



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS

COMUNICACIÓN EN SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, MICRORED CAPACHICA, 2023

PRESENTADA POR:

VICTOR SICCHA TUESTA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN: DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE
SALUD

PUNO, PERÚ

2024

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

COMUNICACIÓN EN SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, MICRORED CAPACHICA, 2023 EMPASTAR.docx

AUTOR

Victor Siccha Tuesta

RECUENTO DE PALABRAS

37697 Words

RECUENTO DE CARACTERES

140749 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

114 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.5MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 19, 2024 8:41 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 19, 2024 8:44 AM GMT-5

● 7% de similitud general

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

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)




Dra. Nelly M. Rocha Z.
DOCENTE PRINCIPAL D.E.
FAC. ENFERMERIA
UNA-PUNO

Resumen

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS

COMUNICACIÓN EN SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO,
MICRORED CAPACHICA, 2023



PRESENTADA POR:

VICTOR SICCHA TUESTA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN: DIRECCIÓN Y GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE


.....
Dra. HAYDEE CELIA PINEDA CHAIÑA

PRIMER MIEMBRO


.....
Mag. HECTOR ALBINO ESCARZA MAICA

SEGUNDO MIEMBRO


.....
Mtro. JULIO CESAR RAMOS VILCA

ASESOR DE TESIS


.....
Dra. NELLY MARTHA ROCHA ZAPANA

Puno, 18 de junio de 2024.

ÁREA: Ciencias biomédicas

TEMA: Salud pública

LÍNEA: Salud pública



DEDICATORIA

"Dedico este trabajo de investigación en salud a todas las personas que anhelan un sistema de salud más humano y más cercano a la gente. A mi familia, por su amor inquebrantable, apoyo constante, ánimo y comprensión. A mis docentes, por su orientación y sabiduría. A los pacientes, cuyas historias de lucha y esperanza me han recordado la importancia del trabajo de calidad y con calidez. Y, sobre todo, a aquellos cuyas vidas han sido tocadas su salud, esta tesis es un humilde tributo en la búsqueda de mejores condiciones de atención a los usuarios de salud."

Victor Siccha Tuesta.



AGRADECIMIENTOS

Expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de esta tesis de investigación en salud. En primer lugar, a mi asesora de tesis, NELLY MARTHA ROCHA ZAPANA, cuya orientación práctica, paciencia y apoyo permanente fueron fundamentales en el proceso. Agradezco a mi jurado dictaminador, HAYDEE CELIA PINEDA CHAIÑA, HECTOR ALBINO ESCARZA MAICA y JULIO CESAR RAMOS VILCA, por sus valiosas contribuciones y aportes. Mi más profundo agradecimiento a mi familia, quienes han sido mi fuente inagotable de inspiración, amor, comprensión, por su aliento y por estar a mi lado en los momentos de desafío. A los participantes en el estudio, cuya generosidad y disposición a compartir su tiempo y experiencias fueron esenciales para los resultados de este trabajo. Finalmente, a todas las personas que creen en el poder de la investigación en salud y en la posibilidad de mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan a los usuarios. Gracias a todos por formar parte de esta investigación. Espero que los resultados de este estudio tengan un impacto positivo en los profesionales y que mejoren los servicios que se prestan.

Victor Siccha Tuesta.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
ACRÓNIMOS	viii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	
REVISIÓN DE LITERATURA	
1.1 Marco teórico	4
1.1.1 Comunicación en salud	4
1.1.2 Satisfacción del usuario	12
1.1.3 Profesional de salud	15
1.2 Antecedentes	16
1.2.1 Internacionales	16
1.2.2 Nacionales	19
1.2.3 Locales	23
CAPÍTULO II	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1 Identificación del problema	25
2.2 Enunciados del problema	26
2.2.1 Problema general	26
2.2.2 Problemas específicos	26
2.3 Justificación	27
2.4 Objetivos	27
2.4.1 Objetivo general	27
2.4.2 Objetivos específicos	27
2.5 Hipótesis	28
	iii



2.5.1	Hipótesis general	28
2.5.2	Hipótesis específicas	28

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1	Lugar de estudio	29
3.1.1	Ubicación geográfica	29
3.1.2	Distrito de Capachica	29
3.1.3	Distrito de Amantani	30
3.2	Población	32
3.3	Muestra	33
3.3.1	Criterios de inclusión	34
3.3.2	Criterios de exclusión	34
3.4	Método de investigación	34
3.5	Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	35
3.5.1	Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico	35
3.5.2	Descripción detallada del uso de materiales, equipos, instrumentos, insumos, entre otros	36
3.5.3	Aplicación de prueba estadística inferencial.	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Resultados	41
4.2	Discusión	44
4.2.1	Relación entre la satisfacción del usuario y la comunicación en salud en la Microred Capachica - 2023	44
4.2.2	Relación entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario.	46
4.2.3	Relación entre la comunicación emocional y la satisfacción del usuario.	47
4.2.4	Relación entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario.	48

CONCLUSIONES	49
--------------	----

RECOMENDACIONES	50
-----------------	----

BIBLIOGRAFÍA	51
--------------	----

ANEXOS	61
--------	----



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Muestra de usuarios según atendidos del 2022	34
2. Prueba de confiabilidad de las variables satisfacción al usuario y comunicación en salud	39
3. Relación entre la satisfacción del usuario y la comunicación en salud en la Microred Capachica - 2023	41
4. Relación entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario	42
5. Relación entre la comunicación emocional y la satisfacción del usuario	43
6. Relación entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario	44
7. Pruebas de normalidad de satisfacción del usuario y comunicación en salud	73
8. Pruebas de normalidad de satisfacción del usuario y comunicación biomédica	74
9. Pruebas de normalidad de satisfacción del usuario y comunicación emocional	75
10. Pruebas de normalidad de satisfacción del usuario y comunicación de la identidad cultural	76



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
1. Ubicación geográfica del distrito de Capachica	30
2. Ubicación geográfica del distrito de Amantani	31
3. Ubicación geográfica de la Microred Capachica	32
4. Usuarios según edad de atendidos en la Microred Capachica en el 2023	71
5. Usuarios según sexo de atendidos en la Microred Capachica	71
6. Usuarios según nivel de estudio de los atendidos en la Microred Capachica	72
7. Usuarios según consultorio de atendidos en la Microred Capachica	72



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Matriz de consistencia	61
2. Operacionalización de variables	63
3. Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa en establecimientos del primer nivel de atención	66
4. Cuestionario comunicación en salud	68
5. Datos estadísticos	70
6. Validación de instrumentos	77
7. Autorización de jefatura de Microred para aplicación de instrumentos	81
8. Encuesta codificada	82



ACRÓNIMOS

EPG	:	Escuela de Posgrado
MINSA	:	Ministerio de Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
UNA	:	Universidad Nacional del Altiplano

RESUMEN

La comunicación en salud involucra diversos componentes que influyen en la interacción con los usuarios. En ocasiones, cuando el personal de salud, se centra en resolver el problema principal del usuario, desatendiendo otras necesidades de salud puede generar insatisfacciones. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de relación entre la comunicación en salud y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica. El estudio es cuantitativo, correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida de 292 usuarios de los siete establecimientos de salud de la Microred Capachica. Para la recolección de datos se empleó dos cuestionarios, uno para la variable comunicación con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.907, evidenciando una alta confiabilidad y el cuestionario SERQUAL para la variable satisfacción del usuario, fue sometida a validez de constructo por análisis factorial. Respecto a la confiabilidad sometida al coeficiente Alfa de Cronbach resultó un valor de 0.98 determinando un alto grado de confiabilidad. Para el análisis de datos se usó el programa SPSS versión 29.0. Los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre la satisfacción del usuario y la comunicación en salud en la Microred Capachica el año 2023, se obtuvo ρ -valor =0.000 <0.05 aceptando la H_1 . Así mismo, revelan una correlación positiva significativa y moderadamente fuerte entre ambas variables (Rho: 0,510). Concluyendo que se debe mejorar la comunicación con los usuarios puesto que influye en la apreciación de la satisfacción.

Palabras clave: Comunicación biomédica, comunicación de la identidad cultural, comunicación en salud, comunicación emocional, profesional de salud, satisfacción del usuario.

ABSTRACT

Communication in health involves various components that influence the interaction with users. Sometimes, when health personnel focus on solving the user's main problem, neglecting other health needs, this can lead to dissatisfaction. The research objective was to determine the level of relationship between health communication and user satisfaction in the Capachica's Microred of Health. The study is quantitative, cross-sectional correlational, the sample consisted of 292 users from the seven health facilities of the Capachica's Microred. Two questionnaires were used to collect data, one for the communication variable with a Cronbach's Alpha reliability of 0.907, evidencing high reliability, and the SERQUAL questionnaire for the user satisfaction variable, which was subjected to construct validity by factor analysis. Concerning the reliability subjected to Cronbach's Alpha coefficient resulted in a value of 0.98, determining a high degree of reliability. For data analysis, the SPSS version 29.0 program was used. The results of the Spearman correlation test between user satisfaction and health communication in the Capachica's Microred in 2023, ρ -value = 0.000 < 0.05 was obtained, accepting the H_1 . Likewise, they reveal a significant positive correlation and moderately strong between both variables (Rho: 0.510). Concluding that communication with users must be improved since it influences the appreciation of satisfaction.

Keywords: Biomedical communication, communication of cultural identity, emotional communication, health communication, health professional, user satisfaction.



Dr. Edmundo G. Moreno Terrazas
PROFESOR PRINCIPAL
UNA - PUNO

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, nos enfrentamos al desafío de ampliar la cobertura con recursos limitados y numerosas carencias en equipos, personal de salud, infraestructura, entre otros aspectos. Diversos factores inciden en la satisfacción de los usuarios, desde una adecuada interacción entre usuarios y el equipo de salud hasta la calidad del trato recibido (Méndez-Florián, 2015). La comunicación en salud implica diversos aspectos que determinan la interacción con los interlocutores – usuarios de los servicios de salud, en diversas ocasiones el ambiente no es el más óptimo y se presenta como barrera que dificulta una comunicación efectiva, y en otras, las dolencias con las que acuden los usuarios hacen que se centren en la pronta atención y muchas veces terminan siendo insatisfechas con la inmediatez que se espera. El presente trabajo aborda el nivel de comunicación en salud y satisfacción del usuario, con la finalidad de generar alternativas de mejora en la prestación de los servicios de salud, en el área de biomédicas y línea de salud pública.

El trabajo de investigación presenta la siguiente estructura: En el primer capítulo, se aborda la revisión bibliográfica, se delinea el marco teórico que orienta la investigación y se exponen los precedentes del estudio. En el segundo capítulo, se aborda el planteamiento del problema, la identificación y enunciados del problema, la justificación, los objetivos y, finalmente, la presentación de la hipótesis. Un tercer capítulo detalla los materiales y métodos empleados, abordando aspectos como el lugar de estudio, población, muestra, método de investigación, además de exponer las técnicas e instrumentos utilizados para la recopilación de datos, así como las estrategias de procesamiento de datos y análisis de la información. En el cuarto capítulo, se presentan los hallazgos y las discusiones mediante el uso de tablas y datos porcentuales. Se lleva a cabo la verificación de la hipótesis y se detallan y analizan las conclusiones después de examinar minuciosamente los resultados. Finalmente se adjuntan los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1 Marco teórico

1.1.1 Comunicación en salud

La comunicación es el procedimiento mediante el cual se transmite y recibe la información (Munch, 2014). En tal sentido, la comunicación en salud se refiere a la calidad de la comunicación en los servicios de salud donde se visualizan la relación del profesional de salud con el paciente y del paciente con los funcionarios de los servicios de salud. La comunicación dentro del entorno sanitario implica también la relación con el ámbito cultural, social y laboral y que al detalle se refiere las pláticas dentro de la familia, conversaciones con amigos, reuniones del equipo de salud, la consulta médica, las campañas de prevención, entre otras (González Gartland, 2019)

Los profesionales de la salud deben adquirir en su formación las habilidades y herramientas necesarias para prestar ayuda a los pacientes mediante el poder del habla referente a sus problemas y las posibles soluciones (Ibañez Gallardo, 2015). La comunicación en salud implica desarrollar procesos estratégicos con el fin de dirigirlos a la mejora de los servicios de salud y sus niveles de eficiencia y efectividad en la promoción y prevención de la salud (Mosquera, 2003). Además, se debe considerar que en este proceso de comunicación el profesional tiene que adecuarse a su interlocutor para la fluidez de la comunicación (Rodríguez et al., 2021).

La comunicación en salud constituye el componente indispensable para el desempeño competitivo del sector, es decir, si es adecuado favorece en la mejora de la prestación del servicio de salud, conociendo que los usuarios permanentes que acuden a los sistemas de salud son los más vulnerables entre ellos adultos mayores, gestantes y niños, en este contexto el uso de TICs en el sector salud es fundamental como indicador de desempeño aunque se evidencia que el uso mayoritario es en el sector privado en comparación al público, así mismo generan la posibilidad de agilizar los sistemas de citas y atenciones rápidas, entendemos entonces que la comunicación en salud no solo es una habilidad que se aprende o

práctica durante la formación profesional sino que es un aprendizaje continuo mejorando esta habilidad (Ramírez Pérez et al., 2021).

La comunicación no solo debe entenderse como un mecanismo de interacción entre dos o más individuos de manera directa, también existen medios digitales como Twitter, Facebook e Instagram que son herramientas fundamentales para desarrollar promoción de la salud y prevención de enfermedades, considerando que el incremento es significativo cada año, el 2021 hubo 4 200 millones de usuarios con un incremento de 490 millones en comparación al 2020. Uno de los problemas de salud que genera una abundante cantidad de información en el internet es sobre el cáncer, por lo tanto, también genera la posibilidad de aprovechar esos espacios para brindar educación en salud (Cambronero Saiz y Gómez Nieto, 2021)

La comunicación en salud representa un componente de relevancia e importancia altamente significativa en actividades de prevención de enfermedades, tales como los eventos de vacunación, para lo cual se debe generar espacios de difusión con evidencia científica irrefutable que contrarreste el alto índice de negación de la población a posibilidades de inmunización respaldando muchas veces su decisión en información incompleta o falsa que se difunde en diversos medios de comunicación, por lo que en los tres últimos años significa un gran reto para los profesionales de salud lograr indicadores aceptables de inmunizados, así mismo, estas campañas comunicativas deben incentivar el cambio de actitudes para lograr un comportamiento saludable (Cuesta Cambra et al., 2022).

La educación en salud implica desarrollar estrategias comunicativas eficientes y eficaces que mejore el diálogo y la relación de confianza, involucrando a los pacientes en su proceso evolutivo de la situación de salud que esté atravesando, y por lo tanto lograr mejoras en la adherencia de las indicaciones o prescripciones terapéuticas, incrementando su autoestima e interés por la recuperación de su salud (Añel Rodríguez et al., 2021), incluso en adultos mayores la comunicación en salud tiene un efecto importante en la promoción de buenas prácticas, bienestar físico, cognitivo-emocional y socio-relacional, logrando mayor impacto cuando existe el aprovechamiento de las nuevas

tecnologías en el marco de una política de intervención intersectorial que garantice calidad de vida durante el ciclo de envejecimiento, permitiendo la conectividad con familiares, amigos o conocidos y al mismo tiempo accediendo a espacios de información y actualización beneficioso para su salud (Condeza et al., 2016).

Es fundamental entender que la buena comunicación en salud es determinante para garantizar el bienestar y calidad de vida en las personas, cuyo aspecto positivo es conocer el incremento de profesionales con alto interés e inclinación por especializarse y mejorar en herramientas comunicativas efectivas que mejore la interacción con los usuarios de salud (Catalán-Matamoros, 2017), incluso se deben incluir la mejora continua en las estrategias de comunicación en salud en los cuales se deben considerar componentes como el lenguaje, la forma, los canales, en definitiva cada problemática en salud requiere de la capacidad de los profesionales para abordarlos de acuerdo a los involucrado (Bonilla-Mahecha, 2020)

La comunicación en salud incluso se aborda desde las sociedades científicas desde donde se promueve que el saber del profesional médico debe reforzar la educación en los pacientes brindando garantías de información en salud confiable y que cumpla con condiciones didácticas para la aplicación y puesta en práctica de los usuarios de los servicios de salud, en este proceso incluso se plantea el trabajo con medios de comunicación que mejoraren la divulgación de información (Castilla, 2016)

El 18 de noviembre de 2016 la Asociación Española de Comunicación en Salud (AECS), la Universidad Miguel Hernández, la Universidad de Alicante, la Universidad CEU-Cardenal Herrera de Elche, y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), organizó la I jornada nacional de comunicación en salud y IV jornada autonómica de comunicación en salud la misma que planteó (Leal Costa, 2017):

- Que la comunicación requiere de habilidades relacionales, “emocionales, éticas, espirituales y culturales” que mejore la interacción entre los profesionales de salud, los usuarios y sus familias.

- El proceso formativo de los estudiantes de salud debe asumir el desafío de mejorar las competencias que mejoren la interacción entre los profesionales de salud y los usuarios.
- La “empatía, comunicación adecuada, respeto y autenticidad” son valores que exigen los usuarios en la práctica del profesional de salud, puesto que en ocasiones se sienten solos en su proceso de enfermedad.
- La percepción de los usuarios es distinta a la percepción de los profesionales de salud, por lo tanto, es necesario el intercambio de visiones para hacerlos sentir comprendidos durante las condiciones de enfermedad.
- Durante la exploración psicológica a los pacientes se debe considerar la capacidad para expresar emociones o sensaciones frente a determinadas situaciones.
- Valorar experiencias exitosas de la utilización de estrategias comunicacionales en salud como alternativa de afrontamiento a la aparición de enfermedades y situaciones que requieren de la intervención de salud.
- Las TICs deben convertirse en herramientas de mejora en la interacción de los profesionales de salud y los usuarios.

A. Dimensiones de la comunicación en salud

Hamui-Sutton et al. (2015) consideran las siguientes dimensiones de la comunicación de salud:

A.1 Comunicación biomédica

Se refiere a la aplicación del punto de vista del profesional médico en los procesos de comunicación con los pacientes teniendo en cuenta el cuidado de la salud el tratamiento la calidad de la información que se utiliza, la precisión en el diagnóstico, el manejo terapéutico, entre otros (Hamui-Sutton et al., 2015). Si un paciente realiza una consulta referida a un problema de salud, existen dos responsabilidades fundamentales que deben cumplir los profesionales de la salud, primero, el diagnóstico clínico con los métodos apropiados de la ciencia médica, luego la propuesta de

una acción terapéutica según requerimientos necesarios, dicha acción requiere un alto profesionalismo científico técnico que debe ser comunicado al paciente (Ríos Hernández, 2011)

Por lo tanto, la comunicación desde la perspectiva biomédica debe considerar los conocimientos especializados para identificar el problema de salud y brindar un tratamiento adecuado, como un aspecto que no debe alejarse de consideraciones que le permitan una interacción comunicacional adecuada.

A.2 Comunicación emocional

En este caso el tipo de comunicación se vincula estrechamente con la inteligencia emocional del médico para generar empatía en la medida en que los pacientes esperan del profesional médico la aplicación de todos sus conocimientos científicos en el tratamiento de su enfermedad, además de considerar al médico un elemento de soporte emocional y social (Hamui-Sutton et al., 2015). En otros términos, el profesional de la salud debe realizar sus labores teniendo en cuenta esencialmente las características del paciente visualizado como un ser humano que requiere confianza y seguridad para su rehabilitación (Bravo et al., 2019).

Así mismo, la relación entre el profesional de salud y el paciente debe sostenerse en la confianza, generando un espacio de diálogo y escucha con términos claros y comprensibles que permita la identificación de necesidades de los pacientes y que estos sean comunicados usando el lenguaje verbal y no verbal (Torres Valdés y Santa Soriano, 2013).

La comunicación en salud generalmente es determinada por emociones tanto en el profesional como en los usuarios de los servicios de salud, puesto que influye en la confianza y comprensión que se genera durante la interacción, por lo tanto, consideramos que la comunicación requiere de diversas habilidades como “percepción emocional, asimilación emocional comprensión con los datos emocionales y regulación de la propia emoción,” los aspectos antes mencionados deben considerarse en el proceso de formación profesional, para evitar errores en

las decisiones clínicas logrando una mayor satisfacción en los usuarios; finalmente es indispensable que el profesional de salud adquiera “competencias emocionales”, que conozca la situación del paciente y las habilidades que tienen para afrontar el proceso salud-enfermedad (Velásquez Cedeño et al., 2024).

A.3 Comunicación de la identidad cultural.

En este aspecto el profesional médico debe tener en cuenta la historia personal de los pacientes de manera que el paciente pueda expresar su punto de vista y reflexione sobre la historia de su vida antes y después de la enfermedad (Hamui-Sutton et al., 2015). El profesional de la salud debe tener en cuenta la identidad cultural del paciente, considerando su procedencia, sus necesidades, intereses, el respeto a sus tradiciones, sus creencias y la propia diversidad cultural (Inciarte y Canquiz, 2009).

La comunicación como componente de interacción e interrelación en la sociedad son determinados por estilos y concepciones sociales que afectan en la comunicación, por lo tanto, amerita conocer y entender la diversidad cultural para generar espacios de accesibilidad, disponibilidad e innovación en el proceso comunicativo, en los cuales la comunicación – salud – cultura deben formar un trinomio que dinamice la interacción generando una educación basada en evidencia que generen nuevas ciudadanías en salud (Bonilla-Mahecha, 2020)

La comunicación en salud implica conocer “las diferencias culturales y lingüísticas” existentes entre los profesionales de salud y los usuarios, para ello se requiere que exista una aceptabilidad cultural en comunicación a pesar que existen asimetrías entre los componentes culturales como las tradiciones y valores, mientras que en salud existe una combinación de componentes culturales por el origen distinto de sus integrantes y en otros se consideran como los únicos con conocimiento científico, sin embargo la comunicación efectiva en salud debe disolver las barreras culturales, para ello se requiere valorar experiencias exitosas de coproducción de conocimiento comunitario (Rojas Rajs, 2017)

En diversos países las comunidades indígenas y rurales, sus realidades “socioculturales, organizacionales, religiosas y ambientales” generan interdependencia con su salud, en los cuales se requiere atención, cuidado y que garanticen condiciones de salud adecuados; aún persiste el vínculo de la salud a una condición mágico-religiosa ligada a una perspectiva naturalista brindando a muchas familias la posibilidad de utilizar insumos de la naturaleza para tratar determinadas patologías y en otras como parte del proceso preventivo, frente esta innegable realidad que viven diversas culturas y etnias, los sistemas de salud deben implementar políticas que integren la medicina tradicional como alternativa de revaloración intercultural en las poblaciones (Aguirre–Acevedo et al., 2022).

La comunicación determina la identidad cultural en las personas, por lo tanto, se considera como elemento fundamental en el desarrollo de las sociedades que tiene como aspecto fundamental el respeto, buscando la posibilidad de integrarlo en el quehacer cotidiano del profesional de salud.

B. Teorías y modelos en Comunicación en Salud

Diversas teorías desarrollan el argumento que para el proceso comunicativo se requieren de diversos componentes, estructurales, culturales, sociales y psicológicos que ayuden a generar cambios de conducta en la población:

B.1 Modelo de creencias en salud Rosenstock 1974

Las dimensiones susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas, son las que podrían generarse un cambio a partir del uso adecuado de herramientas comunicativas eficientes, entendiendo que la susceptibilidad percibida es el reconocimiento de la vulnerabilidad de enfermar o no, la severidad percibida referida a la gravedad de contraer una enfermedad o dejarla sin tratar, los beneficios percibidos se entienden como la capacidad de reconocer la efectividad de un tratamiento para poderlos aceptar e

implementarlos y las barreras percibidas se entienden a ciertas situaciones limitantes que impiden la ejecución de un plan puede ser por costoso, desagradable o doloroso (Moreno y Roales, 2003)

Así mismo se plantea que el modelo de creencias en salud está determinado por el comportamiento de las personas que son influenciadas por situaciones reales que se presentan y se convierten en espacios de la vida; y que la comprensión de la susceptibilidad por el daño puede motivar a los individuos a generar acciones preventivas en salud, es decir, este modelo se sostiene fundamentalmente en que la toma de decisiones que conlleven a acciones saludables se basa en la percepción de “severidad o gravedad de la enfermedad” por las personas (Aguirre–Acevedo et al., 2022).

B.2 Teoría del aprendizaje social – Bandura 1977

Esta teoría se basa en la capacidad de las personas de aprender y desarrollar nuevas conductas mediante la observación de otras. Debemos reconocer entonces que por ejemplo los niños están rodeados de modelos influyentes, padres, familiares, personajes, amigos o maestros y son los que determinan comportamientos en ellos y en otros casos requiere del fortalecimiento de una conducta aprendida. Sin embargo, Bandura propone cuatro procesos de mediación: 1 la atención es la que determina que cierta conducta sea interiorizada por una persona, 2 la retención la conservación de la conducta recién aprendida, 3 la reproducción si bien la conducta recién aprendida se trata de imitar requiere de práctica de manera repetitiva, y 4 la motivación como el empeño o voluntad de replicar la conducta aprendida. La teoría del aprendizaje social requiere de los procesos del pensamiento y reconoce la posibilidad de las personas de imitar ciertos comportamientos (Ríos Hernández, 2011).

La “Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977)”, plantea que el comportamiento humano en gran parte es aprendido de modelos o patrones que otros individuos practican convirtiéndose en una alternativa altamente influyente para transferir “valores, actitudes y patrones de pensamiento y comportamiento” (Sánchez, 2009)

Por lo tanto, los profesionales de salud de un determinado establecimiento que practican un buen trato con los usuarios, podrían influenciar de manera positiva y significativa en los usuarios o viceversa.

B.3 La teoría de la Acción Razonada

La teoría de la acción razonada fue propuesta por Aizen y Fishbein (1980), quien plantea que las personas por ser racionales tienen bajo control voluntario sus comportamientos y que la “intención” se determina por factores personales y sociales, el primero se entiende como componentes “favorables o desfavorables” relacionados a los sentimientos de la persona que pueden ser “positivos o negativos”, lo segundo está relacionado a componentes subjetivos pero que ejercen una presión para adoptar esa conducta (Dorina, 2005).

El componente fundamental de esta teoría se sostiene en la fuerza de voluntades e intenciones para ejecutar una conducta, decir se requiere de dos condicionantes, la primera la actitud de la persona hacia el desempeño de la conducta y lo segundo las normas subjetivas del individuo acerca de la conducta, basadas en creencias y motivaciones (Ríos Hernández, 2011)

1.1.2 Satisfacción del usuario

Es la percepción que tiene el usuario sobre las características, calidad y nivel de atención en los servicios sanitarios que puede ser aceptable eficiente o alta. Es decir, es lo que siente el usuario sobre la atención brindada en los servicios de salud (Roghmann et al., 1979).

En tal sentido, la satisfacción del paciente es una variable muy significativa para medir la calidad de la atención en los servicios de salud que influye directamente en los servicios clínicos, la retención de los pacientes, la atención a los reclamos por negligencia médica y la percepción sobre la rapidez en la atención, además de los niveles de eficiencia y eficacia (Ortega, 2023).

Con respecto a esta variable se visualiza la influencia de la intervención médica, el acceso a la información, la información clara y transparente, la

comodidad y el confort, el trato cortés y educado y la capacidad de respuesta en las necesidades e intereses del paciente (Mira, 2006).

Antes de la pandemia de COVID-19 se evidenciaba la necesidad de mejorar los servicios de salud y lograr la satisfacción de los usuarios, incluso en países como Colombia la situación de emergencia obligó adelantar estudios sobre la valoración de satisfacción laboral en salud, por lo tanto, se evidencia la necesidad de mejorar la gestión administrativa que influya significativamente en la satisfacción de los usuarios (Pérez-Alzate et al., 2023).

Fundamentalmente la satisfacción del usuario implica la percepción del cliente referente a sus deseos, necesidades, intereses y expectativas que son cubiertas en los servicios de salud (Febres-Ramos y Mercado-Rey, 2020).

En los últimos años la valoración de calidad en procesos y productos tiene mayor relevancia y la satisfacción de los usuarios es uno de los indicadores que se evalúan tanto en instituciones públicas o privadas de salud y que aplican estrategias de transformación y modernización de los “sistemas sanitarios”, por lo tanto, es necesario valorar el nivel de satisfacción de los usuarios puesto que es más probable que los usuarios satisfechos cumplan los regímenes terapéuticos prescritos por los profesionales de salud, así mismo, los valores de satisfacción nos permite determinar la “calidad, disponibilidad y utilización sanitaria en general, identificando áreas de problemática que podrían ser objetivo de futuras acciones” (García Rodríguez, 2023).

La satisfacción de los pacientes es un indicador de calidad que se mide por el cumplimiento de las expectativas esperadas que logran ser alcanzadas por los servicios que se prestan, las expectativas se relacionan con características de los “procesos de atención, como las relaciones interpersonales, minuciosidad, duración y contenido de la consulta médica, acciones clínicas de revisión y diagnóstico, y condiciones relativas a su accesibilidad” (De la Cerna-Luna et al., 2023).

A. Dimensiones de la satisfacción del usuario

Las dimensiones de la satisfacción del usuario son las siguientes:

A.1 Satisfacción por la imagen

En este aspecto, es necesario considerar la imagen que brinda la institución de salud a los pacientes, en sus entornos internos, externos, el nivel de organización y la imagen individual de sus funcionarios (Fernández Jaimes, 2021). Es necesario centrar la atención en la estrategia como una forma de identidad o de visión que se quiera proyectar, considerando que debe existir un “extra” en la atención prestada como imagen innovadora para tomar distancia del resto, esta tarea se realiza a través de la comunicación y publicidad (Corella, 1998).

A.2 Satisfacción por el servicio

Es la percepción que tiene los pacientes por la calidad de atención y servicio que brinda la institución de salud y los elementos que intervienen en la misma (Fernández Jaimes, 2021). La satisfacción positiva de los usuarios depende de la labor realizada por los profesionales de la salud, porque existe una exigencia constante de que el servicio tiene que ser de calidad (Lobo et al., 2016).

A.3 Satisfacción por los procesos

Implica la percepción que tienen los pacientes sobre la gestión de los procesos que se ejecutan en las instituciones de salud, los factores que intervienen y la rapidez en los niveles de atención (Fernández Jaimes, 2021) En tal sentido, se requiere proponer estrategias de mejora en los procesos de atención, en los servicios de medicina interna y ambulatoria en función a los interés y necesidades de los pacientes para una óptima satisfacción de los pacientes (Miroslava, 2019).

B. Teorías y modelos en satisfacción del usuario

B.1 Teoría del cuidado humano de Watson

Esta teoría plantea que frente al riesgo de deshumanización en el cuidado de los pacientes, es necesario recuperar el aspecto humano en los profesionales de enfermería, para lo cual se hace indispensable valorar las

necesidades de los pacientes para satisfacerlos con las intervenciones y actividades que se realiza con los usuarios de los servicios de salud, así mismo se hace necesario que los pacientes sean participativos en la evaluación y mejora de la calidad de atención (Guerrero-Ramírez et al., 2016)

B.2 Teoría de Peplau

Esta teoría enfoca la relación entre una persona que requiere ayuda de un profesional de enfermería que cuenta con la formación adecuada para atender sus necesidades. Esta relación es recíproca no solo orientada al paciente sino también para sí misma, es decir, este modelo humanista propone el paradigma de la integración reconociendo a la persona como un ser biológico, psicológico, cultural, social y espiritual y que orienta el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental. (Arredondo-Gonzales y Siles-Gonzales, 2009)

B.3 Modelo de satisfacción del cliente KANO

El modelo está enfocado en que la satisfacción del cliente depende por completo de la capacidad que tiene la empresa o institución en generar un producto o servicio, basados en que no todas las características de un producto o servicio producen la misma satisfacción en el cliente, sino que algunas contribuyen en mayor grado a generar una mayor satisfacción. (Haro Carrillo et al., 2016)

1.1.3 Profesional de salud

Los profesionales de salud son personas especializadas, capacitadas y entrenadas con la finalidad de prestar servicios de salud a la población demandante, por lo tanto, requiere de un alto grado de sensibilidad y compromiso puesto que la vida y la salud de las personas está en juego, el personal de salud que se incluye son los médicos, odontólogos, biólogos, licenciados en enfermería, obstetricia y químicos farmacéuticos (Yslado et al., 2019).

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

Wang et al. (2019) en la investigación cuyo objetivo fue analizar los factores de calidad de la atención primaria de salud que influyen en la satisfacción del paciente en China, con el fin de informar sobre la reforma sanitaria centrada en el paciente. La metodología utilizada consistió en un modelo de regresión lineal múltiple que evaluó la asociación entre los aspectos de calidad percibidos por los pacientes, los resultados del tratamiento y la satisfacción general de la atención primaria de salud, obtuvo que el resultado del tratamiento fue el más fuerte predictor de la satisfacción general, seguido por dos aspectos interpersonales calidad de la atención, dignidad y Comunicación (clara explicación por el médico), sin embargo la atención inmediata (tiempo de espera antes de ver al médico) y confidencialidad (hablando en privado con el proveedor) no se correlacionaron con la satisfacción general.

Zabdiel Ramos (2019) realizó un estudio con el objeto de determinar la satisfacción de usuarios externos de los servicios brindados por fondo solidario para la salud (FOSALUD). San Salvador, El Salvador. Años 2013, 2016 y 2018, trabajo de tipo descriptivo de corte transversal, el estudio se realizó con una muestra de 3199 pacientes, cuyos resultados para satisfacción de los usuarios respecto a desempeño fue que el 39.14% de odontólogos y 39.46% de personal médico son considerados como muy bueno, en cuanto a la calidez y trato del usuario, el 38% de odontólogos y 36.8% de médicos, fueron considerados como muy bueno en ambas áreas.

Landman Navarro et al. (2015) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar apreciación usuaria respecto a la comunicación del profesional de enfermería, realizado en la V región de Chile. La metodología utilizada fue cuantitativo, descriptivo, transversal, aplicado a una muestra constituida de 151 usuarios, resultando un alto grado de satisfacción global en relación a la comunicación, así mismo, las mujeres perciben una mayor insatisfacción que los varones; los jóvenes y quienes tienen mayor grado de instrucción revelan mayor insatisfacción. La comunicación no verbal refleja menor nivel de satisfacción, en comparación con el resto de variables.

Patiño Andrade (2020) presentó un estudio con el propósito de encontrar la relación entre la comunicación interpersonal del equipo hospitalario y la satisfacción de los pacientes de las instituciones de salud de La Troncal. La investigación se clasificó como básica, con un enfoque descriptivo y un diseño no experimental, correlacional y transversal. Se utilizó la técnica de encuesta y como herramienta se empleó un cuestionario. Los resultados indican que, la comunicación interpersonal es deficiente porque los trabajadores de estas instituciones no están capacitados para mejorar sus destrezas comunicativas, en el ámbito interno y externo, además de la poca confianza por parte de los pacientes y una ausente evaluación de satisfacción. Se concluyó que, se requiere implementar una propuesta de optimización de la comunicación interpersonal considerando 4 niveles: guía de comunicación hospitalaria, programa de capacitación, evaluación de los servicios y promoción de la salud.

Jaramillo Montaña (2018) desarrolló un estudio con la finalidad de identificar la influencia de la comunicación interpersonal hospitalaria en la satisfacción del usuario. La investigación se llevó a cabo en un nivel descriptivo y adoptó un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se utilizó la técnica de encuesta, empleando como instrumento principal el cuestionario. La muestra estuvo conformada por 196 pacientes. Los resultados indican que existe relación significativa entre las variables mencionadas en esta investigación. Se concluyó que, la comunicación interpersonal influye notablemente en la satisfacción de los pacientes, porque una adecuada comunicación interpersonal mejora la satisfacción de los usuarios.

Lezcano Tobón y Cardona-Arias (2018) desarrollaron una investigación con el fin de hacer un análisis respecto de la calidad de atención en los servicios de salud considerando el cuestionario SERVQUAL. La investigación fue básica con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, y diseño no experimental, longitudinal. La muestra estuvo conformada por 59 pacientes. Los resultados indican que el 74.6% son pacientes adultos, el 86.5% tienen baja escolaridad, el 72,9% corresponden al régimen subsidiado, mientras que el 54,2% están en servicio de hospitalización, el 83.1% con una buena valoración de la calidad del servicio y un 86.4% recomendaría a la institución prestadora de salud.

D'Angelo et al. (2016) desarrollaron un trabajo con el fin de valorar la satisfacción de pacientes de la atención primaria de salud en la ciudad de Corrientes. El estudio fue teórico con nivel explicativo con diseño correlacional, la muestra consistió en 105 usuarios, y se utilizó la técnica de encuesta. Los resultados indican que el 35% no pertenecen al área de referencia, pero valoran la calidad de atención en la mencionada SAPS, el 72% indica que está conforme con los ambientes. Se concluyó que los usuarios están conformes con la atención prestada y existen condiciones funcionales que facilitan la integración entre la comunidad y los servicios de salud.

Castillo-Ávila et al. (2017) desarrollaron su investigación para determinar la satisfacción de los pacientes en el control prenatal en las instituciones facilitadoras de servicios de salud en la ciudad de Cartagena. La metodología utilizada fue descriptiva con una muestra de 413 gestantes de bajo riesgo atendidas en IPS privadas. Se aplicó una encuesta que evaluó la satisfacción con la accesibilidad, infraestructura, proceso de atención y orientación educativa recibida. Los resultados mostraron que las mujeres estaban satisfechas en general con la accesibilidad, estructura y atención, aunque algunas expresaron insatisfacción con el horario de atención y la orientación educativa recibida. En conclusión, las gestantes atendidas en las IPS privadas de Cartagena tuvieron una percepción positiva de la satisfacción, influenciada principalmente por la accesibilidad, infraestructura y atención del personal de salud.

Vergara Schamalbach et al. (2018) desarrollaron un trabajo con el propósito de revalorar el nivel de calidad en la atención de los servicios de salud en la ciudad de Cartagena, Colombia. La investigación fue teórica, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y nivel no experimental, correlacional, de corte transversal. Se utilizó la técnica multivariada de mínimos cuadrados parciales para determinar la calidad y su relación con la satisfacción del usuario. De acuerdo con los resultados se verifica que existen factores estrechamente vinculados con la calidad de atención en los servicios hospitalarios en esta ciudad, tales como la satisfacción, infraestructura, cobertura y acceso, por lo que la implementación de estos procesos de mejora en los procedimientos mencionados permitiría optimizar los servicios en esta institución sanitaria.

Cruz Soares et al. (2019) presentaron una investigación con la finalidad de evaluar el nivel de satisfacción de los clientes respecto de la atención y la satisfacción, la investigación fue básica con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 55 usuarios, asistidos a los centros de atención psicosocial. La técnica utilizada fue la entrevista, mientras que el instrumento empleado, la ficha de entrevista. Los resultados indican que, la edad promedio fue de 40 años, el grado de satisfacción, 4,56, los usuarios con repetición de monitoreo intensivo fueron cinco veces más proclives a tener menos satisfacción que los que reciben monitoreo mensual. Se concluyó que la mayoría de los usuarios se sienten satisfechos con el servicio y la atención.

García Rodríguez (2023) ejecutó una investigación para determinar el nivel de satisfacción como indicador de calidad de los servicios prestados por el puesto de salud de Shororaguá, Chiquimula, cuya metodología consistió en aplicar un cuestionario basado en el modelo de Avedis Donabedian a 200 usuarios que asisten a consulta durante un período de dos meses, resultó que a nivel global “el grado de satisfacción de los usuarios no es buenas”, debido a que no “cumple con las expectativas de los mismos en un 90% respecto a estructura física, comodidad, recursos materiales, cantidad de personal, horario de atención, tiempo de espera, acceso al medicamento, capacidad para resolver sus necesidades y la satisfacción como tal, la cual deben percibir al menos en un 95% según los estándares internacionales de calidad”

1.2.2 Nacionales

Domínguez-Samamés et al. (2022) elaboraron una investigación para determinar la relación que existe entre la comunicación médico – paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de la ciudad de Lima-Perú. La investigación fue básica, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 121 participantes de los servicios de consulta interna de medicina general. Para el recojo de datos se aplicaron dos instrumentos: la sub escala de comunicación del IPC-18 y la escala PSQ-18 para la satisfacción del paciente. Los resultados indican que, el 68,6% fue de sexo femenino, el 66,1% tiene secundaria completa. La comunicación medico paciente fue deficiente con el 39,7%, la

satisfacción del usuario fue baja con el 53,7%. Se concluyó que, en esta institución de salud la comunicación entre médico - paciente es deficiente y la satisfacción del usuario es baja.

Tandaypan Cruz (2022) realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de atención y satisfacción del usuario en un Centro de Salud de Virú, 2022. El estudio fue básico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 300 pacientes. De acuerdo con los resultados se puede concluir que, existe una relación altamente significativa entre la calidad de atención y la fiabilidad, con el 0,294, con la capacidad de respuesta que alcanza 0,280, la seguridad 0,404, con los aspectos tangibles 0,351 y para la satisfacción del usuario 0,400, pero no existe relación entre la calidad de atención y la empatía.

Pascual Fernández (2022) realizó una investigación con la finalidad de encontrar el nivel de relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el Centro de Salud Mental Comunitario de Chilca, 2022. El estudio fue básico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 101 usuarios externos. Para el recojo de los datos se aplicó la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento, empleando la Escala de Calidad de Atención SERVPERF y la Escala de satisfacción del usuario. Concluyó que existe una relación significativa entre las variables atención al usuario y su nivel de satisfacción en esta institución de salud comunitaria.

Muro Núñez (2022) desarrolló un estudio con el objetivo de establecer el tipo de relación que existe entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario del servicio de emergencia del hospital docente Las Mercedes-Chiclayo, 2021. La investigación fue teórica, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 usuarios del servicio de emergencia. De acuerdo con los resultados, se concluyó que la calidad de atención es aceptable con el 50%, nivel deficiente 20% y muy deficiente 17%, por lo que existe una relación significativa entre las variables indicadas en esta investigación.

Tocto Leon (2022) realizó un estudio con el propósito de identificar la relación que existe entre la comunicación organizacional y la satisfacción del

usuario en el Centro Audiológico Áudite, Piura 2021. El estudio fue teórico desde el paradigma cuantitativo, con un nivel descriptivo no experimental. Se trabajó con una muestra de 50 usuarios de salud. Los resultados indican que el coeficiente de correlación de Spearman alcanza el 0,642, lo que ha permitido concluir que existe una relación positiva moderada entre las variables estudiadas en esta investigación.

Huerta Humpiri (2019) realizó un estudio con el propósito de conocer el tipo de relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue, 2018. La investigación fue teórica, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres de los recién nacidos atendidos en diciembre del 2017 a febrero del 2018. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario para medir la comunicación terapéutica con 21 ítems, mientras que la satisfacción con 26 ítems. Con respecto a los resultados indica que en el 28% de las enfermeras la comunicación terapéutica está presente en un nivel medio, en el 14% de las enfermeras se encuentra en un nivel aceptable, mientras que en el 8% de las enfermeras no se encuentra. Asimismo, el 31% de satisfacción de las mamás se encuentra en un nivel promedio.

Portocarrero Mondragón y Gálvez Díaz (2019) realizaron un estudio con el propósito de encontrar la concordancia entre la calidad brindada de los servicios y la satisfacción laboral en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Lambayeque. El estudio fue básico con nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 286 trabajadores que brindan servicios en esta institución. Se llegó a la conclusión de que hay una relación significativa entre la calidad de los servicios de salud brindados y la satisfacción laboral.

Acuña Peralta (2020) desarrolló un estudio con el propósito de evaluar el grado de satisfacción del afiliado al Seguro Integral de Salud en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo. La investigación fue básica con nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Se tomó una muestra de 368 usuarios del

SIS. Se aplicó un cuestionario para valorar la satisfacción de pacientes del SIS en los servicios de emergencia, consulta externa, farmacia, hospitalización y rayos X. Asimismo se aplicó el test de comparación de proporciones. Los resultados indican que el 75,8% manifiestan satisfacción en la consulta externa, el 70,2% en hospitalización, el 63,1% en emergencia y el 60% en laboratorio clínico.

Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020) presentaron un estudio con el objetivo de establecer la satisfacción de la calidad de servicio de los usuarios de consulta externa en el área de medicina externa en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el año 2016. La investigación fue observacional, básica con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 292 pacientes. La calidad de servicio se midió implicando la Escala. Los resultados indican que el 86,8% mencionan seguridad en el servicio mientras que el 80,3% muestran empatía. El 57,1% de los usuarios se muestran insatisfechos en la dimensión tangibilidad mientras que en la dimensión capacidad de respuesta el 55,5% muestran insatisfacción. Se concluyó que es necesario implementar estrategias para mejorar los servicios de atención en esta institución de salud.

Piedra-Valoy y Lipa-Chancolla (2018) desarrollaron un trabajo con el fin de determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el tópico de medicina del hospital EsSalud, de Lima. Con un enfoque cuantitativo, el estudio se clasificó como básico con un nivel descriptivo y adoptó un diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra consistió en 124 participantes. Se analizaron los niveles de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles. Se encontró que la dimensión de empatía tuvo la mayor influencia en la satisfacción del paciente. Se concluyó que existe una relación directa entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en esta institución sanitaria.

Bustamante Fustamante y Gálvez Díaz (2017) presentaron un trabajo con el propósito de establecer el grado de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia central del Hospital Regional de Cajamarca en el año 2016. La metodología utilizada fue cuantitativa - descriptiva, se analizaron tres

dimensiones: La dimensión humana, la dimensión técnico-científica y la dimensión del entorno. La muestra estuvo conformada por 375 usuarios y para la recolección de información se aplicó la escala SERQUAL. Los resultados indican que el 54% de los usuarios mostro satisfacción mientras que el 46% estuvo insatisfecho. Se concluyó que la atención no es satisfactoria. La población en estudio incluyó a todos los usuarios externos del servicio de Farmacia en el Hospital Regional de Cajamarca, con un total mensual de 13,609 usuarios externos.

1.2.3 Locales

Calsina Calsina et al. (2022) desarrollaron un estudio en la Red de Salud de la ciudad de Puno, con el propósito de conocer la relación más importante de la calidad del servicio con la satisfacción del usuario en la Clínica Universitaria de Chejoña. El estudio fue básico, con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño correlacional, no experimental de corte transversal. Los resultados indican que existe una relación directa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. Se concluye que la calidad de los servicios de salud se evalúa según los resultados y la satisfacción que experimenten los pacientes y sus familias.

Ascencio Sillo (2017) desarrolló un artículo científico con el objetivo de identificar el nivel de relación entre las variables comunicación terapéutica y satisfacción del usuario en los servicios de Medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, 2015. La investigación fue básica, con nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se utilizó el instrumento de SERVQUAL, con sus correspondientes dimensiones. De acuerdo con los resultados se asegura que los usuarios tienen una aceptable percepción con el servicio con el 51%, 49% y 62%. El 44% menciona que los profesionales de salud, los personalizan parcialmente, el 45% refiere que se les escucha también parcialmente. El mayor porcentaje de usuarios señalaron que las dimensiones de satisfacción son poco adecuadas: fiabilidad 58%, empatía 63%, capacidad de respuesta 56%, seguridad 58% y aspectos tangibles 56%. La capacidad de respuesta es la única dimensión



adecuada, pero se concluyó que existe una relación directa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario.

Bravo Quispe (2019) en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre las habilidades sociales de los profesionales de Enfermería y la satisfacción de los usuarios en el consultorio de medicina complementaria del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. El estudio se clasificó como descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra consistieron en 40 usuarios y 5 profesionales de Enfermería. Los resultados obtenidos revelaron una relación entre las habilidades sociales y la satisfacción de los usuarios, como se evidenció en la prueba de correlación de Pearson con un valor de $r = 0.79$. Se concluyó que el nivel de satisfacción se distribuye en un 57.5% como regular y un 42.5% como alta.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Identificación del problema

La comunicación en salud implica considerar principios éticos y procesos comunicativos que permitan revalorar y fortalecer la relación entre el profesional de la salud y el usuario de manera que será posible influir positivamente en las actitudes y conductas de los pacientes con el fin de alcanzar resultados positivos respecto del tratamiento y recuperación de los mismos (OPS, 2018).

Así mismo, el tratamiento y curación de enfermedades obliga a la participación del paciente en su propia recuperación por lo que no puede apartarse del proyecto de tratamiento y recuperación de la salud, con la ayuda profesional y científica del médico que debe actuar con un alto nivel de profesionalismo y sensibilidad social considerando fundamentalmente la categoría condición humana, porque en esa dirección debe tomar las decisiones más adecuadas para lograr la recuperación del paciente, porque obligatoriamente el médico y el paciente deben estar involucrados en el proceso de la recuperación de la salud (AMM, 2020).

Por lo tanto, la deficiente aplicación de principios éticos y procesos adecuados de comunicación en el ámbito de la salud, así como los retos que genera el avance de la ciencia y la tecnología son las principales causas que dificultan la comunicación en salud y la satisfacción del usuario, generando barreras y conflictos entre profesionales de la salud y pacientes, mientras que el avance científico y tecnológico puede descuidar la consideración de la condición humana del paciente (AMM, 2020).

Sin embargo, la interacción entre los profesionales de salud y los usuarios, requieren de la consideración de tres dimensiones: biomédico, emocional e identidad cultural. Lo biomédico considera aspectos como la fluidez en la comunicación que garanticen diagnósticos adecuados, el aspecto emocional influye en la empatía e inteligencia emocional durante la interacción, y por último la identidad cultural valora lo social, cultural y antropológico.

Algunos estudios realizados en el país evidencian la situación problemática, en una investigación realizada en Lima se evidenció que la comunicación médico paciente

fue deficiente en un 39.7% (Domínguez-Samamés et al., 2022), en otro estudio, realizado en Tacna en el Hospital Hipólito Unanue resultó que los profesionales de enfermería en un 28% fueron consideradas con comunicación terapéutica en un nivel medio, el 14% tienen un nivel aceptable y respecto a la satisfacción, las madres consideran en nivel promedio (Huerta, 2019)

Durante el desempeño de las labores profesionales se ha observado en el personal de salud en algunas oportunidades hacen que los pacientes se encuentren a la defensiva ante el intento de iniciar una comunicación para averiguar su estado emocional o su nivel de satisfacción durante su permanencia en el establecimiento de salud, y la falta de habilidades comunicativas doblega el intento, a ello también se suma la inseguridad aparente en el profesional de salud.

Además, el tiempo limitado que utiliza el profesional de salud en las atenciones provocan dificultades en la comprensión del usuario. Asimismo, la falta de una comunicación efectiva contribuye a una baja satisfacción del usuario, ya que los pacientes consideran que no fueron escuchados, comprendidos o involucrados en su proceso de recuperación, lo cual disminuye su percepción de la satisfacción de los servicios de salud. Por lo tanto, de acuerdo a las referencias encontradas se realizó la valoración de ambas variables de estudio con la finalidad de averiguar su relación.

2.2 Enunciados del problema

Formulación del problema

2.2.1 Problema general

- ¿Existe relación entre la comunicación en salud y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023?

2.2.2 Problemas específicos

- ¿Existe relación entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023?
- ¿Existe relación entre la comunicación emocional y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023?

- ¿Existe relación entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023?

2.3 Justificación

El presente estudio abordó la comunicación en el ámbito sanitario y su nivel de relación con la satisfacción del usuario de la Microred Capachica en el año 2023. Diariamente se observa deficiencias en la comunicación ejercida por los profesionales de la salud hacia los usuarios, por lo que, se buscó identificar y comprender las actitudes y habilidades comunicativas del personal de salud para mejorar la calidad y calidez en la interacción con los usuarios. El estudio proporcionará información sobre la relación existente entre la comunicación en salud y la satisfacción en el usuario.

El presente trabajo brinda un importante aporte a los profesionales de salud, haciendo posible conocer aspectos débiles o ausentes en la comunicación que se brinda a los pacientes en los establecimientos de salud, además reconociendo que para tener que entablar una comunicación adecuada se requiere de habilidades que muchos no lo aprendimos en la etapa formativa de pregrado; además siendo útil como información diagnóstica para la toma de decisiones de los jefes de los establecimientos para que los profesionales de la salud mejoren la comunicación con los pacientes garantizando su satisfacción por el servicio brindado.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la comunicación en salud y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.
- Identificar la relación que existe entre la comunicación emocional y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.
- Identificar la relación que existe entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

- Existe relación entre la comunicación en salud y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

2.5.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.
- Existe relación entre la comunicación emocional y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.
- Existe relación entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Lugar de estudio

3.1.1 Ubicación geográfica

- País: Perú.
- Departamento: Puno.
- Provincia: Puno.
- Distritos: Capachica y Amantaní.

3.1.2 Distrito de Capachica

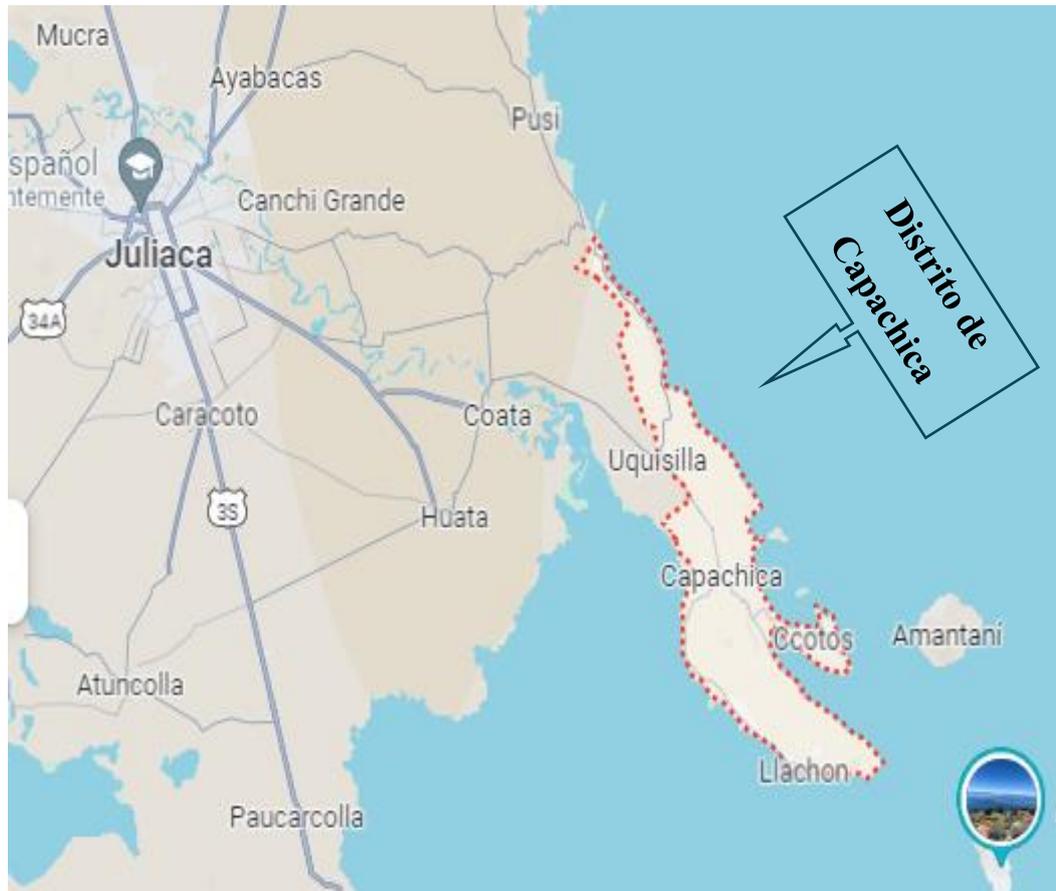
Capachica es uno de los 15 distritos que forman parte de la provincia de Puno, tiene una altitud de 3880 m.s.n.m. localizado a 62 kilómetros de la ciudad de Puno y a 43 de la ciudad de Juliaca. El distrito está formado de 10 comunidades y 6 centros poblados, cuenta con una población de 6629 habitantes que viven en una extensión territorial de 117.06 km² (INEI, 2017; Municipalidad Distrital de Capachica, 2023).

Los límites del Distrito son:

- Norte: Distrito Pusi (Provincia de Huancané)
- Sur: Lago Titicaca;
- Este: Lago Titicaca;
- Oeste: Distritos de Huata y Coata.

Figura 1

Ubicación geográfica del distrito de Capachica



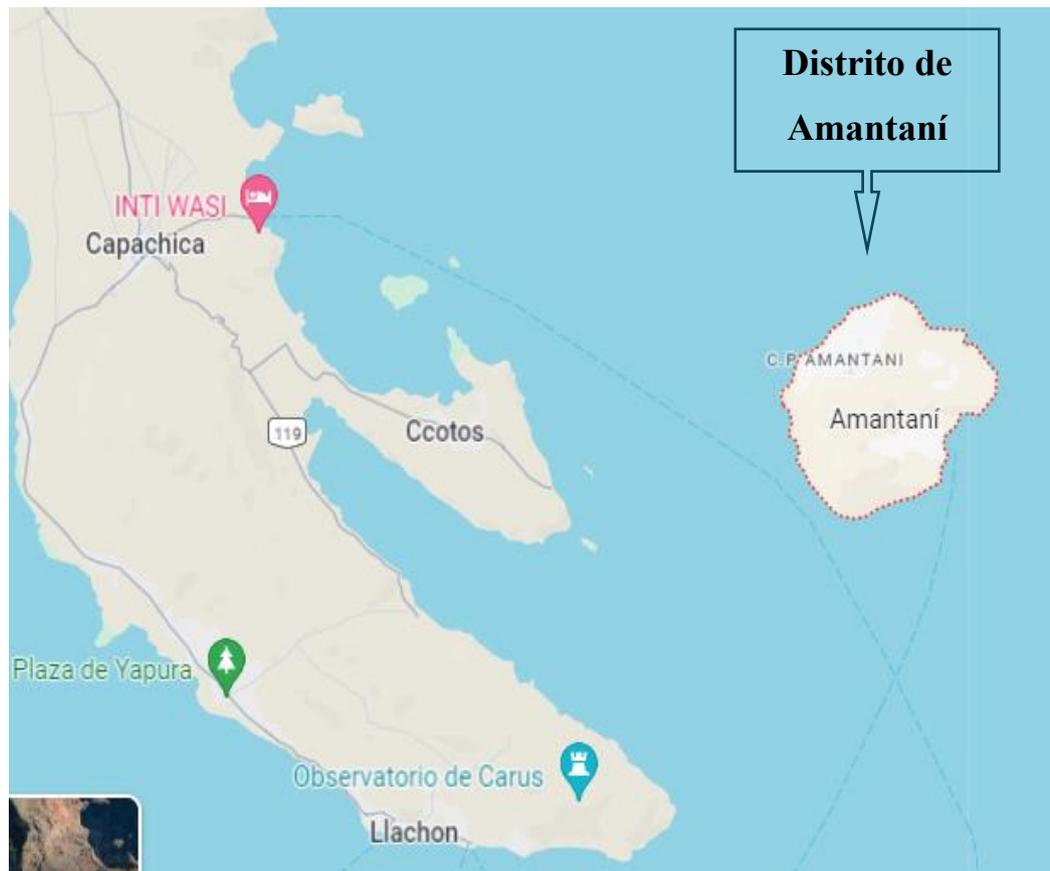
Nota. <https://www.google.com/maps/place/Capachica/@-15.6041042,-69.9901716,11z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x915d7d1c94a29265:0xe72ae55d89478944!8m2!3d-15.67147!4d-69.8240025!16s%2Fm%2F043rv99?entry=ttu>

3.1.3 Distrito de Amantani

Amantani es otro distrito de la provincia de Puno localizado en la isla del mismo nombre, que tiene la forma circular con un diámetro aproximado de 3.4 km, con una superficie de 9,28 km², el punto más alto se encuentra a 4150 m.s.n.m. su población está constituida por 400 familias aproximadamente que viven en las 10 comunidades que forman el distrito, su acceso es vía fluvial siendo el acceso más rápido desde la playa de Chifrón localizado en el distrito de Capachica (INEI, 2017)

Figura 2

Ubicación geográfica del distrito de Amantani



Nota. <https://www.google.com/maps/place/Amantan%C3%AD/@-15.6686343,-69.8182138,12.18z/data=!4m6!3m5!1s0x915d78dbe94fc57b:0xc292df5c2fc0bbf3!8m2!3d-15.6662082!4d-69.710821!16zL20vMGM3NH12?entry=ttu>

La investigación se llevó a cabo en la Microred Capachica, el mismo que cuenta con siete establecimientos: seis establecimientos de salud en el distrito de Capachica, I-1 Ccotos, I-1 Yapura, I-2 Llachón, I-2 Escallani, I-1 Isañura y I-3 Capachica; y el establecimiento I-2 de Amantani en el distrito del mismo nombre, los establecimientos son dependencias de la Red de Salud Puno, perteneciente a la provincia y región del mismo nombre. El estudio se realizó en el lugar determinado debido a aspectos que fueron visibilizados durante las actividades cotidianas en los centros de salud involucrados respecto a las variables que fueron estudiadas.

Figura 3

Ubicación geográfica de la Microred Capachica



Nota. <https://www.google.com/maps/search/Capachica+y+amantani/@-15.6513037,-69.8177623,13z/data=!3m1!4b1?entry=ttu>

3.2 Población

La población es un conjunto de casos que cumplen con determinadas características, que deben ser definidas con claridad para que faciliten la obtención de la muestra, para ello se requiere definir el lugar, tiempo y accesibilidad (Hernandez-Sampieri & Mendoza Torres, 2019).

La población estuvo conformada por 2,415 usuarios atendidos en los siete establecimientos de salud de la Microred Capachica, las mismas que se registraron en el reporte de atenciones del año 2022.

3.3 Muestra

La muestra es un grupo representativo del universo o población, el mismo que debe ser representativo si la intención es generalizar resultados, es del cual se obtienen la información para la investigación (Hernandez-Sampieri y Mendoza Torres, 2019)

El tipo de muestreo fue probabilístico, debido a que todos los integrantes de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos (Hernandez-Sampieri & Mendoza Torres, 2019), considerando el MAS (muestreo aleatorio simple), en el que se recogieron los datos cuantitativos para establecer las relaciones entre las variables. Para calcular el tamaño de la muestra se utiliza la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N \times \delta^2 \times z^2}{(N - 1) \times e^2 + \delta \times z^2}$$

Donde:

- N = Población
- n = Muestra
- δ = Desviación estándar : 0.5
- z = Nivel de confianza del 95% : 1.96
- e = Margen de error : 0.05

$$n = \frac{2415 \times (0,5)^2 \times (1,96)^2}{(2415 - 1) \times (0,05)^2 + 0,5 \times (1,96)^2}$$

$$n = \frac{2319,366}{7,9558}$$

$$n = 291,5314613238$$

$$n = 292$$

Para la obtención de la muestra y que esta sea representativa para todos los establecimientos de salud se decidió realizarlo de manera estratificada, es decir dividirlo en segmentos de manera proporcional a la población (Hernandez-Sampieri & Mendoza Torres, 2019).

Según los resultados de la formula estadística, se tiene como muestra a 292 usuarios, los mismos que fueron distribuidos de manera estratificada proporcional al número de atendidos por establecimiento:

Tabla 1

Muestra de usuarios según atendidos del 2022

Establecimiento de salud	Atendidos 2022	Muestra
C.S. Capachica	1191	142
P.S. Yapura	108	13
P.S. Escallini	167	20
P.S. Ccotos	233	28
P.S. Llachon	113	13
P.S. Isañura	175	21
P.S. Amantani	467	56
Total, Microred Capachica	2454	292

3.3.1 Criterios de inclusión

Pacientes que aceptan participar de la investigación.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes asegurados en el establecimiento de salud.

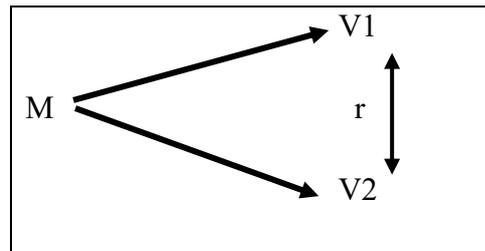
Pacientes que acudan para atención en los consultorios de medicina, obstetricia, odontología, enfermería, nutrición, psicología o laboratorio.

3.3.2 Criterios de exclusión

Pacientes menores de edad.

3.4 Método de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional porque se pretende medir la relación estadística existente entre la comunicación en salud con la satisfacción de los usuarios, y de corte transversal, porque la recolección de datos se desarrolló en un tiempo determinado (Hernández Sampieri, 2010)



- M : Usuarios de los establecimientos de salud de la Micro red Capachica.
- V1 : Comunicación en salud.
- V2 : Satisfacción del usuario
- R : Correlación

3.5 Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

3.5.1 Descripción de variables a ser analizados en el objetivo específico

A. Identificar la relación que existe entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

Con respecto a este objetivo específico es necesario subrayar que la comunicación del profesional de salud con el paciente tiene un estrecha relación con la satisfacción del mismo por cuanto implica ejecutar procedimientos de comunicación teniendo en cuenta la sensibilidad social del profesional de salud en función de los intereses y necesidades físicas, psicológicas y emocionales del paciente (Bravo et al., 2019). Según Hulka et al. “la satisfacción del usuario se especifica en la suma de los componentes de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar”(1970).

B. Identificar la relación que existe entre la comunicación emocional y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

Es el intercambio de emociones entre personas, por lo que en este caso el medico está obligado a transmitir emociones positivas en los procesos de comunicación con el paciente, es decir, los mensajes deben

ser positivos, lo cual no significa que se deba brindar información falsa al paciente. Se debe incluir las emociones en la transferencia de nuestro mensaje que logre que la comunicación sea efectiva. La comunicación emocional se realiza a través de un mensaje verbal, un contacto físico, un gesto o una expresión no verbal. Las emociones en la comunicación permiten convencer, emocionar, persuadir o ser entendidos por los demás. (Sánchez, 2022)

C. Identificar la relación que existe entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

Teniendo en cuenta que la comunicación es fundamental en todo proceso cultural en los tipos de comunicación entre el paciente y el profesional de salud no se debe perder la esencia del problema, su dirección, la gestión de los procesos de salud las metas y objetivos que se desean alcanzar entre otros (Carranza Ancajima, 2013)

3.5.2 Descripción detallada del uso de materiales, equipos, instrumentos, insumos, entre otros

A. Recursos humanos

Egresado tesista, asesor, personal de tipeo y personal de salud.

B. Recursos materiales

Laptop, útiles de escritorio, transporte, etc.

C. Instrumentos

OE1: Identificar la relación entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023. Se diseñó un cuestionario sobre la comunicación en salud, en relación con la dimensión biomédica.

OE2: Analizar la relación entre la comunicación emocional y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023. Para este objetivo

específico el cuestionario que se aplicó tuvo en cuenta el conocimiento de comunicación emocional.

OE3: Identificar la relación entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023. De la misma forma, se aplicó un cuestionario sobre la comunicación de la identidad cultural que involucra el usuario.

El instrumento es un recurso por el que opta el investigador con la finalidad de obtener información o datos de las variables en estudio, el mismo que debe cumplir con tres condiciones “confiabilidad, validez y objetividad”, la confiabilidad está referida a que la aplicación de un instrumento de manera repetida a los mismos individuos se debe obtener los mismos resultados, la validez de un instrumento como el grado de exactitud con el que se mide una variable y la objetividad entendida como un estándar que permite captar un fenómeno tal cual se presenta (Hernandez-Sampieri y Mendoza Torres, 2019).

Se utilizó como técnica la encuesta y de instrumento dos cuestionarios, uno para la variable comunicación en salud y la otra para la variable satisfacción del usuario, las mismas que se detallan a continuación:

C.1 Variable 1: Comunicación en salud

Ficha técnica.

Nombre del instrumento: Comunicación en salud.

Descripción

Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivo: Determinar el nivel de la comunicación

Lugar: Microred Capachica

Aplicación: Directa, luego de haber recibido la atención.

Descripción: 22 reactivos (Escala Likert)

Calificación: 5 alternativas de respuesta: Nunca (1), casi nunca (2), algunas veces (3), casi siempre (4), siempre (5).

Tiempo de administración: 40 minutos

El instrumento de comunicación en salud es un instrumento elaborado por el investigador, por lo tanto, requiere de validez y confiabilidad, para lo primero fue sometido a juicio de expertos, cuyos criterios para considerarlos fueron, experiencia en la realización de juicios, reputación en la comunidad, disponibilidad y motivación para participar, e imparcialidad (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008) . Considerando los puntajes evaluados se obtuvo una calificación promedio entre 61 y 80%, considerando muy bueno el instrumento. Para la fiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 30 pacientes, sometiendo a la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo 0.907 que determina una muy alta confiabilidad (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2019)

C.2 Variable 2: Satisfacción del Usuario

Ficha técnica

Nombre: Satisfacción del usuario

Autor: Ministerio de Salud, MINSA (2011)

Descripción

Tipo de instrumento: Modelo SERVQUAL

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de usuario

Lugar: Microred Capachica

Aplicación: Directa, luego de haber recibido la atención.

Descripción: 22 reactivos (modelo SERVQUAL)

Calificación: 7 alternativas: menor (1) a mayor (7)

Tiempo de administración: 40 minutos

La validez de contenido fue analizada con 5 expertos, la validez de constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.98 determinando un alto grado de confiabilidad del instrumento (Cabello y Chirinos, 2012)

D. Análisis de confiabilidad del instrumento

El análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach para las variables "Satisfacción del usuario" y "Comunicación en salud" en el contexto de la Microred Capachica durante el año 2023 demostró altos niveles de consistencia interna en las respuestas de los encuestados. Para la variable "Satisfacción del usuario", el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,958, indicando una fiabilidad alta con respecto a las 22 preguntas evaluadas, mientras que la "Comunicación en salud" mostró una consistencia interna robusta, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,942, basado en las respuestas a 26 ítems (tabla 2). Estos resultados sugieren que las preguntas diseñadas para medir la satisfacción del usuario y la comunicación en salud en la Microred Capachica son altamente confiables y consistentes entre sí.

Tabla 2

Prueba de confiabilidad de las variables satisfacción al usuario y comunicación en salud

Variabes	Alfa de Cronbach	N de elementos
Satisfacción al usuario	0,958	22
Comunicación en salud	0,942	26

3.5.3 Aplicación de prueba estadística inferencial.

A. Regla de decisión de la prueba de normalidad para la aplicación estadística hipótesis de investigación

Para la decisión de la prueba estadística se realizó inicialmente la prueba de normalidad:

Hipótesis:

H₀: Los datos tienen una distribución normal.

H_a: Los datos no tienen una distribución normal.

Nivel de significancia:

Confianza: 95%

Significancia (Alfa): 5%

Decisión:

Si p-valor es menor o igual que el alfa, se rechaza la H₀ y se acepta la H_a, por lo tanto, empleamos PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS.

Si p-valor es mayor que la significancia se acepta la H₀ y se rechaza la H_a, por lo tanto, empleamos PRUEBAS PARAMÉTRICAS (Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman).

B. Regla de decisión para la hipótesis de investigación

Hipótesis:

H_i: Existe relación entre la comunicación en salud y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

H₀: No existe relación entre la comunicación en salud y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

Decisión:

Si el valor de $p < 0.05$, se rechaza la H₀.

Si el coeficiente es de -1 (correlación negativa) o +1 (correlación positiva perfecta) o próxima a dichos resultados se acepta la H_i.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

El presente capítulo expresa los resultados de la investigación “nivel de comunicación en salud y satisfacción del usuario en la Microred Capachica”, los datos se presentan en tablas y gráficos con su descripción y análisis de los resultados obtenidos.

Tabla 3

Relación entre la satisfacción del usuario y la comunicación en salud en la Microred Capachica - 2023

			Satisfacción del usuario	Comunicación en salud
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	1,000	0,510
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	292	292
	Comunicación en salud	Coefficiente de correlación	0,510	1,000
		Sig. (unilateral)	0,000	.
		N	292	292

p = 0,005

Interpretación: Los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre la satisfacción del usuario y la comunicación en salud en la Microred Capachica durante el año 2023 revelan un p-valor < 0,05 por lo cual se acepta la hipótesis del investigador (Hi) lo cual indica que existe correlación y un valor de Rho de Spearman de 0,510 que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Este hallazgo indica que a medida que mejora la percepción de la comunicación en salud, también lo hace la satisfacción del usuario, y viceversa. La dirección positiva sugiere la importancia de una comunicación efectiva en el ámbito de la atención médica para optimizar la experiencia del usuario en este contexto específico. Con una muestra de N = 292 para ambas variables, se refuerza la confiabilidad de los resultados. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que la

calidad de la comunicación en salud está directamente vinculada a la satisfacción del usuario en la Microred Capachica.

Tabla 4

Relación entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario.

			Satisfacción del usuario	Comunicación biomédica
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	1,000	0,552
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	292	291
	Comunicación biomédica	Coefficiente de correlación	0,552	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	291	291

$p = 0,005$

Interpretación: El análisis de correlación de Spearman entre la "Satisfacción del Usuario" y la "Comunicación Biomédica" en la Microred Capachica durante el año 2023 revelan un p -valor $< 0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis del investigador (H1) lo cual indica que existe correlación y un valor de Rho de Spearman de 0,552 que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Este resultado indica una relación moderada pero fuerte entre ambas variables, sugiriendo que a medida que mejora la percepción de la comunicación biomédica, también lo hace la satisfacción del usuario, y viceversa. La significancia estadística refuerza la validez de esta asociación en la muestra de 292 encuestados. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que una comunicación biomédica efectiva está directamente relacionada con niveles más altos de satisfacción del usuario en el contexto de la atención médica en la Microred Capachica.

Tabla 5

Relación entre la comunicación emocional y la satisfacción del usuario.

			Satisfacción del usuario	Comunicación emocional
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	1,000	0,436
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	292	292
	Comunicación emocional	Coefficiente de correlación	0,436	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	292	292

p = 0,005

Interpretación: El análisis de correlación de Spearman entre la "Satisfacción del Usuario" y la "Comunicación Emocional" en la Microred Capachica durante el año 2023 revelan un p-valor < 0,05 por lo cual se acepta la hipótesis del investigador (H1) lo cual indica que existe correlación y un valor de Rho de Spearman de 0,436 que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Estos resultados indican que la calidad de la comunicación emocional está vinculada de manera estadísticamente significativa a la satisfacción del usuario, sugiriendo que una mejora en la comunicación emocional se asocia con niveles más altos de satisfacción del usuario y viceversa. Aunque la magnitud de la correlación es moderada, la significancia estadística respalda la relevancia de considerar la dimensión emocional en las interacciones de atención médica. Se recomienda una investigación adicional para explorar otros posibles factores que puedan influir en la satisfacción del usuario en este contexto específico de la Microred Capachica.

Tabla 6

Relación entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario.

			Satisfacción del usuario	Comunicación de identidad cultural
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	1,000	0,510
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	292	292
	Comunicación de identidad cultural	Coefficiente de correlación	0,510	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	292	292

Interpretación: El análisis de correlación de Spearman entre la "Satisfacción del Usuario" y la "Comunicación de Identidad Cultural" en la Microred Capachica durante el año 2023 muestra un p-valor $< 0,05$ por lo cual se acepta la hipótesis del investigador (H1) lo cual indica que existe correlación y un valor de Rho de Spearman de 0,510 que indica una correlación positiva moderada entre ambas variables. Estos resultados sugieren que existe una conexión estadísticamente significativa entre la percepción de la comunicación de identidad cultural y los niveles de satisfacción del usuario. La significancia estadística refuerza la validez de esta asociación en la muestra de 292 encuestados, indicando que una comunicación efectiva en términos de identidad cultural está vinculada positivamente con la satisfacción del usuario. Esta conclusión destaca la importancia de abordar las necesidades culturales y de comunicación específicas en el contexto de la atención médica, ya que puede influir de manera significativa en la experiencia y satisfacción del usuario en la Microred Capachica.

4.2 Discusión

4.2.1 Relación entre la satisfacción del usuario y la comunicación en salud en la Microred Capachica - 2023

Mosquera (2003) considera que la comunicación involucra procesos que buscan mejorar los servicios de salud; Moreno y Roales (2003) consideran que como parte del modelo de creencias en salud de Rosenstock se debería dar valor

preponderante a las herramientas comunicativas que ayuden a que los usuarios entiendan la información que se les brinda respecto a su proceso recuperativo; Ríos (2011a) propone que la teoría del aprendizaje social de Bandura considera la posibilidad de las personas adoptan comportamientos como resultado de la influencia del medio que los rodea y en la teoría de la acción razonada plantea que se basa en las voluntades e intenciones para desempeñar conductas basadas en creencias y motivaciones. En este contexto Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020) plantean que la satisfacción del usuario está determinada por la cobertura de sus necesidades, intereses y expectativas.

Diversos estudios coinciden con los resultados obtenidos, entre ellos Landman et al. (2015) quienes concluyeron que existe un alto grado de relación entre la satisfacción global y la comunicación que brindan los profesionales de enfermería; además, Wang et al. (2019) coinciden con los resultados encontrados revelando que la comunicación se vincula a la satisfacción general de los pacientes; así mismo, Zabdiel Ramos (2019) concluyó que la satisfacción respecto a la atención por médicos y odontólogos fueron muy buenos; y también, Jaramillo, (2018) determinó que existe una relación significativa entre la comunicación interpersonal y la satisfacción de pacientes.

Castillo-Ávila et al. (2017) en su estudio realizado con gestantes determinaron que estaban satisfechas respecto a la accesibilidad, estructura y atención; en ese sentido Cruz et al. (2019) concluyeron que la mayoría de usuarios se sienten satisfechos con el servicio de atención; Tocto (2022) determinó que existe una relación positiva moderada entre la comunicación organizacional y la satisfacción del usuario; y Ascencio (2017) encontró que existe una relación directa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario.

Muro Núñez (2022) coincide con los resultados puesto que encontró un 50% de calidad de atención aceptable, 20% deficiente, 17% muy deficiente; concluyendo que existe una relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario; Portocarrero y Gálvez (2019) en su estudio realizado en Lambayeque encontraron que existe una relación significativa entre la calidad de los servicios y la satisfacción laboral; Bravo Quispe (2019) concluyó que existe correlación significativa entre las habilidades sociales y la satisfacción de los

usuarios, evidenciando que el 57.5% tuvo una satisfacción regular y el 42.5% es alta.

Domínguez-Samamés et al. (2022) contrariamente en su estudio realizado en Lima encontraron que la comunicación médico paciente fue deficiente en un 39.7% y una baja satisfacción en un 53.7.

Así mismo, García Rodríguez (2023) en su investigación concluyó que “a nivel global que el grado de satisfacción de los usuarios no es bueno, ya que no se cumple con las expectativas de los mismos en un 90%, respecto a estructura física, comodidad, recursos materiales, cantidad de personal, horario de atención, tiempo de espera, acceso al medicamento, capacidad para resolver sus necesidades y la satisfacción como tal, la cual deben percibir al menos en un 95% según los estándares internacionales de calidad”.

Los profesionales de salud de la Microred Capachica, si bien evidencian una comunicación adecuada con los usuarios, no necesariamente genera una satisfacción adecuada.

4.2.2 Relación entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario.

Hamui-Sutton et al. (2015) consideraron que la comunicación con el usuario en la dimensión biomédica está orientada a la calidad de información del diagnóstico, manejo terapéutico, entre otros; Ríos Hernández (2011) concluye que además del uso del profesionalismo científico y técnico debe saber brindar adecuadamente la información al paciente, el mismo que influye favorable o no en la satisfacción del usuario.

Mosquera (2003) considera que la comunicación mejora los servicios de salud respecto a los niveles de eficiencia y efectividad; así mismo, Hamui-Sutton et al. (2015) plantean que es indispensable la comunicación en el proceso terapéutico de los pacientes. Lezcano Tobón y Cardona-Arias (2018) concluyeron que el 83.1% de pacientes del Hospital de estudio consideraron que existe buena calidad de servicio y que incluso el 86.7% lo recomendaría.

Pascual Fernández (2022) en su estudio desarrollado en Chilca, encontró una relación significativa entre las variables atención al usuario y su nivel de satisfacción en la institución, Huerta (2019) encontró que respecto a la comunicación terapéutica el 28% de las enfermeras están en un nivel medio, el 14% aceptable y un 31% en un nivel promedio respecto a la satisfacción.

Acuña (2020) en su estudio realizado en un hospital en Chiclayo encontró satisfacción en los usuarios de consulta externa al 75.8%, en hospitalización 70.2%, en emergencia el 63.1% y en laboratorio clínico el 60%.

Piedra-Valoy y Lipa-Chancolla (2018) coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación, puesto que encontraron mayor influencia de la dimensión empatía en la satisfacción del paciente; Calsina et al. (2022) concluyeron que existe relación directa entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario.

Sin embargo, Patiño Andrade (2020) en su estudio encontró que la comunicación interpersonal del equipo hospitalario es deficiente, no tienen capacitaciones para mejorar sus habilidades comunicativas, los pacientes tienen poca confianza en el personal de salud y no existe evaluación de satisfacción; Bustamante y Gálvez (2017) también concluyeron que la atención en el servicio de farmacia central del Hospital Regional de Cajamarca no es satisfactoria.

4.2.3 Relación entre la comunicación emocional y la satisfacción del usuario.

Hamui-Sutton et al. (2015) consideran que la comunicación emocional abarca la inteligencia emocional del médico como herramienta para brindar el soporte emocional y social al paciente; Bravo Quispe (2019) argumenta que la labor del profesional de salud debe sostenerse esencialmente en la posibilidad de brindar confianza y seguridad a los usuarios, con la finalidad de generar la oportunidad lograr su satisfacción.

D'Angelo et al. (2016) concluyeron que el 72% está conforme con los ambientes y con la atención prestada, así mismo considera que existen condiciones funcionales que ayudan en la integración entre la comunidad y los servicios de salud; por su parte Vergara Schamalbach et al. (2018) encontraron

que existe factores estrechamente vinculados con la calidad, tales como la satisfacción de los usuarios, infraestructura, cobertura y acceso.

Tandaypan (2022) en su estudio encontró que existe una relación significativa entre la calidad de atención y la fiabilidad, pero sin relación entre la calidad de atención y la empatía; Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020) contrariamente con los resultados obtenidos encontraron que el 57.1% está insatisfecho respecto a la dimensión tangibilidad y el 55.5% expresan insatisfacción en la dimensión capacidad de respuesta.

4.2.4 Relación entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario.

Hamui-Sutton et al. (2015) consideran que el profesional de salud debe considerar aspectos vinculados a la vida del paciente antes y después de la enfermedad, así mismo, Inciarte y Canquiz (2009) valoran el respeto a la identidad cultural del paciente considerando sus necesidades, intereses, tradiciones, creencias y la diversidad cultural; tal es así que Carranza Ancajima (2013) concluye que la identidad cultural de las personas está determinada por la comunicación y en suma todos los aspectos mencionados se reflejan en la satisfacción de los usuarios.

CONCLUSIONES

- PRIMERO:** Existe una correlación positiva, significativa y moderadamente entre las variables satisfacción del usuario y comunicación en salud en la Microred Capachica durante el año 2023. Es decir, en los establecimientos de salud es necesario brindarle atención a la comunicación debido al vínculo estrecho con la satisfacción en los usuarios.
- SEGUNDO:** Respecto a la variable "Satisfacción del Usuario" y la dimensión "Comunicación Biomédica" en la Microred Capachica durante el año 2023, se demostró que existe una correlación positiva significativa. Este resultado indica una relación moderada pero fuerte entre ambas variables. El aspecto biomédico si bien se orienta a la consideración de aspectos científicos y técnicos, no podemos dejar de lado que es necesario brindar la información de manera adecuada a los pacientes.
- TERCERO:** El análisis estadístico entre la variable "Satisfacción del Usuario" y la dimensión "Comunicación Emocional" en la Microred Capachica durante el año 2023 revela una correlación positiva significativa. Estos resultados indican que la calidad de la comunicación emocional está vinculada de manera significativa a la satisfacción del usuario. Aunque la magnitud de la correlación es moderada, la significancia estadística respalda la relevancia de considerar la dimensión emocional en las interacciones de atención médica.
- CUARTO:** Existe una correlación positiva significativa y robusta entre la variable "Satisfacción del Usuario" y la dimensión "Comunicación de Identidad Cultural" en la Microred Capachica durante el año 2023. Estos resultados sugieren que existe una conexión estadísticamente significativa entre la percepción de la comunicación de identidad cultural y los niveles de satisfacción del usuario. Esta conclusión destaca la importancia de abordar las necesidades culturales y de comunicación específicas en el contexto de la atención médica, ya que puede influir de manera significativa en la experiencia y satisfacción del usuario en la Microred Capachica.

RECOMENDACIONES

- PRIMERO:** La jefatura de la Microred Capachica y de todos los establecimientos de salud deben implementar acciones orientadas a mejorar la comunicación en salud, las mismas que se reflejarán en la satisfacción de los usuarios, conociendo que el grupo etario concurrente en mayor porcentaje son adultos (30 a 59 años), mujeres y que acuden principalmente al servicio de medicina, ofertando los paquetes de atención para los diferentes grupos etarios, para ambos sexos y la prestación de servicios en los diferentes servicios de salud.
- SEGUNDO:** La jefatura de la Microred Capachica debe fortalecer el equipo de calidad, con la finalidad de superar las dificultades relacionadas a la insatisfacción de los usuarios y así mismo gestionar capacitaciones en idioma nativo para los profesionales de salud, con la finalidad de evitar las barreras comunicativas.
- TERCERO:** Realizar investigaciones cualitativas que permitan conocer la percepción de los usuarios de la Microred Capachica, respecto a los servicios que se prestan, abriendo la posibilidad de explorar otros posibles factores que puedan influir en la satisfacción del usuario.
- CUARTO:** A los profesionales de salud considerar aspectos relacionados a la dimensión comunicación de identidad cultural que incluye el respeto a las vivencias, prácticas cotidianas y formas de vida en las diversas comunidades que son parte de la Microred Capachica.
- QUINTO:** A los profesionales interesados en investigar la comunicación en salud, utilizar el instrumento elaborado en el presente trabajo de investigación.
- SEXTO:** A los profesionales de la salud con interés en investigar la satisfacción del usuario deben considerar variables como la frecuencia con la que acuden los usuarios al establecimiento de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña Peralta, S. L. (2020). Nivel de satisfacción del afiliado como indicador de calidad de atención del seguro integral de salud en un hospital de Lambayeque. *Rev. Salud & Vida Sipanense*, 7(2), 109–120. <https://orcid.org/0000-0002-5232-1653>
- Aguirre–Acevedo, J., Martínez–Oropeza, M., Ruíz–García, L., Aguilera–Rojas, S., Galeano–Garzón, C., Alberto Sigua, E., & López–Rodríguez, Y. (2022). Creencias y prácticas en salud oral en comunidades indígenas para el diseño de un modelo de atención integral de salud con enfoque intercultural en Colombia. Una revisión. *Acta Odontológica Colombiana*, 12(2), 38–51. <https://doi.org/10.15446/aoc.v12n2.99336>
- AMM. (2020). *Declaración de Córdoba de la AMM sobre la Relación Médico-Paciente*. Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-cordoba-de-la-amm-sobre-la-relacion-medico-paciente/>
- Añel Rodríguez, R., González Casi, M., & Rodríguez Bilbao, E. (2021). Modelo participativo de comunicación en salud: el caso del centro penitenciario Álava. *Comunidad SemFYC*. <https://comunidad.semfyec.es/modelo-participativo-de-comunicacion-en-salud-el-caso-del-centro-penitenciario-alava/>
- Arredondo-Gonzales, C., & Siles-Gonzales, J. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm [Online]*, 18(1), 32–36.
- Ascencio Sillo, F. (2017). Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2015. *Revista de Investigaciones de La Escuela de Posgrado*, 6(1), 19–27. <https://doi.org/10.26788/riepg.2017.24>
- Bonilla-Mahecha, L. (2020). Comunicación en salud. *Revista Urología Colombiana*, 29(3), 174–175. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715520>

- Bravo López, G., Jurado Ronquillo, M., & Tejera Concepción, F. J. (2019). La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. Patient medical communication from the beginning of the training process. In *Revista Cubana de Medicina Militar* (Vol. 48, Issue 2). <http://orcid.org/0000-0001-6818-8466>
- Bravo Quispe, L. (2019). *Habilidades sociales de los profesionales de enfermería y satisfacción del usuario en el consultorio de medicina complementaria del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno* [Universidad Nacional del Altiplano]. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/11468>
- Bustamante Fustamante, F. L., & Gálvez Díaz, N. D. C. (2017). Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud de Cajamarca - Perú. *Revista Tzhoecoen*, 9(1), 1–5. <https://doi.org/10.26495/rtzh179.120701>
- Calsina Calsina, P., Cahuana Huiche, M., & Ramos Zamata, D. (2022). La calidad de servicio y su relación con la satisfacción del usuario en el Hospital I Clínica Universitaria - Chejoña, Red de ESSALUD de la ciudad de Puno. *Revista de Investigación Universitaria*, 12(1), 797–807. <https://doi.org/https://doi.org/10.53470/riu.v12i1.84>
- Cambroner Saiz, B., & Gómez Nieto, B. (2021). The use of social networks and their implication for health communication. A bibliographic review on the use of twitter and cancer. *Doxa Comunicacion*, 33, 377–392. <https://doi.org/10.31921/doxacom.n33a868>
- Carranza Ancajima, M. (2013). Comunicación y cultura: Forjando identidades La comunicación en la construcción de la identidad cultural de los adolescentes. *Comunife*, 13(13), 59–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.33539/comunife.2013.n13.1850>
- Castilla, G. (2016). La comunicación en salud desde el punto de vista de una Sociedad médica. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 1, 129–132. <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3131>

- Castillo-Ávila, I. Y., Dávila-Zarco, L., Jiménez-García, M., Nieto-Caamaño, Z., & Hernández-Bello, L. S. (2017). Satisfacción de usuarias del servicio control prenatal en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas. *Revista Ciencias Biomédicas*, 8(1). [https://doi.org/https://doi.org/10.32997/rcb-2018-2709](https://doi.org/10.32997/rcb-2018-2709)
- Catalán-Matamoros, D. (2017). El gran avance del ámbito científico y académico de la comunicación en salud. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 8(2), 114–117. <https://doi.org/10.20318/recs.2017.3995>
- Condeza, A. R., Bastías, G., Valdivia, G., Cheix, C., Barrios, X., Rojas, R., Gálvez, M., & Fernández, F. (2016). Adultos mayores en Chile: Descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Cuadernos.Info*, 38, 85–104. <https://doi.org/10.7764/cdi.38.964>
- Corella, J. (1998). *Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud*.
- Cruz Soares, F., Martão Flório, F., & Zanin, L. (2019). Satisfacción de los usuarios de los centros de atención psicosocial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3037.3223>
- Cuesta Cambra, U., Niño González, J., Bengochea- González, C., & Roberts Martínez, M. (2022). La neurociencia de la comunicación en salud: Propuesta de análisis de las respuestas de orientación y defensa frente a mensajes de ganancia y pérdida de campañas de vacunación. *Revista ICONO 14. Revista Científica de Comunicación y Tecnologías Emergentes*, 20(2). <https://doi.org/10.7195/ri14.v20i2.1853>
- D'Angelo, S., Palladino, A., & Gomez, J. (2016). La satisfacción de la atención. Una forma de integrar la comunidad a los servicios de salud. *Revista de La Facultad de Medicina de La Universidad Nacional Del Nordeste*, 12–21. <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rem/article/view/2381>
- De la Cerna-Luna, R., Santayana-Calisaya, N., Corilla-Bruno, A., Valladolid-Evaristo, C., Llancari-Molina, W., & Urrunaga-Pastor, D. (2023). User satisfaction in Physical Medicine and Rehabilitation outpatient consultation

- at Edgardo Rebagliati-Martins National Hospital, 2022. *Acta Medica Peruana*, 40(2), 128–134. <https://doi.org/10.35663/amp.2023.402.2590>
- Domínguez-Samamés, R., Romero-Albino, Z., & Cuba-Fuentes, M. S. (2022). Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Medica Herediana*, 33(1), 35–40. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166>
- Dorina, S. (2005). Teoría de la acción razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica. *Revista Evaluar*, 5(1), 22–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.35670/1667-4545.V5.N1.538>
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances En Medición*, 6, 27–36.
https://www.humanas.unal.edu.co/lab_psicometria/application/files/9416/0463/3548/Vol_6._Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
- Fernández Jaimes, A. (2021). *Comunicación efectiva del personal asistencial de salud y satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018* [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4968>
- García Rodríguez, G. (2023). Satisfacción del usuario en el puesto de salud de Shororaguá, Chiquimula. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 7(1), 187–200. <https://doi.org/10.36314/cunori.v7i1.218>
- González Gartland, G. (2019). *Comunicación en salud: conceptos y herramientas* (Universidad Nacional de General Sarmiento, Ed.).
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio

- de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev Enferm Herediana*, 9(2), 127–136.
<https://doi.org/https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- Hamui-Sutton, A., Guadalupe Grijalva, M., Paulo-Maya, A., Dorantes-Barrios, P., Sandoval-Ramírez, E., Eunice García-Tellez, S., Daniela Durán-Pérez, V., & Hernández-Torres, I. (2015). Las tres dimensiones de la comunicación médico paciente: biomédica, emocional e identidad cultural. *Revista CONAMED*, 20, 17–26.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7291382>
- Haro Carrillo, F., Córdova Rosas, N., & Chong Qui, T. (2016). Modelos de satisfacción: Fundamentación teórica y criterios de aplicación. *INNOVA Research Journal*, 1(10), 145–155.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920550>
- Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2019). *Metodología de la investigación* (S. A. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, Ed.; 6ta ed.).
- Huerta Humpiri, L. (2019). *Comunicación terapéutica de la enfermera y su relación con el nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
- Hulka, B. S., Zyzanski, S. J., Cassel, J. C., & Thompson, S. J. (1970). Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med Care*, 8(5)(429–36). <https://doi.org/10.1097/00005650-197009000-00010>
- Ibañez Gallardo, D. (2015). *Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico* [Universidad de Alicante].
<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/52098>

- Ibáñez Gallardo D. J. (2015). *Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico*. 1.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61597%0Ahttp://rua.ua.es/dspace/handle/10045/52098>
- Inciarte González, A., & Canquiz Rincón, Li. (2009). *Una concepción de formación profesional integral*. 10(2), 38–61.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170118863003>
- INEI. (2017). Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Provincia y Distrito, 2018-2020. *Inei*, 1–110.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf
- Jaramillo Montaña, F. (2018). *La comunicación interpersonal hospitalaria como herramienta para la satisfacción del usuario* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11766>
- Landman Navarro, C., Cruz Osorio, M. J., García García, E., Pérez Meza, P., Sandoval Barrera, P., Serey Burgos, K., & Valdés Medina, C. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 91–102.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>
- Leal Costa, C. (2017). Conclusiones y recomendaciones de la I Jornada Nacional y IV Jornadas Autonómicas de Comunicación en Salud. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 8(1), 1–4. <https://doi.org/10.20318/recs.2017.3601>
- Lezcano Tobón, L., & Cardona-Arias, J. (2018). Evaluación de la Calidad de los Servicios Médicos Según las Dimensiones del SERVQUAL en un Hospital de Colombia. *Archivos de Medicina*, 14. <https://doi.org/10.3823/1402>
- Mira, J. J. (2006). La satisfacción del paciente teorías, medidas y resultados. *Universidad Miguel Hernández de Elche*. http://calite-revista.umh.es/extras/28-03-06-satisfaccion_paciente.pdf

- Moreno, E., & Roales, J. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(1), 91–109. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56030105>
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: conceptos, teorías y experiencias. *Organización Panamericana de La Salud*, 1–15. Dialnet-ComunicacionEnSalud-3750541%20(1).pdf
- Munch, L. (2014). *Administración gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo* (B. Gutierrez, Ed.; 2nd ed., Vol. 2). Pearson.
- Municipalidad distrital de Capachica. (2023, August 12). <https://Municapachica.Org.Pe/>.
- Muro Núñez, E. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del hospital docente Las Mercedes- Chiclayo* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/81548>
- OPS. (2018, September 25). *La comunicación para la salud ocupa un estand en la sede de la OPS*. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14706:communication-for-health-booth-displayed-at-paho-headquarters&Itemid=0&lang=es
- Ortega, C. (2023). *Satisfacción del paciente: qué es y cómo mejorarla*. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/satisfaccion-del-paciente/>
- Pascual Fernández, S. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en un centro de salud mental comunitario de Chilca, 2022* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/104007>
- Patiño Andrade, R. (2020). *La comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14979>

- Pérez-Alzate, Y., Jaimes-Gauta, G., & Mosquera-Téllez, J. (2023). Análisis de correlación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario interno en la Red Salud Casanare E.S.E. durante la pandemia por Covid-19 en el año 2021. *Gestión y Desarrollo Libre*, 8(15), 1–8. <https://doi.org/10.18041/2539-3669/gestionlibre.15.2023.10097>
- Piedra-Valoy, I., & Lipa-Chancolla, C. (2018). Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 31(4), 137–142. <https://doi.org/https://doi.org/10.36393/spmi.v31i4.5>
- Portocarrero Mondragón, J. P., & Gálvez Díaz, N. del C. (2019). Calidad de la función asistencial de salud y satisfacción laboral en una institución prestadora de servicios de salud en Perú. *Tzhoecoen*, 11. <https://doi.org/10.26495/rtzh1911.433712>
- Ramírez Pérez, J., López Torres, V., Ramírez Pérez, A., & Morejón Valdés, M. (2021). Tecnologías de la Información y la Comunicación en Salud: Análisis de Componentes Principales en la evaluación del desempeño competitivo. *Entre Ciencia e Ingeniería*, 15(30), 22–29. <https://doi.org/10.31908/19098367.2618>
- Ríos Hernández, I. (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de La Comunicación*, 4(1), 123–140. <https://www.perspectivasdelacomunicacion.cl/index.php/perspectivas/articloe/view/111>
- Rodríguez, M., Sosa Roa, M., & Suárez Metaute, S. (2021). *Desarrollar la competencia lectora en el grado tercero mediante el uso de secuencias didácticas diseñadas desde el enfoque comunicativo mediadas por recursos educativos digitales elaboradas en wix, ardora, mobbyt, kahoot en la institución educativa Gustavo Rojas Pinilla de la ciudad de Tunja* [Universidad de Cartagena]. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.57799/11227/1792>

- Roghmann, K. J., Hengst, A., & Zastowny, T. R. (1979). Satisfaction with medical care: its measurement and relation to utilization. *Med Care*. <https://doi.org/10.1097/00005650-197905000-00002>.
- Rojas Rajs, S. (2017). Aportes para la comunicación en salud intercultural: la coproducción de conocimiento en diabetes. *Revista de Comunicación y Salud*, 7, 187–198. [https://doi.org/https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2017.7\(1\).187-198](https://doi.org/https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2017.7(1).187-198)
- Sánchez, J. (2009). Aprendizaje social e intenciones emprendedoras: un estudio comparativo entre México, España y Portugal. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 109–119. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342009000100009&lang=es
- Sánchez Parra, E. (2022). Comunicación emocional: qué es, características y cómo mejorarla. *Psicología Saniatria*. <https://www.psicologia-online.com/comunicacion-emocional-que-es-caracteristicas-y-como-mejorarla-6114.html>
- Tandaypan Cruz, N. (2022). *Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Puesto de Salud de Virú. 2022* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103361>
- Tocto Leon, R. (2022). *Comunicación Organizacional y Satisfacción del usuario del Centro Audiológico Áudite, Piura 2021* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/70391>
- Torres Valdés, R., & Santa Soriano, A. (2013). Necesidad de adaptar los procesos de comunicación en salud a la Sociedad Red. Nuevas formas relacionales entre profesional sanitario y paciente. *Historia y Comunicación Social*, 18, 651–661. https://doi.org/10.5209/rev_HICS.2013.v18.44277
- Velásquez Cedeño, M., Reyes Reyes, E., Mera Chancay, M., & Bravo Guerrero, R. (2024). La inteligencia emocional: Habilidad blanda indispensable para el

personal de salud. Revisión sistemática. *Salud & Ciencias Médicas*, 3(5), 94–117. <https://doi.org/10.56124/saludcm.v3i5.011>

Vergara Schamalbach, J. C., Quesada Ibarguen, V. M., & Maza Ávila, F. J. (2018). Calidad del servicio y determinantes de la satisfacción en usuarios de los servicios hospitalarios de Cartagena de Indias, Colombia. *Revista de Métodos Cuantitativos Para La Economía y La Empresa*, 26, 203–219. www.upo.es/revistas/index.php/RevMetCuant/article/view/2519

Wang, W., Maitland, E., Nicholas, S., & Haggerty, J. (2019). Determinants of overall satisfaction with public clinics in rural China: Interpersonal care quality and treatment outcome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph16050697>

Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa Marquez, E., Padilla Castro, L., Pinto Flores, I., & Rojas Gamboa, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41–49. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>

Zabdiel Ramos, R. (2019). *Satisfacción de usuarios externos de los servicios brindados por fondo solidario para la salud (FOSALUD) San Salvador, El Salvador años 2013, 2016 y 2018* [Centro de investigaciones y estudios de la salud escuela de salud pública CIES - UNAN]. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/10673>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Dimensiones	Categorías	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre la comunicación en salud y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Existe relación entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación que existe entre la comunicación biomédica y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023. Identificar la relación que existe entre la comunicación emocional y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> Hipótesis General Existe relación entre la comunicación en salud y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023. <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación entre la comunicación biomédica y la satisfacción del 	<p>Variable Independiente</p> <p>Comunicación en salud</p>	<p>-Comunicación biomédica</p> <p>-Comunicación emocional</p> <p>-Comunicación de la identidad cultural</p>	<p>Buena (96 – 130)</p> <p>Regular (61 – 95)</p> <p>Mala (26 – 60)</p>	<p><u>Tipo:</u></p> <p>Descriptivo y explicativo</p> <p><u>Diseño:</u></p> <p>No experimental</p> <p><u>Población:</u></p> <p>2,415</p> <p><u>Muestra:</u></p> <p>292</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación emocional y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023? • ¿Existe relación entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023. 	<p>usuario en la Microred Capachica, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación emocional y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023. • Existe relación entre la comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023 	<p>Variable dependiente :</p> <p>Satisfacción del usuario</p>	<p>-Fiabilidad</p> <p>-Capacidad de respuesta</p> <p>-Seguridad</p> <p>-Empatía</p> <p>-Aspectos tangibles</p>	<p>Satisfacción alta (124 – 154)</p> <p>Satisfacción regular (90 – 123)</p> <p>Insatisfacción regular (56 – 89)</p> <p>Insatisfacción alta (22 – 55)</p>	<p><u>Técnica:</u> Encuesta</p> <p><u>Instrumentos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Comunicación en Salud - Cuestionario mediante Modelo SERVQUAL <p><u>Procesamiento:</u></p> <p>SPSS V 26</p> <p>Se utilizará el Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Items	Escalas	Valor final	
							Categorías	Puntaje
Comunicación en salud.	La comunicación en salud se define como la transmisión y recepción de información entre profesionales de la salud y pacientes. Los profesionales de la salud deben adquirir habilidades comunicativas durante su formación para brindar apoyo a los pacientes, transmitir información sobre sus problemas y posibles soluciones (Ibáñez, 2015)	La comunicación en salud implica la implementación de estrategias planificadas con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud, orientados en tres dimensiones: comunicación biomédica, comunicación emocional y comunicación de la identidad cultural. El cuestionario que se aplicará será de Comunicación en Salud elaborado por el investigador.	Comunicación biomédica	Identificación correcta		Nominal: variable. Likert: ítems. Nunca: 1 Casi nunca: 2 Algunas veces: 3 Casi siempre: 4 Siempre: 5	Buena	96 – 130
				Trato adecuado				
				Lenguaje claro				
				Entiende su situación de salud				
				Mirada				
				Explicación clara				
				Indicaciones legibles y entendibles				
				Explicación clara de tratamiento				
				Atención sin interrupciones				
				Indicaciones preventivas.	0			
				Indicaciones de promoción de la salud	1			
				Muestra interés	2			
				Escucha con atención	3			
				Recepción cordial	4			
Trato respetuoso	5							
Diálogo respetuoso	6							
			Comunicación emocional				Mala	26 – 60

Satisfacción del usuario	La satisfacción del usuario en los servicios de salud se refiere a la evaluación subjetiva que realiza un individuo sobre las características, nivel de atención y	La satisfacción del usuario tiene impacto directo en diversos aspectos, como los servicios clínicos ofrecidos, la retención de pacientes, la gestión de reclamos por negligencia	Comunicación de la identidad cultural	Tono de voz adecuado	7	Satisfacción por la imagen	Satisfacción del usuario	Nominal: variable. Likert: ítems. 1-7	Satisfacción alta	124 - 154
				Empatía	8					
				Interés por el paciente	9					
				Diálogo sereno	0					
				Trato indiferenciado	1					
				Trato por su nombre	2					
				Atención sin distinción de raza o grupo étnico	3					
				Trato sin discriminación	4					
				Respeto por sus tradiciones y creencias	5					
				El idioma limita la comunicación	6					
Satisfacción del usuario	La satisfacción del usuario tiene impacto directo en diversos aspectos, como los servicios clínicos ofrecidos, la retención de pacientes, la gestión de reclamos por negligencia	Satisfacción por la imagen	Satisfacción por la imagen	Atención según horario	0	Satisfacción regular	Likert: ítems. 1-7	Satisfacción regular	90 - 123	
				Respeto a la privacidad						
				Profesional inspira confianza						3
				Profesional le trata con amabilidad						4

<p>calidad ofrecidos por los servicios sanitarios que ha recibido. Esta percepción puede variar desde ser considerada aceptable, eficiente o incluso alta en términos de satisfacción(Roghamann et al., 1979).</p>	<p>médica y la percepción de la rapidez en la atención. Además, la satisfacción del usuario también influye en los niveles generales de eficiencia y eficacia de los servicios de salud. Esta variable cuenta con tres dimensiones: Satisfacción por la imagen, satisfacción por el servicio y satisfacción por el servicio.</p>	<p>El personal de caja/farmacia le trata con amabilidad</p>	<p>5</p>	<p>Insatisfacción regular</p>	<p>22 – 55</p>			
						<p>El personal de admisión le trata con amabilidad</p>	<p>6</p>	<p>Insatisfacción alta</p>
						<p>Carteles, letreros o fechas son adecuados</p>	<p>9</p>	
						<p>El consultorio y sala de espera están limpias</p>	<p>0</p>	
						<p>El establecimiento cuenta con baños limpios</p>	<p>1</p>	
						<p>El consultorio contó con equipos disponibles</p>	<p>2</p>	
						<p>Atención rápida en farmacia</p>		
						<p>Atención rápida en admisión</p>		
						<p>Atención rápida en consultorio</p>		
						<p>Evaluación minuciosa</p>	<p>1</p>	
						<p>Atención sin distinciones</p>		
						<p>Atención ordenada</p>		
						<p>Cuenta con libro de reclamaciones</p>		
<p>Farmacia con medicamentos</p>								
<p>Soluciones rápidas a dificultades</p>								
<p>Tiempo prudente para dudas y preguntas</p>	<p>2</p>							
<p>Comprendió las explicaciones sobre su salud</p>	<p>7</p>							
<p>Comprendió sobre el tratamiento que recibirá</p>	<p>8</p>							

Anexo 3. Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa en establecimientos del primer nivel de atención

Establecimiento de Salud: _____								
Fecha: _____	Hora de Inicio: _____ Hora Final: _____							
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.								
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:								
1. Condición del encuestado	<table border="1"> <tr> <td>Usuario (a)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Acompañante</td> <td>2</td> </tr> </table>	Usuario (a)	1	Acompañante	2			
Usuario (a)	1							
Acompañante	2							
2. Edad del encuestado en años	_____							
3. Sexo	<table border="1"> <tr> <td>Masculino</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Femenino</td> <td>2</td> </tr> </table>	Masculino	1	Femenino	2			
Masculino	1							
Femenino	2							
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1						
	Primaria	2						
	Secundaria	3						
	Superior Técnico	4						
	Superior Universitario	5						
7. Consultorio donde fue atendido:	_____							
PERCEPCIONES								
En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted HA RECIBIDO , la atención en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.								
Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
02	P ¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
03	P ¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
04	P ¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
05	P ¿La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
07	P ¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
08	P ¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							

09	P	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente?								
10	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?								
11	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le realizaron un examen completo y minucioso?								
12	P	¿El médico u otro profesional que le atendió, le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?								
13	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le inspiró confianza?								
14	P	¿El médico u otro profesional que le atendió le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
15	P	¿El personal de caja/farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
16	P	¿El personal de admisión le trató con amabilidad, respeto y paciencia?								
17	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico u otro profesional sobre su salud o resultado de su atención?								
18	P	¿Usted comprendió la explicación que el médico u otro profesional le brindó sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud?								
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?								
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?								
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?								
22	P	¿El consultorio donde fue atendido contó con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?								

Fuente: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo” RM N° 527-2011/MINSA

¡Gracias!

Anexo 4. Cuestionario comunicación en salud

La información proporcionada se utilizará para fines académicos, para lo cual, lo invitamos a responder con sinceridad.

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de enunciados asociados a la comunicación en salud de los profesionales (médicos, odontólogos, biólogos, licenciados en enfermería, obstetricia y químicos farmacéuticos) que laboran en esta institución. Para ello lea atentamente y marque con una (X), la respuesta que usted crea conveniente.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Enunciados	1	2	3	4	5
Comunicación Biomédica						
01	¿El profesional de salud posee identificación y está correctamente uniformado en el establecimiento de salud?					
02	¿El profesional de salud observa, escucha, interroga, diagnostica y lo trata adecuadamente a usted?					
03	¿El personal de salud utilizó un lenguaje claro y sencillo durante su atención?					
04	¿El profesional de salud le explicó sobre su situación de salud?					
05	¿Durante la atención el profesional de salud le miró a los ojos?					
06	¿Cuándo le entregaron resultados de laboratorio el profesional de salud le explica de manera clara lo encontrado?					
07	¿Las recetas con indicaciones del uso de medicamentos y recomendaciones están escritos con letra legible y entendible?					
08	¿El profesional de salud le explica de una manera clara el tratamiento y cuidados que debe realizar en beneficio de su salud?					
09	¿Durante el tiempo de atención con el profesional de salud no hubo interrupciones que dificultaron la comunicación?					
10	¿El profesional de salud le indica medidas de prevención?					
11	¿El profesional de salud le indica medidas de promoción de la salud?					
Comunicación Emocional						
12	¿El profesional de salud demuestra interés en sus sentimientos?					

13	¿El profesional de salud logra escucharle con atención sus preocupaciones respecto a su enfermedad?					
14	¿El profesional de salud lo recibe de forma cordial y afectuosa?					
15	¿Considera que en el establecimiento de salud el profesional de salud le trata con respeto?					
16	¿El profesional de salud logra entablar un diálogo respetuoso y amable?					
17	¿Al recibir una respuesta del profesional de salud, lo obtiene con un buen tono y volumen de voz adecuado?					
18	¿Durante la consulta el profesional de salud fue empático con usted?					
19	¿El profesional de salud le pregunta sobre los problemas de salud que enfrenta?					
20	¿El profesional de salud dialoga serenamente con usted?					
Identidad Cultural						
21	¿Durante la consulta con el profesional de salud es considerado igual que los demás pacientes?					
22	¿Durante la atención el profesional de salud se dirige a usted por su nombre?					
23	¿Le pusieron igual atención a usted a pesar de su raza o grupo étnico?					
24	¿Siente que no fue discriminado por su condición cultural?					
25	¿El personal de salud respetó sus tradiciones y creencias?					
26	¿Cree usted que el idioma es una limitante de comunicación con el profesional de salud?					

FECHA:

Anexo 5. Datos estadísticos

La investigación "Comunicación en Salud y Satisfacción del Usuario en la Microred Capachica durante el año 2023" analizó la distribución demográfica de los usuarios atendidos, destacando que la mayor frecuencia se encuentra en el rango de 30 a 59 años (Figura 1). Esta tendencia sugiere la necesidad de dirigir estrategias de comunicación específicas para este grupo etario. Además, se observa una distribución equitativa de género, con una mayor proporción de mujeres (figura 2), indicando la importancia de abordar las necesidades de salud específicas de las mujeres en diferentes etapas. En términos de nivel educativo, la diversidad desde usuarios analfabetos hasta aquellos con educación superior (figura 3) resalta la necesidad de enfoques comunicativos inclusivos y adaptados en especial a los usuarios de secundaria. Respecto a la especialidad médica demandada, se destaca una alta frecuencia en medicina, seguida por enfermería y obstetricia (figura 4), sugiriendo la importancia de personalizar las estrategias de comunicación para cada especialidad. En conjunto, estos hallazgos proporcionan una visión detallada de la población atendida, permitiendo la formulación de estrategias de comunicación más efectivas y centradas en el usuario para mejorar la satisfacción y la calidad de la atención en salud en la Microred Capachica.

Lezcano Tobón y Cardona-Arias (2018) en su investigación encontró que la mayor proporción de pacientes en los servicios de salud son adultos (74.6%), y contrariamente a la presente investigación son de baja escolaridad (86.5%). Similares resultados obtuvieron Domínguez-Samamés et al. (2022) de los pacientes entrevistados en su estudio el 68.6% fueron de sexo femenino y el 66.1% tuvieron secundaria completa.

Figura 4

Usuarios según edad de atendidos en la Microred Capachica en el 2023

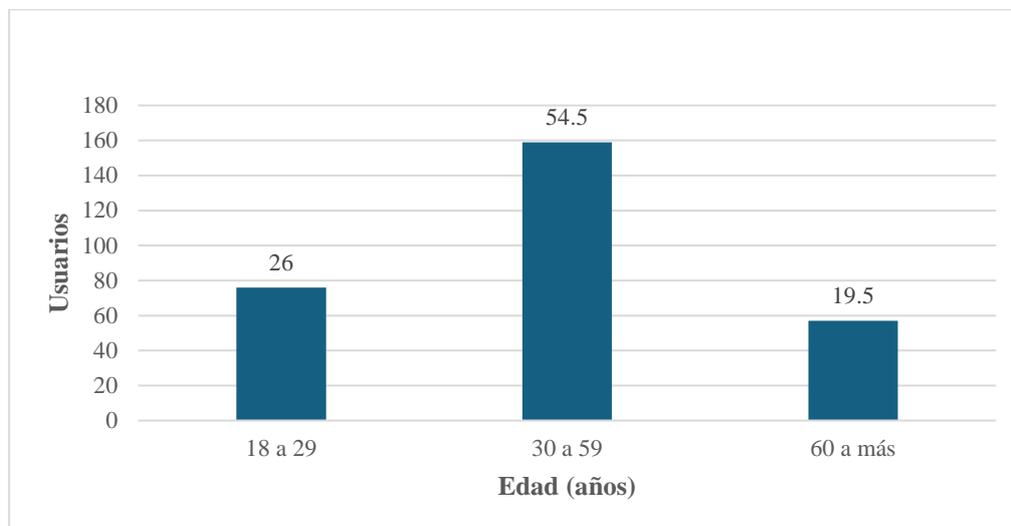


Figura 5

Usuarios según sexo de atendidos en la Microred Capachica

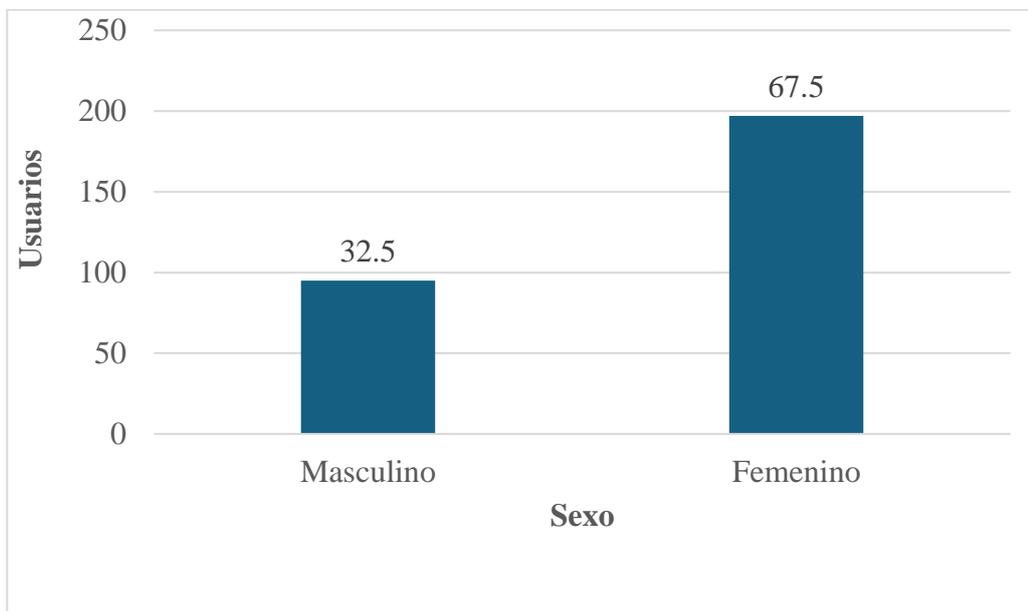


Figura 6

Usuarios según nivel de estudio de los atendidos en la Microred Capachica

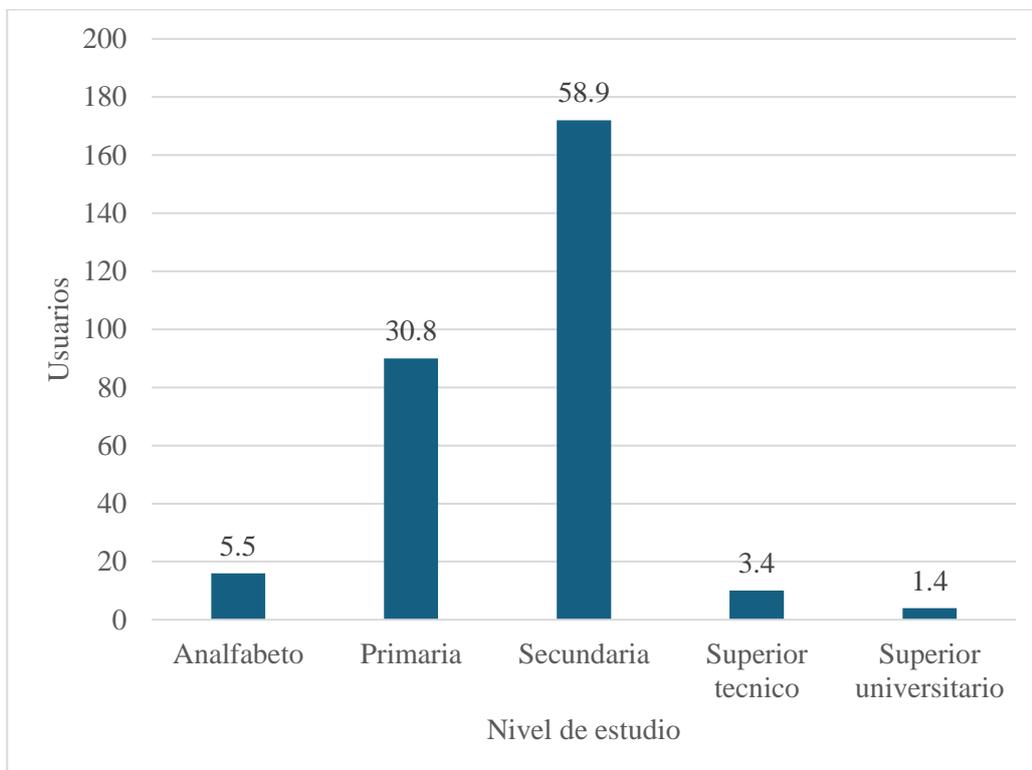
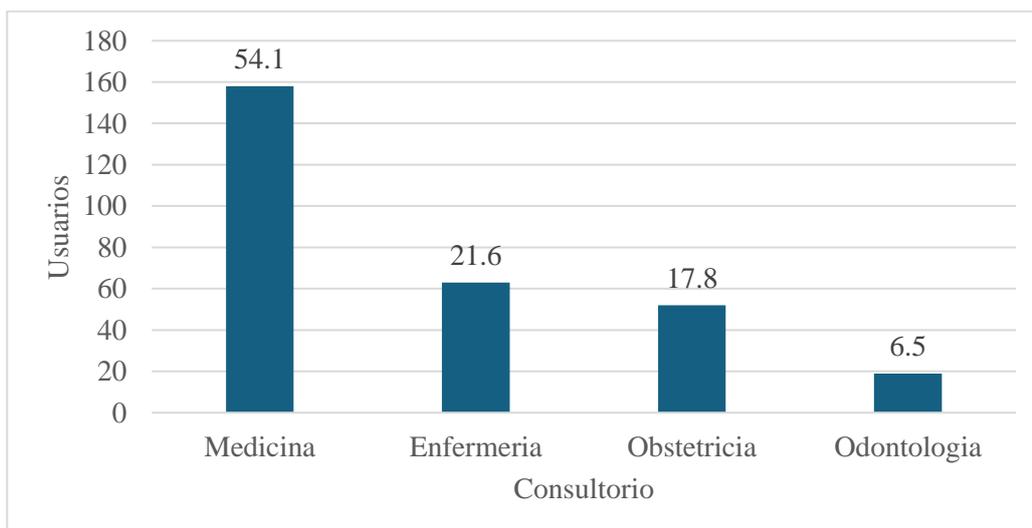


Figura 7

Usuarios según consultorio de atendidos en la Microred Capachica



Contraste de la hipótesis general: comunicación en salud y satisfacción al usuario.

a. Redacción de la hipótesis:

H0: La comunicación en salud no se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

H1: La comunicación en salud si se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

b. Nivel de significancia:

Definimos el porcentaje de error: $\alpha = 0,05 = 5\%$

c. Elección de la prueba estadística:

Prueba de correlación Rho de Spearman

d. Lectura de P-valor:

Prueba de Normalidad

Se realiza la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores de 30. Tomándose los siguientes criterios para su determinación:

P-valor $\geq 0,05$ aceptamos H0 = los datos provienen de una distribución normal

P-valor $< 0,05$ Aceptamos H1 = los datos no provienen de una distribución normal

Tabla 7

Pruebas de normalidad de satisfacción del usuario y comunicación en salud

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción del usuario	0,452	292	0,000	0,574	292	0,000
Comunicación en salud	0,336	292	0,000	0,754	292	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como p- valor $0,000 < \alpha$, donde $\alpha = 0,05$. Se acepta la hipótesis alternativa donde los datos de no provienen de una distribución normal.

Contraste de la hipótesis específica 1: comunicación biomédica y satisfacción del usuario.

a. Redacción de la hipótesis:

H0: La comunicación biomédica no se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

H1: La comunicación biomédica si se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

b. Nivel de significancia:

Definimos el porcentaje de error: $\alpha = 0,05 = 5\%$

c. Elección de la prueba estadística:

Prueba de correlación Rho de Spearman

d. Lectura de P-valor:

Prueba de Normalidad

Se realiza la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores de 30. Tomándose los siguientes criterios para su determinación:

P-valor $\geq 0,05$ aceptamos H0 = los datos provienen de una distribución normal

P-valor $< 0,05$ Aceptamos H1 = los datos no provienen de una distribución normal

Tabla 8

Pruebas de normalidad de satisfacción del usuario y comunicación biomédica

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción del usuario	0,451	291	0,000	0,574	291	0,000
Comunicación biomédica	0,494	291	0,000	0,487	291	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como p- valor $0,000 < \alpha$, donde $\alpha = 0,05$. Se acepta la hipótesis alternativa donde los datos de no provienen de una distribución normal.

Contraste de la hipótesis específica 2: comunicación emocional y satisfacción al usuario

a. Redacción de la hipótesis:

H0: La comunicación emocional no se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

H1: La comunicación emocional si se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

b. Nivel de significancia:

Definimos el porcentaje de error: $\alpha = 0,05 = 5\%$

c. Elección de la prueba estadística:

Prueba de correlación Rho de Spearman

d. Lectura de P-valor:

Prueba de Normalidad

Se realiza la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores de 30. Tomándose los siguientes criterios para su determinación:

P-valor $\geq 0,05$ aceptamos H_0 = los datos provienen de una distribución normal

P-valor $< 0,05$ Aceptamos H_1 = los datos no provienen de una distribución normal

Tabla 9

Pruebas de normalidad de satisfacción del usuario y comunicación emocional

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción del usuario	0,452	292	0,000	0,574	292	0,000
Comunicación emocional	0,318	292	0,000	0,705	292	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como p- valor $0,000 < \alpha$, donde $\alpha = 0,05$. Se acepta la hipótesis alternativa donde los datos de no provienen de una distribución normal.

Contraste de la hipótesis específica 3: comunicación de identidad cultural y la satisfacción del usuario

a. Redacción de la hipótesis:

H_0 : La comunicación de identidad cultural no se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

H_1 : La comunicación de identidad cultural si se relaciona significativamente con la satisfacción del usuario en la Microred Capachica, 2023.

b. Nivel de significancia:

Definimos el porcentaje de error: $\alpha = 0,05 = 5\%$

c. Elección de la prueba estadística:

Prueba de correlación Rho de Spearman

d. Lectura de P-valor:

Prueba de Normalidad

Se realiza la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores de 30. Tomándose los siguientes criterios para su determinación:

P-valor $\geq 0,05$ aceptamos H_0 = los datos provienen de una distribución normal

P-valor $< 0,05$ Aceptamos H_1 = los datos no provienen de una distribución normal

Tabla 10

Pruebas de normalidad de satisfacción del usuario y comunicación de la identidad cultural

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción del usuario	0,452	292	0,000	0,574	292	0,000
Comunicación de identidad cultural	0,371	292	0,000	0,632	292	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como p- valor $0,000 < \alpha$, donde $\alpha = 0,05$. Se acepta la hipótesis alternativa donde los datos de no provienen de una distribución normal.

Anexo 6. Validación de instrumentos

Validación juicio de expertos del instrumento de investigación “comunicación en salud”

I.- Datos generales

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: León Montoya, Gladys Bernardita
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente Investigador (RENACYT), UNTRM - A
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: COMUNICACIÓN EN SALUD
- 1.4. Autor del Instrumento: Investigador: Siccha Tuesta, Víctor

II. Tabla de valoración del instrumento

Está conformado de 9 indicadores con su criterio respectivo, con una escala tipo Likert de cinco puntos, colocar una X según corresponda.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20 %	Regular 21- 40%	Bueno 41- 60 %	Muy Bueno 61 – 80 %	Excelente 81 – 100%
1. Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado				X	
2. Objetividad	Está expresado en habilidades observables y medibles				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de las tendencias de la comunicación					X
4. Organización	Tiene una organización lógica y secuencial				X	
5. Suficiencia	Tiene los ítems en la de cantidad y calidad				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de la comunicación en salud.				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos Teóricos de la comunicación				X	
8. Coherencia	Entre los indicadores y las dimensiones				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.			X		

III. Opinión de aplicabilidad:

Se sugiere: mejorar redacción; preguntas 2 (el paciente ¿cómo sabrá diferenciar si es profesional o es técnico?) y 16 (mejorar la redacción de la pregunta para que esté más clara y precisa).

IV. Promedio de valoración: MUY BUENO

Lugar y fecha: Chachapoyas, 08 de mayo del 2023



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI18104261

Validación juicio de expertos del instrumento de investigación “comunicación en salud”

I.- Datos generales

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Mamani Zapana, William Harold
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente – Universidad Nacional del Altiplano
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Comunicación en salud
- 1.4. Autor del Instrumento: Siccha Tuesta, Victor

II. Tabla de valoración del instrumento

Está conformado de 9 indicadores con su criterio respectivo, con una escala tipo Likert de cinco puntos, colocar una X según corresponda.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20 %	Regular 21- 40%	Bueno 41- 60 %	Muy Bueno 61 – 80 %	Excelente 81 – 100%
1. Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado		X			
2. Objetividad	Está expresado en habilidades observables y medibles			X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de lastendencias de la comunicación			X		
4. Organización	Tiene una organización lógica y secuencial			X		
5. Suficiencia	Tiene los ítems en la decantidad y calidad		X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de comunicación en salud			X		
7. Consistencia	Basado en aspectos Teóricos de la educación		X			
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones			X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.		X			

III. Opinión de aplicabilidad:

El instrumento requiere adecuación cultural, en caso vaya a ser aplicado a los usuarios de los servicios de salud, puede servir para ser aplicado a profesionales.

Se sugiere considerar una breve presentación. Dependiendo a quien será aplicado, deberá ajustar la terminología, si es para los usuarios se sugiere usar términos sencillos, revisar los que están resaltados en amarillo.

Además, indica que deben marcar con una X, pero se ha obviado la fila de categorías, que no vaya solo los números, sino más bien, el nombre de la categoría completa.

En los ítems de Comunicación no verbal, existen algunos que corresponden a comunicación no verbal, revisar, han sido considerados de color rojo.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Regular

Lugar y fecha: Puno mayo del 2023

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 02437520

Validación juicio de expertos del instrumento de investigación “comunicación en salud”

I.- Datos generales

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Aguirre Florez, Luz Amanda
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE UNA-PUNO
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Comunicación en salud.
- 1.4. Autor del Instrumento: Siccha Tuesta, Victor

II. Tabla de valoración del instrumento

Está conformado de 9 indicadores con su criterio respectivo, con una escala tipo Likert de cinco puntos, colocar una X según corresponda.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20 %	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy Buena 61 – 80 %	Excelente 81 – 100%
1. Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Está expresado en habilidades observables y medibles				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de las tendencias de la educación				X	
4. Organización	Tiene una organización lógica y secuencial				X	
5. Suficiencia	Tiene los ítems en la de cantidad y calidad				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades.				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos Teóricos de la educación				X	
8. Coherencia	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Muy bueno

Lugar y fecha: Puno, 07 de mayo 2023



Firmado digitalmente por AGUIRRE
FLOREZ Luz Amanda FAU
20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08.05.2023 21:30:12 -05:00

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI 02368267

Validación juicio de expertos del instrumento de investigación “comunicación en salud”

I.- Datos generales

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: APAZA QUISPE Javier Arturo
- 1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente UNA - Puno Facultad Ciencias Sociales
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Comunicación en salud.
- 1.4. Autor del Instrumento: Víctor Siccha Tuesta.

II. Tabla de valoración del instrumento

Está conformado de 9 indicadores con su criterio respectivo, con una escala tipo Likert de cinco puntos, colocar una X según corresponda.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20 %	Regular 21- 40%	Bueno 41- 60 %	Muy Bueno 61 - 80 %	Excelente 81 – 100%
1. Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado				X	
2. Objetividad	Está expresado en habilidades observables y medibles				X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de las tendencias de la comunicación					X
4. Organización	Tiene una organización lógica y secuencial				X	
5. Suficiencia	Tiene los ítems en la de cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de la comunicación en salud.					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos de la comunicación				X	
8. Coherencia	Entre los indicadores y las dimensiones				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Cumple con los criterios de aplicabilidad y su relación con los objetivos del proyecto

61-80%

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha Puno 27 de mayo del 2023



Firmado digitalmente por APAZA
QUISPE Javier Arturo FAU
20145496170 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.05.2023 11:44:46 -05:00

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 29236548

Anexo 7. Autorización de jefatura de Microred para aplicación de instrumentos



CAPACHICA 26 de agosto del 2023.

SEÑOR:

Víctor, SICCHA TUESTA.

DNI N.º 44939258.

Reciba un cordial saludo:

El motivo de la presente es brindar respuesta positiva a su solicitud, respecto a la autorización para aplicación de instrumentos de investigación., con el proyecto de investigación “COMUNICACIÓN EN SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, MICRO RED CAPACHICA - 2023”. En relación a la solicitud con registro numero 071 tramite documentario del C.S. CAPACHICA.

Por lo que se le autoriza para la aplicación de lo antes mencionado a 292 pacientes de los siete establecimientos de la micro red capachica durante el presente año.

Se emite la presente a solicitud del interesado para fines de estudio.

No siendo más quedo a su disposición.

Atentamente

Anexo 8. Encuesta codificada

Variable: satisfacción del usuario

Participante	Establecimiento de salud	Condición: Usuario (1) Acompañante (2)	Edad en años: 18-29 (1) 30 - 59 (2) 60 a + (3)	Sexo Masculino (1) Femenino (2)	Nivel de estudio: Analfabeto (1) Primaria (2) Secundaria (3) Sup. Técnico (4) Sup. (5) Universitario (6)	Consultorio donde fue atendido: medicina (1) enfermería (2) obstetricia (3) odontología (4) nutrición (5) psicología (6)	Dimensiones de la variable satisfacción del usuario																		Suma				
							Satisfacción por la imagen						Satisfacción por el servicio			Satisfacción por los procesos													
							Item 3	Item 10	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 6	Item 7	Item 8	Item 11	Item 1	Item 2	Item 4	Item 5	Item 9	Item 12	Item 17	Item 18	
1	Llachón	2	2	1	3	1	7	7	5	6	6	6	7	7	7	4	7	7	7	7	5	7	6	3	5	7	7	7	7
2	Llachón	1	3	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
3	Llachón	1	2	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
4	Llachón	1	3	2	1	1	7	7	7	4	5	5	7	7	7	5	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
5	Llachón	1	3	1	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	Llachón	1	1	2	3	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	5	7	7	7	7	7
7	Llachón	1	2	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	4	7	7	7	7
8	Llachón	1	2	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	4	7	7	7	7
9	Llachón	1	2	2	2	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7
10	Llachón	1	2	2	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7
11	Llachón	1	2	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7
12	Llachón	1	2	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7
13	Llachón	1	2	2	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7
14	Yapura	1	3	2	2	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7
15	Yapura	2	2	1	2	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	4	7	7	7	7	7
16	Yapura	1	3	1	2	3	6	7	7	7	6	6	7	7	7	4	6	6	4	7	7	7	4	4	4	7	7	7	7

17	Yapura	1	3	1	4	2	5	7	5	4	7	7	5	5	5	7	3	7	5	3	5	6	7	4				
18	Yapura	2	2	2	2	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7				
19	Yapura	1	2	2	2	2	5	7	5	6	6	7	7	4	7	7	5	7	6	5	5	5	7	7				
20	Yapura	1	3	2	2	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7				
21	Yapura	1	1	2	3	3	7	7	6	6	6	7	7	3	6	6	7	6	7	6	5	7	7	7				
22	Yapura	1	3	1	2	2	7	7	7	7	7	4	7	4	7	5	7	7	5	5	7	7	7	7				
23	Yapura	2	2	1	2	3	7	7	5	5	6	6	7	5	7	7	7	5	7	5	5	5	7	7				
24	Yapura	1	3	2	2	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7					
25	Yapura	1	3	1	2	3	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7					
26	Yapura	1	2	2	2	2	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	5	6	7	7	7					
27	Isañura	1	3	1	3	1	5	4	6	5	5	6	6	6	7	6	5	5	5	6	5	4	6	5				
28	Isañura	1	2	2	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7				
29	Isañura	1	1	2	3	1	1	6	6	5	6	7	6	1	6	7	6	6	5	6	1	3	5	6	7			
30	Isañura	1	2	1	2	1	6	5	6	6	6	6	6	5	7	7	6	6	6	3	5	5	6	6				
31	Isañura	1	1	2	3	3	6	7	7	7	6	6	6	6	7	7	6	5	6	5	7	6	6	6				
32	Isañura	1	3	1	3	1	7	7	7	7	5	6	5	7	6	5	7	6	4	7	6	7	5	7				
33	Isañura	1	1	2	3	3	3	5	4	7	3	4	5	7	6	7	5	2	4	5	2	6	3	2	5	4		
34	Isañura	1	1	2	3	1	7	7	4	6	6	7	6	7	1	7	5	7	4	6	7	7	7	7	7			
35	Isañura	1	2	2	2	1	7	7	7	7	5	7	7	6	7	7	7	5	7	7	4	7	7	5	5			
36	Isañura	2	1	2	2	2	5	6	5	6	5	4	6	5	1	6	6	6	5	2	1	6	5	5	5			
37	Isañura	1	2	1	2	1	6	2	4	4	4	4	6	7	4	6	4	2	6	2	7	6	4	2	3	4	4	
38	Isañura	1	2	2	3	1	6	6	7	6	6	7	6	6	6	5	6	6	4	6	6	6	6	6	7	7		
39	Isañura	1	3	2	2	1	6	5	4	4	5	5	6	6	6	5	6	6	3	6	5	4	4	4	4			
40	Isañura	1	2	2	2	1	6	4	1	7	6	5	6	5	4	1	6	3	7	1	4	5	2	7	2	3	3	7
41	Isañura	1	3	2	3	1	6	4	5	5	5	5	5	4	6	6	5	5	7	6	1	6	5	5	6	4		
42	Isañura	1	2	2	3	1	6	6	6	7	5	5	6	6	5	6	6	6	5	6	3	6	3	5	6	5		
43	Isañura	1	2	2	3	3	7	5	5	7	7	6	7	5	5	3	7	5	7	4	2	2	5	5	7			
44	Isañura	1	2	2	2	3	3	5	3	1	5	7	7	5	7	7	5	3	7	5	1	5	1	7	7			
45	Isañura	1	2	2	2	1	6	6	1	7	7	7	2	4	4	4	1	2	3	3	5	7	4	1	4	1		

46	Isañura	1	2	2	1	5	6	7	4	7	5	7	5	5	2	5	5	6	5	5	3	5	5	7	7	6	
47	Isañura	1	2	2	3	5	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	6	6	6	6	6	7	6	4	6	7	7
48	Amantani	1	2	1	3	1	7	6	7	7	6	7	7	5	6	6	5	6	7	7	7	7	6	7	6	7	
49	Amantani	1	1	2	3	3	7	5	6	7	7	7	7	5	6	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7	6	
50	Amantani	2	2	2	3	2	7	5	6	7	7	7	7	6	6	7	6	5	7	7	6	7	7	7	6	6	
51	Amantani	2	2	2	3	2	7	6	7	7	6	7	6	5	6	7	7	6	7	6	7	6	7	7	6	6	
52	Amantani	1	1	1	3	1	7	7	6	7	6	7	7	6	6	7	6	5	7	7	6	7	5	6	7	6	
53	Amantani	1	2	2	3	3	7	7	7	7	7	7	7	5	6	7	5	7	7	6	6	7	6	6	7	7	
54	Amantani	1	2	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	5	6	7	7	5	7	7	6	7	6	6	6	6	
55	Amantani	1	3	1	2	1	7	7	7	7	7	7	7	5	6	7	6	5	7	7	5	6	7	5	6	6	
56	Amantani	2	2	2	3	2	7	7	7	7	7	7	7	5	6	7	6	5	7	7	6	7	5	6	6	7	
57	Amantani	1	2	2	3	3	7	6	6	6	5	6	7	4	5	5	2	1	4	7	4	1	1	3	4	6	
58	Amantani	1	2	2	2	3	1	5	2	2	5	6	2	1	2	2	5	2	2	5	6	2	1	3	6	5	6
59	Amantani	2	2	2	2	2	7	7	7	7	7	7	7	5	6	7	6	5	7	7	6	6	6	6	6	5	
60	Amantani	2	2	1	3	2	7	7	5	7	6	7	7	5	6	7	6	5	7	7	6	7	6	5	6	6	
61	Amantani	1	2	2	3	1	7	5	7	7	7	7	7	6	6	7	7	5	7	6	7	6	7	6	6	7	
62	Amantani	1	2	2	2	1	7	6	5	7	7	5	4	7	7	7	5	7	7	6	6	6	6	6	6	5	
63	Amantani	2	2	2	2	1	7	6	6	7	7	6	5	5	7	6	7	6	7	6	7	6	7	5	6	6	
64	Amantani	1	3	2	1	1	7	7	6	7	7	6	6	6	6	7	7	5	7	7	6	7	5	5	6	6	
65	Amantani	1	2	1	2	1	7	6	7	7	7	7	5	6	7	7	5	7	7	6	6	6	6	6	6	6	
66	Amantani	1	1	1	3	1	7	6	7	7	6	7	5	6	7	7	6	7	7	6	7	6	7	6	5	7	7
67	Amantani	2	2	2	3	2	7	6	6	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	6	6	7	6	6	6	7	7
68	Amantani	1	3	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	
69	Amantani	1	3	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7	7	
70	Amantani	1	2	2	3	3	7	7	6	7	7	7	6	6	6	7	6	5	7	7	6	7	6	7	6	6	
71	Amantani	1	2	1	2	1	7	7	6	7	6	7	6	5	6	7	5	6	7	7	6	7	6	7	6	6	
72	Amantani	1	3	1	2	1	7	7	6	7	7	6	6	7	6	7	6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	
73	Amantani	2	2	2	3	2	6	7	6	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7	7	6	6	
74	Amantani	1	3	1	2	1	7	7	7	7	7	7	6	5	7	7	6	7	7	6	7	7	6	6	6	7	

75	Amantani	2	2	2	3	2	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	6	6	7	
76	Amantani	2	2	2	3	2	7	7	5	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7	6	7	6	6	5	7	6
77	Amantani	1	2	1	2	1	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7	7	6	6	7	6	6	6	6
78	Amantani	2	1	2	3	2	7	7	7	6	6	7	6	6	7	7	6	7	7	6	6	5	6	6	7	
79	Amantani	1	3	1	1	1	7	7	6	7	6	6	7	5	7	7	7	7	7	6	6	6	6	5	6	
80	Amantani	1	2	1	2	1	7	7	6	6	7	7	6	7	5	7	7	6	5	7	7	6	6	6	7	
81	Amantani	2	1	1	3	2	7	7	7	6	7	6	7	5	6	7	7	5	6	7	7	6	6	6	6	
82	Amantani	1	2	2	3	3	7	7	6	6	7	5	7	5	6	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7	
83	Amantani	1	2	2	2	1	7	7	7	7	6	7	5	6	7	7	7	7	7	6	7	7	6	6	6	
84	Amantani	1	1	1	3	1	7	7	6	7	6	6	7	5	6	7	6	5	7	7	7	5	7	6	6	
85	Amantani	2	2	2	3	2	7	7	7	7	5	7	4	7	7	6	5	5	7	7	5	7	5	5	6	
86	Amantani	1	2	2	2	1	7	7	6	7	6	7	5	6	7	6	5	5	7	7	6	6	5	6	7	
87	Amantani	2	1	2	3	2	7	7	7	6	5	7	7	5	6	7	6	5	7	6	7	6	7	6	6	
88	Amantani	2	2	2	3	2	7	6	6	7	7	5	5	7	6	5	6	7	7	6	6	5	5	6	7	
89	Amantani	1	2	1	2	1	1	4	7	7	7	1	6	1	1	4	4	2	6	6	3	1	3	6	3	
90	Amantani	1	2	1	3	1	6	7	7	6	7	7	7	7	6	5	6	7	5	6	5	6	5	7	7	
91	Amantani	1	1	2	3	1	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
92	Amantani	1	2	2	2	3	6	7	6	7	7	6	6	7	6	6	7	6	6	6	7	6	6	6	7	
93	Amantani	1	1	2	3	3	5	6	3	6	6	6	6	1	6	6	6	6	6	5	3	6	6	5	6	
94	Amantani	1	1	2	3	3	3	5	6	6	6	4	5	1	2	6	3	4	6	5	4	6	3	4	6	
95	Amantani	1	2	2	3	1	6	5	3	5	4	4	4	4	4	5	4	5	6	6	3	3	5	4	4	
96	Amantani	1	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	6	1	2	2	2	2	
97	Amantani	1	2	2	2	1	1	7	6	6	5	5	3	5	3	3	2	2	6	4	6	3	2	2	5	
98	Amantani	2	2	2	3	2	2	3	4	5	5	4	4	1	5	4	4	3	3	5	7	2	3	4	5	
99	Amantani	1	2	2	2	3	2	5	6	5	5	3	5	2	4	4	4	5	5	5	6	3	4	6		
100	Amantani	1	2	2	3	3	4	7	7	6	5	3	5	2	5	5	5	5	6	4	2	5	6	5		
101	Amantani	1	2	2	3	1	3	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	3	6	4	6	1	3	6		
102	Amantani	1	2	2	3	1	7	6	5	6	6	5	6	6	6	5	6	6	6	5	6	6	4	5		
103	Capachica	1	1	2	2	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	

104	Capachica	2	2	1	3	4	2	2	4	4	2	3	3	3	4	2	2	3	3	4	2	2	3	3	4	5	3	2	3	4	4	3	
105	Capachica	1	3	2	1	1	2	2	4	4	3	4	4	2	2	3	5	2	4	4	5	2	3	5	2	4	4	5	2	3	2	5	3
106	Capachica	2	3	2	1	2	2	5	5	5	5	4	4	3	2	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	2	3
107	Capachica	2	2	1	3	2	4	5	5	6	5	5	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	
108	Capachica	1	1	2	3	3	2	5	5	5	5	5	5	2	3	3	4	3	5	5	4	2	3	5	5	4	2	3	5	5	4	4	
109	Capachica	1	3	2	2	1	5	4	5	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	
110	Capachica	1	2	2	3	4	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
111	Capachica	1	2	1	3	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
112	Capachica	1	2	2	2	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
113	Capachica	1	1	2	3	3	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
114	Capachica	1	1	1	3	1	1	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
115	Capachica	1	3	1	2	1	2	3	6	6	4	4	5	5	5	3	3	1	3	5	5	3	1	3	5	5	3	1	2	3	4	5	
116	Capachica	1	2	2	2	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7
117	Capachica	1	2	2	3	1	4	7	7	7	7	6	7	7	7	6	6	7	6	6	2	6	6	7	6	6	2	6	6	7	7	5	7
118	Capachica	2	2	2	3	2	7	6	6	6	2	7	7	2	7	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
119	Capachica	1	2	1	5	1	7	6	6	6	2	7	7	2	7	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
120	Capachica	1	2	2	3	3	7	5	6	6	6	4	7	3	7	4	4	5	5	7	7	4	5	5	7	7	4	4	5	6	6	6	
121	Capachica	1	2	2	2	1	6	7	6	6	4	6	6	2	6	5	5	5	6	6	3	5	6	6	3	5	3	6	4	6	6	6	
122	Capachica	1	1	1	3	1	7	5	7	7	6	6	6	3	6	5	6	6	6	6	7	4	5	6	7	4	5	6	7	6	6	6	
123	Capachica	2	2	2	3	2	6	7	6	6	1	6	7	4	5	4	5	6	6	5	5	4	5	4	5	4	5	4	6	6	6	6	
124	Capachica	1	2	2	3	1	5	5	5	5	6	3	7	2	2	6	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
125	Capachica	1	2	1	3	1	7	6	7	7	7	5	7	1	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
126	Capachica	2	2	2	3	2	6	5	6	6	6	4	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
127	Capachica	1	1	1	3	1	5	5	5	5	6	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
128	Capachica	1	1	2	3	3	6	7	7	7	6	6	6	2	6	4	4	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
129	Capachica	2	1	2	2	2	6	1	7	7	5	3	7	4	2	7	2	2	4	6	6	3	1	3	7	3	6	1	3	7	3	6	
130	Capachica	1	1	2	4	1	6	6	6	6	6	6	5	1	6	7	7	6	7	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5
131	Capachica	2	2	2	2	1	6	6	6	6	6	6	6	2	7	3	3	6	5	6	7	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6
132	Capachica	1	1	2	3	1	6	6	7	7	6	6	6	2	6	7	6	7	6	6	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

191	Capachica	1	3	1	2	1	7	6	6	5	6	7	7	6	7	5	7	6	7	6	5	6	7	7	7	6	6
192	Capachica	1	3	2	2	1	4	7	7	6	5	6	6	6	7	6	6	6	7	5	5	5	5	5	7	6	6
193	Capachica	1	1	2	3	4	6	7	7	6	7	7	4	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	6
194	Capachica	2	2	2	3	2	7	6	7	6	7	6	5	7	7	7	7	5	7	6	6	6	6	7	7	5	7
195	Capachica	1	1	2	3	3	5	5	7	7	5	7	2	6	7	7	6	7	3	2	7	3	7	4	4	7	7
196	Capachica	1	1	2	3	1	2	6	7	7	7	7	7	7	7	4	4	5	6	3	4	4	4	3	7	7	7
197	Capachica	1	2	2	3	1	3	3	4	6	4	5	4	5	2	3	2	3	4	4	2	4	4	5	3	3	6
198	Capachica	1	3	1	2	1	7	7	6	6	7	7	7	6	7	6	7	6	6	7	7	6	6	6	6	6	6
199	Capachica	1	2	1	5	1	6	6	5	6	5	4	5	6	5	5	5	5	5	5	4	6	5	6	5	6	5
200	Capachica	2	2	2	2	2	6	7	5	5	6	3	5	6	5	6	6	6	5	6	6	6	5	4	5	4	3
201	Capachica	1	3	2	3	1	3	3	4	6	5	4	5	2	4	3	6	2	6	2	6	4	6	3	2	3	2
202	Capachica	1	2	2	3	1	4	6	3	4	6	6	6	6	6	3	3	3	4	5	5	4	3	4	4	4	4
203	Capachica	1	1	2	3	3	7	7	7	7	5	4	4	6	6	6	5	6	7	7	7	4	7	4	7	3	7
204	Capachica	1	2	2	3	4	6	5	5	7	7	6	7	7	6	6	7	7	6	6	7	7	7	6	6	5	6
205	Capachica	1	1	1	3	1	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6
206	Capachica	1	2	2	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
207	Capachica	1	1	2	3	3	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
208	Capachica	1	2	1	3	1	6	6	6	6	6	7	7	7	7	5	5	5	5	5	7	6	5	6	5	6	
209	Capachica	1	2	1	2	1	6	6	6	6	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	7	6	6	6	6	
210	Capachica	2	2	1	3	2	7	7	7	7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
211	Capachica	1	2	1	3	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	
212	Capachica	1	2	2	3	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
213	Capachica	1	2	2	3	1	7	7	6	6	6	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	
214	Capachica	1	2	2	3	1	7	6	6	6	6	6	7	6	6	7	6	6	6	6	6	7	6	6	6	7	
215	Capachica	1	2	2	3	1	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	
216	Capachica	2	1	1	3	2	7	7	5	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	
217	Capachica	1	1	2	3	4	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
218	Capachica	1	2	2	3	3	7	7	6	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
219	Capachica	1	2	2	3	1	6	7	7	7	7	6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	7	

278	Escallani	1	2	2	1	7	7	4	7	7	7	6	6	7	6	6	7	4	6	7	6	6	5
279	Escallani	1	2	2	1	1	7	6	7	7	7	6	6	7	7	7	7	2	7	6	4	6	6
280	Escallani	1	1	2	3	1	7	5	7	7	7	4	7	5	7	6	6	1	6	6	4	7	7
281	Escallani	1	2	2	1	3	7	7	7	6	4	5	4	6	6	7	7	1	6	7	7	6	6
282	Escallani	1	2	1	3	4	7	6	7	7	5	7	6	7	6	7	7	1	6	6	6	6	5
283	Escallani	1	1	2	3	3	4	7	5	7	7	4	7	7	5	7	7	6	1	5	6	6	4
284	Escallani	2	2	2	2	4	7	5	7	7	5	6	6	6	4	6	7	6	1	4	6	6	7
285	Escallani	1	1	2	3	1	4	6	7	7	7	6	7	6	7	4	6	1	4	7	5	7	7
286	Escallani	1	1	1	3	4	1	7	6	7	7	5	7	6	7	6	6	7	4	6	6	4	7
287	Escallani	1	1	1	4	1	7	6	6	7	7	6	7	7	6	6	7	1	6	7	4	7	7
288	Escallani	1	1	2	4	4	7	6	7	6	6	5	6	7	6	7	7	4	7	7	4	7	7
289	Escallani	1	1	2	3	1	4	7	4	7	6	6	4	7	7	4	6	7	1	6	6	4	6
290	Escallani	1	1	2	3	1	1	7	1	4	7	7	6	6	7	1	4	1	1	7	1	4	3
291	Escallani	1	2	2	3	1	4	7	6	7	6	7	6	7	7	6	4	6	1	6	6	4	7
292	Escallani	2	2	1	3	2	4	7	2	7	7	4	7	7	7	4	2	6	7	1	4	6	7

Variable: Comunicación en salud

Participante	Dimensiones de la variable comunicación en salud																										Suma
	Comunicación biomédica													Comunicación emocional								Identidad cultural					
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	
1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	5	5	3	120
2	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	126
3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	125
4	2	3	3	3	2	3	1	5	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4	5	2	5	5	5	4	89
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	130
6	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	126
7	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	126
8	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	129
9	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	128
10	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	128
11	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	129
12	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	128
13	5	4	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	126
14	2	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	125
15	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	128
16	3	4	4	5	5	4	2	5	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	3	5	5	5	3	109
17	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	3	3	3	3	5	4	4	4	5	5	4	2	5	3	3	5	110
18	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	126
19	3	4	5	5	3	4	3	4	4	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	2	5	5	5	2	105
20	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	126
21	5	4	5	5	3	4	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	116

80	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	3	5	5	4	5	3	113
81	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	3	5	5	5	5	4	111
82	5	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	3	114
83	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	5	4	3	5	5	3	115
84	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	113
85	4	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	3	114
86	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	3	113
87	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	2	111
88	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	116
89	4	5	5	5	5	5	1	3	3	3	3	1	5	5	5	3	2	4	2	5	3	2	5	96
90	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	121
91	3	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	1	5	5	110
92	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	4	5	3	4	5	5	120
93	5	3	3	2	3	4	3	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	91
94	4	3	3	5	5	2	3	5	2	3	3	5	3	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	103
95	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	79
96	2	2	3	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	5	4	74
97	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	5	3	5	2	82
98	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	5	4	5	100
99	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	120
100	4	4	3	4	5	2	2	3	4	5	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	2	3	5	100
101	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	105
102	5	4	2	3	2	2	2	2	5	3	3	3	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	96
103	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	130
104	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	71
105	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	93
106	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	81
107	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	98
108	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	100

167	4	4	4	4	5	3	5	3	4	5	4	3	3	3	4	4	2	1	4	3	5	5	90	
168	5	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	5	2	63
169	5	4	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	82	
170	5	3	3	2	5	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	4	2	5	2	3	3	5	72	
171	3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	3	4	5	53	
172	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	2	2	4	2	3	3	3	3	3	5	72	
173	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	3	5	4	1	5	100	
174	3	3	4	5	3	3	3	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	90	
175	5	5	5	4	5	3	3	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	101	
176	4	5	5	5	5	5	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	5	5	4	4	4	93	
177	5	5	5	5	4	5	3	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	3	5	4	5	5	96	
178	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	4	5	5	108	
179	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	3	5	5	3	4	4	4	4	96	
180	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4	3	3	4	5	3	4	4	5	5	4	4	4	95	
181	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	5	4	98	
182	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	5	4	4	91	
183	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	3	102	
184	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	89	
185	3	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	3	3	4	4	4	5	5	5	5	4	3	99	
186	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	84	
187	3	3	3	4	4	5	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	76	
188	3	3	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	93	
189	4	4	3	3	3	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	87	
190	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	3	3	97	
191	3	5	4	3	5	5	5	5	3	3	4	5	3	4	4	3	3	2	3	2	4	3	83	
192	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	91	
193	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	79	
194	3	3	2	3	4	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	75	
195	4	5	5	5	5	4	3	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	87	

196	3	5	4	3	5	5	5	3	3	3	4	3	4	4	3	2	3	2	4	3	83
197	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	68
198	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	2	2	2	2	2	90
199	5	4	5	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	81
200	5	5	4	4	4	4	2	5	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	2	74
201	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
202	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	2	73
203	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
204	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	97
205	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
206	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
207	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
208	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	108
209	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	112
210	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
211	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	114
212	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	114
213	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	114
214	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	103
215	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	112
216	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	99
217	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
218	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	112
219	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	111
220	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	103
221	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115
222	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	114
223	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	2	102
224	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	115



Universidad Nacional del
Altiplano Puno



Vicerrectorado de
Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo **VICTOR SICCHA TUESTA** identificado(a) con N° DNI: **44939258** en mi condición de egresado(a) de la:

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

con código de matrícula N° 183902, informo que he elaborado la tesis denominada:

“COMUNICACIÓN EN SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, MICRORED CAPACHICA, 2023”.

Es un tema original.

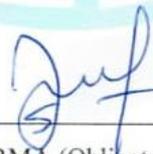
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno, 19 de Agosto del 2024.



FIRMA (Obligatorio)



Huella



Universidad Nacional del
Altiplano Puno



VRI
Vicerrectorado de
Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo **VICTOR SICCHA TUESTA** identificado(a) con N° DNI: **44939258**, en mi condición de egresado(a) del **Programa de Maestría o Doctorado: MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**,

informo que he elaborado la tesis denominada:

“**COMUNICACIÓN EN SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO, MICRORED CAPACHICA, 2023**”.

para la obtención de **Grado**.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mio; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno, 19 de Agosto del 2024.

FIRMA (Obligatorio)



Huella