes, puesto que una gran cantidad de individuos pocas veces como los superiores dan explicaciones claras de las labores y compromiso, no muestran los propósitos, como también no ejecutan los recursos comunicativos esenciales, no muestran preocupación por tener trabajos en grupo, no dan prioridades a las labores, no muestran confiabilidad, no dan reconocimiento por los trabajos oportunos y no hay feedback.

Respecto a la hipótesis específica 1: La comunicación por la forma de comunicarse está relacionada de manera positiva moderada con la variable satisfacción del paciente (Rho de Spearman de 0,467). Este resultado discrepa con Ceballos (2013) en su tesis titulada “Comunicación efectiva y su incidencia en el clima organizacional, en las escuelas de Educación básica” donde se pudo identificar que el 84% opina que sólo algunas veces sienten que el diálogo es fluido y consensuado. En este tipo de institución la comunicación no genera la participación de ideas, no busca convenios y como resultado genera un patrón de comunicación efectiva, que sería de gran utilidad en el proceso comunicativo de una organización.

Respecto a la hipótesis específica 2: La comunicación por el tiempo en que transcurre está relacionada de manera positiva moderada con la variable satisfacción del paciente (Rho de Spearman de 0,504). Frente a estos resultados, se toma como base lo establecido por Mocholí (2018) quien manifiesta que es esencial la comunicación en toda organización. Es el elemento principal que determina la personalidad del negocio. Si se desea destacar en el mundo de la moda se debe de

trabajar bien en la comunicación pensando en el futuro. Cabe la posibilidad que a medida que pase el tiempo las tácticas de comunicación permuten. Se tiene que estar preparado para enfrentar dichos cambios con mensajes y una buena comunicación. Sin embargo, la comunicación será de gran importancia en todo momento. Por tal motivo no debe dejarse de lado, aun cuando se tenga ganas de invertir el tiempo en otros asuntos. Realizar una buena comunicación permitirá tener mayor cliente a largo plazo, lo que para el presente estudio significa que una comunicación por el tiempo en que transcurre permitirá satisfacción en los pacientes.

Respecto a la hipótesis específica 3: La comunicación por el ámbito en que se desarrolla está relacionada de manera positiva moderada con la variable satisfacción del paciente (Rho de Spearman de 0,411). Frente a estos resultados se toma como base lo establecido por Rodas (2017) que teoriza con la finalidad de preservar una conversación adecuada entre el personal, que se encuentre en un mismo sitio en diferentes áreas, lleva a objetivos particulares como dar información de elementos importantes de la organización, brindarles formación y desarrollar sus destrezas e incentivar para que logren lo propuesto. Esto se tiene que dar en toda la organización con la finalidad de lograr una buena apariencia y reforzar el clima institucional.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El estudio determinó que existe una correlación positiva moderada y muy significativa ($r = 0,467$), por lo que se concluye que la comunicación por la forma de comunicarse influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018. Indicando que a mejor uso de la comunicación verbal para cumplir con el protocolo de atención al paciente de acuerdo al área (enfermería, nutrición, medicina, odontología y otros) que corresponda, mayor es la satisfacción de los pacientes.

El estudio determinó que existe una correlación positiva moderada y muy significativa ($r = 0,504$), concluyendo que la comunicación por el tiempo en que transcurre influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018. Indicando que, a mejor fluidez en las conversaciones de los trabajadores sobre la ejecución del protocolo de atención al paciente y el cumplimiento de las metas del área, mayor será la satisfacción que posean.

El estudio determinó que existe una correlación positiva moderada y muy significativa ($r = 0,411$), concluyendo que la comunicación por el ámbito en que se desarrolla influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018. Es decir, a mayor diálogo adecuado con los pacientes y personas externas (agentes comunitarios, representantes de programas sociales) que permita focalizar al paciente, mejor será la satisfacción del usuario.

Por este motivo, con el estudio se determinó que existe una correlación positiva moderada y muy significativa ($p = 0,00 < 0,05$; $r = 0,618$), por lo que se concluye que la comunicación efectiva del personal asistencial de salud influye significativamente en la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018.

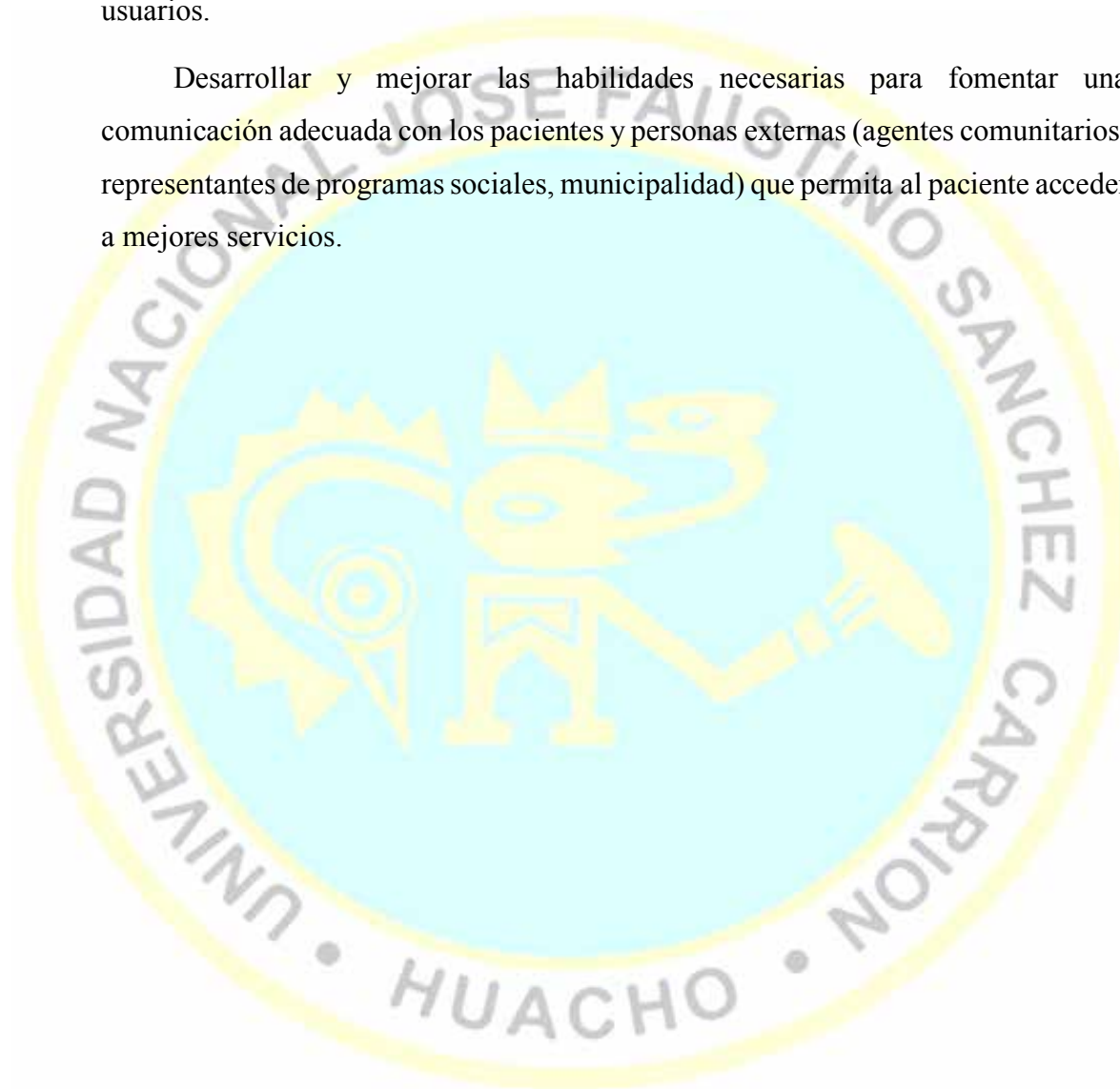
6.2 Recomendaciones

Desarrollar capacitaciones de reforzamiento en el proceso de la comunicación verbal para cumplir con el protocolo de atención al paciente de acuerdo al área

(enfermería, nutrición, medicina, odontología y otros) que corresponda, contribuyendo a la mejora en la satisfacción de los pacientes.

Desarrollar cursos de capacitaciones periódicas con el objetivo de fortalecer el diálogo adecuado con los pacientes y personas externas (agentes comunitarios, representantes de programas sociales, municipalidad) que permita focalizar al paciente y así otorgarle mejores servicios a la mejora en la satisfacción de los usuarios.

Desarrollar y mejorar las habilidades necesarias para fomentar una comunicación adecuada con los pacientes y personas externas (agentes comunitarios, representantes de programas sociales, municipalidad) que permita al paciente acceder a mejores servicios.



REFERENCIAS

7.1 Fuentes bibliográficas

- Chiavenato, I. (2014). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (8 ed.). México: Mc Graw Hill.
- Cobarcos, N. (2011). *Administración de Servicios turísticos. Promoción y venta*. Colombia: Ideas Propias.
- Díaz, F., Escalona, M., Castro, D., León, A., & Ramírez, M. (2013). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: Trillas.
- Fernández, D., & Fernández, E. (2015). *Comunicación empresarial y atención al cliente*. España: Paraninfo.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Hoffman, D., & Bateson, J. (2012). *Marketing de servicios* (4 ed.). México D.F.: Cengage Learning.
- INEGI. (2005). *Metodología de la investigación*. México: INEGI.
- Kotler, P., & Keller, K. (2012). *Dirección de marketing* (14 ed.). México: Pearson.
- Muñoz, C. (2011). *Como elaborar y asesorar una investigación de tesis* (2 ed.). México: Pearson.
- Navarro, A. (2008). *Recepción Hotelera y atención al cliente*. Madrid, España: Paraninfo.
- Newstrom, N. (2007). *Comportamiento humano en el trabajo* (12 ed.). México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Palomo, M. (2014). *Atención al cliente*. España: Paraninfo.
- Peiro, D. (2015). *Clienting. Fidelización de clientes* (3 ed.). Costa Rica: Grupo Daion.
- Pérez, H., Pérez, J., López, L., & Caballero, C. (2015). *Comunicación y atención al cliente*. España: Mc Graw Hill.
- Sánchez, P. (2015). *Comunicación y atención al cliente*. España: Editex.

Schiffman, L., & Wisenblit, J. (2015). *Comportamiento del consumidor* (11 ed.). México: Pearson.

Shermerhon, J. (2010). *Administración* (2 ed.). México: Limusa.

Solomon, M. (2013). *Comportamiento del Consumidor* (10 ed.). México: Pearson.

7.2 Fuentes electrónicas

Álava, S. (2009). *La importancia de la comunicación*. Recuperado el 20 de enero de 2019, de <http://silviaalava.com/la-importancia-de-la-comunicacion-ii-elementos-de-la-comunicacion/>

Arrieta, M. (2016). *Tres principios básicos para una comunicación efectiva*. Fundación movimiento ético. Recuperado el 20 de enero de 2019, de <http://www.fundacionmovimientoetico.org/blogs/tres-principios-basicos-para-una-comunicacion-efectiva/>

Barahona, J., & Calapiña, I. (2015). *Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital padre "Alberto Bufonni" del Cantón Quininde-Esmeraldas periodo mayo –octubre 2015*. Tesis, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1246/1/UNACH-EC-ENFER-2015-0010.pdf>

Bustamante, F. (2016). *Influencia de la metodología experiencial de Kolb, en el aprendizaje significativo curso de comunicación efectiva en los de la asociación automotriz de Lima – Perú*. Tesis, Universidad San Martín de Porres, Perú. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2645/1/bustamante_tf.pdf

Cárdenas, W. (2017). *Comunicación efectiva y su incidencia en el proceso de formación integral de los estudiantes de Bachillerato de la unidad educativa particular Milenium por el departamento de consejería estudiantil en el periodo lectivo 2016- 2017*. Tesis, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/1140/1/T-ULVR-1317.pdf>

- Castrillón, M., & Días, L. (2010). Construcción de un índice de satisfacción del cliente mediante ecuaciones estructurales. Caso de estudio: clientes (personas naturales) de un banco nacional. *CENES*, XXIX(49), 31-46. Recuperado el 20 de marzo de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3393174>
- Ceballos, E. (2013). *Comunicación efectiva y su incidencia en el clima organizacional, en las escuelas de Educación básica*. Tesis, Universidad de Carabobo, Venezuela. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2246/eceballos.pdf?sequence=1>
- Del Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012*. Tesis, Universidad Central del Ecuador, Ecuador. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Gavilán, I., Torres, M., & Tovar, E. (2016). *Satisfacción del paciente post quirúrgico y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Higa Arakaki Satipo 2014*. Tesis, Universidad Nacional Hermilio Valdizan Huanuco, Perú. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2319/TEEN_F_Gavilan_Peralta_Irma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lora, R. (2015). *Comunicación humana*. El Día. Recuperado el 20 de enero de 2019, de <http://eldia.com.do/los-principios-de-la-comunicacion-humana/>
- Miranda, M. (2017). *Calidad del servicio y satisfacción del paciente que acude a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2017*. Tesis, Universidad Católica de Santa María, Perú. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7075/64.2758.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mocholí, A. (2018). *La importancia de la comunicación ¿Porqué y cómo comunicar?* Recuperado el 20 de enero de 2019, de <https://anamocholi.com/importancia->

comunicacion-porque-y-como-
comunicar/#la_importancia_de_la_comunicacion_en_la_empresa

Otero, E. (2014). *La importancia de la comunicación efectiva*. Universidad Xochicalco. Recuperado el 20 de enero de 2019, de <https://www.elvigia.net/columnas/columna-xochicalco/2014/9/6/importancia-comunicacin-efectiva-169496.html>

Rodas, E. (2017). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo*. Tesis, Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/43/Rodas-Estefanny.pdf>

Romero, M. (2018). *Elementos de la Comunicación: Características y 11 Ejemplos*. Lidefer. Recuperado el 20 de enero de 2019, de <https://www.lifeder.com/ejemplos-elementos-comunicacion/>

Ruiz, R., & Jiménez, J. (2017). *Niveles de la comunicación efectiva en los colaboradores de las entidades financieras de la ciudad de Cajamarca 2016*. Tesis, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú. Recuperado el 24 de febrero de 2018, de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/268/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOBRE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

El presente cuestionario tiene como propósito fundamental reunir información sobre la comunicación efectiva del personal asistencial de salud en la Microred Oyotún, Chiclayo. El cuestionario es anónimo y la información recaudada será utilizada únicamente para fines académicos y se garantiza estricta confidencialidad.

I. Por favor marque con una equis (X) en el espacio correspondiente:

a. Género

Masculino	
Femenino	

b. Edad

De 18 años a 24 años	
De 25 años a 31 años	
De 32 años a 45 años	
Más de 45 años	

c. ¿Cuál es el grado académico o título profesional más alto alcanzado?

Grado de Bachiller	
Título profesional	
Grado de Magister o Maestro	
Grado de Doctor	
Otros:	

II. Instrucciones

En el siguiente cuadro marcar con una equis “X” según corresponda teniendo en cuenta la escala de calificación que aparece en la parte superior derecha del cuadro.

ITEM	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
COMUNICACIÓN EFECTIVA					
DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN POR LA FORMA DE COMUNICARSE					
1. ¿Los demás trabajadores saben comunicarse adecuadamente utilizando una comunicación verbal para cumplir con el protocolo de atención al paciente de acuerdo al área (enfermería, nutrición, medicina, odontología y otros) que corresponda?					
2. ¿Los demás trabajadores saben comunicarse adecuadamente utilizando una comunicación no verbal (gestos, posturas, movimientos, miradas) que permita brindar una atención al paciente de forma confiable y amigable?					
3. ¿Los demás trabajadores saben comunicarse adecuadamente utilizando una comunicación escrita (registro de historia, recetas, referencias, requerimientos de insumos, etc.) que facilite culminar la atención al paciente?					
DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN POR EL TIEMPO EN QUE TRASCURRE					
4. ¿Los demás trabajadores tienen conversaciones fluidas en la ejecución del protocolo de atención al paciente y el cumplimiento de las metas del área?					
5. ¿Los demás trabajadores tienen comunicaciones diferidas con tu persona, es decir, envían correos					

electrónicos, mensajes de texto, WhatsApp, Facebook y otros, al cual respondes de manera inmediata para facilitar el cumplimiento del protocolo de atención al paciente?					
DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN POR EL ÁMBITO EN QUE SE DESARROLLA					
6. ¿Los demás trabajadores mantienen un correcto diálogo con tu persona dentro del centro de salud con el propósito de facilitar el cumplimiento del protocolo de atención al paciente?					
7. ¿Los demás trabajadores mantienen un correcto diálogo con los pacientes y personas externas (agentes comunitarios, representantes de programas sociales, municipalidad) que permita focalizar al paciente?					



ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

El presente cuestionario tiene como propósito fundamental reunir información sobre la satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo. El cuestionario es anónimo y la información recaudada será utilizada únicamente para fines académicos y se garantiza estricta confidencialidad.

I. Por favor marque con una equis (X) en el espacio correspondiente:

a. Género	
Masculino	
Femenino	

b. Edad	
De 18 años a 24 años	
De 25 años a 31 años	
De 32 años a 45 años	
Más de 45 años	

II. Instrucciones

En el siguiente cuadro marcar con una equis “X” según corresponda teniendo en cuenta la escala de calificación que aparece en la parte superior derecha del cuadro.

ITEM	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE					
DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN POR LA IMAGEN					
1. ¿El centro de salud cuenta con un ambiente de espera cómodo en beneficio de sus pacientes?					
2. ¿El centro de salud refleja una imagen de modernidad (infraestructura o ambiente nuevo)?					
3. ¿Las instalaciones del centro de salud están adecuadamente limpias en todo momento?					

4. ¿Los trabajadores del centro de salud mantienen una presentación personal adecuada (higiene, debidamente uniformado)?					
5. ¿Considera que el centro de salud es seguro (en caso de lluvias, inundaciones)?					
6. ¿El centro de salud tiene una buena señalización para encontrar el área donde debe ser atendido?					
7. ¿El diseño interior de las instalaciones del centro de salud es el adecuado (instalación apropiada para la atención)?					
DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN POR EL SERVICIO					
8. ¿Se siente satisfecho con la relación precio – servicio o atención – servicio que se maneja dentro del centro de salud?					
9. ¿El centro de salud tiene un amplio portafolio de servicios (variedad de servicios)?					
10. ¿Está satisfecho con la facilidad para ser atendido en los diferentes servicios que ofrece el centro de salud?					
DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN POR LOS PROCESOS					
11. ¿Está satisfecho con la rapidez en que es atendido?					
12. ¿Está satisfecho con la flexibilidad en los trámites para ser atendido?					
13. ¿Está satisfecho con la manera en que los trabajadores del centro de salud solucionan sus inquietudes?					
14. ¿Está satisfecho con la tecnología (uso de equipos médicos)?					
15. ¿El centro de salud cuenta con telefonía fija habilitada para que el paciente pueda exponer sus quejas o reclamos?					
16. ¿Está satisfecho con la facilidad para poder quejarse?					
17. ¿Está satisfecho con la rapidez de entrega de información (prueba de laboratorio, exámenes de presión arterial, talla y otros)?					

M(º). DANIEL ALBERTO OSWALDO VALENZUELA NARVÁEZ
ASESOR

Dr. MANUEL ALBERTO PATRONI BAZALAR

PRESIDENTE

Dr. REY LELIS BAUTISTA JUAN DE DIOS

SECRETARIO

Dr. POLICARPO DIOMEDES MARQUEZ VALENCIA

VOCAL

