



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

Comunicación afectiva del médico y calidad de atención en el Puesto de Salud 1ro de Mayo los Pinos - 2023

Tesis

Para optar el Grado Académico de Maestra en Gerencia de Servicios de Salud

Autora

Fiorella Alexandra Ingaruca Barreto

Asesor

M(o). Oscar Otilio Osso Arriz

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

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

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ESCUELA DE POSGRADO

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Fiorella Alexandra Ingaruca Barreto	45842616	18 de Junio de 2024
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Oscar Otilio Osso Arriz	15584693	0000-0003-1301-0673
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Flor de María Garivay Torres De Salinas	15587359	0000-0002-2051-4901
Julia Marina Bravo Montoya	15724272	0000-0002-0783-8792
Gladys Margot Gavedia Garcia De Hajar	15855951	0000-0003-2514-4572

COMUNICACIÓN AFECTIVA DEL MÉDICO Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 1RO DE MAYO LOS PINOS - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

vdocuments.es

Fuente de Internet

1%

3

takey.com

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad Alas Peruanas

Trabajo del estudiante

1%

6

bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC

Trabajo del estudiante

1%

DEDICATORIA

"A mis amados padres, cuyo amor incondicional y constante apoyo han sido mi roca en este viaje académico. A mi querido esposo por su comprensión, paciencia y aliento durante cada etapa de este camino. Y a mi dulce hija mi fuente de inspiración y motivación, quien ha llenado cada día de este proceso con alegría y amor. Este logro es gracias a su amor y apoyo inquebrantable. Los llevo en mi corazón en cada paso que doy.

¡Gracias por ser mi constante fuente de fortaleza y motivación!"

Fiorela Alexandra

AGRADECIMIENTO

"Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis estimados profesores por su invaluable orientación, sabiduría y apoyo a lo largo de este viaje académico. Sus conocimientos expertos, consejos perspicaces y dedicación incansable han sido fundamentales para mi crecimiento y desarrollo como estudiante e investigador. Cada enseñanza impartida y cada guía ofrecida han dejado una huella indeleble en mi formación académica y profesional."

Fiorela Alexandra

RESUMEN

La investigación: “COMUNICACIÓN AFECTIVA DEL MÉDICO Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 1^{RO} DE MAYO LOS PINOS - 2023”, es un trabajo de investigación para obtener el grado académico de Maestro en Salud Pública de la Escuela de Postgrado de la UNJFSC- Huacho. Los métodos utilizados pertenecen a la investigación básica y son de tipo básico, descriptivo, correlacional, de nivel no experimental y la hipótesis planteada fue: “La comunicación afectiva del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023”. La población de estudio fue de 160 pacientes y la muestra estuvo conformada por 113 pacientes. El principal instrumento utilizado en el estudio es la ficha de observación, la cual es aplicable a ambas variables. Los resultados evidencian que existe asociación de intensidad buena entre la comunicación afectiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

La autora

Palabras clave: Comunicación, afectiva, asertiva, organizacional, calidad, atención

ABSTRACT

The research: “AFFECTIVE COMMUNICATION OF THE DOCTOR AND QUALITY OF CARE AT THE 1^{RO} DE MAYO LOS PINOS HEALTH POST - 2023”, is a research work to obtain the academic degree of Master in Public Health from the UNJFSC Graduate School. Huacho. The methodology that was used is within the basic research is of a Basic type, descriptive, correlational, non-experimental level and the hypothesis proposed was: “The doctor's affective communication is related to the quality of care in the 1st health post. May Los Pinos Santa María, 2023”. For the research, the population was 160 patients and the sample consisted of 113. The main instrument used in the research was the observation sheet, which was applied to both variables. The results show that there is an association of good intensity between the doctor's affective communication and the quality of care at the 1^{ro} de Mayo Los Pinos Santa María health post, 2023.

The author

Keywords: Communication, affective, assertive, organizational, quality, attention

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
<i>Fiorela Alexandra</i>	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
<i>Fiorela Alexandra</i>	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	8
INDICE DE FIGURAS.....	9
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
1.1. Formulación de problema.....	16
1.1.1. Problema general.....	16
1.1.2. Problemas específicos.....	17
1.2. Objetivos.....	17
1.2.1. Objetivo general.....	17
1.2.2. Objetivos específicos.....	17
1.3. Justificación de la investigación.....	18
1.4. Delimitaciones del estudio.....	20
1.5. Viabilidad del estudio.....	20
1.6.1 Evaluación Técnica.....	20
1.6.2 Evaluación Ambiental.....	21
1.6.3 Evaluación Financiera.....	21
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.1.1. A nivel Internacional.....	22
2.1.2. A nivel Nacional.....	25
2.2. Bases teóricas.....	28
2.2.1. Comunicación afectiva del medico.....	28

2.2.2. Calidad de atención en el puesto de salud	32
2.3. Bases filosóficas	38
2.4. Definición de términos básicos.....	39
2.5. Hipótesis	42
2.5.1. Hipótesis general	42
2.5.2. Hipótesis específicas.....	42
2.6. Operacionalización de Variables	42
CAPITULO III METODOLOGIA	44
3.1. Población y muestra.....	44
3.1.1. Población	44
3.1.2. Muestra.....	45
3.2. Técnicas para el procesamiento de la información	47
CAPITULO IV ANALISIS DE LOS RESULTADOS	48
4.1. Análisis de los resultados.....	48
4.2. Generalización entorno la hipótesis central	53
CAPITULO V DISCUSIÓN	61
5.1. Discusión de los resultados	61
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
6.1. Conclusiones.....	63
6.2. Recomendaciones	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
5.1. Fuentes documentales.....	65
5.2. Fuentes bibliográficas.....	66
5.3. Fuentes electrónicas.....	66
INSTRUMENTO 01.....	70
INSTRUMENTO 02.....	71
Matriz de consistencia.....	73
Matriz de datos	75

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable X.....	42
Tabla 2. Operacionalización de la variable Y.....	43
Tabla 3. Población de estudio.....	45
Tabla 4. Muestra de estudio.....	46
Tabla 5. Comunicación afectiva	48
Tabla 6. Comunicación asertiva	49
Tabla 7. Comunicación organizacional	50
Tabla 8. Comunicación interpersonal	51
Tabla 9. Calidad de atención	52
Tabla 10. La comunicación afectiva y la calidad de atención	53
Tabla 11. La comunicación asertiva y la calidad de atención.....	55
Tabla 12. La comunicación organizacional y la calidad de atención	57
Tabla 13. La comunicación interpersonal y la calidad de atención	59

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comunicación afectiva.....	48
Figura 2. Comunicación asertiva	49
Figura 3. Comunicación organizacional.....	50
Figura 4. Comunicación interpersonal.....	51
Figura 5. Calidad de atención	52
Figura 6. La comunicación afectiva y la calidad de atención.....	54
Figura 7. La comunicación asertiva y la calidad de atención.....	56
Figura 8. La comunicación organizacional y la calidad de atención.....	58
Figura 9. La comunicación interpersonal y la calidad de atención	60

INTRODUCCIÓN

La atención médica no solo implica el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, sino que también se ve profundamente influenciada por la calidad de la comunicación entre el profesional de la salud y el paciente. La manera en que los médicos se comunican afectivamente con sus pacientes desempeña un papel crucial en la percepción que estos tienen sobre la calidad de la atención que reciben. En este contexto, el presente trabajo se centra en explorar la relación entre la comunicación afectiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud "1^{ro} de mayo los Pinos" durante el año 2023.

El lugar de atención médica es un componente esencial en el acceso a servicios de salud, y su eficacia se ve reflejada no solo en la resolución de problemas de salud, sino también en la satisfacción y confianza que genera en los pacientes. El puesto de salud "1^{ro} de mayo los Pinos" se convierte en el escenario particular de estudio, donde se busca comprender cómo la comunicación afectiva de los médicos influye en la percepción de calidad de atención por parte de los usuarios.

Este estudio surge en respuesta a la creciente importancia de comprender cómo la conexión emocional entre el profesional de la salud y el paciente impacta directamente en la percepción de la calidad de los servicios médicos. La atención sanitaria no se limita únicamente a la aplicación de tratamientos y diagnósticos precisos, sino que también se extiende al establecimiento de relaciones empáticas que contribuyan al bienestar integral del individuo.

El Puesto de Salud 1^{ro} de Mayo en Los Pinos se erige como el escenario propicio para abordar esta investigación, dada su relevancia en la atención primaria de salud y su impacto directo en la comunidad. A través del análisis detallado de la comunicación afectiva del médico y su correlación con la percepción de la calidad de atención por parte de los usuarios, se pretende proporcionar insights valiosos que puedan contribuir a la mejora continua de los servicios de salud en este centro.

Este trabajo no solo aborda la relevancia teórica de la comunicación afectiva en el ámbito médico, sino que también busca proporcionar datos concretos y análisis específicos sobre la realidad de la atención en el mencionado puesto de salud y se justifica no solo por la importancia intrínseca de la comunicación afectiva en el ámbito médico, sino también por su influencia directa en la satisfacción y confianza de los usuarios. La comprensión de estos aspectos no solo beneficia a los profesionales de la salud y a los pacientes, sino que también impacta en la eficiencia y efectividad de los servicios de atención médica a nivel comunitario.

Este estudio, es de interés, para ello el estudio se desarrolló en seis capítulos.

El primer capítulo se enfoca en establecer el contexto del problema, lo cual incluye describir la situación problemática, formular el problema, definir los objetivos, justificar la investigación y establecer los límites del estudio.

En el segundo capítulo, que constituye el marco teórico, se revisan los antecedentes relevantes, se presentan las bases teóricas pertinentes, se definen los términos clave, se plantean las hipótesis de investigación y se detalla la forma en que se operacionalizan las variables.

El tercer capítulo, dedicado a la metodología, aborda aspectos como el diseño metodológico, la selección de la población y muestra, las técnicas de recolección de datos y los métodos para procesar la información obtenida.

En el cuarto capítulo, se presentan y analizan los resultados, así como se lleva a cabo la contrastación de las hipótesis planteadas.

El quinto capítulo se centra en discutir los resultados obtenidos en profundidad.

El sexto y último capítulo incluye las conclusiones derivadas del estudio, las recomendaciones basadas en los hallazgos, las referencias bibliográficas utilizadas y cualquier anexo pertinente.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional, se reconoce que la comunicación afectiva del médico desempeña un papel crucial en la calidad de la atención médica. La empatía y la comunicación efectiva han sido identificadas como factores determinantes en la satisfacción del paciente y en la eficacia de los tratamientos médicos.

La calidad de la atención médica no solo afecta a nivel local, sino que tiene implicaciones a nivel mundial en términos de resultados de salud, confianza en el sistema de salud y la eficiencia de los servicios médicos. Mejorar la calidad de la atención se ha convertido en un objetivo global.

Organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), han enfatizado la importancia de una comunicación centrada en el paciente. Las estrategias y recomendaciones internacionales buscan mejorar la relación médico-paciente para lograr una atención más efectiva y satisfactoria.

Se ha observado que muchos países enfrentan desafíos comunes en la comunicación médica, incluida la falta de tiempo para la interacción con los pacientes, barreras lingüísticas y culturales, y la necesidad de una mayor atención a aspectos emocionales y psicosociales en la atención médica.

La relación entre la comunicación afectiva y la calidad de atención tiene consecuencias directas en la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. A nivel internacional, se ha demostrado que una comunicación positiva mejora la comprensión de los tratamientos y la participación activa del paciente en su cuidado.

La diversidad cultural y las diferencias en las expectativas de los pacientes en distintos países hacen que la comunicación afectiva sea aún más compleja. Comprender cómo estos factores influyen en la calidad de atención es esencial para implementar estrategias adaptadas a contextos específicos.

A pesar de la importancia reconocida de la comunicación afectiva en la atención médica, hay brechas en la comprensión de cómo esta se manifiesta en diversos entornos de atención, especialmente en puestos de salud específicos. La investigación internacional puede proporcionar perspectivas valiosas y comparativas.

Mejorar la comunicación afectiva podría tener implicaciones en la formación médica global. La identificación de buenas prácticas a nivel internacional podría contribuir a enriquecer los programas de educación médica y mejorar la preparación de los profesionales de la salud en todo el mundo.

Al considerar esta realidad problemática a nivel internacional, se subraya la relevancia global de la investigación, destacando la necesidad de abordar desafíos comunes y adaptar estrategias a contextos específicos, como el Puesto de Salud 1^{ro} de Mayo Los Pinos en 2023.

A lo largo del tiempo, la salud pública ha experimentado cambios globales en sus concepciones de salud y enfermedad, centrándose en el bienestar psicológico, físico y social. Esta perspectiva influye directamente en el bienestar de individuos, familias y comunidades, siendo una evolución en la comprensión de la salud, como indican (Oliva y Gloria, 2004). Es fundamental reconocer las exigencias psicológicas, económicas y sociales con el fin de abordarlas y comprender la satisfacción de los usuarios. Este índice se compone de dos elementos: la vivencia y las expectativas. Estos factores generan resultados diversos, como la insatisfacción o la satisfacción del usuario, siendo los

valores personales del cliente un factor influyente. En este contexto, hay una distinción entre evaluar la satisfacción de un usuario que visita el hospital por primera vez y aquel que lo hace de manera recurrente.

A nivel nacional la calidad de la atención médica es un tema crítico en la salud pública. La eficacia de los servicios de salud impacta directamente en la salud general de la población y en la percepción de la accesibilidad y eficiencia del sistema de salud.

La comunicación afectiva entre médicos y pacientes es esencial para garantizar una atención de calidad. A nivel nacional, se reconoce que la falta de una comunicación efectiva puede resultar en malentendidos, falta de cumplimiento de tratamientos y disminución de la satisfacción del paciente.

Existen brechas evidentes en la calidad asistencial en diversos centros de salud. Identificar y abordar estas brechas se convierte en un componente clave para mejorar la calidad de atención médica y garantizar resultados óptimos para los pacientes.

La calidad de la atención en centros de salud, como el Puesto de Salud 1^{ro} de Mayo Los Pinos, tiene un impacto directo en la salud pública. Los problemas no resueltos o las deficiencias en la comunicación afectiva pueden llevar a consecuencias negativas para la salud de la población circundante.

La comunicación afectiva y la calidad de atención también reflejan desafíos sistémicos en el sistema de salud nacional. Estos desafíos pueden incluir limitaciones de recursos, barreras lingüísticas y culturales, así como problemas de capacitación del personal médico.

A nivel nacional, los pacientes tienen expectativas y derechos específicos en cuanto a la calidad de atención médica. La falta de comunicación efectiva puede afectar

negativamente la percepción de los pacientes sobre el cumplimiento de sus derechos y expectativas.

Reconocer la problemática en la comunicación afectiva y la calidad de atención en el Puesto de Salud 1^{ro} de Mayo Los Pinos destaca la necesidad de intervenciones específicas a nivel nacional. Esto podría incluir programas de capacitación para profesionales de la salud y la implementación de políticas que promuevan una comunicación más efectiva.

Al abordar esta realidad problemática a nivel nacional, se establece la relevancia general de la investigación, subrayando la importancia de mejorar la comunicación afectiva para elevar la calidad de atención médica en centros de salud como el mencionado.

La conversación entre el profesional de salud y el paciente tiene un rol importante, debido a que este proceso es fundamental para crear y preservar un vínculo positivo con los usuarios, esto tiene un efecto significativo en la calidad de los servicios médicos. Sin embargo, es fundamental destacar que la manera en la que el profesional de la medicina se comunica con el paciente puede tener una influencia en la percepción que tiene el paciente del tratamiento recibido. Dentro de los límites más frecuentes que impiden la conversación y tienen una influencia en la percepción del paciente, se encuentran la presentación del profesional, el idioma que utiliza, la forma en la que escucha y responde a las dudas del paciente, además de la manifestación de calor y consideración (Pacheco, 2021).

En América Latina, las iniciativas a nivel nacional para las políticas públicas en salud son limitadas, representando un desafío para la calidad de la atención médica.

México destaca como uno de los países que ha promovido activamente una política de salud centrada en "brindar servicios de salud con atención adecuada al usuario". Esta iniciativa se lleva a cabo mediante la Campaña Nacional en los Servicios de Salud sobre la calidad, implicando la participación de organizaciones institucionales, sanitarias y sociales con el objetivo de establecer estándares de calidad en el Sistema Integral de Salud (MINSA 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja que para tener un futuro con salud y una vida buena, es necesario tener una comunicación planificada, eficaz y unificada. De esta manera, la institución en cuestión estableció seis fundamentos que posibilitan el establecimiento de un vínculo comunicacional adecuado. Estos fundamentos se focalizan en características como la comodidad, fiabilidad, veracidad, factibilidad, importancia y la sencillez de comprensión y la entrega en el momento adecuado (Sanz, 2019).

La investigación se realizó en puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023 donde se describirán como se encontraron las variables en estudio.

1.1. Formulación de problema

1.1.1. Problema general

¿Cómo se da la relación entre la comunicación afectiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cómo se da la relación entre la comunicación asertiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023?

¿Cómo se da la relación entre la comunicación organizacional del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023?

¿Cómo se da la relación entre la comunicación interpersonal del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación afectiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre la comunicación asertiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

Determinar la relación entre la comunicación organizacional del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

Establecer la relación entre la comunicación interpersonal del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Social: la justificación social de la tesis destaca cómo la mejora de la comunicación afectiva en el Puesto de Salud 1^{ro} de Mayo Los Pinos puede tener un impacto significativo en la salud y bienestar de la comunidad de Santa María, promoviendo una atención médica más centrada en el paciente y accesible.

1.3.2. Práctico. La comunicación afectiva del médico es un componente esencial para la calidad de atención, y su mejora directa repercute en la salud general de la comunidad. La investigación busca contribuir a una atención médica más efectiva y satisfactoria para los residentes de Santa María, mejorando así su bienestar.

1.3.3. Teórico. La justificación teórica se basa en teorías de la comunicación en el ámbito médico que destacan la importancia de la relación médico-paciente para lograr una atención efectiva. Teorías como la Teoría de la Comunicación de la Salud respaldan la noción de que una comunicación efectiva contribuye a resultados positivos en la atención médica.

Teorías de la Relación Médico-Paciente: La investigación se fundamenta en teorías de la relación médico-paciente que subrayan cómo la calidad de la comunicación afectiva influye en la percepción del paciente sobre la atención médica. Teorías como el Modelo de Relación Médico-Paciente de Emanuel y Emanuel respaldan la idea de que una comunicación afectiva es esencial para la satisfacción y el cumplimiento del tratamiento.

Teorías de la Psicología de la Salud: La justificación se apoya en teorías de la psicología de la salud que exploran la conexión entre la comunicación afectiva y el bienestar psicológico de los pacientes. Teorías como la Teoría del Estrés y Coping de Lazarus y Folkman respaldan la idea de que la calidad de la comunicación afectiva puede influir en la experiencia emocional del paciente frente a la atención médica.

Modelos de Calidad en la Atención Médica: Se utiliza el respaldo teórico de modelos de calidad en la atención médica, como el Modelo de Donabedian, para argumentar que la comunicación afectiva es un componente clave para evaluar la calidad de los servicios médicos. La interacción médico-paciente se considera un indicador crucial de la calidad asistencial.

Teorías de la Satisfacción del Paciente: La justificación teórica se basa en teorías de la satisfacción del paciente que destacan la relación directa entre una comunicación afectiva y la percepción del paciente sobre la calidad de la atención. Teorías como el Modelo de Calidad y Satisfacción del Paciente respaldan la premisa de que la comunicación afectiva contribuye a la satisfacción global del paciente.

Enfoque en Teorías Socioculturales: La investigación considera teorías socioculturales que exploran cómo factores culturales y sociales influyen en la comunicación médica y la percepción de la calidad de atención. La teoría de la Competencia Cultural en la Atención Médica respalda la idea de que la comunicación afectiva debe adaptarse a contextos socioculturales específicos.

Perspectiva de la Ética Médica: Se incorpora una perspectiva ética basada en principios como la autonomía del paciente y la beneficencia, respaldada por teorías éticas médicas como el Principio de Respeto a la Autonomía, para destacar la

importancia de una comunicación afectiva en el respeto de los derechos del paciente y la promoción de su bienestar.

Al fundamentar la tesis en estas teorías y enfoques, se establece una sólida justificación teórica que respalda la relación entre la comunicación afectiva del médico y la calidad de atención en el Puesto de Salud 1^{ro} de Mayo Los Pinos, Santa María, en el año 2023.

1.4. Delimitaciones del estudio

a. Disponibilidad de tiempo

Dado que la propia investigadora tuvo que llevar a cabo, aplicar y analizar la investigación, al mismo tiempo que desempeñaba un empleo con un horario laboral inflexible, se originó una restricción en la disponibilidad de tiempo.

b. Limitados medios económicos

La ejecución de la investigación demandó una inversión económica que, por ser autofinanciado por el mismo investigador, presentó ciertas dificultades. A pesar de ello y admitiendo la necesidad de realizar el estudio, los fondos fueron pagados por los propios recursos de la investigación.

1.5. Viabilidad del estudio

1.6.1 Evaluación Técnica

En la elaboración de esta tesis, se tomaron en cuenta los elementos requeridos para su ejecución, siguiendo las pautas establecidas por la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho.

1.6.2 Evaluación Ambiental

Dado su carácter exclusivamente académico y descriptivo, esta investigación no ha ocasionado ningún impacto ambiental adverso en los diversos elementos del ecosistema.

1.6.3 Evaluación Financiera

La investigadora aseguró adecuadamente el presupuesto de la investigación y su financiamiento.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel Internacional

Suarez, 2016 en *“Programa de Mejora Continua para la Calidad y Satisfacción en la Atención Obstétrica del Centro de Salud La Prida de Quito”*.

El objetivo principal consiste en evaluar la calidad de la atención obstétrica y comprender el nivel de satisfacción de las usuarias que visitan el Centro de Salud La Pulida en la ciudad de Quito. Este estudio, que constituye el primero de su tipo, busca proporcionar una perspectiva más amplia sobre cómo las pacientes usuarias perciben la calidad de atención en el servicio de Obstetricia, determinando si cumple con sus expectativas. Además, pretende establecer estrategias para mejorar la eficacia, eficiencia, cordialidad, amabilidad y, sobre todo, para satisfacer las necesidades tanto internas como externas del cliente. La metodología aplicada en este estudio de caso fue de índole cualitativa, empleando instrumentos de tipo focus group. Los resultados de la encuesta muestran que la mayoría de los usuarios que reciben atención piensan que la calidad de la atención es buena y la mayoría de las personas dicen estar satisfechas con el servicio. Sin embargo, una pequeña minoría de usuarios considera que la falta de infraestructura adecuada y equipos modernos en el sector de la salud es una barrera para acceder a una atención de calidad. Posteriormente, luego de identificar áreas de evaluación positiva y áreas de insatisfacción de las usuarias, se propuso un plan para la mejora continua de la

calidad de la atención obstétrica en el Centro de Salud Municipal de Quito. El programa tiene como objetivo mejorar y alcanzar niveles óptimos de calidad, aumentando así la satisfacción de los usuarios que acuden al centro médico.

Jaramillo (2016) en *'Propuesta para la implementación de un plan para mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en el Centro de Salud El Cambio en la Provincia de Oro'*. El objetivo principal de este estudio es desarrollar una propuesta para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva de los adolescentes que acuden a consulta al Centro de Salud El Cambio. El estudio adoptó un enfoque cualitativo y un enfoque de estudio de caso, utilizando técnicas como entrevistas en profundidad y grupos focales. Además de los diez jóvenes que participaron en el servicio, las técnicas fueron utilizadas por el personal del servicio y los directores de las agencias. Los resultados obtenidos revelaron fallas en el proceso de atención y demostraron la falta de calidad en la gestión integrada de la atención. Se constató que los profesionales se concentraban sólo en aspectos biológicos y carecían de actividades de educación, prevención y sensibilización relacionadas con las actividades sexuales y reproductivas. Además, se encontró que faltaba un comité activo que actuara en línea con sus funciones para asegurar la calidad de los servicios. También se encontró que no hubo una campaña educativa en la sala de espera para aumentar la conciencia de los usuarios sobre la salud sexual y reproductiva y los caminos hacia la atención.

Maldonado, 2018 en *“Comunicación sanitaria basada en un modelo de atención centrado en el paciente: análisis de concepto”*. El objetivo es profundizar en el concepto de comunicación entre médicos y enfermeras desde la perspectiva de un modelo de atención centrado en el paciente, a partir de una revisión de la literatura científica. Este estudio se orientó hacia un enfoque cualitativo y utilizó el enfoque de análisis conceptual de Walker y Avant (2) para explorar la comunicación médico-enfermera en el contexto de un modelo de atención centrado en el paciente. Los métodos cualitativos ayudan a describir el concepto de comunicación médico-enfermera a partir de este modelo utilizando información obtenida de la literatura científica. Al aplicar este concepto al modelo, el estudio consideró al paciente como un individuo activo y comprometido, capaz de participar en su atención y en la atención específica brindada por los profesionales de la salud. Por tanto, la comunicación sanitaria se define como un elemento esencial de un modelo de atención centrado en el paciente con el objetivo de satisfacer las necesidades del paciente según su especificidad.

Pabon & Palacio (2020) en *“Sitio Nuevo Magdalena Percepción de satisfacción de los usuarios del hospital local sobre la calidad del servicio médico 2017-2019”*. El propósito de este estudio es evaluar el nivel de percepción sobre la calidad de los servicios médicos en función de la satisfacción de los usuarios en el hospital local, Magdalena, entre 2017 y 2019. La población y muestra estuvo conformada por 3,185 pacientes que visitaron el establecimiento durante este período, y los datos se obtuvieron de la base de datos de la entidad. Los resultados mostraron que las mujeres representaban la

mayoría, con un 59,7%, y los hombres, un 40,3%. La mayoría de los encuestados calificaron favorablemente el servicio durante los últimos tres años. Destacan especialmente los servicios de laboratorio clínico, que representan el 83,1%, seguidos de los servicios de enfermería, que representan el 79,5%. La tasa de satisfacción de los servicios médicos es del 77,7% y la tasa de satisfacción de los servicios de citas es del 74%. Estos resultados indican indicadores positivos de la calidad de la atención hospitalaria.

2.1.2. A nivel Nacional

Del pezo (2023) en *“Impacto de los usuarios del Centro Médico de Guayaquil en las habilidades comunicativas del personal médico 2022”*. El propósito de este estudio fue determinar la relación entre las habilidades comunicativas del personal médico y las percepciones de los pacientes en el Centro de Salud de Guayaquil en el año 2022. Los métodos utilizados fueron de tipo cuantitativo, básico, utilizando un diseño transversal no experimental y niveles correlacionales. La muestra estuvo compuesta por 201 usuarios que completaron dos encuestas. Las conclusiones evidenciaron que la magnitud de las habilidades de comunicación que tenía el usuario y la percepción que tenía del mismo, eran de un nivel bajo, con un 54,7% y un 50,7%, respectivamente. La mayor parte de los casos de este contexto se presentaron en la primera variable en forma de palabras (56,2 por ciento) y de manera no verbal (55,7 por ciento). En la segunda variable, las dos características mantuvieron un porcentaje bajo en una medida considerable (50,2%). También, se detectaron, con un parámetro de correlación de Spearman de 0,923 y una importancia de

0,000 <0,05, que existe un vínculo entre las habilidades de conversación del personal de salud y la percepción que tienen los pacientes. Debido a que la relación entre ambos es inmediata y de gran magnitud, se deduce que, para mayor capacidad de comunicación, más positiva será la percepción del usuario.

Revilla (2016) En “ *Calidad de atención profesional al usuario en el puesto de salud de “Santa Luzmila II”, Comas – 2016*”. El propósito fundamental de la investigación fue contrastar la capacidad de atención al usuario que tiene el servicio de enfermería en comparación con el servicio de medicina general en el puesto de salud de Santa Luzmila II, Comas, durante el 2016. El modelo de Donabedian se adaptó, y en el mismo se resaltan los límites de la calidad, el procedimiento y el resultado en la comprobación de la calidad. El estudio se caracterizó por un enfoque de tipo cuantitativo que se describe, y que tiene como diseño una investigación no experimental de tipo transversal. La muestra, que contiene a partir de 164 individuos electos, fue escogida por un sorteo no aleatorio. Luego de que los participantes otorgaran su autorización para ser entrevistados, se aplicó un cuestionario con estructura. Las conclusiones evidenciaron que, dentro del staff de enfermería, la categoría de calidad fue valorada como buena en un doceavo, y como regular en un setenta y tres por ciento, y como malo en un diecisiete por ciento. En la categoría de medicina general, se midió un porcentaje constante en el 68.90%, que es bueno en el 16.47% y que es malo en el 14.63%. También, utilizando la prueba de estadística de U-Mann Whitney ($P=0.995<0.05$), no se detectaron distinciones importantes en la calidad de servicio del usuario entre los dos proveedores de servicio.

Carranza (2020) en *“La calidad de atención y la satisfacción del usuario externo del Puesto de Salud San Martín de Porres Pacasmayo durante el 2020”*. Se ejecutó con el propósito primordial de delimitar la correlación entre la calidad de servicio y satisfacción de los usuarios finales en el Puesto de Salud San Martín de Porres durante el 2020. Se optó por una perspectiva cuantitativa y se creó un estudio de tipo descriptivo que tiene correlación. La muestra fue de 2 usuarios del PSSM de Porres, durante el 2020. Para la recolección de información se usaron dos cuestionarios que ya habían sido aprobados como instrumentos para la recolección de información. Los provechos obtenidos se dividen en base a las características de la calidad de atención, y la mayor parte de ellos se encuentran en el medio de la escala. Específicamente, la magnitud de los elementos tangibles creció un cincuenta por ciento, la magnitud de la fiabilidad creció un cuatrocientos por ciento, la magnitud de la respuesta creció un doscientos por ciento, la magnitud de la seguridad creció un sesenta y cuatro por ciento, y la magnitud de la empatía creció un cincuenta y dos por ciento. En conclusión, se estableció que hay un vínculo entre las variables de grado de atención y contenido del usuario externo.

Hinostroza (2018) en *“Percepciones de los usuarios sobre la calidad de la atención: San Cristóbal - Estación de Salud de Servicios Dentales Ayacucho. 2018”*. Se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar la apreciación de los usuarios respecto a la calidad de asistencia en el Servicio de Odontología del Puesto de Salud Villa San Cristóbal en Ayacucho, durante el año 2018. El diseño de la investigación fue valorado como sencillo, y se centró en la magnitud de atención, que fue descompuesta en aspectos: humano (6

ítems), técnico (7 ítems), mental (6 ítems) and total atención (3 ítems). La muestra, que contiene treinta individuos, fue escogida por no disponer de una muestra aleatoria por comodidad. El procedimiento probado fue la encuesta, y el instrumento probado fue un cuestionario auto informado, el cual poseía una fiabilidad de 0.982 y una validez de 0.59, según las cifras de Pearson. La principal conclusión indica que la gente siente la magnitud de la asistencia que ofrece el Puesto de Salud Villa San Cristóbal en Ayacucho para la odontología, y está compuesta por el 53.3%. La conclusión muestra que la percepción de la calidad de enfermería desde la dimensión técnica se mantiene sin cambios (48,4%), la dimensión humanística se mantiene sin cambios con un 41,0%, la dimensión ambiental es buena con un 53,9% y la dimensión integral de enfermería es buena. Normalmente 37,8%.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Comunicación afectiva del medico

2.2.1.1. Definiciones

Según BlogDeZendesk (2020), la comunicación efectiva se logra cuando un mensaje se comparte, se recibe y se comprende sin desviarse de su objetivo original. En otras palabras, tanto el emisor como el receptor atribuyen el mismo significado al mensaje, lo que ayuda a evitar ambigüedades y confusiones, asegurando así que las expectativas con respecto a lo transmitido se cumplan. Es importante destacar que la comunicación abarca diversas formas y es común que estas coexistan y ocupen roles similares en una conversación.

ComunicaciónEfectiva (2023) Sostiene que: La comunicación efectiva implica compartir ideas, pensamientos, conocimientos e información de manera que sea fácilmente comprensible para el destinatario del mensaje. Entre sus atributos se encuentran la claridad, la empatía y la práctica de la escucha activa.

IEPP (2023) afirma que la comunicación efectiva se caracteriza por la capacidad de transmitir un mensaje de manera clara y comprensible para el receptor, evitando así generar dudas, confusiones o interpretaciones incorrectas.

NIH (2023) Sostiene que: La conversación eficaz en medicina es un conjunto de habilidades obtenidas o, como algunos expresan, es un conjunto de pasos que tienen la intención de aumentar la atención del paciente. Para que una medicina sea «efectiva», el profesional en medicina debe ponerles cuidado a habilidades específicas y no únicamente a una vaga noción de cómo aumentar la comunicación en general.

2.2.1.2. Importancia de la comunicación afectiva

La comunicación afectiva desempeña un papel fundamental en diversas áreas de la vida, tanto a nivel personal como profesional.

Aquí se destacan algunas de las razones por las cuales la comunicación afectiva es importante:

Conexión Emocional: La comunicación afectiva facilita la conexión emocional entre las personas. Permite expresar y compartir sentimientos, creando un vínculo más fuerte y significativo en las relaciones interpersonales.

Relaciones Saludables: En relaciones personales, familiares y de pareja, la comunicación afectiva contribuye a relaciones más saludables y satisfactorias. La expresión abierta de emociones fortalece la comprensión mutua y fomenta la empatía.

Clima Laboral Positivo: En el ámbito profesional, la comunicación afectiva es clave para crear un clima laboral positivo. Favorece la cooperación, la confianza y el trabajo en equipo, lo que puede aumentar la productividad y la satisfacción laboral.

Resolución de Conflictos: La expresión afectiva permite abordar y resolver conflictos de manera más efectiva. La comunicación abierta de sentimientos ayuda a comprender las preocupaciones de los demás y a encontrar soluciones colaborativas.

Bienestar Psicológico: Comunicarse afectivamente también influye en el bienestar psicológico individual. La capacidad de compartir emociones y recibir apoyo puede reducir el estrés, la ansiedad y fomentar la salud mental.

Desarrollo de Habilidades Sociales: La comunicación afectiva contribuye al desarrollo de habilidades sociales importantes, como la empatía, la escucha activa y la comprensión emocional. Estas habilidades son fundamentales en las interacciones sociales.

Impacto en la Comunicación No Verbal: La comunicación afectiva no se limita solo a las palabras; también abarca la comunicación no verbal, como expresiones faciales, gestos y tono de voz. Un manejo adecuado de estos elementos mejora la calidad de la comunicación.

Favorece la Educación: En el ámbito educativo, la comunicación afectiva entre maestros y estudiantes es esencial para crear un entorno de aprendizaje positivo. Facilita la comprensión, el interés y la participación activa de los estudiantes.

Según el Boletín Conamed (2016), destaca la importancia de la confianza, especialmente cuando una persona busca atención médica y se encuentra emocionalmente vulnerable. En este contexto, deposita su esperanza de recuperación en el profesional de la salud, y es crucial que la confianza perdure a lo largo del tratamiento mediante la colaboración mutua. Para lograr este objetivo, la comunicación emerge como uno de los elementos más significativos, ya que establece los cimientos de la honestidad sobre los cuales se edifica cualquier relación humana.

Según Promesa (2019), es imperativo que el profesional adquiera una serie de destrezas comunicativas que debe aplicar durante el encuentro

con el cliente. La utilización de estas habilidades no solo mejora la precisión en el diagnóstico, sino que también facilita la adherencia adecuada al tratamiento, brinda apoyo a la persona afectada y genera niveles más altos de satisfacción para ambas partes. Este enfoque puede mitigar riesgos psicológicos como el síndrome de burnout o agotamiento por empatía. Estos resultados se alcanzan a través de una interacción dinámica, la planificación de metas y la adaptabilidad en el proceso.

En resumen, la comunicación afectiva es esencial para construir relaciones sólidas, promover un entorno positivo y contribuir al bienestar emocional tanto a nivel personal como en el ámbito laboral y educativo.

2.2.2. Calidad de atención en el puesto de salud

2.2.2.1. Definición

Organización Mundial de la Salud (2023) no proporciona una definición específica y única de la calidad de atención en los puestos de salud. Sin embargo, la OMS ha desarrollado marcos y directrices que abordan diferentes aspectos de la calidad de atención en el ámbito de la salud.

En términos generales, la OMS considera que la calidad de atención implica la prestación de servicios de salud que son seguros, efectivos, centrados en el paciente, oportuno, eficiente y equitativo. Esto implica no solo la disponibilidad de servicios de salud, sino también la

prestación de atención de manera respetuosa y compasiva, teniendo en cuenta las necesidades individuales de los pacientes.

Según la OPS (2021), La calidad de atención en la prestación de servicios de salud se define por atender las necesidades de las personas, familiares y comunidad, con características que incluyen índices elevados de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso igualitario.

Según AIU (2023), Actualmente, la calidad en el ámbito sanitario se evalúa como la capacidad de un producto o servicio para satisfacer las necesidades del paciente. Las razones fundamentales para lograr la calidad son garantizar los mejores intereses de los pacientes y gestionar los recursos de la manera más eficiente.

QuEstLac (2023) Menciona que: Para lograr una mejora continua, se debe medir la calidad de la atención. Para lograr este objetivo, la prestación de servicios de salud debe basarse en datos relevantes que tengan en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios (comunidad, familia, paciente, etc.).

2.2.2.2. Maneras de elevar el nivel de la atención en los centros de salud:

OrganizaciónMundial (2017) Menciona que: Es fundamental que los centros de salud tengan instalaciones para agua, energía, saneamiento, higienización de manos y eliminación de residuos que sean operativas,

fiables y seguras. El proyecto, la organización y la administración del lugar deben promover la intimidad y facilitar la prestación de servicios de gran preeminencia. También, es fundamental que los comercios tengan una reserva de suministros, medicamentos y material que sea suficiente para garantizar una prestación correcta.

UniversidadContinental (2022) Sostiene que: Ofrecer un punto de vista centrado en la calidad en sanidad requiere de 4 acciones fundamentales: el liderazgo, la reingeniería de los procedimientos, el personal médico y la contribución de los ciudadanos. La utilización de ellas producirá un efecto en la totalidad del sistema y en los procedimientos.

SaintLeo (2022) Menciona que: Establecer objetivos y desarrollar un plan para mejorarlos: Una vez que se tiene conocimiento de la condición presente de la calidad de los servicios de salud, es necesario establecer metas factibles y medibles en las zonas que necesiten ser mejoradas. Los objetivos deben ser concretados y tener una magnitud numérica.

GrowMedical (2022) Menciona que: Practica con tu personal para que ellos también se preocupen por los pacientes y sean atenciosos. De nada sirve que tú mismo te preocupes por los pacientes, ni que exhibas la mejor actitud de servicio del mundo, si los que están a tu cargo o tu personal no te tratan con buena cara y con mal humor.

Dimensiones de la calidad de atención

1. Enfoque Técnico – Científico, basadas en las siguientes características:

- La prestación de servicios de atención debe ser continua y evitar repeticiones innecesarias.
- Las mejoras positivas demuestran su eficacia en el bienestar de la salud de los usuarios.
- Lograr plenamente los objetivos de prestación de servicios de salud mediante la implementación de estándares técnicos y de gestión.
- El óptimo uso de los recursos dará lugar a un provecho estimado a la espera de un resultado deseado.

2. Aspecto Humano, relacionado con los vínculos entre personas y que se expresan en las siguientes declaraciones:

- Proporcionar al usuario información oportuna, veraz y completa, con responsabilidad por parte de quien la gestiona.
- El respeto a los derechos y particularidades individuales de cada usuario o paciente.
- Comportamiento apropiado en línea con los valores aceptados en la sociedad.

3. El contexto se refleja en el respaldo logístico que posee la institución para mejorar la oferta de servicios, proporcionando beneficios adicionales a los usuarios a tarifas razonables y sostenibles.

Componentes de la Calidad del Servicio

La calidad del servicio generalmente se evalúa a través de múltiples componentes que abarcan diversos aspectos. A continuación, se mencionan algunos de los componentes clave de la calidad del servicio:

Fiabilidad: La capacidad del servicio para ofrecer de manera consistente y precisa lo prometido.

Responsabilidad: La disposición del personal para ayudar y brindar asistencia.

Empatía: La capacidad de comprender y responder a las necesidades emocionales de los clientes.

Seguridad: La garantía de que el servicio se proporciona de manera segura, sin riesgos ni preocupaciones para el cliente.

Tangibilidad: La presentación física de las instalaciones, el personal y los materiales asociados con el servicio.

Accesibilidad: La facilidad con la que los clientes pueden acceder al servicio cuando lo necesitan.

Comunicación: La eficacia de la comunicación entre el proveedor y el cliente durante todo el proceso de servicio.

Cumplimiento de expectativas: En qué medida el servicio cumple o supera las expectativas del cliente.

Personalización: La capacidad de adaptar el servicio a las necesidades y preferencias individuales de los clientes.

Estos componentes pueden variar según el contexto y la industria, pero en general, proporcionan una visión integral de los diferentes aspectos que contribuyen a la calidad del servicio.

El modelo Servqual de Calidad de Servicio

El El modelo SERVQUAL fue creado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, quienes abordaron la necesidad de mejorar la calidad de los servicios prestados por una empresa a través de un cuestionario de cinco partes que se detalla a continuación:

- Fiable (F): La cual garantizará la calidad del servicio brindado.
- Capacidad De Respuesta (CR): La capacidad de proveer a los usuarios con un servicio de calidad y con efecto.
- Seguridad (S): Permitirá determinar la seguridad, alterando el comportamiento del personal que opera el sistema con seriedad, discreción y cortesía, de esta forma se genera confianza.
- Empatía (E): Habilidad de cada individuo de atender cabalmente las necesidades de los otros.
- Tangibles (T): Las características fisionómicas que el espectador puede ver al interior de la institución.

El modelo SERVQUAL calcula la magnitud de lo que el cliente desea de la institución que ofrece el servicio en las 5 categorías, y en comparación con lo que el cliente nota.

Conceptos de calidad de atención en salud

Según Donabedian (1988), la calidad de atención en salud se evalúa mediante la estructura, el proceso y los resultados del cuidado médico.

Dentro del ámbito de la medicina, la noción de calidad en la atención se puede definir como "la prestación de servicios que son seguros, efectivos, centrados en el paciente y que son justos y equitativos" (Institute of Medicine, 2001).

Janet Porter y Ruth Olmsted (1987): Definen la calidad de atención como la "concordancia entre el nivel de atención que se proporciona y la atención que debería proporcionarse según el conocimiento médico actual" (Porter y Olmsted, 1987).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que para conseguir la calidad en el ámbito de la salud es necesario poseer ciertas características, entre ellas, la excepcional competencia profesional, la utilización correcta de los recursos, la reducción de riesgos para el paciente, la elevada satisfacción del paciente y la comprobación del efecto.

Los profesionales del ámbito de la salud deben comprometerse con la administración de la calidad, siguiendo principios establecidos por la OMS y priorizando el derecho humano a alcanzar niveles elevados de bienestar. Estos principios deben ser incorporados en la legislación de cada país con responsabilidad y ética.

El concepto de calidad de la atención en el ámbito sanitario pretende satisfacer las necesidades y requerimientos de los usuarios individuales, teniendo en cuenta su entorno familiar y social. Se basa en implementar cambios con el objetivo de lograr la excelencia en la prestación de servicios, eliminar deficiencias y mejorar el desempeño organizacional.

2.3. Bases filosóficas

La base ontológica se centra en revelar la naturaleza, los objetos de investigación y el alcance de los problemas científicos mediante la comprensión de la naturaleza de los

problemas científicos como entidades reales. En este contexto, el proceso de investigación científica se convierte en un medio para revelar la naturaleza objetiva y subjetiva de los fenómenos.

La base de la epistemología otorga fiabilidad a la investigación de la ciencia, a la teoría que deriva de ella y a su valor dentro del sistema de conocimientos dentro del ámbito científico específico.

El sustento lógico: es la fiabilidad de la construcción, el sentido y la importancia de la investigación en su conjunto y, de las piezas que lo conforman, en particular.

El sustento de la metodología: hace una propuesta de la aceptación de una reglas de oro la cual se basa en la capacidad de integración de métodos, procedimientos y formas de pensar, en concordancia con la manera en la que se investigación la realidad por las ciencias.

2.4. Definición de términos básicos.

Comunicación descendente. La comunicación descendente se alude a la propagación de conocimiento desde las alturas de una institución hacia las laderas. En este tipo de comunicación, la dirección fluye desde los líderes, gerentes o supervisores hacia los subordinados. La información se desploma hasta llegar a la base de la organización.

Aunque no hay un autor específico que haya acuñado el término "comunicación descendente", varios teóricos de la comunicación y la gestión han contribuido a comprender y describir este fenómeno. Por ejemplo, en el ámbito de la teoría de la comunicación organizacional, autores como Max Weber y Chester Barnard han abordado la importancia de la comunicación en la estructura y funcionamiento de las organizaciones. En la gestión, se pueden encontrar contribuciones relevantes en las

obras de Henri Fayol y Frederick Taylor, quienes exploraron principios de dirección y supervisión.

Es importante destacar que la comunicación descendente puede tener diferentes enfoques y estilos dependiendo de la cultura organizacional y las preferencias de liderazgo. (Robbins, S., 2004).

Comunicación ascendente. La comunicación ascendente es la corriente de conocimiento que se desplaza desde las categorías inferiores de una institución hacia las categorías superiores. Dentro de esta clase de conversación, los subalternos o integrantes del staff relatan, transmiten información, dan feedback, sugieren o comunican a sus gerentes, supervisores o líderes en la estructura de poder de la organización.

Este proceso de comunicación ascendente es esencial para fomentar la participación, la retroalimentación y la colaboración dentro de una organización. Permite que los empleados compartan sus perspectivas, inquietudes y contribuciones con los líderes, facilitando un ambiente más inclusivo y receptivo.

Esta manera de comunicarse con los demás surge de los integrantes de la institución y se dirige en dirección a la organización. A través de esta clase de conversación, cada uno de los niveles y departamentos de la compañía puede tomar parte de manera activa. Este punto de vista ayuda a estrechar los vínculos entre los empleados, estimular la contribución de conceptos, actuar como un canal de retorno y posibilitar que se conecte directamente con las necesidades de la compañía o posibles problemas. (Robbins, S., 2004).

En resumen, la comunicación ascendente es un componente clave de la comunicación organizacional que promueve la apertura y la interacción bidireccional en la estructura jerárquica de una entidad.

Comunicación afectiva. La comunicación afectiva es un tipo de interacción verbal y no verbal que implica la expresión de emociones y sentimientos entre los participantes. En este tipo de comunicación, las personas no solo comparten información de manera

objetiva, sino que también transmiten su estado emocional, creando así un vínculo emocional más profundo.

En la comunicación afectiva, se busca no solo transmitir datos o mensajes, sino también compartir y comprender las emociones subyacentes. Esto implica el uso de tono de voz, expresiones faciales, lenguaje corporal y otros elementos no verbales que reflejen el estado emocional del emisor.

El objetivo principal de la comunicación afectiva es establecer una conexión emocional más fuerte entre las partes involucradas, promoviendo así una comprensión más profunda y una relación interpersonal más cercana. La empatía y la autenticidad son aspectos clave en la comunicación afectiva, ya que se busca crear un ambiente de comprensión y conexión emocional mutua.

Trabajo en equipo. La labor que lleva a cabo un grupo específico de individuos con habilidades complementarias, comprometidos con un objetivo, es una actividad destacada en las organizaciones contemporáneas. Estas organizaciones dedican especial atención a este aspecto, reconociendo que la realización del trabajo de las personas de manera coordinada y complementaria constituye una condición fundamental para el progreso empresarial, según lo señala Salvador (2014).

Calidad de Atención. La calidad de atención en el ámbito de la salud se puede definir como la magnitud en la que los servicios de salud satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes, brindando atención de calidad, segura, oportuna y centrada en el paciente. Hay varias definiciones y enfoques sobre la calidad de atención, y diferentes personas han trabajado en su entendimiento. Después, te brindo una definición general junto con el nombre de ciertos autores importantes:

Definición: La calidad de atención en salud se refiere a la magnitud en la que los servicios de salud acatan los requerimientos del paciente, brindando resultados positivos para la salud y sacando provechos de las necesidades del mismo.

Algunos expertos en salud que tienen un interés en la calidad de atención la incluyen a Avedis, Donabedian, y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que han aportado conceptos y normas internacionales para medir y mejorar la calidad de atención.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

La comunicación afectiva del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

2.5.2. Hipótesis específicas

La comunicación asertiva del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

La comunicación organizacional del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

La comunicación interpersonal del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

2.6. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable X

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Intervalos
Comunicación asertiva	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades comunicativas • Empatía 	5	Bajo	5 -9
			Medio	10 -14
			Alto	15 -20

Comunicación organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción • Personalidad • Equipo 	5	Bajo	5 -9
			Medio	10 -14
			Alto	15 -20
Comunicación interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Sinceridad • Competencia social 	5	Bajo	5 -9
			Medio	10 -14
			Alto	15 -20
Comunicación afectiva		15	Bajo	15 -29
			Medio	30 -44
			Alto	45 -60

Tabla 2. Operacionalización de la variable Y

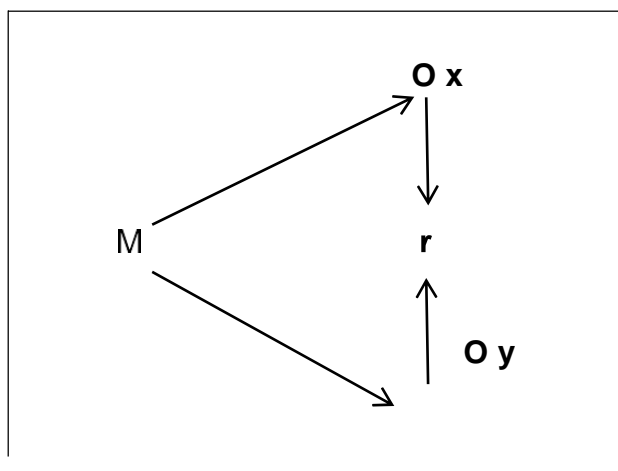
Dimensiones	Indicadores	N ítems	Categorías	Intervalos
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Atención solicitada • Trato recibido • Tiempo de espera 	4		
Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez de la recepción • Rapidez de la atención 	4		
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la privacidad • Realización completa del procedimiento. 	4	Deficiente	4 -7
			Aceptable	8 -11
			Eficiente	12 -16
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en el personal • Trato amable del personal • Interés en la atención 	4		
Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Señalizaciones del local • Equipos disponibles. 	4		
Calidad de atención		20	Deficiente	20 -39
			Aceptable	40 -59
			Eficiente	60 -80

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

Debido a eso, la presente investigación se ubica en el estilo Transaccional o llamado así porque se basa en las distinciones de las variables en cuestión y se muestra y describe en una ocasión particular, de manera que las manifestaciones no son manipuladas de manera intencional)



Denotación:

M = Población

Ox = Observación a la variable X.Oy

= Observación a la variable Y.r =

Relación entre variables.

3.1. Población y muestra

3.1.1. Población

Estará constituida por 169 pacientes de 15 a 44 años, que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María.

Tabla 3. Población de estudio

N	Edades	Subpoblación
1	15-25	60
2	26-36	53
3	36- 44	47
Total		160

3.1.2. Muestra

La muestra probabilística estratificada estuvo constituida por 113 pacientes del distrito de Santa María.

:

$$n = \frac{Z^2 pq \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

- n** = ? *muestra*
- Z** = 1,96 *nivel de confianza, 95%:*
- p** = 0,5 *probabilidad de éxito: 50%: 100= 0,5*
- q** = 0,5 *probabilidad de fracaso: 50%: 100= 0,5*
- E** = 0,05 *nivel de error, 05%: 100= 0,05*
- N** = 160 *población*

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(160)}{(0.05)^2(160 - 1) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 113$$

$$Fh = \frac{n}{N} (Nh)$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población.

Nh= subpoblación o grupo

Tabla 4. Muestra de estudio

N	Edades	Subpoblacion	Fh	Muestra Estratificada
1	15-25	60	0,70625	42
2	26-36	53	0,70625	37
3	36- 44	47	0,70625	34
	Total	160		113

3.1. Técnicas e de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos utilizados en este trabajo de investigación son los siguientes:

a) Técnicas:

- Análisis Documental y Bibliográfica
- La Encuesta

b) Instrumentos:

- Cuestionario
- Fichas Bibliográficas, Hemerográficas y de Investigación.

3.2. Técnicas para el procesamiento de la información

a. Descriptiva

Una vez recopilada la información, ésta fue procesada mediante la creación de cuadros y tablas estadísticas y utilizada para tal fin por el SPSS para encontrar los resultados de la aplicación del cuestionario.

b. Inferencial

- La hipótesis central y específicas
- Tablas de doble entrada
- Correlación de Spearman

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados

Tabla 5. Comunicación afectiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	8	7,1	7,1	7,1
	Bajo	9	8,0	8,0	15,0
	Medio	96	85,0	85,0	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María

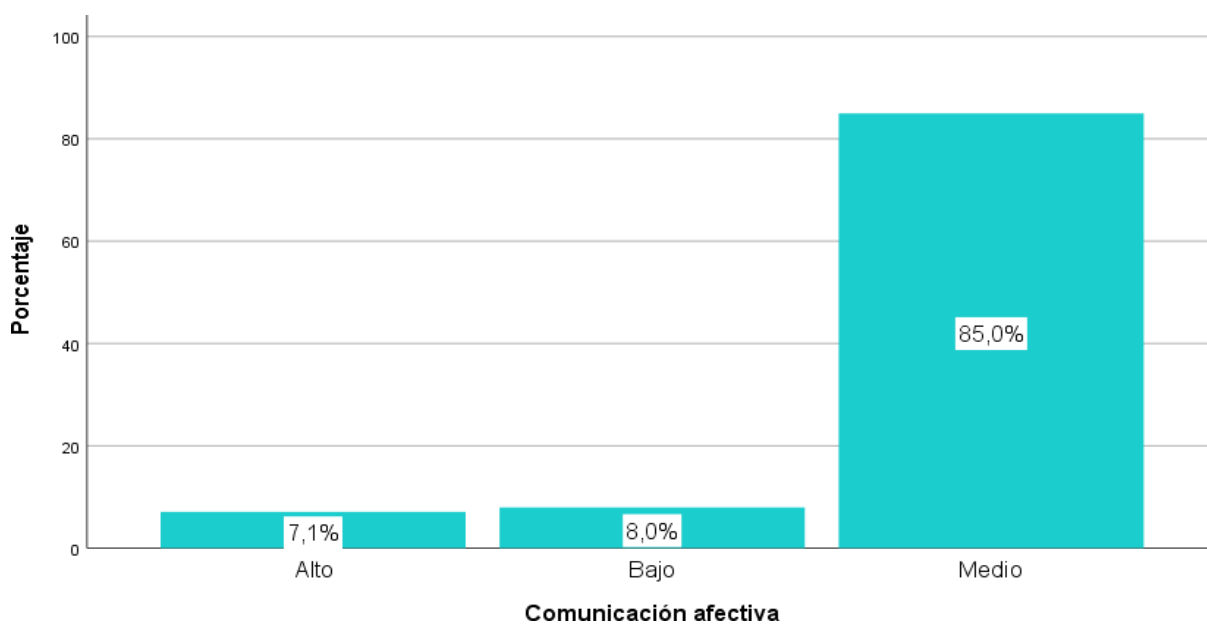


Figura 1. Comunicación afectiva

De la fig. 1, un 85,0% de los pacientes que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María sostienen que alcanzaron un nivel medio en la variable comunicación afectiva, un 8,0% lograron un nivel bajo y un 7,1% consiguieron un nivel alto.

Tabla 6. Comunicación asertiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	35	31,0	31,0	31,0
	Bajo	9	8,0	8,0	38,9
	Medio	69	61,1	61,1	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María

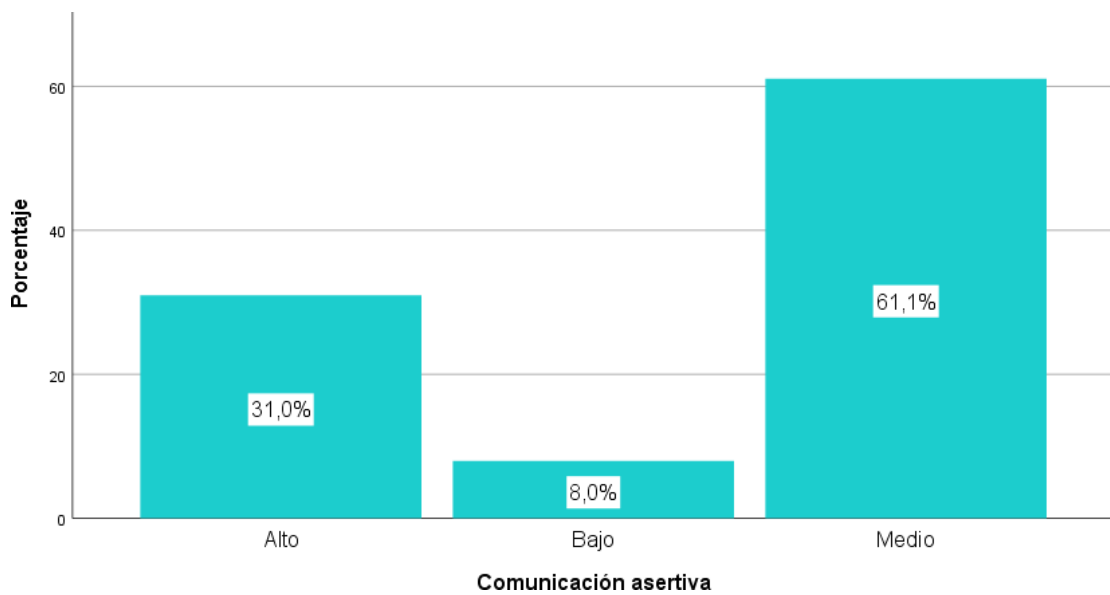


Figura 2. Comunicación asertiva

De la fig. 2, un 61,1% de los pacientes que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María sostienen que alcanzaron un nivel medio en la dimensión comunicación asertiva, un 31,0% lograron un nivel alto y un 8,0% consiguieron un nivel bajo.

Tabla 7. Comunicación organizacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	7	6,2	6,2	6,2
	Bajo	12	10,6	10,6	16,8
	Medio	94	83,2	83,2	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María

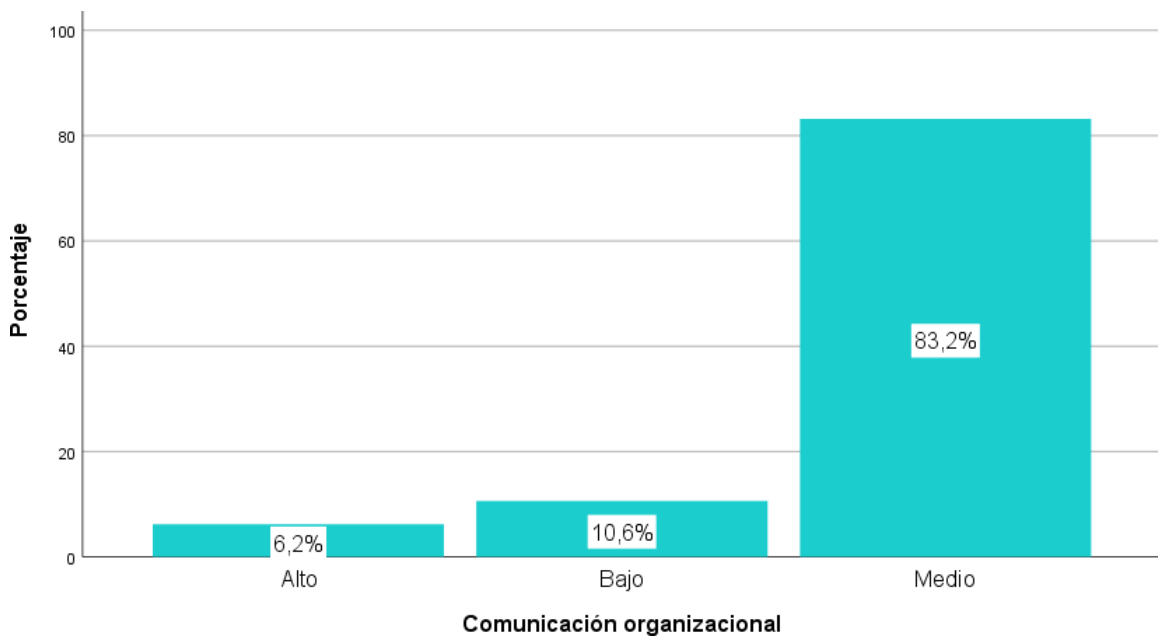


Figura 3. Comunicación organizacional

De la fig. 3, un 83,2% de los pacientes que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María sostienen que alcanzaron un nivel medio en la dimensión comunicación organizacional, un 10,6% lograron un nivel bajo y un 6,2% consiguieron un nivel alto.

Tabla 8. Comunicación interpersonal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	8	7,1	7,1	7,1
	Bajo	12	10,6	10,6	17,7
	Medio	93	82,3	82,3	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María

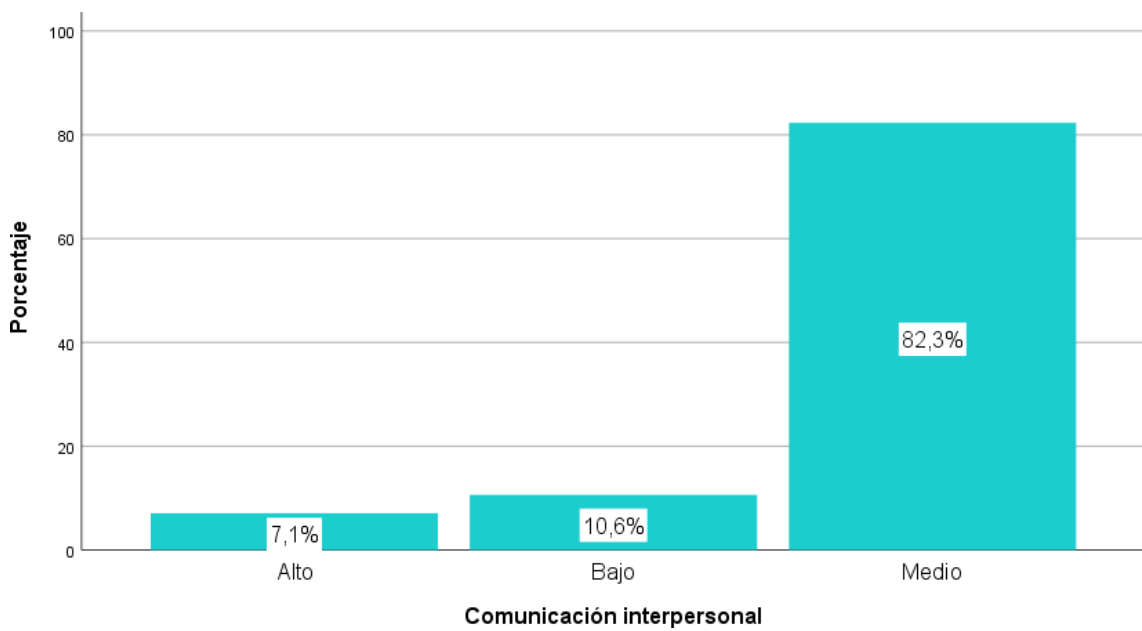


Figura 4. Comunicación interpersonal

De la fig. 4, un 82,3% de los pacientes que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María sostienen que alcanzaron un nivel medio en la dimensión comunicación interpersonal, un 10,6% lograron un nivel bajo y un 7,1% consiguieron un nivel alto.

Tabla 9. Calidad de atención

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	13	11,5	11,5	11,5
	Bajo	12	10,6	10,6	22,1
	Medio	88	77,9	77,9	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María

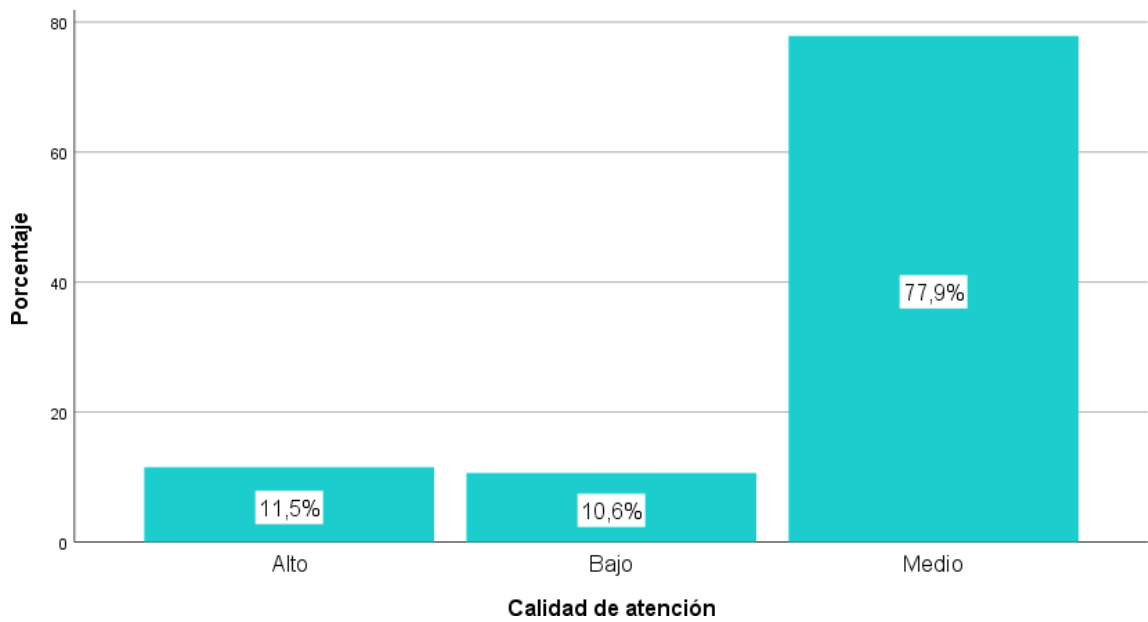


Figura 5. Calidad de atención

De la fig. 5, un 77,9% de los pacientes que fueron atendidas en el Centros de Salud 1^{ro} de mayo Los Pinos, Santa María sostienen que alcanzaron un nivel medio en la variable Calidad de atención, un 11,5% lograron un nivel alto y un 10,6% consiguieron un nivel bajo.

4.2. Generalización entorno la hipótesis central

Hipótesis general

H_a: La comunicación afectiva del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

H₀: La comunicación afectiva del médico no se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

Tabla 10. La comunicación afectiva y la calidad de atención

			Correlaciones	
			Comunicación afectiva	Calidad de atención
Rho de Spearman	Comunicación afectiva	Coeficiente de correlación	1,000	,601**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,601**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

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

La tabla muestra un coeficiente de correlación de $r=0,601$, con una valor $\text{sig}<0,05$ lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto se puede evidenciar que existe asociación de intensidad buena entre la comunicación afectiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

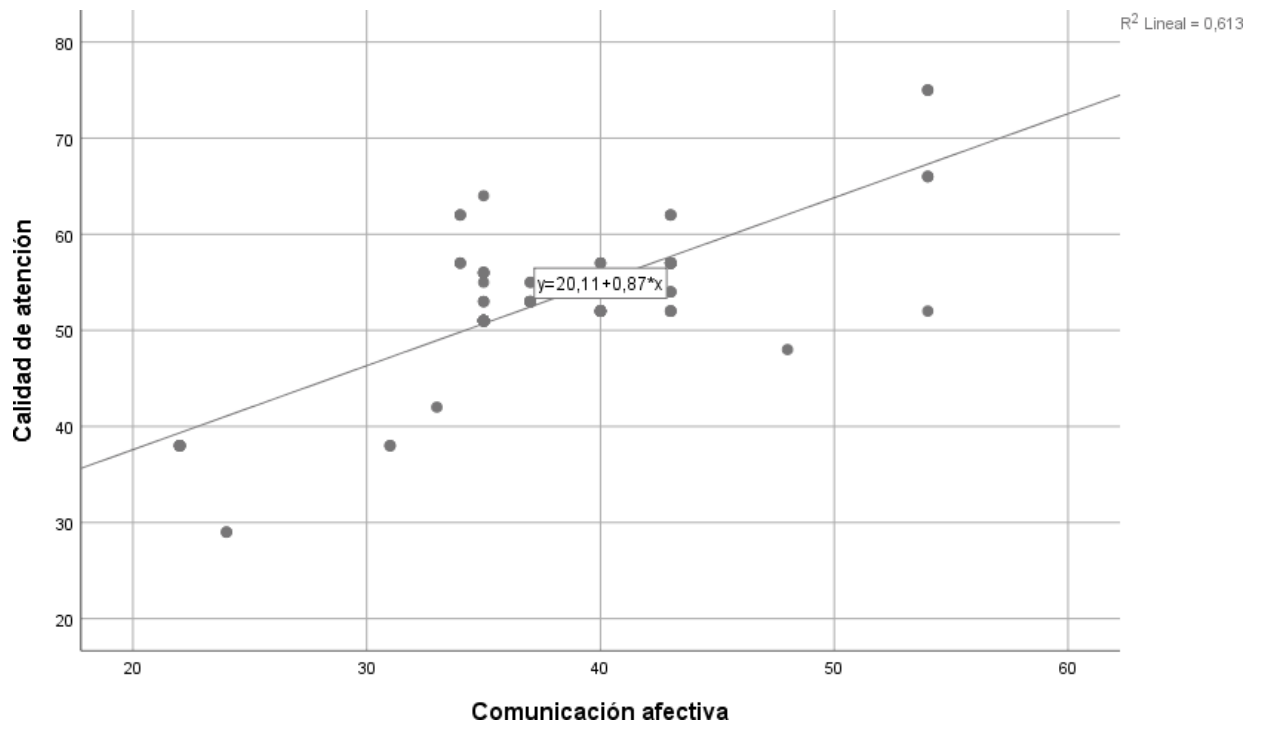


Figura 6. La comunicación afectiva y la calidad de atención

Hipótesis específica 1

H_a: La comunicación asertiva del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

H₀: La comunicación asertiva del médico no se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

Tabla 11. La comunicación asertiva y la calidad de atención

Correlaciones			Comunicación asertiva	Calidad de atención
Rho de Spearman	Comunicación asertiva	Coefficiente de correlación	1,000	,472**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,472**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

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

La tabla muestra un coeficiente de correlación de $r=0,472$, con un valor $\text{sig}<0,05$ lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto se puede evidenciar que existe asociación de intensidad moderada entre la comunicación asertiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

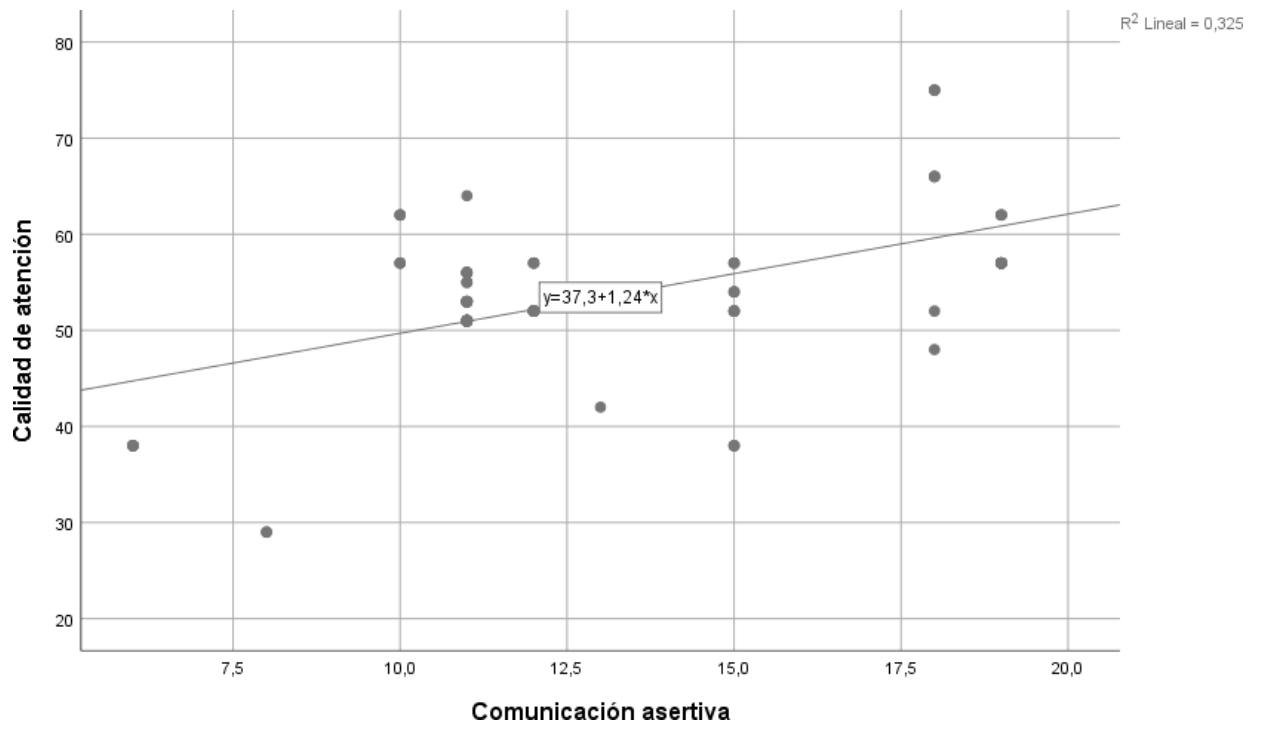


Figura 7. La comunicación asertiva y la calidad de atención

Hipótesis específica 2

Ha: La comunicación organizacional del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

H₀: La comunicación organizacional del médico no se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

Tabla 12. La comunicación organizacional y la calidad de atención

Correlaciones			Comunicación organizacional	Calidad de atención
Rho de Spearman	Comunicación organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,485**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,485**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

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

La tabla muestra un coeficiente de correlación de $r=0,485$, con una valor $\text{sig}<0,05$ lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto se puede evidenciar que existe asociación de intensidad moderada entre la comunicación organizacional del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

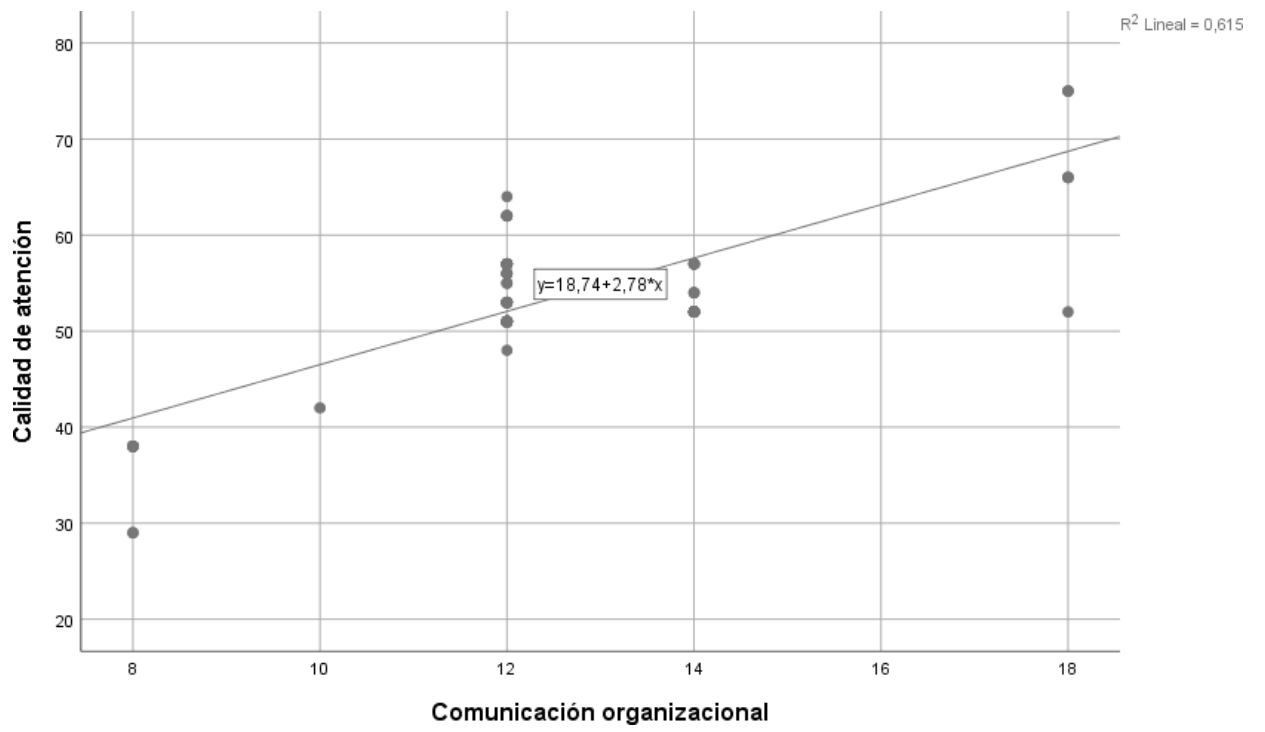


Figura 8. La comunicación organizacional y la calidad de atención

Hipótesis específica 3

H_a: La comunicación interpersonal del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

H₀: La comunicación interpersonal del médico no se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

Tabla 13. La comunicación interpersonal y la calidad de atención

Correlaciones			Comunicación interpersonal	Calidad de atención
Rho de Spearman	Comunicación interpersonal	Coeficiente de correlación	1,000	,439**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	113	113
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,439**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	113	113

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

La tabla muestra un coeficiente de correlación de $r=0,439$, con un valor $\text{sig}<0,05$ lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto se puede evidenciar que existe asociación de intensidad moderada entre la comunicación interpersonal del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

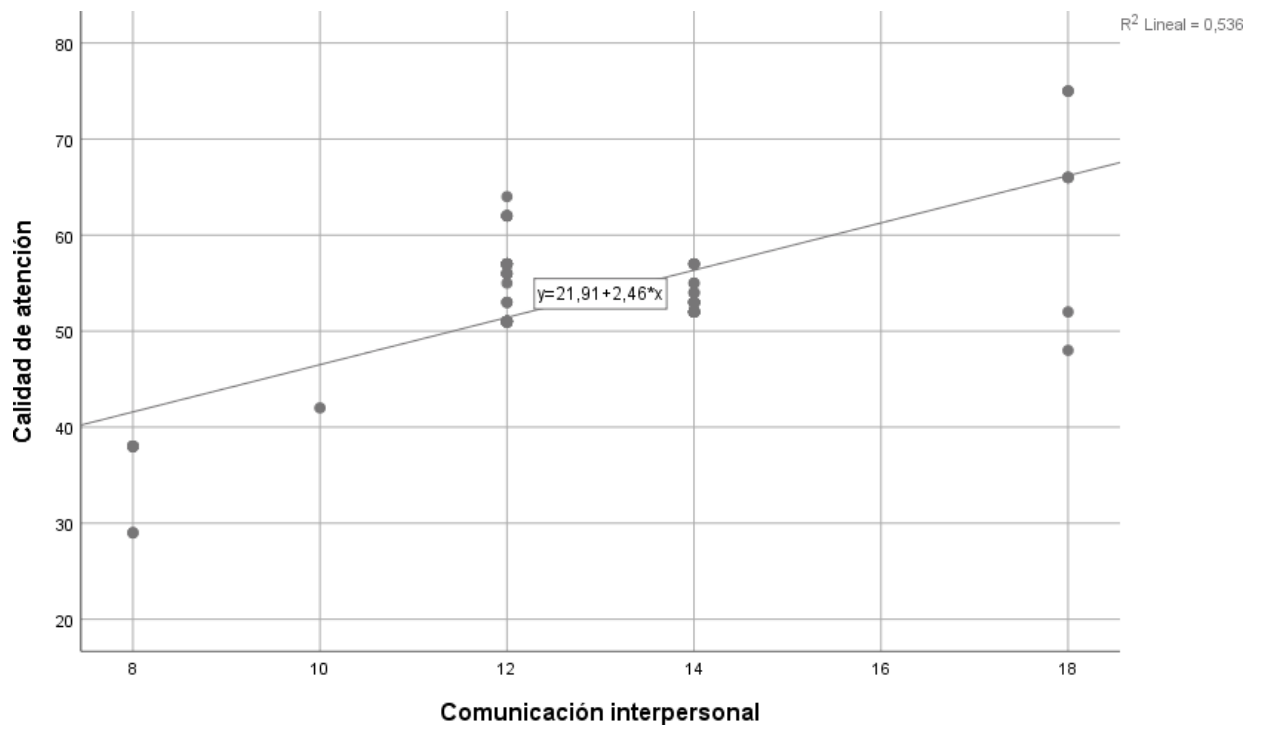


Figura 9. La comunicación interpersonal y la calidad de atención

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

Establecer una conversación clara y fluida dentro del ámbito de la salud ha demostrado ser importante para proveer cuidado de alta calidad y garantizar la seguridad del paciente de manera mayor. El quebrantamiento de sus fundamentos es posible que genere errores médicos, que frecuentemente ponen en peligro la fiabilidad y la vida del paciente.

Habiéndose contrastado la hipótesis central se evidencia estadísticamente que existe asociación de intensidad buena entre la comunicación afectiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^o de mayo Los Pinos Santa María, 2023. Similares resultados se muestran en los trabajos presentado por Maldonado, 2018 en “Comunicación sanitaria” basada en un modelo de atención centrado en el paciente: Análisis conceptual El propósito es explicar la noción de comunicación entre médico y enfermero dentro de un paradigma de atención al paciente basado en descubrimientos de la ciencia. Con el fin de aplicar este criterio al caso, este análisis identificó al paciente como una persona empoderada, con participación y protagonismo por los especialistas en salud para procedimientos específicos. En consecuencia, la noción de comunicación en el ámbito de la salud se comprende como: un elemento fundamental dentro de un paradigma de atención al paciente que tiene como objetivo complacer las necesidades del paciente en función de sus requerimientos.

De otra parte Del pezo (2023) en “habilidades de conversación del personal de medicina en la percepción de los pacientes de un hospital de San Guayaquil, 2022”. Los resultados muestran que el grado de variabilidad en la capacidad de conversación y la percepción de los usuarios es muy alto, del 54,7% y 50,7% respectivamente. El predominio de esta situación en las dos primeras variables hace que existan dos tipos de comunicación: verbal y no verbal (56,2% y 55,7% respectivamente). Además, el valor Rho de Spearman es 0,923 y la significancia es 0,000 <0,05, lo que indica que las habilidades comunicativas del personal médico están relacionadas con el concepto de paciente. Por ser una relación directa y muy cercana, cuanto mayor sea la capacidad de comunicación, más positiva será la percepción del usuario.

En consecuencia, los pacientes y familiares valoran la buena conversación con el profesional de la medicina que los atiende, esperan que además de tener una experta técnica en sus habilidades médicas, sea capaz de exhibir compasión a través de las acciones, gestos y palabras que tiene, particularmente cuando se trata de pacientes que están en un estado grave o que dependen de la asistencia de un tercero.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

Primero: Existe asociación de intensidad buena entre la comunicación afectiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

Segundo: Existe asociación de intensidad moderada entre la comunicación asertiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

Tercero: Existe asociación de intensidad moderada entre la comunicación organizacional del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

Cuarto: Existe asociación de intensidad moderada entre la comunicación interpersonal del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.

6.2. Recomendaciones

Primero: Se aconseja a los líderes de cada área médica del hospital la utilización de tácticas orientadas a desarrollar la capacidad de conversación del personal de salud. Esto implica la organización de clases o workshops de capacitación con el fin de aumentar esas destrezas.

Segundo: Se sugiere a la administración del hospital llevar a cabo evaluaciones regulares de la percepción del paciente en relación con las habilidades de comunicación del personal médico. Estas evaluaciones pueden realizarse mediante encuestas con el fin de identificar áreas específicas que requieran mejoras en las habilidades de los profesionales de la salud.

Tercero: Proporcionar capacitación al personal de salud con el objetivo de asegurar una atención de calidad, promoviendo un trato amable y sensibilizándolos respecto a las prácticas culturales de la población.

Cuarto: Implementar programas de formación y actualización para el personal médico, enfocados en el desarrollo de habilidades de comunicación afectiva y técnicas para mejorar la calidad de atención.

Quinto: Promover la empatía como un valor fundamental en la formación del personal médico, destacando la importancia de comprender las emociones y necesidades de los pacientes.

Sexto: Establecer protocolos y estrategias claras de comunicación que favorezcan un diálogo abierto y comprensible entre médicos y pacientes, evitando barreras lingüísticas o técnicas.

Séptimo: Implementar sistemas de retroalimentación del paciente para evaluar la calidad de la comunicación afectiva y la atención recibida, permitiendo identificar áreas de mejora.

Octavo: Enfatizar la importancia de la escucha activa por parte del médico, mostrando interés genuino en las preocupaciones y necesidades del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

5.1. Fuentes documentales

- Del pezo, E. (2023). *Habilidades de comunicación del personal médico en la percepción de los usuarios de un centro de salud de Guayaquil, 2022*. Piura. Perú: Universidad César Vallejo.
- Hinostroza, G. (2018). *Percepción de Calidad de Atención por Usuario: Servicio de Odontología puesto de Salud de San Cristóbal - Ayacucho. 2018*. Lima. Perú: Universidad César Vallejo.
- Jaramillo, J. (2016). *'Propuesta de implementación de un plan para la mejora continua de la calidad del servicio en salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes del centro de salud el cambio de la provincia del oro.'*. Guayaquil. Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Maldonado, M. (2018). *Comunicación médico -enfermera" basado en el modelo de atención centrado en el paciente: análisis de concepto'*. Bogotá. Colombia: Univerisdad Nacional de Colombia.
- OrganizaciónMundial. (17 de Febrero de 2017). *10 formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud*. Obtenido de 10 formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud: 10 formas de mejorar la calidad de la atención en los centros de salud
- Pabon, M., & Palacio, K. (2020). *Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Sitio nuevo magdalena, periodo 2017-2019*. Barranquilla. Colombia: Universidad de la costa.
- Revilla, K. (2016). *Calidad de atención profesional al usuario en el puesto de salud de "Santa Luzmila II", Comas - 2016*. Lima. Perú: Universidad Cesar Vallejo.

5.2. Fuentes bibliográficas

Suarez, M. (2016). Plan de mejora continua para la calidad y satisfacción con la atención obstétrica en el centro de salud la pulida de la ciudad de Quito. Guayaquil. Ecuador : Universidad de Guayaquil .

5.3. Fuentes electrónicas

AIU. (25 de Febrero de 2023). *Calidad de atención* . Obtenido de Calidad de atención : <https://www.aiu.edu/spanish/calidad-de-la-atencion.html>

BlogDeZendesk. (3 de Diciembre de 2020). *Comunicación efectiva: qué es y cómo usarla para mejorar tus ventas*. Obtenido de Comunicación efectiva: qué es y cómo usarla para mejorar tus ventas: <https://www.zendesk.com.mx/blog/comunicacion-efectiva-que-es/>

BoletinConamed. (23 de Abril de 2016). *Comunicación efectiva en la relación médico/paciente*. Obtenido de Comunicación efectiva en la relación médico/paciente: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/comunicacion_efectiva.pdf

ComunicaciónEfectiva. (25 de Febrero de 2023). *¿Qué es la comunicación efectiva? Elementos, tipos y ejemplos*. Obtenido de ¿Qué es la comunicación efectiva? Elementos, tipos y ejemplos: <https://blog.hubspot.es/sales/comunicacion-efectiva>

GrowMedical. (18 de Octubre de 2022). *10 Ideas Para Mejorar La Calidad de Atención Al Paciente*. Obtenido de 10 Ideas Para Mejorar La Calidad de Atención Al Paciente: <https://growmedical.org/blog/10-ideas-para-mejorar-la-calidad-de-atencion-al-paciente/>

- IEPP. (24 de Febrero de 2023). *Comunicación Efectiva*. Obtenido de Comunicación Efectiva: https://www.iepp.es/comunicacion-efectiva/#Que_es_la_comunicacion_efectiva
- Igaleno. (8 de Febrero de 2021). *Calidad de la comunicación médico-paciente*. Obtenido de Calidad de la comunicación médico-paciente: <https://www.igaleno.com/blog/calidad-comunicacion-medico-paciente/>
- IMSS. (02 de Marzo de 2020). *Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente*. Obtenido de Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/#:~:text=El%20objetivo%20de%20la%20comunicaci%C3%B3n,en%20buscar%20el%20mismo%20fin.>
- NIH. (23 de Febrero de 2023). *Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente*. Obtenido de Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025254/#:~:text=La%20comunicaci%C3%B3n%20efectiva%20en%20medicina,mejorar%20el%20cuidado%20del%20paciente.>
- OPS. (17 de Setiembre de 2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud*. Obtenido de Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20P%C3%ABlica,-,La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios,y%20acceso%20equitativo%20como%20atributos.>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de Febrero de 2023). *Calidad de la atención*. Obtenido de Calidad de la atención : https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Pabon, M., & Palacio, K. (2020). *Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Sitio nuevo magdalena, periodo 2017-2019*. Barranquilla. Colombia: Universidad de la costa.

Promesa. (29 de Abril de 2019). *Comunicación efectiva médico–paciente*. Obtenido de Comunicación efectiva médico–paciente: <http://www.promesaencasa.com/comunicacion-efectiva-medico-paciente/>

QuEstLac. (23 de Febrero de 2023). *¿Qué es calidad de atención en salud?* Obtenido de ¿Qué es calidad de atención en salud?: <https://www.redquest-lac.org/calidadensalud/definiciones/>

SaintLeo. (Septiembre de 13 de 2022). *Estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud* . Obtenido de Estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud : <https://worldcampus.saintleo.edu/noticias/como-mejorar-la-calidad-de-los-servicios-de-salud>

UniversidadContinental. (20 de Abril de 2022). *Enfoque de la calidad en el sistema de salud*. Obtenido de Enfoque de la calidad en el sistema de salud: <https://blog.continua.edu.pe/gestion-de-calidad-en-salud>

Wikipedia. (03 de 01 de 2020). *Wikipedia*. Obtenido de Wikipedia: <https://es.wikipedia.org>.

Zumba, L. (2018). *Influencia de la agresividad en el rendimiento escolar de los estudiantes en el tercero y cuarto año de educación básica de la escuela 5 de febrero de la comunidad de collana, Parroquia Ludo, Canton, Sigsig, 2017,2018*. Cuenca. Ecuador: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/16180/1/UPS-CT007833.pdf>.

ANEXOS



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

**INSTRUMENTO 01
Comunicación afectiva**

4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

Comunicación asertiva		4	3	2	1
1.	Predomina la pérdida de control en muchas ocasiones.				
2.	Duda de la totalidad de personas que se le crucen				
3.	Le cuesta expresar que no a peticiones que no son claras.				
4.	Tiene el mando sobre sus estudiantes mientras instruye.				
5.	Es sociable ante sus colegas				
Comunicación organizacional		4	3	2	1
6.	Utiliza su entendimiento para notar las habilidades de su alumno.				
7.	Usted se hace menos conocido con sus alumnos.				
8.	Su carácter es aventurero con los alumnos				
9.	Realiza labores en conjunto durante sus lecciones.				
10.	Completa el trabajo en equipo junto a sus colegas de su colegio o instituto.				
Comunicación interpersonal		4	3	2	1
11.	Es abierto con sus alumnos durante las lecciones.				
12.	Preserva los vínculos cordiales con sus colegas				
13.	Pregúntale a sus alumnos acerca de un inconveniente en su familia.				

14.	Involúcrate en actividades de la comunidad programas que se encuentran dentro de la escuela.				
15.	Incluye a sus alumnos en actividades físicas.				



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

INSTRUMENTO 02
Calidad de atención

4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca

Dimensión: Fiabilidad		4	3	2	1
1.	Su atención es igual de seguida en comparación a distintas personas dentro de lo que se establece como norma.				
2.	En la atención respetan el orden y la programación de llegada				
3.	El médico atiende en el horario publicado				
4.	Su historia clínica esta siempre disponible para su atención				
Dimensión: Capacidad de respuesta		4	3	2	1
5.	El área de caja y farmacia atienden en forma rápida				
6.	El consultorio de medicina el tiempo de espera para la atención es corto.				
7.	La atención para los exámenes solicitados por el médico son rápidos				
8.	Los problemas o dificultades los resuelven en forma rápida				
Dimensión: Seguridad		4	3	2	1
9.	Respetan la privacidad en el consultorio de medicina				
10.	El médico que lo atiende realiza un examen completo y minucioso.				
11.	Brinda el tiempo suficiente el médico que lo atendió				
12.	Le inspira confianza el médico que lo atendió.				
Dimensión: Empatía		4	3	2	1
13.	El profesional le ofrece una terapia con delicadeza, consideración y espera.				
14.	El personal de caja o botica ofrece una trato educado con delicadeza y espera.				

15.	El profesional de la medicina que lo trató mostró interés en solucionar su trastorno de sanidad.				
16.	Entendió la explicación del profesional de la medicina respecto a la terapia que deberá recibir				
Dimensión: Aspectos tangibles		4	3	2	1
17.	Las señales del centro de salud son correctas para orientar a los pacientes.				
18.	El puesto de medicina y la sala de espera están higiénicos y poseen mesas de espera cómodas.				
19.	El Centro de Salud de Huaura tiene duchas higiénicas para los pacientes.				
20.	El puesto de medicina donde se trató cuenta con herramientas a disponibilidad y los suministros necesarios.				

Matriz de consistencia

COMUNICACIÓN AFECTIVA DEL MEDICO Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 1^{RO} DE MAYO LOS PINOS SANTA MARÍA, 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><u>Problema general</u></p> <p>¿Cómo se da la relación entre la comunicación afectiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023?</p> <p><u>Problema específicos</u></p> <p>¿Cómo se da la relación entre la comunicación asertiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023?</p> <p>¿Cómo se da la relación entre la comunicación organizacional del médico y la calidad de atención</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar la relación entre la comunicación afectiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>Establecer la relación entre la comunicación asertiva del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la comunicación organizacional del médico y la calidad de atención</p>	<p><u>Hipótesis general</u></p> <p>La comunicación afectiva del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.</p> <p><u>Hipótesis específicas</u></p> <p>La comunicación asertiva del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1^{ro} de mayo Los Pinos Santa María, 2023.</p> <p>La comunicación organizacional del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE (X):				
			Comunicación afectiva				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Indices	
			Comunicación asertiva	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades comunicativas • Empatía 	5	Siempre	
			Comunicación organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción • Personalidad • Equipo 	5	Casi siempre	
			Comunicación interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Sinceridad • Competencia social 	5	A veces Nunca	
			Total		15		
			VARIABLE DEPENDIENTE (Y):				
			Calidad de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítem	Indices	
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Atención solicitada • Trato recibido • Tiempo de espera 	4	Siempre				

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
en el puesto de salud 1º de mayo Los Pinos Santa María, 2023?	en el puesto de salud 1º de mayo Los Pinos Santa María, 2023.	de salud 1º de mayo Los Pinos Santa María, 2023.	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez de la recepción • Rapidez de la atención 	4	Casi siempre
¿Cómo se da la relación entre la comunicación interpersonal del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1º de mayo Los Pinos Santa María, 2023?	Establecer la relación entre la comunicación interpersonal del médico y la calidad de atención en el puesto de salud 1º de mayo Los Pinos Santa María, 2023.	La comunicación interpersonal del médico se relaciona con la calidad de atención en el puesto de salud 1º de mayo Los Pinos Santa María, 2023.	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la privacidad • Realización completa del procedimiento. 	4	A veces
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza en el personal • Trato amable del personal • Interés en la atención 	4	Nunca
			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Señalizaciones del local • Equipos disponibles. 	4	
			Total		20	

84	3	4	4	4	4	19	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	43	Medio	3	4	4	4	15	2	3	2	2	9	4	4	4	4	16	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	62	Alto
85	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	35	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	4	4	4	4	16	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	56	Medio
86	2	4	1	4	1	12	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	14	40	Medio	2	4	1	1	8	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	52	Medio
87	3	1	1	1	4	10	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	34	Medio	3	4	4	4	15	2	3	2	2	9	4	4	4	4	16	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	62	Alto
88	2	4	4	4	1	15	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	14	43	Medio	2	4	1	1	8	2	3	3	3	11	4	4	4	4	16	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	57	Medio
89	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	35	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	53	Medio
90	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	35	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	4	4	4	14	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	56	Medio
91	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	4	2	14	37	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	53	Medio
92	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	4	2	14	37	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	53	Medio
93	2	4	4	4	1	15	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	14	43	Medio	2	4	1	1	8	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	54	Medio
94	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	4	2	14	37	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	53	Medio
95	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	4	2	14	37	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	53	Medio
96	2	4	4	4	4	18	2	4	4	4	4	18	2	4	4	4	4	18	54	Alto	2	4	4	4	14	2	4	4	4	14	2	4	4	4	14	4	4	4	4	16	2	2	2	2	8	66	Alto
97	2	4	1	4	1	12	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	14	40	Medio	2	4	1	1	8	2	3	3	3	11	2	4	4	4	14	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	57	Medio
98	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	35	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	51	Medio
99	3	4	4	4	4	19	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	43	Medio	3	4	4	4	15	2	3	2	2	9	4	4	4	4	16	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	62	Alto
100	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	35	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	4	4	4	4	16	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	56	Medio
101	2	1	1	1	1	6	2	2	1	2	1	8	2	2	2	1	1	8	22	Bajo	2	4	1	1	8	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	38	Bajo
102	3	1	1	1	4	10	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	34	Medio	3	4	4	4	15	2	3	2	2	9	4	4	4	4	16	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	62	Alto
103	2	4	4	4	1	15	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	14	43	Medio	2	4	1	1	8	2	3	3	3	11	4	4	4	4	16	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	57	Medio
104	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	35	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	53	Medio
105	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	2	2	12	35	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	4	4	4	14	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	56	Medio
106	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	4	2	14	37	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	53	Medio
107	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	4	2	14	37	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	53	Medio
108	2	4	4	4	1	15	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	14	43	Medio	2	4	1	1	8	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	54	Medio
109	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	4	2	14	37	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	53	Medio
110	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	4	2	14	37	Medio	3	2	2	2	9	2	3	2	2	9	2	3	3	3	11	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	53	Medio
111	2	4	4	4	4	18	2	4	4	4	4	18	2	4	4	4	4	18	54	Alto	2	4	4	4	14	2	4	4	4	14	2	4	4	4	14	4	4	4	4	16	2	2	2	2	8	66	Alto
112	2	4	1	4	1	12	2	3	3	3	3	14	2	3	3	3	3	14	40	Medio	2	4	1	1	8	2	3	3	3	11	2	4	4	4	14	4	3	3	3	13	2	3	3	3	11	57	Medio
113	3	2	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	2	3	3	4	2	14	37	Medio	3	2	2	2	9	2	3	4	4	13	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	55	Medio