



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE QUITO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ENFERMERA**

**TEMA:
PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN
ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD CORAZÓN DE JESÚS
PRIMER TRIMESTRE 2025**

**AUTORES:
GINGER PAULINA OBANDO PADILLA
JESSICA CAROLINA ABAMBARI ANDRADE**

**TUTOR:
MSC. LUPE MARGARITA UNDA COSTA**

QUITO – 2025

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, MSC. LUPE MARGARITA UNDA COSTA, en calidad de asesora del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA, cuyo título es: “PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD CORAZÓN DE JESÚS”, elaborado por las estudiantes: JESSICA CAROLINA ABAMBARI ANDRADE C.I: 0302388905 y GINGER PAULINA OBANDO PADILLA C.I: 1720888724, han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo, lo único que puedo afirmar con total certeza. El interesado tiene autorización para utilizar este documento como considere oportuno, y también se permite su presentación para que el jurado correspondiente lo examine detenidamente.

Atentamente,

MSC. Lupe Margarita Unda Costa

CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Ginger Paulina Obando Padilla, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET" carrera de enfermería, declaramos en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa "PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUITO". y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de las comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográficas y consultas de campo.

En consecuencia, se asume la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referir a las fuentes bibliográficas respectivamente para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente

Ginger Paulina Obando Padilla

C.I.1720888724

CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jessica Carolina Abambari Andrade, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET" carrera de enfermería, declaramos en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa "PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUITO". y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de las comparecientes, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográficas y consultas de campo.

En consecuencia, se asume la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referir a las fuentes bibliográficas respectivamente para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente

Jessica Carolina Abambari Andrade

C.I. 0302388905

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, **Ginger Paulina Obando Padilla y Jessica Carolina Abambari Andrade**, en calidad de autoras y titulares acerca de las facultades éticas y económicas inherentes al trabajo de grado "PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE QUITO." modalidad trabajo de Investigación, de concordancia con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, otorgamos a la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia sin costo, no transferible y no exclusiva para emplear la obra con propósitos académicos, excluyendo fines comerciales. Mantenemos intactas todos nuestros derechos de autor sobre la obra, según lo estipulado en la legalización mencionada.

De igual manera, permitimos a la Universidad Metropolitana del Ecuador llevar a cabo la digitalización y divulgación de este proyecto de titulación plataforma virtual, siguiendo las directrices del Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Las autoras aseguran que la obra que se autoriza es genuina en su manifestación y no vulnera los derechos de autor de otras personas, haciéndose cargo de cualquier demanda que pueda seguir por este motivo y examinado a la Universidad de toda obligación.

Jessica Carolina Abambari Andrade

C.I. 0302388905

Ginger Paulina Obando Padilla

C.I.1720888724

DEDICATORIA

- Dios tu amor y tu bondad no tienen precio gracias por cada una de tus bendiciones.
- La dedicación a nuestros padres, quienes han sido pilares de inspiración y ejemplo en nuestras vidas.
- A toda mi familia que de una u otra manera me han brindado su apoyo para que pueda seguir adelante y tratar de ser cada día mejor tanto profesional como en lo personal.

¡A todos muchas gracias!

Ginger Obando

Jessica Abambari

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Metropolitana de Quito, expresamos nuestro más profundo agradecimiento por ser el espacio donde hemos crecido académicamente y como personas. Sus valores, excelencia educativa y compromiso con la formación integral han sido fundamentales en nuestro camino. Gracias por brindarnos las herramientas y el conocimiento para enfrentar los retos del futuro con confianza y determinación.

Agradecemos su valiosa colaboración a la Msc. Lupe Unda. Gracias por acompañarnos.

Ginger Obando

Jessica Abambari

INDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR.....	II
CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	IV
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INDICE	VIII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	1
Problema	5
Formulación del problema	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos	6
Formulación de hipótesis general	6
Variables	6
Delimitación.....	6
Justificación	7
CAPÍTULO I	8
MARCO TEÓRICO.....	8
1.1. Antecedentes de la Investigación.....	8
1.1.1 Antecedentes Internacionales.....	8
1.1.2 Antecedentes Nacionales	10
1.2. Bases Teóricas	13
1.2.1 Teoría de la Percepción.....	13
1.2.2. Teorías de la Comunicación Humana.....	15
1.2.3. Fundamentos de la comunicación.....	15
1.2.4. La Percepción social y la Comunicación.....	17
1.2.5. La Comunicación en Enfermería	18
1.2.6. El Proceso de la comunicación	18

1.2.7. La comunicación no verbal y Componentes verbales.....	20
1.2.8. La escucha activa	21
1.2.9. Comunicación Asertiva:.....	22
1.2.10. Métodos de enseñanza de la comunicación asertiva en la formación académica.....	23
1.2.11. Estrategias para una efectiva comunicación asertiva en el ámbito clínico.....	23
1.2.12. Funciones de la enfermera	24
1.2.13. La Bioética en Enfermería	24
1.2.14. Teorizante servicios de Enfermería	25
1.2.14.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	25
1.2.14.2. Conceptos Principales	26
1.2.14.3. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegart Peplau	28
1.2.14.4. Conceptos principales de la teoría de las relaciones interpersonales:	28
1.3. Relación Enfermera- Paciente	29
1.3.1 Marco normativo ecuatoriano en salud: atención, derechos del paciente y Comunicación asertiva	30
1.3.1.1. Constitución de la República del Ecuador	30
1.3.1.2. Ley Orgánica de Salud (LOS).....	30
1.3.1.3. Código Orgánico Integral Penal (COIP).....	30
1.3.1.4. Acuerdo Ministerial 00030-2020 – Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).....	31
1.3.1.4. Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Nacional de Salud.....	31
1.4. Comunicación asertiva en el contexto de la atención sanitaria	31
1.4.1. Definición de Términos	32
CAPÍTULO II.....	34
MARCO METODOLÓGICO.....	34
2.1. Tipo de Investigación.....	34
2.2. Diseño de la Investigación	34
2.3. Población y Muestra	34
2.4. Técnica e Instrumento de Recolección de los Datos	35

2.5. Confiabilidad del Instrumento	36
2.6. Tratamiento Estadístico de la Información	36
2.7.-Criterios de selección.....	37
CAPITULO III.....	38
RESULTADOS Y LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA.....	38
3.1. Resultados	38
3.2. Síntesis de Resultados.....	55
3.3 La propuesta de Solución al Problema.....	56
3.2.1. Fundamentación de la propuesta.....	56
3.2.2 Justificación	57
3.2.3 Objetivo General.....	59
3.2.4. Objetivo específicos.....	59
3.2.5. Factibilidad de la propuesta	60
3.2.6 Enfoque Metodológico de la Propuesta	63
3.2.7 Recursos Necesarios:	66
3.2.8 Cronograma Provisional	67
3.2.9 Resultados Esperados.....	69
3.2.10 Evaluación de la propuesta	69
3.2.11 Indicadores de Evaluación	69
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES.....	72
BIBLIOGRAFÍA	73

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagrama de Espina de Pescado análisis del problema	5
Tabla 2. Factores Curativos y Procesos Caritas	27
Tabla 3. Operacionalización de la Variable	33
Tabla 4. Distribución entre los diferentes Servicios	35
Tabla 5. Información proporcionada por enfermería es clara y fácil.....	38
Tabla 6. El personal de Enfermería utiliza un lenguaje que puedo comprender fácilmente. ..	39
Tabla 7. Siento que el personal de Enfermería me escucha activamente cuando.....	40
Tabla 8. El contacto visual del personal de enfermería me hace sentir valorado	41
Tabla 9. La empatía mostrada por el personal refuerza mi confianza durante el tratamiento. 42	42
Tabla 10. Siento tratado con amabilidad y respeto que el personal de Enfermería	43
Tabla 11. Siento tratado con amabilidad y respeto que el personal de Enfermería	44
Tabla 12. Con qué frecuencia el personal de enfermería te genera confianza para comunicar tus inquietudes	45
Tabla 13. La comunicación verbal y no verbal del personal es coherente	46
Tabla 14. En general, estoy satisfecho con la atención que he recibido del personal de Enfermería.....	47
Tabla 15. Confío en la capacidad del personal de Enfermería para brindarme una buena atención.....	48
Tabla 16. Me siento seguro con la información que me proporciona el personal de Enfermería	49
Tabla 17. La atención del personal de Enfermería me hace sentir bienestar	50
Tabla 18. Siento que el personal de Enfermería maneja mis dudas de manera adecuada	51
Tabla 19. El personal de Enfermería demuestra profesionalismo al comunicarse conmigo. ...	52
Tabla 20. Con qué frecuencia consideras que la comunicación del personal de enfermería es clara y efectiva	53
Tabla 21. Consideras que el tono de voz del personal de enfermería es adecuado para captar la atención de los pacientes y transmitir confianza.....	54
Tabla 22. Consideras que una comunicación efectiva mejora las relaciones interpersonales entre enfermería y el paciente	55
Tabla 23. Cronograma Provisional	67
Tabla 24. Plan de acción sobre la comunicación asertiva dirigida al Personal de Enfermería	68
Tabla 25. Indicadores de Evaluación	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Naturaleza reciproca de la comunicación Interpersonal	20
Ilustración 2. Información proporcionada por enfermería es clara y fácil.....	38
Ilustración 3. El personal de Enfermería utiliza un lenguaje que puedo comprender fácilmente.....	39
Ilustración 4. Siento que el personal de Enfermería me escucha activamente cuando hablo..	40
Ilustración 5. El contacto visual del personal de enfermería me hace sentir valorado	41
Ilustración 6. La empatía mostrada por el personal refuerza mi confianza durante el tratamiento.	42
Ilustración 7. Siento tratado con amabilidad y respeto que el personal de Enfermería	43
Ilustración 8. Siento tratado con amabilidad y respeto que el personal de Enfermería	44
Ilustración 9. Con qué frecuencia el personal de enfermería te genera confianza para comunicar tus inquietudes.....	45
Ilustración 10. La comunicación verbal y no verbal del personal es coherente	46
Ilustración 11. En general, estoy satisfecho con la atención que he recibido del personal de Enfermería.....	47
Ilustración 12. Confío en la capacidad del personal de Enfermería para brindarme una buena atención	48
Ilustración 13. Me siento seguro con la información que me proporciona el personal de Enfermería.....	49
Ilustración 14. La atención del personal de Enfermería me hace sentir bienestar	50
Ilustración 15. Siento que el personal de Enfermería maneja mis dudas de manera adecuada	51
Ilustración 16. El personal de Enfermería demuestra profesionalismo al comunicarse conmigo.....	52
Ilustración 17. Con qué frecuencia consideras que la comunicación del personal de enfermería es clara y efectiva	53
Ilustración 18. Consideras que el tono de voz del personal de enfermería es adecuado para captar la atención de los pacientes y transmitir confianza.	54
Ilustración 19. Consideras que una comunicación efectiva mejora las relaciones interpersonales entre enfermería y el paciente	55

RESUMEN

La comunicación asertiva en Enfermería es clave para la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. Este estudio tuvo como objetivo Evaluar la percepción de los usuarios sobre la comunicación asertiva en el proceso de atención Enfermería en el Centro de salud Corazón de Jesús. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo con diseño no experimental, descriptiva y correlacional. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes seleccionados al azar, quienes asistieron a consultas de Medicina general, Psicología, Medicina Familiar y Odontología. De esta población, se tomará el 50% como muestra, incluyendo hombres y mujeres, mayores de 18 años. La técnica utilizada fue el cuestionario diseñado para medir la percepción de la comunicación asertiva del personal de Enfermería. Se agruparon los datos de cada ítem por categoría de respuesta, se calcularon los porcentajes con tabla de frecuencia. Resultados: Se identificaron barreras como falta de tiempo y carencia de formación de habilidades comunicativas, factores que afectan la interacción efectiva con los pacientes. Por otro lado, se descubrió que una comunicación clara, compasiva y respetuosa fortalece la confianza del usuario en el servicio de Enfermería, mejorando su cooperación durante todo el tratamiento, elevando su nivel de satisfacción con la atención que recibe. Como conclusión se llegó que la satisfacción y confianza de los usuarios con el servicio de enfermería están directamente correlacionadas con la percepción favorable de la comunicación asertiva, proponiendo mejoras para potenciar la interacción del personal de Enfermería y los usuarios atendidos manteniendo el cuidado más humanizado.

Palabras clave: Comunicación asertiva, Enfermería, percepción del usuario, calidad de atención, confianza en el servicio.

ABSTRACT

Assertive communication in nursing is key to service quality and patient satisfaction. This study aimed to evaluate patient perceptions of assertive communication in the nursing care process at the Corazón de Jesús Health Center. A quantitative study was conducted with a non-experimental, descriptive, and correlational design. The sample consisted of 60 randomly selected patients who attended general medicine, psychology, family medicine, and dentistry consultations. Of this population, 50% were selected, including men and women over 18 years of age. The technique used was a questionnaire designed to measure the perception of assertive communication among nursing staff. Data for each item were grouped by response category, and percentages were calculated using a frequency table. Results: Barriers such as lack of time and lack of communication skills training were identified as factors that affect effective interaction with patients. Furthermore, it was found that clear, compassionate, and respectful communication strengthens patient trust in the nursing service, improving their cooperation throughout the treatment process and increasing their level of satisfaction with the care they receive. It was concluded that patient satisfaction and trust in the nursing service are directly correlated with a favorable perception of assertive communication. Improvements were proposed to enhance the interaction between nursing staff and the patients being treated, while maintaining a more humanized care delivery.

Keywords: Assertive communication, Nursing, patient perception, quality of care, trust in the service.

INTRODUCCIÓN

La comunicación asertiva se refiere a la capacidad de manifestar las ideas, emociones, creencias y necesidades de forma honesta, clara y respetuosa, manteniendo el equilibrio entre la pasividad y la agresividad. En este sentido, Fortunato & Cañarte-Vélez, (2022), refieren que “la comunicación asertiva es un estilo en el que respetamos los derechos de la otra persona y a su vez somos consciente de los nuestros” (pág. 686) , es decir, posibilita defender los derechos personales sin vulnerar los de demás y fortalecer la autoestima. Esto, a su vez, contribuye al desarrollo de una identidad comunicacional segura y empática, esencial para establecer las relaciones interpersonales saludables y efectivas.

Según Ramírez Merchán E., y otros (2024), en su investigación sostienen que “la comunicación asertiva en el ámbito de la salud, particularmente en enfermería, es esencial para elevar la calidad de la atención”, (pág. 2), ya que de esta forma fortalece la relación con los pacientes, satisface sus requerimientos y optimizar los servicios de salud, lo que a su vez garantiza resultados positivos en el cuidado, crea un entorno de confianza y comprensión entre el personal de sanitario y los pacientes. Esta habilidad implica el uso de estrategias verbales y no verbales que promueven una interacción basada en el respeto mutuo, la escucha activa, el autocontrol emocional y la autorregulación del lenguaje corporal y del tono de voz. En situaciones de alta demanda emocional, como en el entorno hospitalario, la capacidad de comunicarse asertivamente se vuelve aún más relevante, ya que no solo influye en el bienestar del profesional, sino también en la seguridad del paciente.

Habitualmente en el campo de la enfermería, la comunicación asertiva es fundamental, ya que permite el acercamiento al paciente de manera más eficiente, transmitiendo interés, confianza y acompañamiento. Para lograrlo, es importante que la interacción se base en una postura atenta y receptiva, complementada con un tono de voz adecuado, claro y persuasivo, esta forma de comunicación facilita la comprensión de las necesidades del paciente, fortaleciendo la relación enfermera-paciente, promoviendo un cuidado de calidad. La comunicación efectiva y asertiva en el personal de enfermería mejora la percepción del paciente sobre la calidad de atención. Según esta visión los especialistas en la comunicación efectiva o asertiva, facilita la identificación de necesidades clínicas y emocionales, y fortaleciendo el vínculo humano que sustenta el cuidado integral al paciente. (Arana Valderrama & Aranda Palomino, 2023).

Cabe resaltar, que, el personal de enfermería, siempre está en constante comunicación con el paciente, diariamente sin darse cuenta, utiliza las diferentes estrategias motivacionales, tales como el contacto visual, un apretón de manos, la escucha activa, administración de

medicamentos, el cuidado directo, entre otras, obteniendo muchas veces buenos resultados. Belén (2023), refiere que “estas acciones son esenciales si se mantiene una comunicación asertiva,” (pág. 10), lo que permite ofrecer una atención que responda a las necesidades de los pacientes como a las de su entorno, fomentando el cuidado humano.

Numerosos estudios a nivel mundial, destacan la importancia de una comunicación asertiva por el personal de enfermería. Esta habilidad es fundamental para fomentar un ambiente más cálido, contribuyendo el estrés, ya que enfermería en su atención diaria tiene constante relación con el paciente, conoce sus tratamientos, sus cuidados, procedimientos entre otros. En este contexto, se puede mencionar que los profesionales de la salud experimenten diariamente situaciones estresantes, interactuando con personas que sufren, ya sean por dolor físico o emocional, que a menudo el simple poder de la palabra puede proporcionar aliento a estos sufrimientos.

En un estudio multicentrico en etiopia, que aplico la teoría interpersonal de Hildegart Peplau, revelo que la comunicación terapéutica caracterizada por la escucha activa, la empatía, la validación emocional y un lenguaje asertivo, mejora notablemente la satisfacción del paciente, fortalece la confianza en el personal y facilita el reconocimiento de las necesidades tanto clínicas como emocionales (Mamo, y otros, 2023).

Estos hallazgos respaldan que una palabra significativa, expresada de forma oportuna y respetuosa, puede aportar alivio emocional, contener la ansiedad del paciente y favorecer su recuperación.

En este ámbito si la comunicación no es asertiva, se corre el riesgo de ocasionar la desconfianza hacia el personal de salud. Visto de esta forma, el proceso de recuperación del paciente y el éxito en los tratamientos, está muy relacionados con la forma en que se trasmite la información, por consiguiente, es primordial implementar estrategias y herramientas que mejoren la calidad asertiva de la comunicación con los pacientes y familiares. Por ello la comunicación se percibe como un arte y una técnica que requiere ser perfeccionada continuamente, manteniendo la sensibilidad, empatía y creatividad en la práctica.

En el contexto español, varios estudios han puesto en evidencia la importancia de fortalecer la comunicación enfermera- paciente como parte fundamental de la práctica profesional. Por ejemplo, Freire, Cano, & Noroña, (2022) , en su estudio afirman lo siguiente La comunicación como parte de la interacción humana, es una estrategia fundamental en los sistemas de atención en salud y el cuidado de enfermería para informar e influenciar en la toma de decisiones que mejoren la salud y el bienestar. La destreza para la comunicación es parte integral de todo el proceso de enfermería, teniendo en cuenta la influencia que ejerce la enfermera mediante

las técnicas de comunicación para ayudar a las personas a modificar actitudes y comportamientos para mejorar las condiciones de bienestar. (pág. 2).

El estudio resalta que la buena comunicación enfermera- paciente no sólo transmite información, sino que ayuda activamente a mejorar la salud del paciente.

Otros autores han afirmado lo siguiente

En la actualidad uno de los recursos que más escasea es el tiempo y la calidad de la comunicación en la atención sanitaria. Esto deriva en una atención inadecuada al paciente por parte del profesional sanitario y conlleva consecuencias negativas tanto para el sistema sanitario como para el usuario. Parece ampliamente aceptado que las habilidades de comunicación y la atención a los aspectos psicosociales en la consulta tiene un peso determinante en la opinión de los pacientes sobre la calidad de los cuidados y su satisfacción con los mismos. (Falcón Polo, y otros, 2022, pág. 5).

Estos autores resaltan la importancia de la comunicación como eje central en la práctica de enfermería, no solo como medio de transmisión de información, sino como herramienta clave para influir positivamente en la toma de decisiones del paciente, fomentar el bienestar y mejorar los resultados en su salud. Además, advierten que la escasez de tiempo y la baja calidad en la comunicación dentro del sistema sanitario actual afectan negativamente la atención y la satisfacción del paciente, señalando que las habilidades comunicativas y la atención a los aspectos psicosociales son determinantes en la percepción de la calidad del cuidado.

Por otro lado, García, C., & Mirón, R.. (2022), en el marco de la pandemia por COVID-19, analizaron como se vio afectada la comunicación entre enfermería y los pacientes debido al uso de equipos de protección y las restricciones físicas. Aun así, identificaron que estrategias como el contacto visual intencionado, el uso de gestos, el tono de voz cálido y una actitud receptiva lograron mantener una interacción humana significativa, demostrando que la comunicación terapéutica es posible incluso en situaciones de alta exigencia clínica. Ambos estudios, desde diferentes contextos, coinciden en que el desarrollo de competencias comunicacionales en enfermería es esencial para optimizar la atención y fortalecer el vínculo asistencial.

En Colombia, especialmente en Bucaramanga, se han llevado a cabo estudios que resaltan la importancia de la comunicación asertiva en el campo de la enfermería, tal como lo demuestra el estudio de Pinto-Ramírez Lobo -Gómez, (2023), quienes realizaron una investigación cuasi-experimental en la unidad de cuidados intensivos de una clínica de urgencias, con el objetivo de fortalecer el desempeño del equipo de enfermería. Mediante una

evaluación pre-post, identificaron que la implementación de estrategias de comunicación asertiva no solo mejoro el entendimiento y cumplimiento de las ordenes médicas, sino que también redujo significativamente la incidencia de eventos adversos en el cuidado de los pacientes críticos, destacando el papel de la enfermería en el cumplimiento de los objetivos terapéuticos en la unidad de cuidados intensivos.

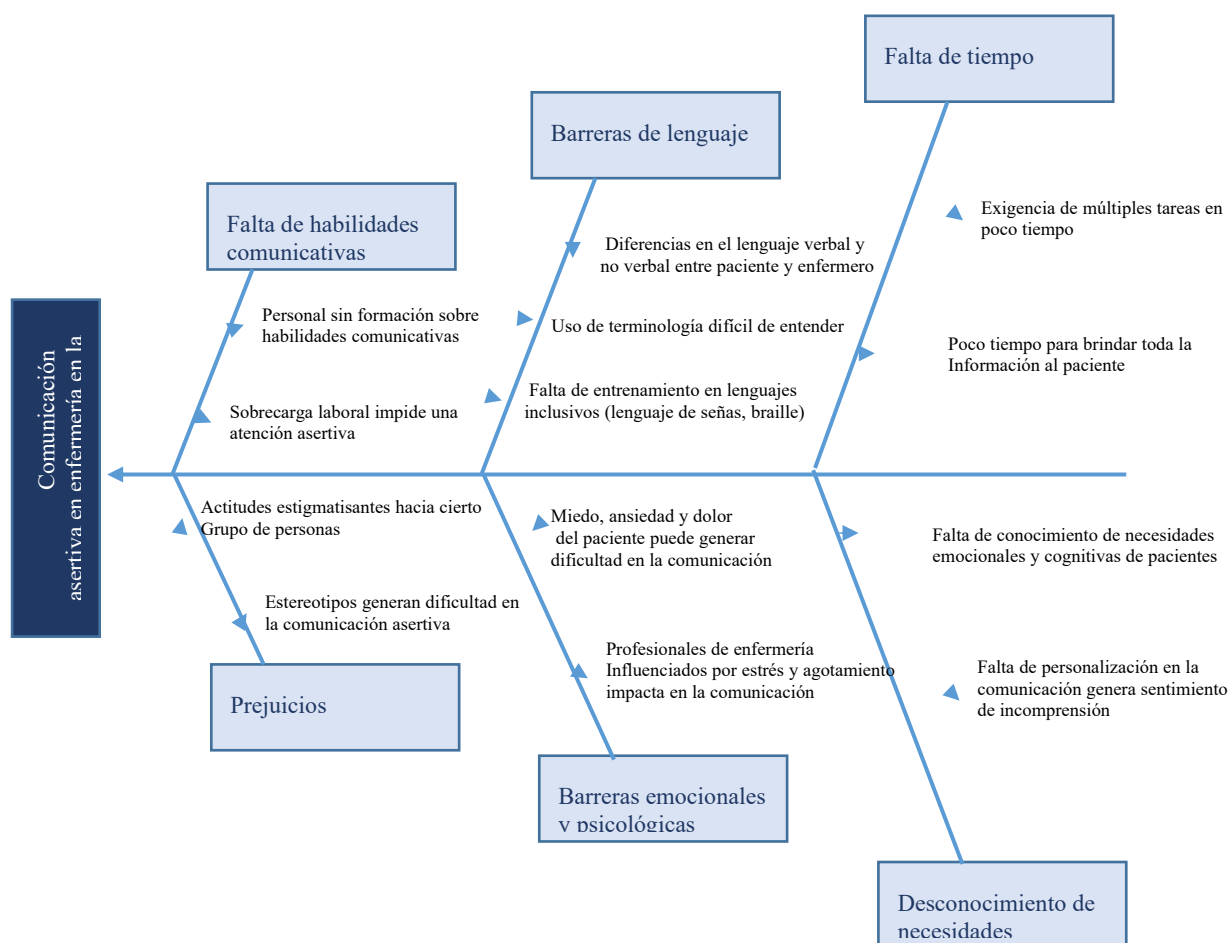
Igualmente, Pérez Huaranca y Ore Sornoza (2024), en su estudio "Comunicación Asertiva en Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga", identificaron que el 42,5 % de los estudiantes posee un nivel adecuado de comunicación asertiva, subrayando la necesidad de reforzar esta competencia en la formación académica. En términos generales, estos estudios evidencian como la comunicación asertiva transforma la interacción entre enfermería y pacientes, así como entre los equipos de trabajo, mejorando la calidad de atención, la empatía y la seguridad, además de señalar áreas de mejora y proporcionar herramientas prácticas para su implementación promoviendo un cuidado más humanizado y eficiente que beneficia tanto a los sistemas de salud como a los pacientes.

En este estudio se ha observado, que, en el trascurso de quehacer de las actividades cotidianas del personal de la salud, a menudo se observa carencia de comunicación asertiva. Esto se manifiesta con estilos de comunicación inadecuados, escasa capacidad para mostrar aprecio, falta de tiempo para brindar información, actitudes con respuestas insuficientes. Estas deficiencias repercuten negativamente la calidad de atención. En consecuencia, si no existe la comunicación asertiva en el ambiente hospitalario, esta situación afecta negativamente en la calidad de los servicios, pone en riesgo las acreditaciones de los centros de salud ecuatorianas dificultando la satisfacción de las necesidades individuales de los pacientes, creando un ambiente hostil e inseguro.

Por otra parte, es notorio que entre los profesionales de enfermería se empleen respuestas diferentes, utilizando en ciertas ocasiones gestos que manifestaban malestar dependiendo del estado anímico, la carga laboral, el agotamiento, estereotipos arraigados, falta de entrenamiento en habilidades sociales asertivas, poco interés en lenguajes inclusivos o poca empatía, estas expresiones de incomodidad suelen ir acompañadas de tono de voz alto o en otras situaciones silencio.

Problema

Tabla 1. Diagrama de Espina de Pescado análisis del problema



En ocasiones se ha observado que se generan conflictos en esta casa de salud por el uso de un tono de voz inadecuado, terminología poco comprensible, invalidación de las necesidades emocionales de pacientes, prejuicios como la discriminación.

Otro factor importante es el estado emocional de los pacientes ya que en general, se presentan con miedo y la incertidumbre a la que se enfrentan les genera ansiedad, y, por la falta de tiempo, múltiples tareas que realizar a la vez, poca empatía, habilidades sociales de algunos profesionales de enfermería, puede generar un deterioro en su cuadro de salud o la no adherencia a tratamientos.

Así también se ha evidenciado que tanto profesionales de la salud como pacientes, aún llegan con prejuicios y estereotipos marcados que impiden un adecuado relacionamiento enfermero-paciente, un claro ejemplo es el racismo, la xenofobia, la homofobia entre otros que no generan más que retrasos en la atención por la poca o nula colaboración mutua o

complicaciones en cuadros de salud. La carencia de estrategias de comunicación asertiva en el área de enfermería, particularmente en la atención a personas con discapacidad, impide lograr avances significativos en la calidad del cuidado.

Formulación del problema

¿Cómo influye la falta de comunicación asertiva en la relación entre el personal de enfermería y los usuarios del Centro de Salud Corazón de Jesús?

Objetivo general

Evaluar la percepción de los usuarios sobre la comunicación asertiva en Enfermería en el Centro de salud Corazón de Jesús.

Objetivos específicos

1. Identificar las principales barreras que dificultan una comunicación asertiva entre el profesional de enfermería y los pacientes del centro de salud.
2. Determinar la relación entre una comunicación efectiva y la confianza de los usuarios en proceso de atención de Enfermería.
3. Elaborar la propuesta de comunicación asertiva basada en el proceso de Atención de Enfermería dirigida al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Corazón de Jesús.

Formulación de hipótesis general

“La percepción positiva de los usuarios sobre la comunicación asertiva en el proceso de atención de enfermería en el Centro de Salud Corazón de Jesús está directamente relacionada con la confianza y satisfacción en los servicios brindados “

Variables

Variable Independiente: Comunicación asertiva del personal de Enfermería

Variable dependiente: Percepción del usuario.

Delimitación

- **Dimensión Espacial:** Centro de Salud Corazón de Jesús. Quito. Ecuador.
- **Dimensión Temporal:** Primer trimestre del año 2025.
- **Teórica:** Comunicación asertiva del personal de Enfermería y Percepción de los usuario y Nivel de satisfacción con la atención de Enfermería.
- **Poblacional:** Usuario que acudirán a las consultas de: Medicina general, Psicología, Medicina Familiar y Odontología; durante el mes de abril de 2025, en los horarios de 08H00 a 16H00 horas. La muestra está constituida por usuarios de la atención de enfermería,

obtenida al azar, entre hombres y mujeres, mayores de edad.

Justificación

Este estudio se fundamenta en múltiples enfoques, resaltando su importancia en dimensiones prácticas, teóricas, sociales y metodológicas.

1. Desde una perspectiva práctica, la investigación es fundamental porque analiza las barreras que dificultan la comunicación asertiva entre el personal de enfermería y los pacientes del centro de Salud Corazón de Jesús, lo cual repercute directamente en la calidad del servicio ofrecido.
2. Desde una perspectiva teórica, esta investigación gran relevancia, ya que amplía el entendimiento de la comunicación asertiva en el ámbito de la enfermería, considerada como un componente esencial en los servicios de salud. Los hallazgos permitirán profundizar en cómo la calidad de la comunicación, influye en la percepción, confianza y satisfacción de los usuarios, ofreciendo evidencia empírica que enriquecerá a la literatura científica
3. Desde una perspectiva social, se busca fortalecer la comunicación asertiva en enfermería, promoviendo un trato humano y respetuoso, que responda a las necesidades de los usuarios, con el fin fomentar su participación activa en el cuidado de su salud y reducir las desigualdades en el acceso servicios de calidad, mejorando así su bienestar y calidad de vida.
4. En lo que respecta a la metodología, la estudió, proporcionará resultados sólidos, que facilitarán la identificación de patrones de comunicación en la atención primaria. Su enfoque sistemático y ajustado al contexto cultural, creando un modelo valioso para investigaciones futuras.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Este capítulo tiene como propósito establecer las bases conceptuales y teóricas que sustentan el estudio, así mismo, se mencionan los antecedentes de investigaciones y estudios previos que respaldan la elección de las variables consideradas en este trabajo, proporcionando una base sólida para su selección y abordaje.

1.1.1 Antecedentes Internacionales

La investigación realizada por Iacorossi y otros, (2024, pág. 50), manifiestan que: La comunicación entre el paciente y la enfermera influye en la atención de los entornos oncológicos hospitalarios, especialmente en el abordaje de las necesidades emocionales y psicosociales. Su objetivo fue investigar la calidad de la comunicación entre el paciente y la enfermera, factores que dificultan la comunicación efectiva desde la perspectiva del paciente oncológico dentro del entorno hospitalario. Su metodología fue de tipo cuantitativo y descriptivo, con entrevistas semiestructuradas a 20 pacientes ingresados en las Unidades de Oncología Médica del Instituto Nacional del Cáncer Regina Elena en Roma, analizadas mediante el método de análisis de Marco. Las conclusiones revelaron que los pacientes perciben la comunicación como satisfactoria cuando se emplea el lenguaje claro, cercano y atento, mientras que la falta de tiempo, escasez de personal y la desconexión médico-enfermera actúan como barreras. Llegaron a la conclusión que las competencias comunicativas de enfermería con el resto del personal, o grupo de trabajo, más el paciente, son esenciales para genera entorno empático y comprensivo. (pág. 50)

Esta investigación se relaciona directamente con la promoción de comunicación asertiva en el cuidado, aportando evidencia sobre su papel clave en el manejo de la practica activa en estos centros de salud críticos.

Igualmente se presenta para la Universidad María Auxiliadora, una investigación realizada por Coronel Huamán O, (2023), para optar al grado de especialista en enfermería en cuidados intensivos titulado Comunicación Asertiva del Personal de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital General de Jaén, Lima- Perú:

Su objetivo determinar el nivel de comunicación asertiva del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General de Jaén. En cuanto a la metodología empleada fue un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal, tomando una muestra de 15 licenciados de enfermería. La técnica de recolección

de datos consistió en una encuesta basada en el cuestionario de Iván Bernaola (2019), el cual mide 3 dimensiones: estrategias de asertividad, estilos asertivos y comunicación precisa. El instrumento presentó una confiabilidad con Alpha de Cronbach de 0.82. Resultados se presentan antecedentes internacionales y nacionales sobre la importancia de la comunicación asertiva en salud, resultando su impacto en la satisfacción de los pacientes y la calidad de atención. Se concluye que los resultados analizados mediante SPSS contribuirán significativamente a mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales dentro del entorno laboral.

Esta investigación resultó de utilidad para la presente en cuanto permite orientar al personal de enfermería sobre cómo mejorar la comunicación con el paciente.

Otro estudio elaborado por Pinto-Ramírez, (2023) titulado como implementación de una comunicación asertiva entre el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica de Urgencias elaborado en Bucaramanga-Colombia: Cuyo objetivo fue implementar acciones que refuercen la comunicación asertiva en salud dentro del equipo de la unidad de cuidados intensivos (UCI), fomentando la seguridad del paciente, la satisfacción de los usuarios y la evolución favorable de su estado de salud. La metodología del estudio fue cuantitativo cuasi-experimental, orientado en los indicadores de gestión específicos a la comunicación interdisciplinar en la UCI. Se usó una estrategia de evaluación PRE_POST para sumar el impacto de la intervención. En cuanto a los resultados evidenciaron que la promoción de estrategias de comunicación asertiva ayudó el conocimiento y el cumplimiento de órdenes médicas, disminuyendo la presencia de eventos en el cuidado de los pacientes. Además, se identificó la relevancia de las habilidades sociales básicas en el proceso comunicativo dentro del equipo de salud. Se concluye que fortalecer la educación para la salud con un enfoque en la comunicación interdisciplinar en unidades de cuidado crítico mejora la seguridad del paciente, optimiza las relaciones interprofesionales y reduce costos en salud, la cual contribuye a la satisfacción del usuario disminuyendo la estadía de las hospitalizaciones.

La investigación realizada por Dossey (Montgomery Dossey, 2010) argumenta que: La habilidad de comunicarse con seguridad y confianza ha sido aceptada a nivel mundial como una habilidad muy importante en el trabajo de una enfermera, porque ayuda a formar relaciones entre personas basadas en el respeto, la comprensión y la manera clara de respetar ideas, sentimientos y necesidades. En la historia de Florence Nightingale, vista como la primera de la enfermería moderna, destacó la importancia de observar, hablar con empatía y tratar con cariño a los pacientes, lo cual sentó las bases de lo que hoy se conoce como una comunicación eficaz

y que se centra en el paciente.

Esta investigación se vincula en el contexto teórico, la Teoría del Autocuidado de Jean Watson desarrollada en Estados Unidos (Lambrinou , Kalogirou , Lamnisos, & Sourtzi, 2020), que se posiciona la comunicación auténtica y empática como eje fundamental del cuidado. La interacción profesional- paciente debe ser genuina, compasiva y respetuosa elementos que coinciden con los principios de la comunicación asertiva.

Mediante esta investigación con ayuda de instituciones a nivel mundial como la Organización Mundial de la Salud (OMS), han resaltado que una comunicación nítida, a tiempo y asertiva entre los profesionales sanitarios es fundamental para asegurar la protección de los pacientes y evitar fallos clínicos y promover un ambiente de confianza en los equipos laborales, (Organizacion mundial de la salud, 2010), en este contexto la comunicación asertiva, tiene una relación directa con la calidad de la atención y toma de decisiones en equipo.

Varios países han puesto en marcha modelos de formación para potenciar esta competencia, por ejemplo, en Europa y América del Norte se han incorporado el protocolo SBAR (situación, antecedentes, evaluación y recomendación), que organiza la comunicación clínica de manera exacta y eficiente, especialmente en contexto hospitalario, donde la seguridad y el tiempo son esenciales (Müller , y otros, 2018).

Investigaciones llevadas a cabo en Canadá, Australia y Reino Unido, evidencian que los profesionales de enfermería que cultivan competencias de comunicación asertiva muestran índices más reducidos de agotamiento laboral, un aumento en la satisfacción en el trabajo y un rendimiento superior en la colaboración (Leal Costa, Díaz Agea, Tirado González, Rodríguez Marín, & Van der Hofstadt Román, 2020). Esta evidencia ha motivado a entidades como la American Nurses (ANA) y el royal colleague or Nursing (RCN) a incorporar la capacitación en comunicación asertiva en los programas de educación continua y en las normas de práctica profesional.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

El estudio de Mendoza Andrade, (2024) analiza los obstáculos en la comunicación de enfermería y los pacientes en Portoviejo Ecuador, su objetivo fue analizar las diferentes barreras de comunicación percibidas por enfermeras y los pacientes hospitalizados en un ambiente hospitalario. El método utilizado fue estudio descriptivo, con la aplicación de un cuestionario de 13 ítems para el personal de enfermería y 9 para los pacientes, donde determino las barreras que afectan la interacción de la comunicación con los pacientes, Concluyendo que se identificaron múltiples barreras que dificultan la comunicación efectiva

entre el personal de salud y los pacientes, entre ellas la falta de formación específica, limitaciones en el tiempo disponible y aspectos relacionados con la actitud del personal.

Este estudio respalda la importancia de investigaciones futuras para fortalecer la comunicación asertiva en el entorno hospitalario, evidenciando la formación continua y mejorar la calidad del cuidado y la calidad de la atención médica hospital.

Un estudio llevado a cabo por Patiño Andrade (2020), en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil desarrollo su trabajo de investigación quien tuvo como objetivo analizar la relación entre la comunicación del personal hospitalario, y la satisfacción de los pacientes en los centros de salud de la Troncal. Se empleó un enfoque mixto con alcance exploratorio, correlacional y descriptivo, aplicando encuestas validadas a colaboradores y usuarios de los centros de salud. A través del análisis de correlación de Pearson, se evidencio una relación positiva moderada ($r=0,475$) entre comunicación interpersonal y satisfacción del usuario. En conclusión, se propuso una estrategia de mejora basada en cuatro acciones claves: una guía de comunicación hospitalaria, un programa de capacitación del personal, un sistema de evaluación del servicio y una campaña de promoción orientada al usuario.

Este estudio aporta evidencia relevante para fortalecer la comunicación asertiva como eje de calidad en la atención y satisfacción del paciente.

La investigación realizada por Ramírez Merchán E. J., y otros, (2024) ,sobre la comunicación en enfermería afirma que la competencia comunicativa del profesional de enfermería es muy necesaria e importante en la atención de calidad al paciente. Este estudio tubo como objetivo explorar las percepciones de los pacientes hospitalizados respecto a la competencia comunicativa de los profesionales de enfermería. El metodo utilizado fue un estudio cuantitativo, transversal. Se aplico el cuestionario para la identificación del grado de satisfacción usuaria percibida a la competencia de comunicación del profesional de enfermería a una muestra de 463 pacientes de áreas de cirugía, clínica y gineco-obstetricia. El análisis se realizo mediante pruebas estadísticas no paramétricas. Resultados: La mayoría de los pacientes reporto satisfacción con la comunicación del personal de enfermería, especialmente en la comunicación verbal y la actitud profesional. No se hallaron diferencias significativas según sexo o lugar de residencia, sin embargo, el nivel educativo y el tiempo de hospitalización si mostraron influencia en la percepción comunicativa.

Este antecedente aporta evidencia empírica reciente sobre como los pacientes perciben la competencia comunicativa del personal de enfermería, lo cual es esencial para validar la importancia de la comunicación asertiva en el cuidado. Además, destaca variables moduladoras

relevantes que pueden ser consideradas en diseños e investigaciones futuras.

Así mismo, Santana, & Intriago (2025) llevaron a cabo un estudio titulado la comunicación enfermero – paciente y su impacto en la calidad del cuidado, publicado en la revista RECIMUNDO, en Portoviejo, Ecuador: Su objetivo fue analizar la relación entre la comunicación enfermero – paciente y la calidad del cuidado, evaluando como una interacción efectiva influye en la satisfacción, seguridad y autonomía del paciente. Se concluye que una comunicación asertiva entre enfermería y los pacientes repercute positivamente en usuario, manteniendo su confianza y una atención más humanizada.

Aporta a este estudio una significancia, ya que relaciona la comunicación asertiva con el personal de enfermería.

Basado en el estudio mediante una investigación realizada en el hospital Docente de Ambato, identifiqué que muchas enfermeras no logran comunicarse de forma clara y asertiva, lo cual repercute en la calidad de trato al paciente (Tello Arias M. B., 2023) Se evidenció que la falta de entrenamiento en habilidades comunicativas afecta negativamente el clima laboral y la satisfacción del usuario, en el estudio demostró que (Navas Fonseca , 2023) factores como el estrés la sobrecarga laboral y la ausencia de espacios de diálogo influyen en una comunicación poco efectiva entre el personal de enfermería, dificultando la resolución de conflictos y la coordinación entre equipos.

Basándonos en investigaciones en la universidad Central del Ecuador basándonos en (Guamán Moscoso & Lalangui Montalban , 2024)concluyeron que los estudiantes de enfermería presentan niveles bajos de comunicación asertiva durante sus prácticas clínicas, lo que limita su capacidad para interactuar con pacientes y tutores de manera respetuosa y profesional.

En esta institución se identificó que el uso limitado de la comunicación asertiva por parte del personal de enfermería provoca malentendidos con los pacientes y familiares, especialmente en situaciones críticas como emergencias o fallecimientos. (Tello Arias M. B., 2023)

Un estudio reveló que (Brito, Zurita, Padrón, & Pérez, 2024) la mayoría de los profesionales de enfermería no han recibido formación específica en comunicación asertiva durante su carrera, lo cual representa una barrera para ejercer un liderazgo positivo y empático dentro del equipo de salud.

Se encontró mediante la investigación que la aplicación de técnicas asertivas mejora la relación enfermera-paciente y favorece un ambiente más colaborativo con otros profesionales

de salud (Castro, 2024). Además, se destacó la importancia de incorporar talleres de comunicación en las capacitaciones institucionales.

Basándonos en la facultad de enfermería en la Universidad de Cuenca (Ulloa Marín, 2024), se evaluó que el desarrollo de habilidades en la comunicación en estudiantes mejora significativamente cuando se promueve mediante la táctica del aprendizaje experiencial en escenarios simulados que incluyen conflictos éticos y emocionales.

En este estudio se resalta el profesionalismo que existe entre el personal de enfermería de este hospital (Sinchiguano Morillo, 2024) reconoció que la práctica de la comunicación asertiva permite reducir tensiones con usuarios y entre colegas, favoreciendo una atención más segura y centrada en el paciente.

Estudios basándose en la formación académica de enfermería mostraron que las estrategias metodológicas como desempeño en el desarrollo de habilidades sociales han fortalecido a la capacidad de expresión asertiva hacia los demás compañeros de las carreras, incluso en estudiantes desde los primeros niveles de formación académica. (Vélez Vélez, Sanz Martínez, & Bolívar Chávez, 2021)

El estudio mediante este análisis se concluyó en que la aplicación de la comunicación asertiva (Sinchiguano Morillo, 2024) de manera que ayuda a disminuir ciertos errores relacionados con el traspaso de información clínica entre turnos desde el personal ya sea de enfermería al personal médico y llegue aquella información a los usuarios, tomando en cuenta el promover así la seguridad del paciente y tener un mejor equipo de trabajo.

1.2. Bases Teóricas

1.2.1 Teoría de la Percepción

La percepción es un concepto fundamental en el estudio de los procesos cognitivos y de la interacción humana, especialmente en contextos donde la comunicación juega un papel central, como en el ámbito de la salud. Comprender que es la percepción permite analizar como las personas interpretan su entorno, incluyendo las conductas, mensajes y actitudes del personal sanitario. En este sentido (Freré Arauz J. S., Véliz Gavilanes, Sarco Alemán, & Campoverde Jimenez, 2022), definen la percepción como: “Un procesos cognitivo, capaz de captar, procesar y dar sentido de forma activa a la información que alcanza nuestros sentidos.” (pág. 2) Esta definición resalta el carácter activo y subjetivo del proceso perceptivo, el cual es clave para comprender como los usuarios del sistema de salud valora la comunicación del profesional de enfermería a través de los sentidos.

En ese mismo contexto, (Olarte Rueda G. , Delgado, Yineth Morales, Pabón, & Salazar,

2023), afirman que “La percepción es el proceso dinámico y constructivo donde el individuo procesa una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema anticipatorio que permite aceptar o rechazar el estímulo” (Olarte Rueda G. , Delgado, Yineth Morales, Pabón, & Salazar, 2023, pág. 3). Esta definición resalta la importancia que, en la práctica clínica, los pacientes no son observadores pasivos, evalúan, filtran y reorganizan la información recibida moldeando sus expectativas y reacciones ante el cuidado recibido, es decir, que lo que una persona percibe no es una copia fiel de la realidad, sino una interpretación influenciada por múltiples factores personales y sociales. En entornos sanitarios, esta influencia resulta especialmente relevante. Estas aportaciones teóricas permiten fundamentar científicamente la necesidad de explorar como los usuarios del sistema de salud perciben la comunicación asertiva.

El objetivo principal de esta investigación es recopilar y analizar diversos elementos vinculados con la percepción sensorial, la cognición y la interactividad, con un enfoque en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los procesos mentales. El estudio se desarrolló a partir de una metodología documental y bibliográfica, bajo un enfoque de revisión. Los hallazgos indican que, aunque los procesos cognitivos son esencialmente racionales, dependen en gran medida de los estímulos del entorno que activan los sentidos y posibilitan el procesamiento de la información Arauz, Jiménez, Gavilanes, & Alemán (2022) . Factores como la imagen, el sonido y el color contribuyen significativamente al conocimiento del entorno. Desde una perspectiva empirista, estos estímulos permiten que el ser humano forme ideas basadas en lo que percibe. Se concluye que el aprendizaje es más eficiente cuando se involucran los sentidos, en comparación con el uso exclusivo de textos. Por lo tanto, el desarrollo educativo debe avanzar de la mano con la tecnología, ya que esta ofrece herramientas capaces de activar los sentidos de manera aislada o conjunta para favorecer el aprendizaje. Además, en el mismo contexto, Rueda, Delgado, Morales, Pabón, & Salazar (2023) modernas promueven una mayor interactividad entre el usuario y la información, superando métodos pasivos y favoreciendo un aprendizaje más dinámico y significativo.

La comunicación es un proceso mediante el cual se intercambian datos, ideas, opiniones y actitudes con el fin de alcanzar entendimiento y generar acciones. Su origen etimológico proviene del término latino *communicare*, que significa “compartir” o “poner en común”. Este proceso constituye un componente esencial en la construcción de la vida social, ya que permite al ser humano mantener su naturaleza relacional, fomentar la solidaridad y fortalecer la cooperación dentro de los grupos sociales. (Principios de la comunicación efectiva en una

organizacion de salud, 2021)

La interacción comunicativa consiste en un intercambio de información que ocurre de forma concisa y estructurada. Implica un proceso en el que un emisor transmite un mensaje a un receptor por medio de un canal, (Petroni, Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud, 2021) utilizando un código determinado (como palabras, gestos o símbolos), el cual debe ser interpretado correctamente por el receptor para que la comunicación sea efectiva.

1.2.2. Teorías de la Comunicación Humana

La comunicación humana ha sido objeto de estudios desde múltiples disciplinas, dando lugar a teorías que buscan comprender su complejidad, estructura y función en las relaciones interpersonales. Entre los enfoques más influyentes es el desarrollado por Paul Watzlawick (1967), destacado psicólogo y teórico de la comunicación, quien formuló cinco principios fundamentales, que explican la dinámica de los intercambios comunicativos entre las personas, Estos postulados ofrecen una base teórica sólida para analizar cómo se construye los significados, como se interpretan los mensajes y como se configuran las relaciones humanas a través del lenguaje verbal y no verbal. (Petroni, 2021)

Desde esta perspectiva, (Petroni, 2021), retoma el planteamiento de Watzlawick al afirmar que “la realidad de cada ser humano es una interpretación construida por a través de la comunicación”, (pág. 2), lo que implica que nuestra percepción del mundo está mediada por los significados que atribuimos a nuestras interacciones. Así, comunicarse no solo implica transmitir información, sino también construir sentidos que dan forma a nuestra percepción del mundo y de los vínculos establecidos.

1.2.3. Fundamentos de la comunicación.

De acuerdo con la literatura revisada, la comunicación se origina en el término latino “communicare”, que significa "compartir" o "hacer común". A lo largo de la historia, se ha conceptualizado como el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinado para transmitir o compartir una idea e información, (Arana Valderrama & Aranda Palomino, 2023), Es por ello, que la comunicación constituye una habilidad fundamental en la experiencia humana dado que es el medio mediante el cual se transmiten ideas, emociones, conocimientos y valores. Tener un entendimiento claro de los elementos que participan en todos los procesos, resulta indispensable para mejorar la precisión y efectividad en la transmisión de mensajes.

En tal sentido la eficacia comunicativa se sustenta en múltiples elementos, entre los

cuales destacan el emisor, quien origina el mensaje, el receptor, que lo recibe e interpreta y el mensaje, que trasmite el contenido deseado, este se trasmite a través de un canal y se codifica según un código compartido, mientras que la situación o contexto enmarca si da sentido al intercambio comunicativo. (Equipo Editorial de Indeed, 2025).

Según el Equipo Editorial de Indeed (2025): “Los 7 elementos de la comunicación garantizan que el mensaje llegue de manera clara y comprensible” (pág. 1)

En este sentido, una comunicación adecuada, ya sea oral, escrita o no verbal, depende tanto de la calidad de estos componentes como de la organización del mensaje, hora o lugar elegidos, así como del entorno cultural y situación en el cual se lleva a cabo la interacción. Por lo tanto, la importancia del lenguaje reside en las actitudes que este influye, las cuales se sustentan en los diversos modelos o estilos de crianza y educación presentes en distintos ámbitos. Es decir, en lo aprendido a través de la cultura dentro del grupo familiar. En la escuela, en la universidad, en la iglesia o en cualquier contexto donde la persona pase la mayor parte de su tiempo. (Calua Cueva, Delgado Hernández, & López Regalado, 2021).

En este sentido la comunicación efectiva integra elementos como la claridad, la sencillez del mensaje, el momento oportuno, su relevancia, así como la capacidad de adaptarse al contexto y al interlocutor. También es fundamental que el emisor sea creíble, utilice un vocabulario apropiado, mantenga un tono de voz adecuado y una pronunciación correcta. Además, deben considerarse aspectos no verbales como la postura corporal, los gestos y los movimientos, ya que estos pueden reflejar emociones que influyen en la calidad del intercambio comunicativo.

Como señala Espinoza-Caifil, Baeza-Daza, Rivera-Rojas, & Ceballos-Vásquez, (2021): “una comunicación efectiva en el ámbito sanitario no solo depende del contenido verbal, sino también de las señales no verbales que determinan cómo se interpreta el mensaje en situaciones de vulnerabilidad permitiendo una retroalimentación inmediata;” (pág. 4).

En este contexto, el modelo de comunicación de Shannon-Weaver, describe este proceso comunicativo, siendo un modelo clave en el ámbito de la atención de enfermería, ya que este modelo garantiza una comunicación efectiva entre el personal de salud y el paciente, Según Diago & González, (2021), la claridad y la precisión en el mensaje son esenciales para evitar confusiones que puedan afectar la toma de decisiones del paciente. Asimismo, destacan que la interacción comunicativa en el entorno hospitalario debe considerar tanto las habilidades pragmáticas que incluyan los aspectos de la comunicación efectiva, como la capacidad de interpretar el contexto, ajustar el tono y el lenguaje, como también. En este sentido, la

comunicación efectiva en enfermería depende de las habilidades sociales que favorecen la interacción interpersonal y la empatía, utilizando estrategias verbales y no verbales para mejorar la comprensión del paciente.

1.2.4. La Percepción social y la Comunicación

Una investigación elaborada por Franco Coffré (2020), sobre la percepción social en la enfermería señala que la forma en que los profesionales de salud interactúan con pacientes, familiares y compañeros está influenciada por la imagen que tienen de ellos. En la esencia, los seres humanos se caracterizan por su aguda capacidad perceptiva, utilizando los sentidos para interactuar con el mundo y generar entendimiento. Asimismo, estas relaciones interpersonales, esta percepción se manifiesta como una interpretación de lo observado, escuchado o experimentado, llevando a la construcción de inferencias sobre el entorno social. Desde la percepción social, este proceso se basa en la observación y discriminación para comprender las acciones de los demás. Constantemente analizamos nuestro entorno y relaciones, enfrentando desafíos, emitiendo juicios y tomando decisiones influenciados por nuestras vivencias y recuerdos.

La percepción social de una profesión está estrechamente vinculada con la forma en que los propios profesionales proyectan su identidad. En el caso particular de la enfermería, esta disciplina carga con una herencia histórica que, lejos de otorgarle reconocimiento, ha contribuido a la generación de estigmas. Entre estos se encuentran el uso del uniforme, la visión de la enfermería como una forma de penitencia o sacrificio, y el inicio de su profesionalización con Florence Nightingale. (Franco Coffre J. A., 2020).

Para comprender esta problemática, se realizó una revisión bibliográfica utilizando bases de datos como Scielo, Google Académico y la Biblioteca Virtual en Salud de la OMS, aplicando términos booleanos como “percepción social”, “enfermería” e “identidad profesional”. (Franco Coffre J. A., 2020). Se identificaron 34 artículos científicos, de tipo revisión o reflexión, seleccionando aquellos publicados en los últimos cinco años que se alineaban con los objetivos del estudio. Los hallazgos evidenciaron que la enfermería continúa asociada a estereotipos negativos como fragilidad, falta de visibilidad, escasa autonomía, baja remuneración, e incluso una hipersexualización del rol. Como conclusión, se afirma que, a pesar de la persistencia de ideas erróneas en la sociedad, es responsabilidad del profesional de enfermería construir y proyectar una identidad profesional sólida, capaz de transformar la percepción social de su labor.

1.2.5. La Comunicación en Enfermería

La interacción comunicativa entre el personal de enfermería y el paciente resulta esencial por diversas razones. En primer lugar, el involucramiento activo del paciente implica que cada individuo asume un rol protagónico con el cuidado de su propia salud. Al fomentar su autonomía y brindarles herramientas para tomar decisiones fundamentadas, se fortalece una relación de colaboración mutua. De este modo, se construye una alianza terapéutica en la que ambos avanzan conjuntamente hacia el logro del bienestar integral. (Francesco Crivelli, Barello, Acampora, & Bonetti , 2024)

Desde este punto de vista, Achance Pacheco & Rea Altamirano, (2021), resaltan que existen varios factores que pueden influir, en cómo se comunican los enfermeros y los pacientes, principalmente la escasez de tiempo que tienen enfermería para dedicarse a atender a cada paciente puede complicar el desarrollo de una buena interacción. Aparte, las distinciones culturales y el idioma que a veces levantan muros en la comunicación, perjudicando la correcta interpretación de los datos sobre la salud. Por lo tanto, es vital que el personal de enfermería cultive habilidades comunicativas que les permitan amoldarse a las necesidades de cada paciente en particular.

En el marco de la teoría de Boykin y Schoenhofer, la comunicación es considerada un acto fundamental del cuidado. En este sentido , Nicolalde Rodríguez, (2024), afirma que “el tercer principio, de la teoría de Boykin y Schoenhofer que es la comunicación como gesto de cuidado destaca la importancia de establecer una comunicación abierta y honesta entre el paciente y el cuidador, (pág. 47), es decir, los pacientes deben sentirse cómodos para compartir sus preocupaciones y temores con aquella persona que los cuida, y este debe escuchar y respetar los deseos y opiniones de los pacientes. Asimismo, los cuidadores deben proporcionar información útil y comprensible sobre la salud de la persona para ayudarlos a tomar decisiones informadas. En este sentido, la comunicación no es solo un medio de transmisión de información, sino una manifestación del compromiso ético y humano del profesional de enfermería. Esta perspectiva resulta clave para analizar la percepción que los usuarios tienen de la calidad del cuidado recibido, especialmente en contextos sensibles como la atención primaria o los cuidados críticos.

1.2.6. El Proceso de la comunicación

Para que la comunicación sea asertiva, tanto quien envía el mensaje como quien recibe el mensaje deben involucrarse activamente en un proceso que sea a la vez dinámico y este bien estructurado. Para que esto funcione, la persona que emite el mensaje tiene que tener muy

claros los objetivos, transformándolos en un mensaje bien construido y eligiendo el medio correcto para enviarlo. No obstante, elementos como el ruido ambiental, los prejuicios personales o el estrés pueden entorpecer la correcta recepción e interpretación del mensaje. Debido a esto, resulta fundamental reducir al mínimo las posibles barreras y adaptar la forma de comunicar para asegurar que la información llegue en forma clara y exacta. En este sentido, la comunicación asertiva es clave para una atención eficaz, permitiendo expresar ideas con respeto y claridad. En ámbito hospitalario, la comunicación asertiva es clave para ofrecer una atención de calidad, dado que el personal de salud tiene el contacto directo con los pacientes es esencial que sepan cómo atenderlos y manejar situaciones generadas por la alta demanda en la institución. Asimismo, esta habilidad es crucial en la resolución de conflictos, fortaleciendo la interacción entre usuarios y personal sanitario. (Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, s.f.)

En el Hospital Pablo Arturo (Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, s.f.) se implementan con rigurosidad programas de capacitación dirigidos al personal de salud, enfocados en el buen trato y la comunicación asertiva. Estas iniciativas tienen como finalidad garantizar una atención sanitaria de alta calidad, caracterizada por la calidez en el servicio al usuario. En esta ocasión, el personal de enfermería participó activamente en estas sesiones formativas, que incluyeron dinámicas participativas, material audiovisual motivacional y contenidos teóricos sobre la comunicación asertiva.

La comunicación asertiva constituye un componente esencial de una atención eficaz, y debe ser aplicada tanto en el ámbito profesional como personal. Este tipo de comunicación permite expresar opiniones de manera clara, serena y respetuosa, lo cual resulta indispensable para el personal de salud que mantiene un contacto directo y constante con los pacientes. Dada la alta demanda que enfrenta la institución, es fundamental que el personal sepa cómo abordar situaciones complejas mediante el uso adecuado de esta herramienta comunicacional. Además, la resolución de conflictos forma parte del conjunto de habilidades que se promueven en estas capacitaciones, con el propósito de fortalecer el servicio ofrecido. (Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, s.f.)

Otro de los objetivos centrales de estas jornadas es fomentar un cambio positivo en la conducta del personal, así como motivar e incentivar una mejor calidad en la atención al usuario. Durante la formación dirigida a enfermeras y enfermeros, se destacó también la importancia del trabajo en equipo, ya que este favorece un clima laboral saludable, incrementa la productividad y contribuye a alcanzar mejores resultados en las tareas cotidianas. Debido al

gran número de profesionales de enfermería en la institución, este aspecto fue especialmente enfatizado. (Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, s.f.) Finalmente, se subraya que el propósito fundamental de estas capacitaciones es sensibilizar al personal sobre el profundo impacto que tiene la comunicación asertiva en las relaciones interpersonales y emocionales, tanto del paciente como del profesional de salud, siendo especialmente relevante en el desempeño del personal de enfermería.

Ilustración 1. Naturaleza reciproca de la comunicación Interpersonal



Nota: Modelo de comunicación de Román Jakobson en 1910.

Fuente: (Forero Rozo, 2024)

1.2.7. La comunicación no verbal y Componentes verbales

Cuidar de la salud siempre ha sido una responsabilidad o un compromiso principal para los profesionales del sector. Sin embargo, en el mundo actual, este reto se ha vuelto aún más complicado, la demanda no solo requiere servicios con tecnología de punta, sino también una atención que respete la dignidad y el bienestar de cada paciente. Independientemente de la modalidad este proceso supone un intercambio de información que se basa en preguntas, respuestas y técnicas específicas. Además, cuando la consulta no está programada, como en situaciones de urgencia o atención a demanda, el profesional debe manejar la interacción de manera efectiva para atender sus necesidades. Cuando nos comunicamos, se utiliza al mismo tiempo los elementos verbales, no verbales y para verbales. (Achance Pacheco & Rea Altamirano, 2021)

1.2.8. La escucha activa

Un elemento clave para una comunicación eficaz es saber escuchar. La escucha activa es una técnica de comunicación donde el oyente presta atención total al mensaje, incluyendo tanto las palabras como los gestos, transmite, tanto a nivel verbal como no verbal. A continuación, se mencionan las siguientes características de una escucha eficaz: (Coronel Huamán, 2023)

- **Empatía:** no se trata de mostrar alegría, ni de ser simpático, sino que implica entender el modo de pensar y sentir del paciente, experimentando la realidad que necesita de su cuidado, manteniendo siempre el humanismo integral como profesionales formados en el campo de la salud, permitiéndole al paciente mantener su confianza y al mismo tiempo buena comunicación.
- **Aceptación incondicional del otro:** implica reconocer al individuo como una persona valiosa, respetar y aceptar al paciente, entenderlo como un ser humano que siente, y sufre por su salud, desconociendo las posibles complicaciones, siempre se debe aceptar su condición sin distinción ni tabúes.
- **Autenticidad:** Esta habilidad servirá para hacerle ver a nuestro interlocutor que le estamos escuchando y comprendiendo. (Coronel Huamán, 2023).
- **Uso del lenguaje:** Elegir cuidadosamente las palabras es esencial para lograr una comunicación efectiva. El lenguaje preciso permite transmitir el mensaje con claridad y evita malos entendidos en la interacción con el usuario,
- **Capacidad de atención:** Para atraer o captar y mantener la atención del paciente, es necesario considerar factores como nivel cognitivo, estado emocional, tipo de padecimiento y posibles conflictos personales. Adaptar el mensaje a estas variables mejora la receptividad.
- **Contacto visual:** La mirada cumple un papel clave en conexión interpersonal, ya que los ojos representan el único punto visible del sistema nervioso central. Evitar el contacto visual puede interpretarse como desinterés o generar inseguridad en el paciente.
- **Lenguaje corporal:** La postura y los movimientos comunican actitudes. Una postura cerrada o movimientos bruscos pueden ser percibidos como falta de empatía, lo que puede generar distancia emocional en la asistencia.

- **Gesto y expresiones faciales:** El rostro transmite emociones y actitudes, una expresión facial abierta favorece la cercanía, mientras que una expresión rígida o neutra puede generar barreras en la comunicación.
- La **sonrisa:** Sonreír de manera genuina puede generar un ambiente de confianza y calidez, ya que transmite seguridad, entusiasmo y disposición, elementos claves para fortalecer el vínculo terapéutico.

1.2.9. Comunicación Asertiva:

La capacidad de relacionarse con los demás, aprovechando al máximo los beneficios y reduciendo al mínimo las consecuencias negativas, se denomina comunicación asertiva. Esta habilidad está estrechamente vinculada a la autoestima y, junto con las destrezas para expresarse y tomar decisiones, representa uno de los fundamentos esenciales de las habilidades sociales de cada individuo.

En la afirmación de Cueva, Hernández, & Regalado, (2021), la comunicación asertiva es una herramienta vital para la convivencia, ya que facilita la creación de relaciones armoniosas y constructivas (pág. 3). Según estas autoras, la comunicación asertiva es una herramienta vital para la convivencia, ya que facilita la creación de relaciones armoniosas y constructivas. Desde esta perspectiva, el asertividad no solo permite transmitir información de manera clara y respetuosa, sino que también fortalece la confianza en uno mismo, así como, la capacidad para resolver conflictos. En este contexto, se resalta que la comunicación asertiva no opera de manera aislada, sino que se integra con otras habilidades fundamentales, como la autoestima, y la toma de decisiones que permite actuar con seguridad y firmeza en distintas situaciones.

En este contexto Castro & Calzadilla (2021), refieren que mediante la comunicación asertiva se obtienen beneficios en todas las áreas de la vida incluyendo la personal pues desarrolla aspectos trascendentales como la seguridad personal el autoestima la imagen y el auto concepto promoviendo la eficiencia en el manejo de las situaciones de conflicto lo que facilita sortear escenarios estresantes, estas investigadoras defienden la importancia de la comunicación asertiva en el marco de la profesión.

Las habilidades comunicativas del personal de enfermería deben enfocarse principalmente en la experiencia del paciente la educación y el establecimiento de vínculos que favorezca su bienestar integral la labor de enfermería está presente en casi todos los ámbitos de los centros de atención médica desde la evaluación inicial del paciente en las estaciones de enfermería hasta el contacto directo en la sala del examen o al lado de la cama al estar en primera línea de atención los las competencias comunicativas de la enfermera resultan fundamentales para garantizar una experiencia positiva para el paciente. Estos son aspectos

esenciales en la práctica diaria los pacientes, valoran si la enfermera los trató con cortesía y respeto, si le prestó atención y si les explicó los conceptos de manera clara y comprensible, los resultados positivos en estas áreas no solo mejoran la percepción y la satisfacción del paciente, sino que también influyen en la reputación de la institución pudiendo impactar en la calidad de servicio.

Los elementos principales en la comunicación enfermera paciente reflejan dos objetivos principales por un lado cálida humana y satisfactoria para el paciente y por otro fomentar una participación activa y significativa al usuario, proporcionándole educación y orientación adecuada, sin embargo, alcanzar estos objetivos no siempre es sencillo ya que implica superar diversas barreras y desafíos propios del entorno clínico y de la interacción interpersonal. Según Ramírez Merchán E. J., y otros, (2024), diversos estudios han señalado que una comunicación asertiva deficiente puede generar conflictos entre el personal de enfermería y los pacientes, cuando se detectan bajos niveles de comunicación, particularmente en aspectos como la empatía. Por consiguiente, la comunicación asertiva en el personal de salud, es pieza clave para el trato correcto y humanizado que el paciente necesita, según la historia desde el inicio de la profesión, han existido varias teorías que se orientan especialmente a la comprensión, humanización y trato en el ambiente hospitalario, además de la formación profesional.

1.2.10. Métodos de enseñanza de la comunicación asertiva en la formación académica.

Según Romero Norma (Comunicación asertiva en la formación profesional universitaria., 2021), el entrenamiento en competencias sociales da un enfoque de formación educativa potenciando las capacidades de comunicación interpersonal. También sugiere que se debería proporcionar este tipo de capacitación en el entrenamiento en el currículo profesional y podría contribuir a potenciar las relaciones interpersonales y a mejorarlas reduciendo los niveles de estrés en las circunstancias conflictivas a las que se enfrentan estos individuos. (Romero de Mereles, 2021).

1.2.11. Estrategias para una efectiva comunicación asertiva en el ámbito clínico.

En el estudio titulado La empatía, la comunicación efectiva y el asertividad en la práctica médica actual, Maza de la Torre, Motta Ramírez, Motta Ramírez y Jarquín Hernández (2023) señalan que la empatía es una manera de entender y aproximarse a alguien más, un esfuerzo por "insertarse en el contexto del otro", (pág. 3), lo cual se manifiesta en el trato que el profesional brinda al paciente. Es esencial que el profesional de la salud, para lograr una actitud empática, lleve a cabo las siguientes acciones: primero saludar, inclinar la cabeza en muestra de respeto, manteniendo un contacto visual continuo y recurrente, o bien, poner la

mano en el hombro del paciente, expresarse en todo su significado y cuestionarle acerca del motivo de su presencia. Es adecuado designarlo según su jerarquía -si es un militar en servicio activo o en retiro, dependiendo del caso-, utilizando su nombre y apellido. Es preferible mostrar un sentido de responsabilidad, mantener la atención, ejercer una escucha atenta, cordial y sonreír con sinceridad.

Mantener el contacto visual y mantenerlo de manera fluida, prestar atención a las preocupaciones de los pacientes y comprender su personalidad, comunicar lo esencial y explicarlo de manera comprensible, evitando los términos técnicos, garantizando que el otro entienda y proporcione la información acerca de su enfermedad. No minimizar los detalles ya que, a lo largo del tiempo, ejercen un efecto multiplicador en la vida del paciente. Enfocarse más en lo que realmente depende del personal de salud y puede provocar transformaciones significativas en la vida; fortalecer el cuidado y comprensión de la relación con el paciente. (La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual) .

1.2.12. Funciones de la enfermera

A lo largo de la historia, la enfermería ha sido vista como disciplina centrada en el cuidado de humano, el conocimiento en este ámbito se enriquece de la experiencia práctica, lo que permite a los profesionales de la salud adaptarse a la continua evolución de su profesión. En este contexto, Albornoz y Otros., (2022), subrayan que “estas acciones son intencionales y se ajustan a las necesidades de cada paciente, convirtiéndola en un trabajo diario de quienes ejercen la enfermería.” (pág. 36) . Este enfoque debe sustentarse en una actitud basada en el respeto, la aceptación y la comprensión del paciente como individuo único, inmerso en un entorno particular. Desde esta perspectiva humanista y holística, se deben establecer los principios fundamentales de la práctica enfermera, orientando el trabajo con estándares de calidad modernos que garanticen una atención eficaz y personalizada.

1.2.13. La Bioética en Enfermería

Diversos autores coinciden en que la ética es una disciplina científica que su objetivo de estudio es la moral, entendida como los actos y comportamientos humanos. Su propósito es analizar estas acciones en relación con el bien y el mal, permitiendo reflexionar sobre ellas y determinar su corrección o incorrección. En este contexto, se puede decir, que la práctica de enfermería conlleva no solo una responsabilidad técnica y científica, sino también un compromiso ético de gran profundidad. En este sentido, la calidad del cuidado se sustenta en principios humanistas que colocan al bienestar del paciente como eje central, Además, los fundamentos de la bioética actúan como una guía indispensable para orientar decisiones que

sean responsables, equitativamente y centradas en la dignidad de la persona atendida.

De acuerdo a la investigación realizada por (Heras Vidal & Ramón Orellana, 2023), mencionan que: “La correcta aplicación de los principios bioéticos en enfermería contribuye significativamente a la resolución de conflictos en la práctica clínica y a la mejora de la calidad del cuidado.” (pág. 9). Aunque muchos estudios reportan un nivel de conocimiento medio entre los profesionales, se reconoce que la bioética sigue siendo el componente esencial en todos los roles, su integración a la práctica diaria promueve un trato más humanizado y mejora los resultados. Su enfoque se centra en principios fundamentales como el respeto a la vida, la dignidad humana, la autonomía, la equidad en la distribución de recursos y la evaluación de los beneficios y riesgos en la investigación. Por ende, la bioética en enfermería ofrece un marco para determinar dilemas éticos con reflexión y fundamento, su aplicación es esencial para garantizar una atención ética y respetuosa en el ejercicio profesional

- **Principios Bioéticos en Enfermería**

Según, Vidal y Orellana (2023) , los principios bioéticos en el ámbito de la enfermería los siguientes: Autonomía: En la práctica de enfermería, es fundamental respetar las decisiones individuales de cada paciente, asegurando que disponga de la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre su salud y reconociendo su derecho de participar activamente en su propio cuidado. Beneficencia: Este principio establece la responsabilidad del personal de enfermería de actuar con el mejor interés hacia el paciente, sin desestimar sus opiniones, y siempre priorizando su bienestar de bienestar, garantizando así que reciba la atención más adecuada.

No maleficencia: esta denotación se centra en mantener siempre la seguridad del paciente sin perjudicar ni hacer daño a su integridad biopsicosocial. Justicia: El personal de enfermería debe ser tratado de manera justa sin distinción de raza, religión o creencia, manteniendo los principios éticos de la profesión. La comunicación ética en enfermería, fundamentada en el respeto, la empatía y la igualdad, facilita la toma de decisiones informadas, fortalece la confianza y el bienestar emocional, previene conflictos, promueve un ambiente de respeto y contribuye a manejar situaciones difíciles, fortaleciendo si una atención en el paciente.

1.2.14. Teorizante servicios de Enfermería

1.2.14.1. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Dentro de este contexto, Fierro (2024) señala que una de las teorías más influyentes es la desarrollada por Jean Watson, cuyo enfoque del cuidado, se orienta hacia una atención más

humanizada. Según Watson cuando una persona enfrenta deterioro de la salud, necesita un apoyo incondicional durante su proceso de recuperación. En este sentido allí es donde el personal de enfermería actúa como intermediario para recuperar la salud, ya que en la actualidad el reconocimiento de su derecho a recibir atención médica es un acto de dignidad, buscan ser valorados en todas sus dimensiones humanas. Watson en su enfoque sobre el cuidado y la atención al paciente en diversas escuelas de enfermería y centros de salud de todo el mundo. Dentro del modelo integral del cuidar se puede articular por su complementariedad esta teoría y los diez factores del cuidado (J. Watson, 1999), como perspectiva creativa y bidireccional que aborda el aspecto en la relación de cuidar y sanar la cual implica el desarrollo y la utilización de cualidades como empatía, amor, calidez, credibilidad, honradez, confianza, cortesía, respeto, compasión y comunicación. El modelo de Watson parte de siete supuestos:

1. La atención se manifiesta y se ejerce de manera efectiva solo al interactuar con otros.
2. Brindar atención implica acciones que conducen a cubrir requerimientos esenciales de las personas
3. Un cuidado efectivo impulsa el bienestar y la evolución personal o en familia.
4. Las acciones de cuidado resguardan al paciente en su estado presente y futuro
5. Un contexto de cuidado impulsa el desarrollo del potencial, dejando al paciente escoger su mejor opción.
6. La disciplina del cuidado enriquece la disciplina de la curación.
7. La ejecución del cuidado es esencial en la enfermería. (Leone Sheehan, 2023)

1.2.14.2. Conceptos Principales

La Filosofía y Ciencia del Cuidado se fundamenta en cuatro ideas claves: el individuo, la salud, el entorno social y la práctica en enfermería.

Entorno social: Aporta los principios que moldean nuestra conducta y establecen las metas que aspiramos alcanzar, por estas razones el cuidado humanizado se transforma en una doctrina de vida que se integra en la práctica profesional de la enfermería. El ser humano es un ser que integra valores, determinación y compromiso en sus interacciones con los demás, lo que demuestra su capacidad para brindar atención y apoyo.

Para alcanzar su plenitud, debe sentirse respetado, comprendido y asistido

1. Salud: Es la unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma; se asocia con el grado de congruencia entre el yo y la experiencia personal. Se define como un alto nivel de funcionamiento físico, mental y social general.

2. Enfermería: Es una profesión dedicada a defender el derecho de todas las personas a disfrutar el más alto nivel posible de salud, mediante el compromiso compartido de proporcionar cuidados y servicios colaborativos, culturalmente seguro y centrados en las personas.
3. Ocasión de cuidado real: Implica acciones y decisiones por parte de la enfermera y la persona. El encuentro en una ocasión de cuidado brinda a ambas personas la oportunidad de decidir cómo ser parte de la relación: qué hacer con el momento.
4. Transpersonal: Es una relación intersubjetiva entre personas en la que la enfermera afecta y es afectada por la otra persona. Ambas están plenamente presentes en el momento y sienten una unión mutua; comparten un campo fenoménico que se convierte en parte de la historia de vida de ambas.
5. En relación con este tema, Jean Watson desarrollo varios factores esenciales del cuidado, que evolucionaron en los “procesos Caritas” destacando la espiritualidad, la empatía y la atención holística en enfermería. Los primeros tres factores constituyen la fase filosófica del cuidado, mientras que los siete restantes se derivan de este principio, ofreciendo una visión más flexible y profunda. (Leone Sheehan, 2023).

Tabla 2. Factores Curativos y Procesos Caritas

FACTORES CURATIVOS	PROCESOS DE CARITA
1. Sistema de valores humanísticos y altruistas	La práctica de la bondad amorosa y la ecuanimidad en el contexto de la conciencia solidaria
2. Fomentar la confianza y la esperanza	Estar auténticamente presente y habilitar y sostener el sistema de creencias profundas y el mundo subjetivo de la vida de uno mismo y de quien recibe el cuidado.
3. Sensibilidad hacia uno y hacia los demás	Cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal yendo más allá del ego
4. Desarrollo de una relación de cuidado basada en la ayuda y la confianza	Desarrollar y mantener una relación de ayuda, confianza y auténtico cuidado
5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos negativos y positivos	Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con un espíritu más profundo, con uno mismo y con la persona a la que se cuida
6. Solución creativa de problemas en los	Uso creativo de uno mismo y de todas las

procesos de cuidados	formas de conocimiento como parte del proceso de cuidado; para participar en el arte de las prácticas de cuidado-curación
7. Enseñanza y aprendizaje transpersonales	Participar en una auténtica experiencia de enseñanza- aprendizaje que atienda a la unidad del ser y el significado, intentando permanecer dentro del marco de referencia de los demás”.
8. Entorno sanador de apoyo, protección, equilibrio mental, físico, social y espiritual	Crear un entorno sanador a todos los niveles (tanto físico como no físico, el entorno sutil de energía y conciencia, donde se potencian la plenitud, la belleza, el bienestar , la dignidad y la paz)
9. Ayuda a las necesidades básicas humanas	Atender las necesidades básicas, con una consciencia de cuidado intencional, administrando 'elementos esenciales de cuidado humano' que potencian la armonía mente-cuerpo-espíritu, la plenitud y la unidad del ser en todos los aspectos del cuidado”

Fuente: (Leone Sheehan, 2023)

1.2.14.3. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegart Peplau

La enfermera teórica Hildegart Peplau creó la Teoría de las Relaciones Interpersonales, ayudando a revolucionar el trabajo académico de las enfermeras. La misma es conocida como la madre de la Enfermería Psiquiátrica y muchos la han catalogado como la Enfermera del siglo. Siendo la única enfermera en desempeñarse como directora ejecutiva y luego como presidenta en la ANA. (Chilón Huamán L. E., 2024). En 1952 Peplau establece la Teoría de las Relaciones interpersonales. La teoría de Peplau destaca la relación enfermera-paciente como el eje central de la práctica de enfermería. Este plantea una interacción activa entre ambos, donde la enfermera no se limita a seguir órdenes médicas, sino que establece una colaboración con el paciente, quien deja de ser un receptor pasivo del tratamiento. Esta teoría permite brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente, considerándolo como un ser biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tiene la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

1.2.14.4. Conceptos principales de la teoría de las relaciones interpersonales:

Hildegart Peplau destaca cuatro componentes fundamentales en su teoría, señalando que

el objetivo de la enfermería es asistir a las personas, identificando sus dificultades, mientras que enfermería debe implementar principios de relaciones humanas para abordar los problemas que se presenten en cualquier etapa de su quehacer diario.

1. **Persona:** Es un individuo en proceso de desarrollo que busca la disminuir la asistencia de sus necesidades humanas.
2. **Entorno:** Elemento externo que afecta las condiciones del ser humano, como sistema cambiante.
3. **Salud:** Un estado dinámico de bienestar que implica el crecimiento personal.
4. **Enfermería:** La considera como un proceso terapéutico e interpersonal que colabora con otros procesos humanos para promover la salud en individuos y comunidades. (Chilón Huamán L. E., 2024).

1.3. Relación Enfermera- Paciente

Según Calderón Santana (2025), la relación enfermera –paciente, se entiende como un vínculo complejo y multifacético” que surge cuando la enfermera establece una interacción terapéutica centrada en el otro, con el objetivo de aliviar el malestar y promover soluciones. Esta interacción fundamentada en los principios de respeto, empatía y reciprocidad, sustenta el proceso del cuidado tal como lo describió Peplau, quien estableció las fases para como guía de ayuda en este vínculo enfermera- paciente.

Etapas de la relación enfermera-paciente: Peplau describe cuatro etapas sucesivas

1. **Fase de Orientación:** es la etapa inicial, cuando la persona percibe una necesidad y busca atención especializada, por lo cual la enfermera apoya al paciente a identificar y entender su problema, así como a definir qué tipo de ayuda requiere. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de atención. Enfermería se debe poner a su disposición brindándole atención y apoyo emocional para luego identificar su problemas o necesidades.
2. **Fase de Identificación:** En la segunda etapa, el paciente se conecta con las personas que le pueden asistirlo. La enfermera facilita la exploración de las emociones para ayudar al paciente a afrontar el proceso de salud-enfermedad como vivencia que reoriente sus sentimientos, fortalezca los aspectos positivos de su personalidad y le brinde la satisfacción que necesite. Asimismo, facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso de adaptación al sitio donde recibe atención.
3. **Fase de Aprovechamiento:** Tercera etapa, surge cuando el paciente ya se ha identificado con la enfermera. El paciente sabe que esperar de ella y busca sacar el mayor partido posible

a la relación enfermera-paciente para obtener los máximos beneficios, usa la confianza para incentivar la independencia del paciente fomentando el autocuidado.

4. **Fase de Resolución:** Cuarta y última fase basada en la interacción que se produce al final de la intervención entre la enfermera y el paciente. Implica un proceso de liberación que dependerá de las etapas anteriores para lograr una relación terapéutica exitosa, permitiendo abandonar gradualmente los objetivos previos y adoptar otros nuevos. En este proceso el paciente se libera de la independencia con enfermería, ya se torna autosuficiente, tiene conocimiento y está informado sobre su salud.

1.3.1 Marco normativo ecuatoriano en salud: atención, derechos del paciente y Comunicación asertiva

1.3.1.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (2008) constituye el principal instrumento jurídico que respalda el derecho a la salud como parte fundamental del derecho a una vida digna. En su artículo 32, se establece que el Estado es el responsable de garantizar el acceso permanente, oportuno y de calidad a los servicios de salud mediante políticas públicas y programas que promuevan la equidad. Adicionalmente, el artículo 361 dispone que el Estado organizará, regulará y controlará el Sistema Nacional de Salud para asegurar una atención con calidad, calidez y sin discriminación, destacando así el principio de universalidad y equidad en la prestación de los servicios sanitarios.

1.3.1.2. Ley Orgánica de Salud (LOS)

La Ley Orgánica de Salud (2006) constituye el cuerpo legal que regula el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y define los derechos y obligaciones tanto de los usuarios como del personal sanitario. Esta normativa enfatiza la importancia de una atención centrada en el ser humano, garantizando una práctica profesional ética, segura y libre de discriminación. El artículo 7 reconoce el derecho de toda persona a recibir atención médica oportuna, de calidad y con un enfoque humanizado. Por su parte, el artículo 9 establece el derecho del paciente a recibir información clara, completa y veraz sobre su estado de salud, así como sobre los tratamientos sugeridos y sus posibles riesgos. Asimismo, la ley promueve el consentimiento informado y resguarda la confidencialidad de la información médica.

1.3.1.3. Código Orgánico Integral Penal (COIP)

El Código Orgánico Integral Penal (2014) incorpora disposiciones orientadas a sancionar actos que atenten contra la integridad física y mental de las personas.

Específicamente, el artículo 146 tipifica como delito la muerte ocasionada por mala práctica profesional, responsabilizando penalmente a los profesionales de la salud en casos de negligencia, impericia o imprudencia. Esta disposición refuerza la necesidad de una atención sanitaria segura, basada en principios éticos, y con responsabilidad profesional.

1.3.1.4. Acuerdo Ministerial 00030-2020 – Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), establecido mediante el Acuerdo Ministerial Nro. 00030-2020 (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2020), orienta la organización del sistema sanitario en función de un enfoque centrado en la persona, con perspectiva intercultural, de derechos, género y ciclo de vida. Este modelo promueve una atención integral, articulada y continua. Dentro de sus lineamientos, se destaca la importancia de la comunicación efectiva y asertiva entre el personal de salud y los usuarios, considerándola un componente esencial para fortalecer la relación terapéutica, fomentar la adherencia al tratamiento y garantizar una atención humanizada.

1.3.1.4. Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Nacional de Salud

Emitida por el Ministerio de Salud Pública, esta carta compila los principios fundamentales que rigen la interacción entre los usuarios y el sistema sanitario. Entre los derechos destacados se incluyen: recibir atención con respeto y dignidad, obtener información clara y comprensible, participar activamente en la toma de decisiones respecto a su tratamiento, acceder a servicios con calidad y calidez, y presentar quejas o sugerencias sobre la atención recibida. Este documento constituye una herramienta clave para la protección y el empoderamiento de los pacientes dentro del sistema de salud ecuatoriano. (Granda Arcila, 2016).

1.4. Comunicación asertiva en el contexto de la atención sanitaria

Aunque la comunicación asertiva no se encuentra normada de manera específica en un cuerpo legal independiente, su importancia se evidencia como un principio transversal en diferentes marcos normativos y guías institucionales del sistema de salud ecuatoriano. Documentos como el MAIS, la Ley Orgánica de Salud y los protocolos clínicos del Ministerio de Salud Pública destacan la necesidad de establecer una comunicación clara, respetuosa y empática entre profesionales y usuarios. Este tipo de comunicación resulta fundamental para promover la confianza, fortalecer el vínculo terapéutico y facilitar el proceso de toma de decisiones compartidas en el ámbito asistencial. (Ecuador, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los servicios de Salud, 2020)

1.4.1. Definición de Términos

1. **Percepción del Usuario:** Opinión o juicio que los pacientes y sus familiares tienen sobre la comunicación y el trato recibido por el personal de enfermería, basada en sus experiencias individuales.
2. **Comunicación asertiva:** Estilo de interacción caracterizado por la expresión clara, respetuosa y directa de ideas, emociones y necesidades, manteniendo un equilibrio entre la firmeza y la empatía.
3. **Enfermería:** Disciplina de la salud encargada del cuidado integral del paciente, donde la comunicación es un elemento esencial para garantizar una atención segura y de calidad.
4. **Centro de Salud:** Establecimiento sanitario que brinda servicios médicos y de enfermería a la comunidad, promoviendo el bienestar y la prevención de las enfermedades.
5. **Satisfacción del Usuario:** Nivel de conformidad que los pacientes tienen respecto a la atención recibida, influenciada por factores como la claridad de información, el trato humanizado y la efectividad en la comunicación.
6. **Relación enfermero-paciente:** Vínculo profesional basado en la confianza y la interacción efectiva, donde la comunicación asertiva juega un papel fundamental en el bienestar del paciente y en la calidad del cuidado.

Tabla 3. Operacionalización de la Variable

Objetivos General: Evaluar la percepción de los usuarios sobre la comunicación asertiva en el proceso de atención Enfermería en el Centro de salud Corazón de Jesús				
Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
1. Identificar las principales barreras que afectan la comunicación asertiva entre el profesional de enfermería y los usuarios del centro de salud.	Variable Independiente: -Comunicación asertiva del personal de Enfermería	Comunicación verbal	-Claridad en la información.	1-2-3- 4-5-6- 7-8
		-Comunicación no verbal	- Uso de lenguaje accesible.	
		-Empatía y trato al paciente	Contacto visual. - Gestos adecuados - Escucha activa.	
2. Determinar la relación entre una comunicación efectiva y la confianza de los usuarios en proceso de atención de Enfermería.	Variable dependiente: -Percepción del usuario	-Satisfacción con la atención recibida	-Confianza en el personal.	9-10- 11-12- 13-14
		-Resolución de conflictos y manejo de situaciones difíciles	- Seguridad en la información recibida. Manejo adecuado de dudas.	
			- Profesionalismo en la comunicación.	
3. Elaborar la propuesta de comunicación asertiva basada en el proceso de Atención de Enfermería dirigida al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Corazón de Jesús.		-Identificación de áreas de mejora.	-Estrategias para fortalecer la comunicación.	15-16- 17-18
		- Impacto en la experiencia del usuario		

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

El proceso de investigación requiere una planificación detallada para la recolección de datos que permitan alcanzar los objetivos planteados. Durante esta etapa, se diseñan estrategias y procedimientos específicos según el tipo de estudio elegido, se define la población y muestra a analizar, y se describen las técnicas de recolección y análisis de datos, así como los procedimientos correspondientes.

2.1. Tipo de Investigación

La presente investigación se enmarca dentro del tipo cuantitativo, ya que busca describir, analizar y medir de manera objetiva la percepción de los usuarios respecto a la comunicación asertiva del personal de enfermería. Tal como lo indica Hernández, Fernández y Baptista (2014), que la investigación cuantitativa “utiliza la recolección y análisis de datos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis previamente establecidas, y se basa en la medición numérica y el uso de la estadística para establecer patrones de comportamiento” (pág. 7).

2.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es no experimental, porque no se manipulan las variables independientes, transversal, porque se recolectan los datos en un solo momento y descriptivo, ya que se enfoca en detallar las características de un fenómeno determinado, como es la percepción sobre la comunicación.

Según Sampieri et al (2014, pág. 121), “los estudios no experimentales se realizan sin manipular deliberadamente las variables y los datos se recogen tal como ocurren en la realidad (pág. 121). Este diseño tiene como objetivo describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico.

2.3. Población y Muestra

Fidias Arias (2006) en su teoría, define la población como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, sobre los cuales se aplicarán las conclusiones de la investigación. En este caso, la población se considera finita, lo que significa que se conoce la cantidad exacta de unidades que la componen. Para este estudio, la población está compuesta por un total de (60) usuarios que reciben atención de enfermería, seleccionados al azar, tanto hombres como mujeres, que asisten a consultas de: Medicina general, Psicología, Medicina Familiar y Odontología centro de la salud Corazón de Jesús, ubicado En Quito-Ecuador. De

esta población, se tomará el 50% como muestra, es decir, treinta (30) participantes, incluyendo hombres y mujeres, mayores de 18 años

Tabla 4. Distribución entre los diferentes Servicios

Servicio	Hombres (n)	Mujeres (n)	Total (n)	Frecuencia relativa hombres (%)	Frecuencia relativa mujeres (%)	Frecuencia relativa total (%)
Medicina General	8	7	15	26.67%	23.33%	50%
Psicología	4	5	9	13.33%	16.67%	30%
Medicina Familiar	3	3	6	10%	10%	20%
Odontología	5	5	10	16.67%	16.67%	33.3%
Total	15	15	30	50%	50%	100%

Calculo de los porcentajes

1. La muestra es de **30 personas**
2. Se divide en dos categorías: **hombres y mujeres**
3. El total de cada categoría es de **15 hombres y 15 mujeres**
4. Para calcular el porcentaje (%) de cada grupo, usamos la siguiente formula:

$$hi = \frac{fi}{N}$$

Así, obtenemos que cada grupo representa el 50% de la muestra, el cuadro refleja la distribución equitativa de la muestra y el cálculo de los porcentajes.

2.4. Técnica e Instrumento de Recolección de los Datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario estructurado, con escala de Likert de cinco niveles de respuestas, que permitió conocer la percepción sobre la comunicación asertiva del personal de enfermería. El cuestionario por ítems distribuidos como: Claridad del mensaje, empatía, escucha activa, respeto y retroalimentación. De acuerdo con Polit & Beck, (2018)“ Las encuestas estructuradas con escala de Likert permiten

cuantificar actitudes, opiniones o percepciones, facilitando la comparabilidad de las respuestas” (pág. 315) .El instrumento al ser sometido a juicio de expertos para validar su contenido antes de su aplicación. El mismo incluye dieciocho (18) ítems diseñados para evaluar la percepción de los usuarios sobre la comunicación asertiva en el proceso de atención Enfermería en el Centro de salud Corazón de Jesús, ubicados en Quito-Ecuador. Las respuestas se calcularán utilizando una escala tipo Likert que comprende cinco categorías: Siempre :5. Casi siempre :4. Ocasionalmente :3. Casi nunca: 2. Nunca: 1, basadas en los indicadores de la tabla de operacionalización de variables.

2.5. Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad, como indica Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, (2014), “se refiere al grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” (pág. 200) lo que implica estabilidad o consistencia. Así, la confiabilidad de un cuestionario se fundamenta en la uniformidad de las puntuaciones obtenidas por los mismos individuos al repartir la aplicación del cuestionario o de una versión equivalente. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se calculará el Alfa de Cronbach, que según (Diaz Barriga & Luna Miranda, 2018) “El Alfa de Cronbach es uno de los índices más usados para calcular la confiabilidad del instrumento de escala, siendo aceptable un valor igual o superior a 0.70”. (pág. 12).

La fórmula del coeficiente de Cronbach es la siguiente:

$$a = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum vi}{Vt} \right]$$

Donde:

a: Alfa de Cronbach

K: Numero de ítems

Vi: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

Vt: Desviación Estándar

2.6. Tratamiento Estadístico de la Información

Una vez aplicado el instrumento (cuestionario), se agruparán los datos de cada ítem por categoría de respuesta y se calculará los porcentajes de cada una para describirla considerando el significado del ítem. En ese sentido, los datos serán sometidos a un estudio estadístico, basado en el análisis frecuencia y porcentual para Evaluar la percepción de los usuarios sobre

la comunicación asertiva en el proceso de atención Enfermería en el Centro de salud Corazón de Jesús. Quito- Ecuador. Según Creswell (2014)“la estadística descriptiva permite resumir los datos de manera comprensible y detectar patrones generales de comportamiento de los encuestados” (pág. 156)

2.7.-Criterios de selección

1. Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden a consulta externa de Medicina General, Psicología, Medicina Familiar y Odontología en el Centro de Salud tipo A Corazón de Jesús de la ciudad de Quito
- Personas mayores de 18 años en adelante
- Disposición a participar de forma voluntaria y con consentimiento informado.

2. Criterios de Exclusión

- Personal del centro de salud Corazón de Jesús, ya que el objeto de estudio es la percepción de los usuarios.
- Personas con dificultades cognoscitivas que impidan comprender y responder el cuestionario de manera adecuada.

CAPITULO III

RESULTADOS Y LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA

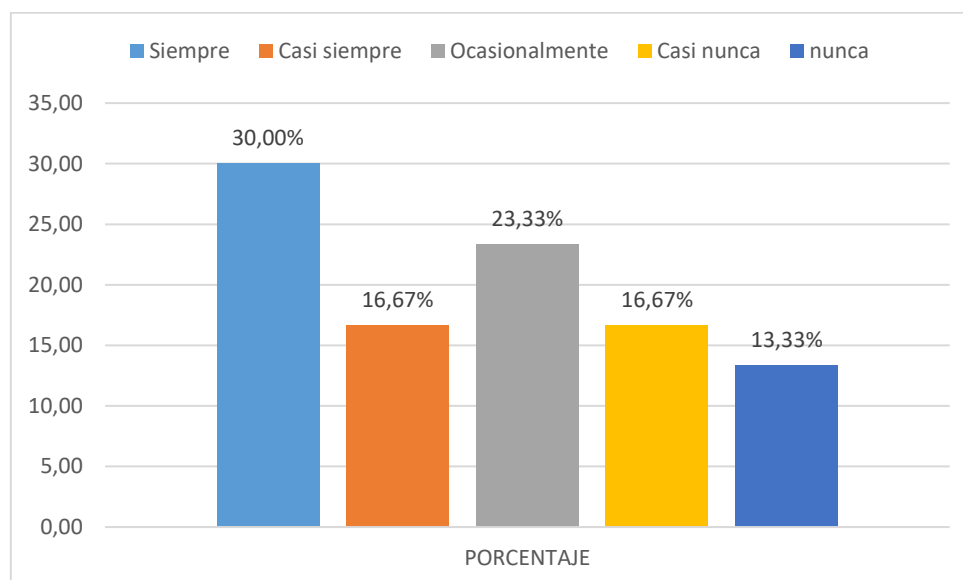
En este capítulo, se exponen los resultados derivados del análisis de los datos recolectados durante en la investigación. Se detallan las tendencias, patrones y descubrimientos más relevantes que abordan los objetivos.

3.1. Resultados

Tabla 5. Información proporcionada por enfermería es clara y fácil

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	9	30,00
4	Casi siempre	5	16,67
3	Ocasionalmente	7	23,33
2	Casi nunca	5	16,67
1	nunca	4	13,33
TOTAL		30	100,00

Ilustración 2. Información proporcionada por enfermería es clara y fácil



Análisis de los resultados

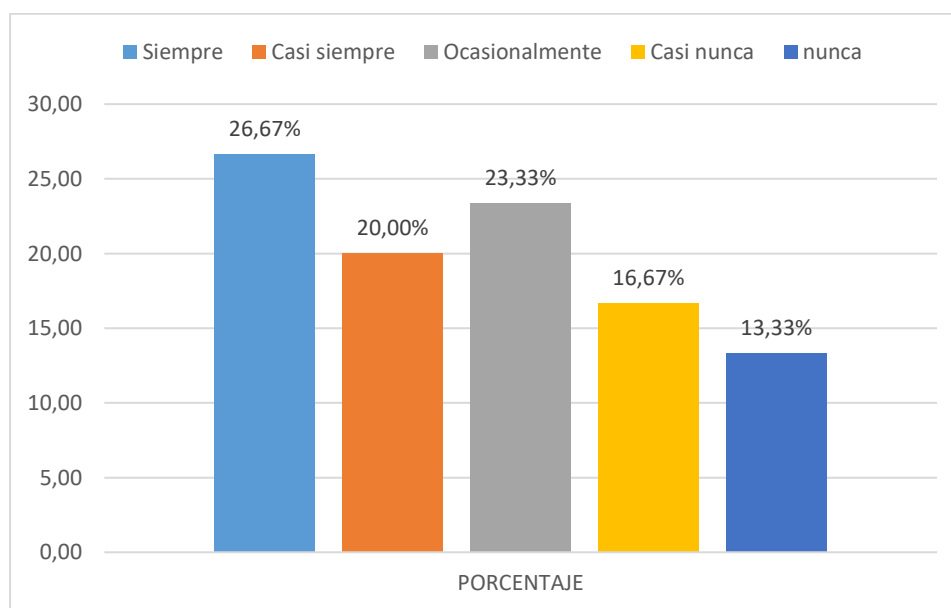
En la tabla 5 se observa que el 46.67% de los encuestados considera clara la información proporcionada por el personal de Enfermería, mientras que un 30% la percibe

como poco comprensible, lo que refleja la necesidad de optimizar la comunicación. Además, un 23.33% presenta una percepción variable, lo que sugiere inconsistencias en la transmisión de información. Estos resultados destacan la importancia de fortalecer estrategias para garantizar una mejor claridad en la comunicación.

Tabla 6. El personal de Enfermería utiliza un lenguaje que puedo comprender fácilmente.

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	8	26,67
4	Casi siempre	6	20,00
3	Ocasionalmente	7	23,33
2	Casi nunca	5	16,67
1	nunca	4	13,33
TOTAL		30	100,00

Ilustración 3. El personal de Enfermería utiliza un lenguaje que puedo comprender fácilmente.



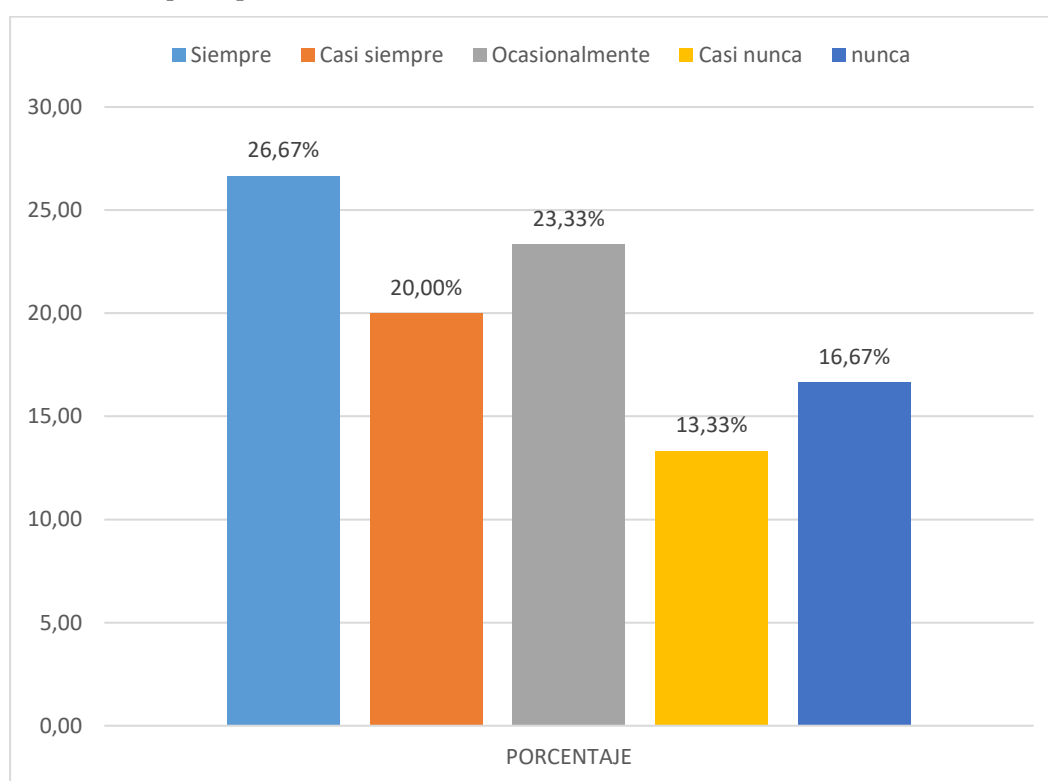
Análisis de los resultados

Los resultados de la tabla 6, se observa que el 26,67% de los entrevistados dicen que siempre el personal de enfermería utiliza un lenguaje adecuado, un, 23.33% ocasionalmente recibe la información. Un 20% reporta que casi siempre recibe información, otro 16.67%, casi nunca y un 13.33% nunca, lo que revela diferencias en la claridad del mensaje.

Tabla 7. Siento que el personal de Enfermería me escucha activamente cuando hablo

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	8	26,67
4	Casi siempre	6	20,00
3	Ocasionalmente	7	23,33
2	Casi nunca	4	13,33
1	nunca	5	16,67
TOTAL		30	100,00

Ilustración 4. Siento que el personal de Enfermería me escucha activamente cuando hablo



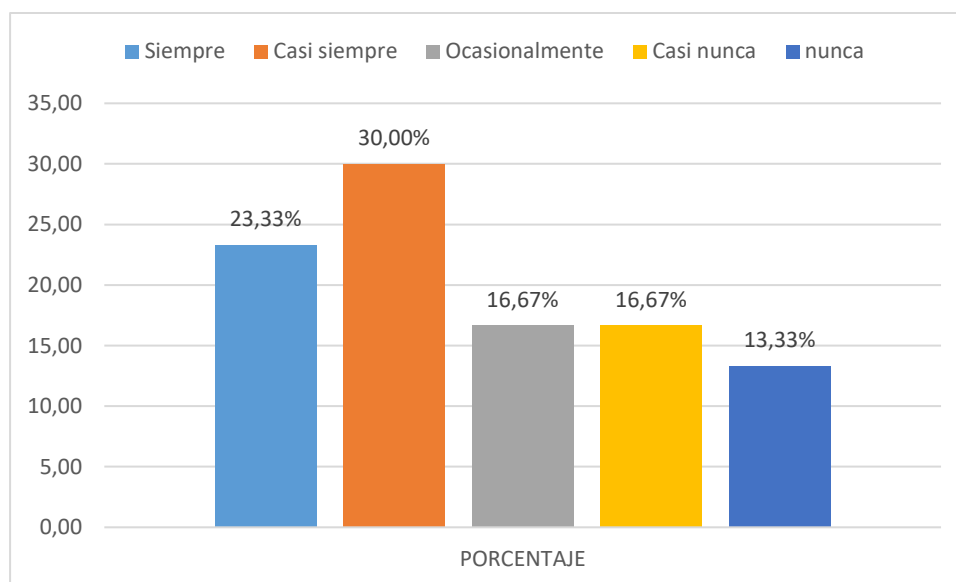
Análisis de los resultados

Asimismo, la tabla 7 se observa que un 26,67% de los participantes consideran siempre son escuchados, mientras que un 20% lo percibe casi siempre. Un 23,33% indica que ocurre ocasionalmente, un 13,33% cree que sucede casi nunca y un 16,67% refieren que nunca experimenta una escucha activa.

Tabla 8. El contacto visual del personal de enfermería me hace sentir valorado

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	7	23,33
4	Casi siempre	9	30,00
3	Ocasionalmente	5	16,67
2	Casi nunca	5	16,67
1	nunca	4	13,33
TOTAL		30	100 %

Ilustración 5. El contacto visual del personal de enfermería me hace sentir valorado



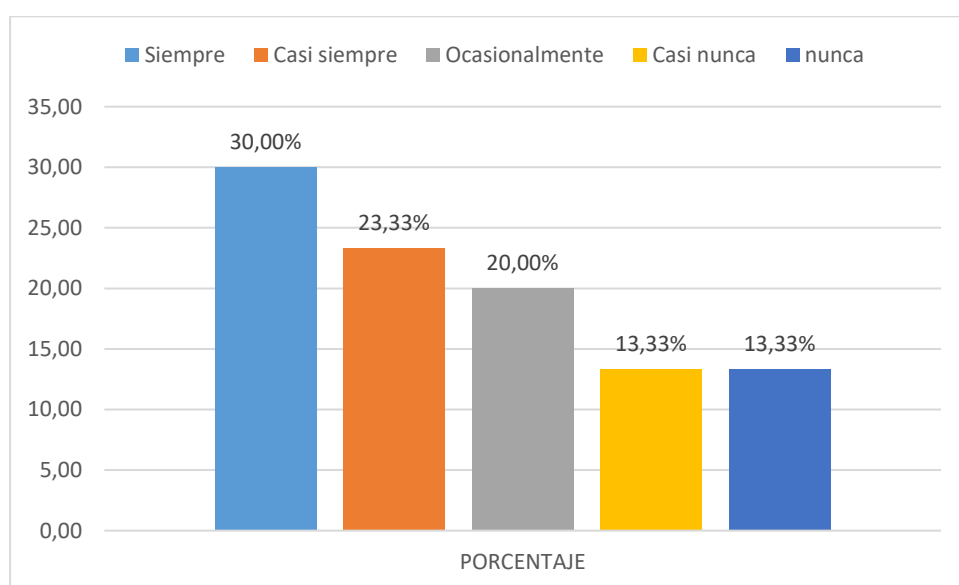
Análisis de los resultados

En la tabla 8 se observa que un 23,33% de los encuestados afirman que siempre se sienten valorados mediante el contacto visual, un 30% lo percibe casi siempre. Por otro lado, un 16,67% afirma que esto ocurre ocasionalmente y otro 16,67% señala que sucede casi nunca. Finalmente, un 13,33% indica que nunca experimenta esta conexión visual.

Tabla 9. La empatía mostrada por el personal refuerza mi confianza durante el tratamiento.

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	9	30,00
4	Casi siempre	7	23,33
3	Ocasionalmente	6	20,00
2	Casi nunca	4	13,33
1	nunca	4	13,33
TOTAL		30	100 %

Ilustración 6. La empatía mostrada por el personal refuerza mi confianza durante el tratamiento.



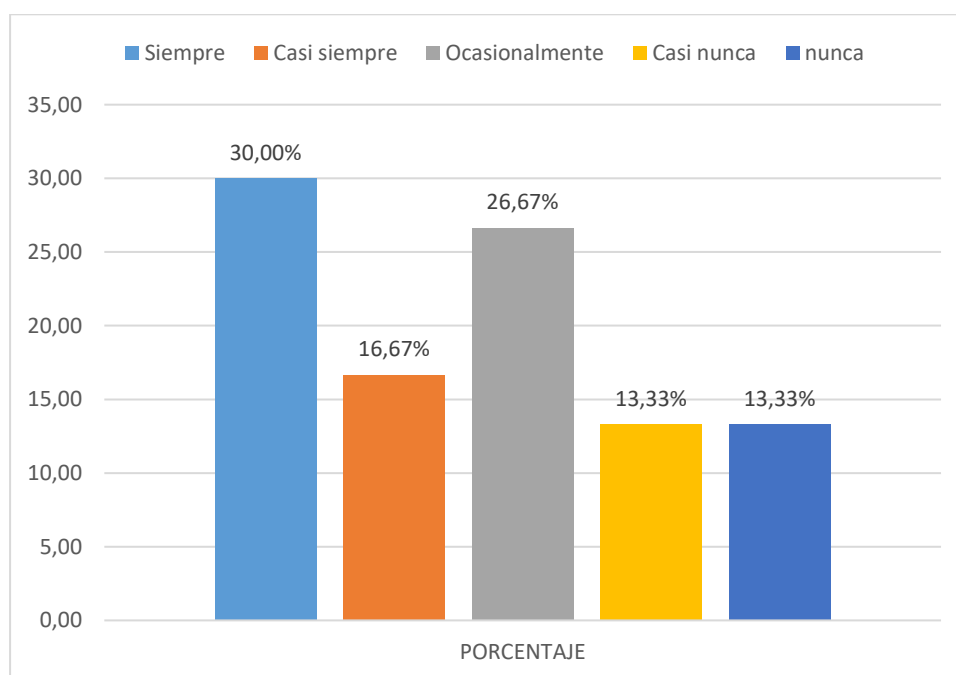
Análisis de los resultados

En los resultados de la tabla 9, un 30% afirma que siempre existe confianza durante el tratamiento, mientras que un 23,33% afirma que casi siempre. Por otro lado, un 20% lo percibe ocasionalmente y un 13,33% señala que casi nunca. Finalmente, otro 13,33% indica que nunca siente que existe empatía con el personal de enfermería. Estos datos se observa variación, de allí la importancia de mejorar la comunicación asertiva con el paciente.

Tabla 10. Siento tratado con amabilidad y respeto que el personal de Enfermería

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	9	30,00
4	Casi siempre	5	16,67
3	Ocasionalmente	8	26,67
2	Casi nunca	4	13,33
1	nunca	4	13,33
TOTAL		30	100 %

Ilustración 7. Siento tratado con amabilidad y respeto que el personal de Enfermería



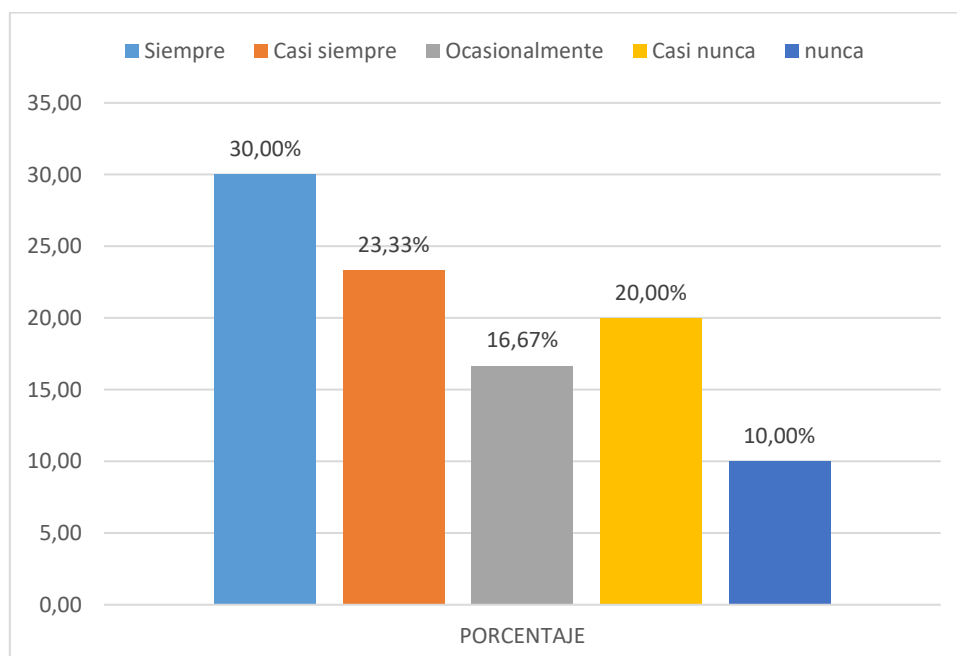
Análisis de los resultados

Según resultados de la tabla 10 se observa que el 30% de los encuestados se siente tratado con amabilidad y respeto por parte del personal de enfermería, mientras que un 26,67% señala que esto ocurre ocasionalmente, y un 13,33% indica que nunca experimenta este trato. Estos resultados indican la necesidad de mejorar la formación del personal.

Tabla 11. Siento tratado con amabilidad y respeto que el personal de Enfermería

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	9	30,00
4	Casi siempre	7	23,33
3	Ocasionalmente	5	16,67
2	Casi nunca	6	20,00
1	nunca	3	10,00
TOTAL		30	100 %

Ilustración 8. Siento tratado con amabilidad y respeto que el personal de Enfermería



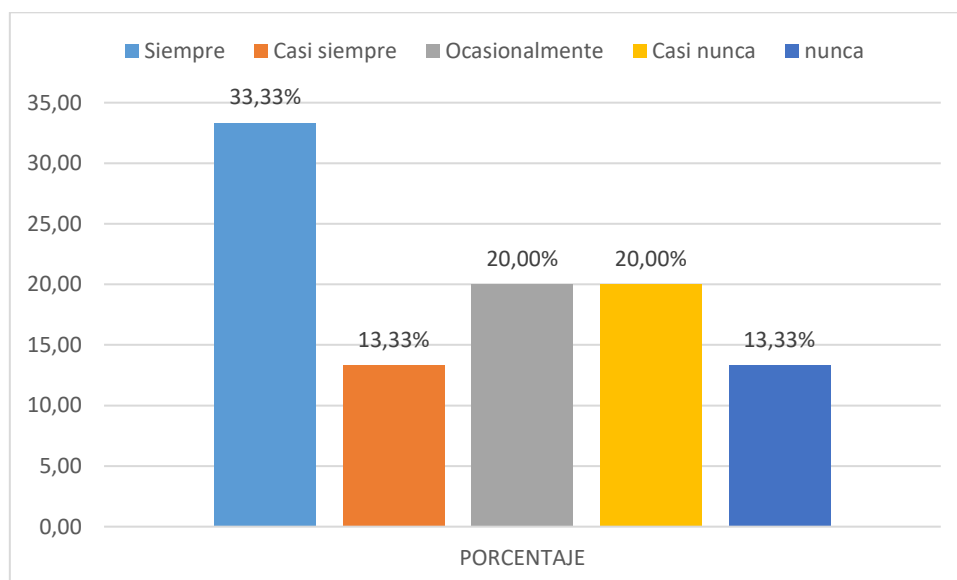
Análisis de los resultados

En este resultado de la tabla 11 se puede observar que el 53,33% de los participantes en la encuesta opinan que obtener respuestas claras a sus preguntas eleva su satisfacción con el servicio, ya sea “siempre” o casi “siempre”. No obstante, un 30% experimenta una satisfacción variable, clasificándose como “ocasionalmente” y “casi nunca”, lo que resalta inconsistencias en la evaluación de la calidad de las respuestas. Por otra parte, un 10% indica que nunca percibe un incremento en su satisfacción debido a la claridad de las respuestas, lo que sugiere áreas de mejora en la comunicación para enriquecer la experiencia del paciente.

Tabla 12. Con qué frecuencia el personal de enfermería te genera confianza para comunicar tus inquietudes

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	10	33,33
4	Casi siempre	4	13,33
3	Ocasionalmente	6	20,00
2	Casi nunca	6	20,00
1	nunca	4	13,33
TOTAL		30	100 %

Ilustración 9. Con qué frecuencia el personal de enfermería te genera confianza para comunicar tus inquietudes



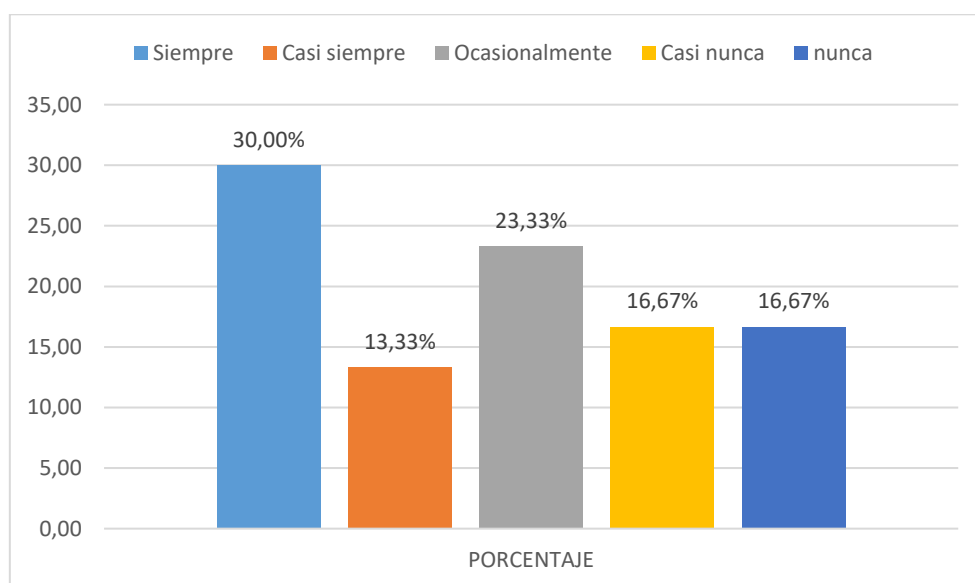
Análisis de los resultados

En la tabla 12, se muestra que el 46,66% de los encuestados confía en el personal de Enfermería para expresar sus preocupaciones, ya sea “siempre” o “casi siempre”. En contraste, un 40% reporta experiencias variadas, indicando que confían “ocasionalmente” o “casi nunca”, lo que revela discrepancias en la percepción de la confianza. Además, un 13,33% afirma que nunca siente confianza, lo que indica áreas de mejora en la relación con los pacientes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la comunicación y el trato cercano para crear un entorno seguro y confiable.

Tabla 13. La comunicación verbal y no verbal del personal es coherente

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	9	30,00
4	Casi siempre	4	13,33
3	Ocasionalmente	7	23,33
2	Casi nunca	5	16,67
1	nunca	5	16,67
TOTAL		30	100 %

Ilustración 10. La comunicación verbal y no verbal del personal es coherente



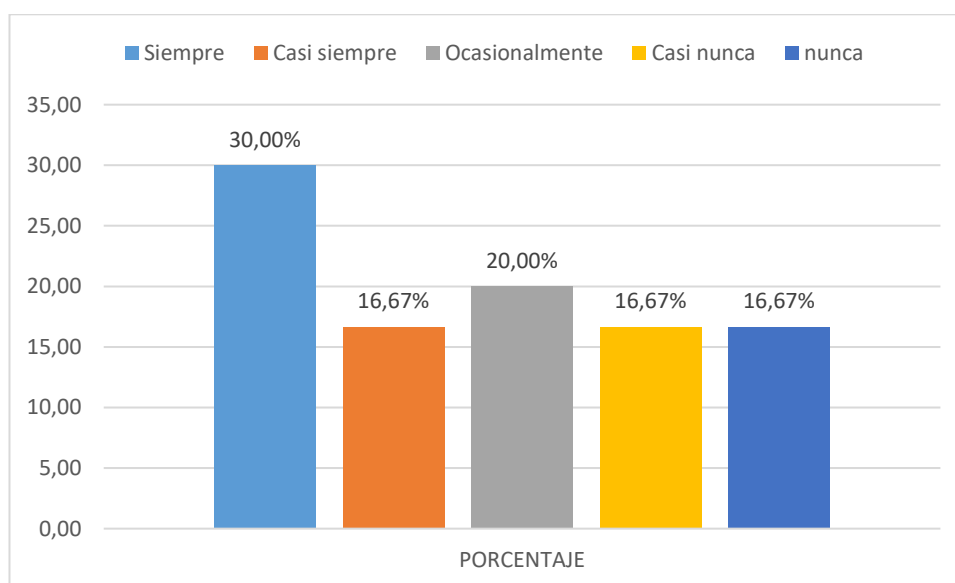
Análisis de los resultados

En la tabla se puede apreciar que el 43,33% de los encuestados detecta coherencia en la comunicación tanto verbal como no verbal del personal de Enfermería, indicando que la experimentan “siempre” o “casi siempre”. En contraste, un 23,33% la percibe de manera variable, es decir, “ocasionalmente”, lo que sugiere discrepancias en la interpretación del mensaje. Adicionalmente, un 33,34% opina que la comunicación, tanto verbal como no verbal, es poco coherente, ya que la califica como “casi nunca” o “nunca”, lo que pone de manifiesto áreas de mejora en la expresión y el lenguaje corporal. Estos hallazgos subrayan la relevancia de mantener la congruencia en la comunicación para fomentar la confianza y la claridad en la atención brindada.

Tabla 14. En general, estoy satisfecho con la atención que he recibido del personal de Enfermería

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	9	30,00
4	Casi siempre	5	16,67
3	Ocasionalmente	6	20,00
2	Casi nunca	5	16,67
1	nunca	5	16,67
TOTAL		30	100 %

Ilustración 11. En general, estoy satisfecho con la atención que he recibido del personal de Enfermería



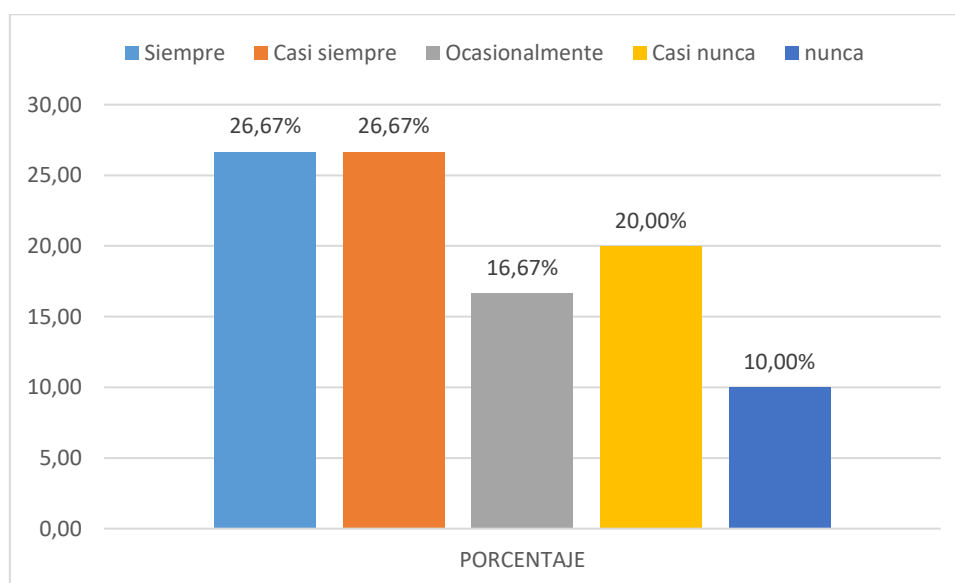
Análisis de los resultados

En la tabla se puede apreciar que el 46,67% de los encuestados manifiesta estar satisfecho con la atención proporcionada por el personal de Enfermería, categorizándose en “siempre” y “casi siempre”. Por otro lado, un 20% reporta una satisfacción variable, es decir, “ocasionalmente”. Sin embargo, un 33,34% señala que rara vez o nunca se siente satisfecho con la atención recibida, poniendo de manifiesto que hay áreas que requieren mejoras en la calidad del servicio. Estos hallazgos subrayan la necesidad de reforzar la atención brindada para asegurar una experiencia más positiva y satisfactoria para los pacientes.

Tabla 15. Confío en la capacidad del personal de Enfermería para brindarme una buena atención

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	8	26,67
4	Casi siempre	8	26,67
3	Ocasionalmente	5	16,67
2	Casi nunca	6	20,00
1	nunca	3	10,00
TOTAL		30	100 %

Ilustración 12. Confío en la capacidad del personal de Enfermería para brindarme una buena atención



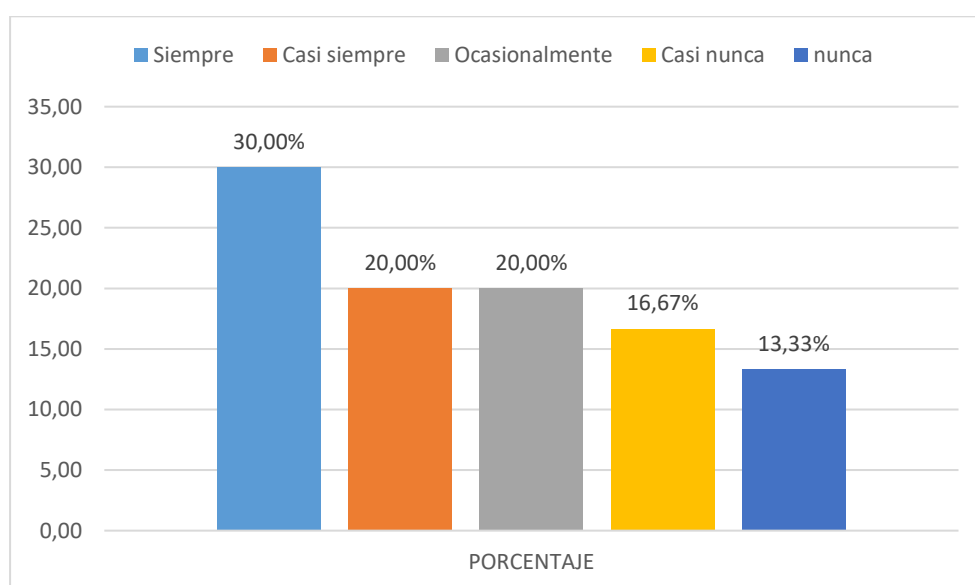
Análisis de los resultados

Se puede observar en la tabla 15 que el 53,34 % de los participantes muestra confianza en la calidad de la atención brindada por el personal de enfermería que estuvo "siempre" y "casi siempre". Un segundo cuarto (16,67%) tiene actitudes mixtas y dice "a veces", es decir, las actitudes varían en el nivel establecido. Por el contrario, el 30% indica que se siente solo, algo o nada confiado en la atención que reciben (es decir, seleccionan las opciones "a veces", "casi nunca" o "nunca"), lo que sugiere oportunidades para mejorar la seguridad y calidad del servicio. Estos resultados destacan la importancia de reinvertir en la relación paciente-proveedor para construir la credibilidad del proveedor.

Tabla 16. Me siento seguro con la información que me proporciona el personal de Enfermería

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	9	30,00
4	Casi siempre	6	20,00
3	Ocasionalmente	6	20,00
2	Casi nunca	5	16,67
1	nunca	4	13,33
TOTAL		30	100 %

Ilustración 13. Me siento seguro con la información que me proporciona el personal de Enfermería



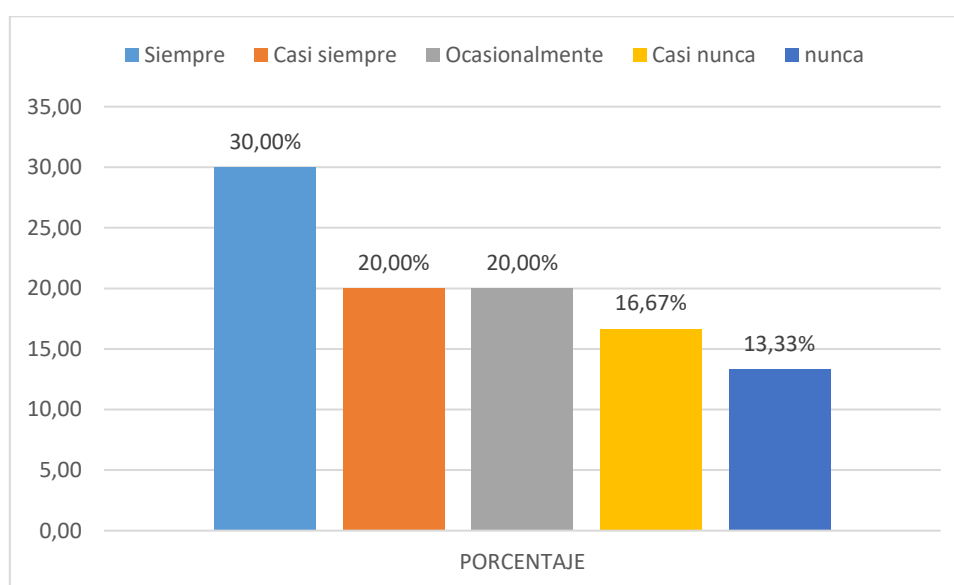
Análisis de los resultados

En la tabla 16 se observa que el 50% de los encuestados se sienten seguros con la información proporcionada por el personal de Enfermería (siempre y casi siempre), mientras que un 20% tiene una percepción variable (ocasionalmente), lo que indica diferencias en la claridad de la información. Por otro lado, un 30% menciona que rara vez o nunca se sienten seguros con la información recibida (casi nunca y nunca), evidenciando oportunidades de mejora en la comunicación. Estos resultados destacan la importancia de garantizar información clara y precisa para fortalecer la confianza de los pacientes en el servicio brindado.

Tabla 17. La atención del personal de Enfermería me hace sentir bienestar

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	9	30,00
4	Casi siempre	6	20,00
3	Ocasionalmente	6	20,00
2	Casi nunca	5	16,67
1	nunca	4	13,33
TOTAL		30	100 %

Ilustración 14. La atención del personal de Enfermería me hace sentir bienestar



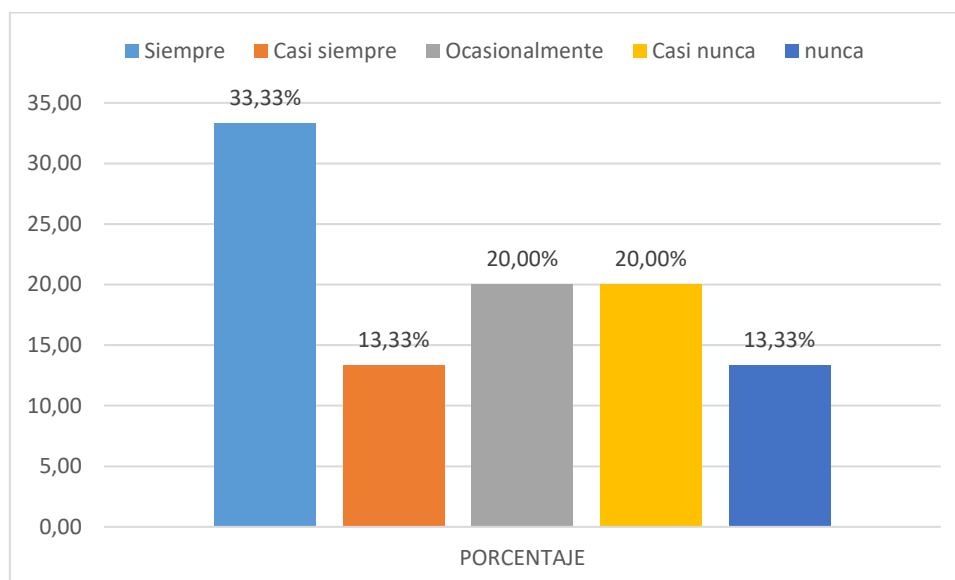
Análisis de los resultados

En la tabla 17 se observa que el 50% de los encuestados sienten bienestar con la atención del personal de Enfermería (siempre y casi siempre), mientras que un 20% lo experimenta de manera variable (ocasionalmente), lo que refleja diferencias en la percepción del trato recibido. Por otro lado, un 30% menciona que rara vez o nunca experimenta bienestar con la atención (casi nunca” y nunca), lo que sugiere oportunidades de mejora en la calidad del servicio. Estos resultados destacan la importancia de fortalecer la atención para garantizar una experiencia más positiva y satisfactoria para los pacientes.

Tabla 18. Siento que el personal de Enfermería maneja mis dudas de manera adecuada

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	10	33,33
4	Casi siempre	4	13,33
3	Ocasionalmente	6	20,00
2	Casi nunca	6	20,00
1	nunca	4	13,33
TOTAL		30	100 %

Ilustración 15. Siento que el personal de Enfermería maneja mis dudas de manera adecuada



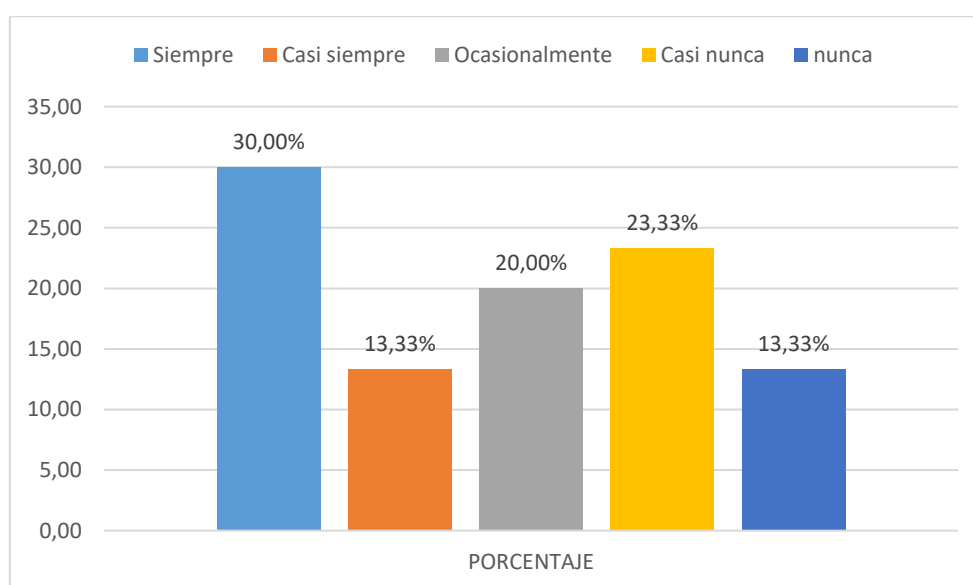
Análisis de los resultados

Los resultados de esta tabla muestran la percepción de los encuestados sobre la capacidad del personal de Enfermería para manejar sus dudas, revelando que un 33,33% de ellos considera que esto ocurre (siempre) y un 13,33% (casi siempre), lo que suma un 46,66% con opiniones positivas. Sin embargo, un 20% siente que sus dudas son atendidas (ocasionalmente) y un 40% (20% casi nunca más 13,33% nunca) tiene una percepción negativa o neutral, indicando áreas significativas de mejora en la comunicación y atención al paciente. Este análisis sugiere la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan la atención y el manejo de dudas por parte del personal de Enfermería para aumentar la satisfacción general de los pacientes

Tabla 19. El personal de Enfermería demuestra profesionalismo al comunicarse conmigo.

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	9	30,00
4	Casi siempre	4	13,33
3	Ocasionalmente	6	20,00
2	Casi nunca	7	23,33
1	nunca	4	13,33
TOTAL		30	100 %

Ilustración 16. El personal de Enfermería demuestra profesionalismo al comunicarse conmigo.



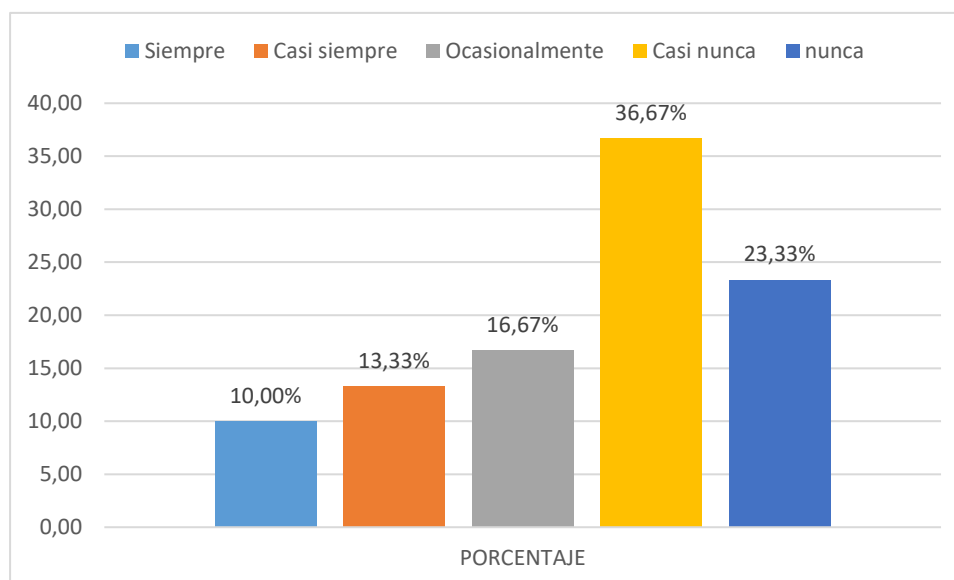
Análisis de los resultados

El resultado de la tabla nro. 19 evidencia que un 30% de los encuestados considera siempre el personal existe profesionalismo y un 13,33% casi siempre. Por otro lado, un 20% opina que esto ocurre ocasionalmente, mientras que un 23,33% señala que casi nunca lo experimenta. Finalmente, el 13,33% indica que nunca observa que hay profesionalismo en el personal.

Tabla 20. Con qué frecuencia consideras que la comunicación del personal de enfermería es clara y efectiva

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	3	10,00
4	Casi siempre	4	13,33
3	Ocasionalmente	5	16,67
2	Casi nunca	11	36,67
1	nunca	7	23,33
TOTAL		30	100 %

Ilustración 17. Con qué frecuencia consideras que la comunicación del personal de enfermería es clara y efectiva



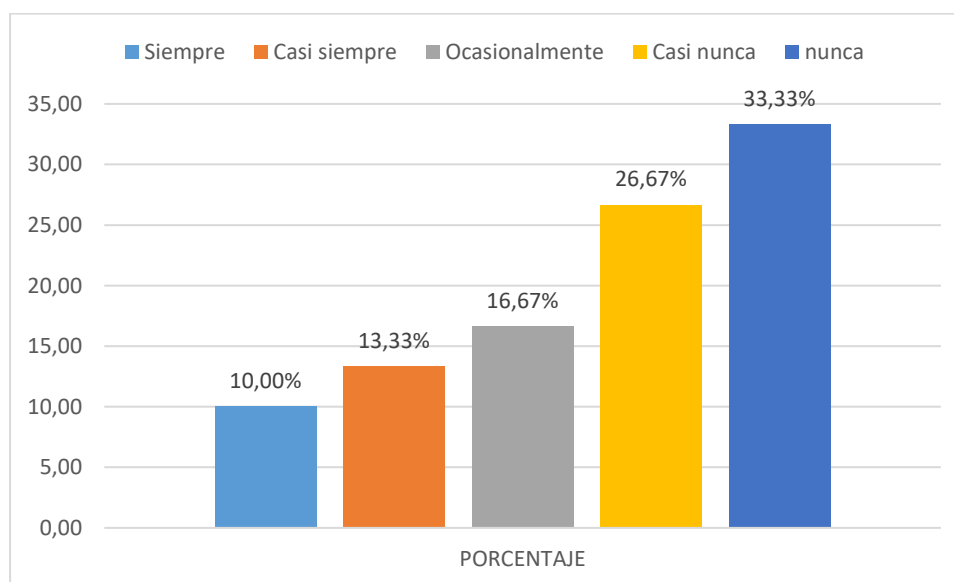
Análisis de los resultados

La tabla 20 presenta la percepción de los encuestados sobre la claridad y efectividad de la comunicación del personal de Enfermería. Solo un 10,00% de los encuestados considera que la comunicación es (siempre clara y efectiva). Sin embargo, un 13,33% opina que es (casi siempre) lo que suma un 23,33% con opiniones positivas. Sin embargo, un 16,67% la considera (ocasionalmente clara), mientras que un 60,00% (36,67% casi nunca más 23,33% nunca) tiene una percepción negativa de la comunicación, lo que indica una necesidad urgente de mejorar en este aspecto: Este análisis sugiere que se deben implementar estrategias de capacitación y mejorar los protocolos de comunicación del personal de Enfermería para aumentar la satisfacción y comprensión de los pacientes.

Tabla 21. Consideras que el tono de voz del personal de enfermería es adecuado para captar la atención de los pacientes y transmitir confianza

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	3	10,00
4	Casi siempre	4	13,33
3	Ocasionalmente	5	16,67
2	Casi nunca	8	26,67
1	nunca	10	33,33
TOTAL		30	100 %

Ilustración 18. Consideras que el tono de voz del personal de enfermería es adecuado para captar la atención de los pacientes y transmitir confianza.



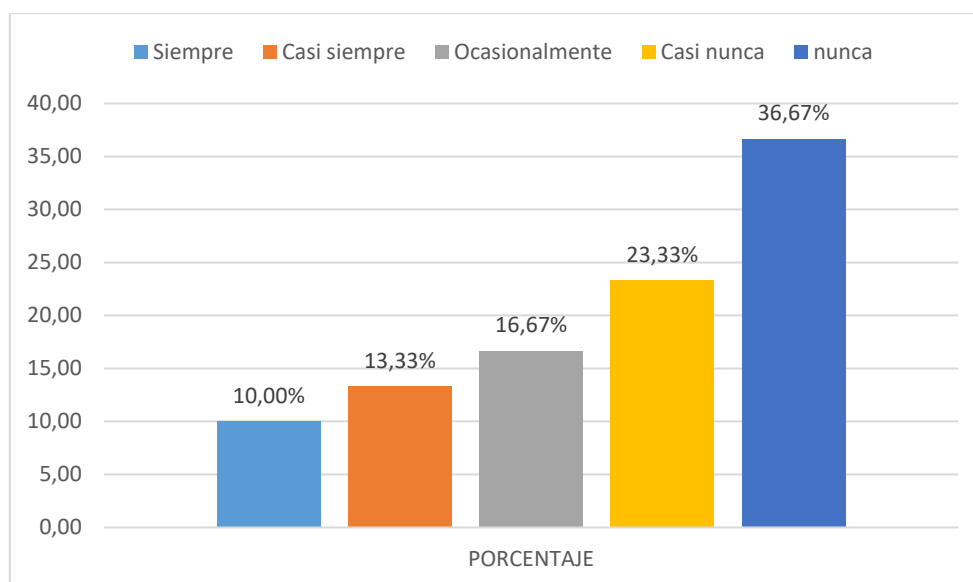
Análisis de los resultados

Esta tabla muestra la percepción de los pacientes sobre el tono de voz del personal de Enfermería y su efectividad para captar la atención y transmitir confianza. Los datos reflejan que una minoría considera que el tono de voz siempre cumple con este propósito (10%) mientras que un porcentaje ligeramente mayor indica que lo hace casi siempre (13,33 %). La mayor parte de los encuestados respondió que el tono de voz es casi nunca (26,67 %) o nunca (33,33 %), adecuado para generar confianza en la comunicación verbal del personal de enfermería para fortalecer la confianza con los pacientes. La alta porción de respuestas negativas resalta la urgente necesidad de capacitar al personal de Enfermería en las habilidades de comunicación para mejorar el tono y la forma en que interactúa con los pacientes con el fin de contribuir a una atención empática y efectiva.

Tabla 22. Consideras que una comunicación efectiva mejora las relaciones interpersonales entre enfermería y el paciente

valor numérico	Escala de Respuesta:	Frecuencia	%
5	Siempre	3	10,00
4	Casi siempre	4	13,33
3	Ocasionalmente	5	16,67
2	Casi nunca	7	23,33
1	nunca	11	36,67
TOTAL		30	100 %

Ilustración 19. Consideras que una comunicación efectiva mejora las relaciones interpersonales entre enfermería y el paciente



Análisis de los resultados

Por último, la tabla 22 muestra la percepción de los pacientes sobre el impacto de una comunicación efectiva en las relaciones interpersonales con el personal de Enfermería. Los datos revelan que solo 10% considera que siempre contribuye a mejorar la relación, mientras que un 36,67 % opina que nunca tiene un efecto positivo. Además, un 23,33% indica que casi nunca favorece la interacción. Estos resultados indican una preocupación sobre la calidad de la comunicación entre Enfermería y el paciente, resaltando la necesidad de estrategias que fortalezcan el dialogo y la empatía en el entorno hospitalario.

3.2. Síntesis de Resultados

Los resultados obtenidos evidencian una percepción contradictoria por parte de los pacientes respecto a la comunicación del personal de Enfermería. Aunque una parte

significativa muestra satisfacción en áreas como el trato respetuoso y la empatía, también se identificaron carencias notables en la claridad del lenguaje, la coherencia comunicativa y la escucha activa. En consecuencia, estos hallazgos indican la necesidad de implementar estrategias formativas y ajustes estructurales para optimizar la calidad del servicio de Enfermería.

3.3 La propuesta de Solución al Problema

- **Nombre de la Propuesta:** Propuesta de Comunicación Asertiva basada en El Proceso de Atención De Enfermería (PAE), dirigida al Personal de Enfermería que labora en el Centro De Salud Corazón De Jesús

3.2.1. Fundamentación de la propuesta

La atención sanitaria exige tanto habilidades clínicas como capacidades comunicativas para garantizar un cuidado integral centrado en el paciente. Esta propuesta se basa en la importancia de potenciar las habilidades comunicativas del equipo de enfermería centrándose particularmente en el fomento de una comunicación asertiva con los pacientes. Esta competencia facilita la manifestación de puntos de vista emociones y requerimientos de manera directa y sincera sin tener que recurrir a comportamientos pasivos o agresivos, fomentando de esta manera una relación más pacífica y cooperativa entre los expertos sanitarios y los usuarios del sistema. Una comunicación asertiva influye directamente en la satisfacción del paciente minimiza las confusiones y evita disputas que puedan obstaculizar el proceso de cuidado y recuperación. Varios estudios han evidenciado que una interacción fundamentada en la escucha activa la correcta manifestación de emociones y la confirmación del estado emocional del paciente favorece no solo un mayor cumplimiento con el tratamiento sino también una experiencia hospitalaria más gratificante. El equipo de enfermería debido a su constante interacción con los pacientes juega un papel vital como enlace entre los diferentes miembros del equipo interdisciplinario. Por lo tanto, sus competencias comunicativas se convierten en esenciales para asegurar un cuidado completo continuo y seguro. Adicionalmente desde una perspectiva ética y humanista la comunicación asertiva se encuentra en sintonía con los principios esenciales de la práctica de enfermería tales como el resguardo de la dignidad humana la independencia del paciente y la exigencia de proporcionar un cuidado cálido y profesional. Por lo tanto, la puesta en marcha de esta propuesta se debe a la obligación institucional de fomentar un cuidado de alta calidad que se base no solo en la habilidad técnica sino también en la excelencia humana. Por todo lo mencionado se considera apropiado y esencial implementar acciones educativas seminarios y espacios de reflexión que potencien la

habilidad del personal de enfermería para comunicarse de forma asertiva. Esta acción aportará de manera significativa a la formación de un entorno hospitalario más seguro comprensivo y empático donde tanto pacientes como profesionales se sientan escuchados entendidos y apreciados. Por consiguiente, la labor de enfermería no debe realizarse de forma mecánica o automática, sino que debe estar guiada por un enfoque humanista, ético y profesional, donde implique cultivar una serie de actitudes fundamentales que resultan esenciales para brindar un cuidado directo y respetuoso, generando la confianza, comprendiendo sus necesidades básicas, donde pueda recuperar adecuadamente la salud o los cuidados individuales. La propuesta sólida se fundamenta en principios de equilibrio, eficacia y colaboración, buscando un sistema sostenible y central en las necesidades de los usuarios.

En el centro de Salud Corazón de Jesús, se ha identificado una discrepancia entre la calidad de técnica de los cuidados de enfermería y la percepción que tienen los usuarios sobre estos. Una de las causas principales que se evidencio fue la debilidad en la comunicación asertiva, caracterizada por escasa interacción, falta de empatía y respuestas inadecuadas hacia el usuario. Esta situación afecta negativamente en la ejecución del proceso de Atención de Enfermería (PAE), generando errores en la continuidad del cuidado.

Esta situación justifica la necesidad de implementar una propuesta de intervención que promueva el desarrollo de habilidades orientada a fortalecer la comunicación asertiva en el personal de enfermería, integrando esta competencia en cada una de las etapas del proceso de Atención de Enfermería (PAE). Se busca garantizar una atención centrada en el usuario, más humana, comprensible y segura. Mejorar la comunicación asertiva en el ámbito de la enfermería no solo mejora la calidad del cuidado brindado, sino que también favorece el trabajo en equipo, reduce los errores en la atención y mejora la relación terapéutica entre el profesional y el paciente. Esta competencia es fundamental para identificar correctamente las necesidades del usuario, transmitir indicaciones con claridad, y generar un entorno de respeto y confianza mutua. Además, al integrar esta habilidad en el PAE, se garantiza una atención más efectiva y personalizada, lo que impacta directamente en la satisfacción del paciente y en los resultados en salud. Por ello, esta intervención representa un aporte significativo al fortalecimiento del sistema sanitario y al desarrollo profesional del personal de enfermería.

3.2.2 Justificación

Las organizaciones del sector salud, deben ser productivas para progresar, satisfacer las necesidades del mercado, garantizando la satisfacción del cliente o usuario de los servicios de salud. Considerando que el entorno tan dinámico y cambiante, el personal de enfermería de los

centros de salud, debe contar con competencias suficientes para ofrecer servicios de calidad, respuestas rápidas según las exigencias del usuario, ya que su formación académica o sus competencias principales reposan en lo personal, relaciones socio-afectivas, ética profesional y excelencia en el desempeño. Por lo tanto, la implementación de una propuesta basada en la comunicación asertiva, integrada al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), contribuirá a mejorar la calidad del cuidado, incrementar la satisfacción del usuario, prevenir errores y fortalecer la seguridad del paciente.

La elaboración de una propuesta enfocada en potenciar la comunicación asertiva en el equipo de enfermería se fundamenta en la necesidad urgente de elevar la calidad de las relaciones humanas en el contexto hospitalario. La atención sanitaria no se circunscribe únicamente a la implementación de procedimientos clínicos o a la gestión de terapias en cambio supone una relación permanente y relevante entre el profesional de enfermería y la paciente relación que adquiere mayor importancia cuando se forja a partir de una comunicación respetuosa transparente y comprendida.

En este escenario la comunicación asertiva emerge como una habilidad esencial que posibilita al equipo de enfermería manifestar pensamientos emociones y elecciones con claridad y determinación evitando adoptar posturas pasivas o hostiles. Su uso promueve el establecimiento de un clima de confianza donde el paciente se siente oído entendido y apreciado lo que repercute directamente en su estado emocional su predisposición para cooperar en el tratamiento y en términos generales en la calidad de su experiencia en el hospital. Un volumen significativo de los retos a los que se enfrentan los servicios sanitarios está vinculado a problemas de comunicación interpersonal. La ausencia de precisión en las directrices la escasa atención activa la falta de empatía o la utilización de un lenguaje técnico que resulta incomprensible para el paciente pueden provocar incertidumbre ansiedad confusión e incluso desconfianza en el equipo médico.

En este contexto potenciar la comunicación asertiva entre los profesionales de enfermería se vuelve una estrategia para evitar confusiones disminuir disputas prevenir fallos y asegurar un proceso de cuidado más seguro eficaz y con mayor humanidad. Igualmente, desde un punto de vista ético y profesional la comunicación asertiva se adhiere a los principios esenciales de la enfermería: el resguardo de la dignidad humana la independencia del paciente la integridad y la responsabilidad en la atención médica. La profesión de enfermería no puede existir sin una estrecha relación interpersonal dado que la atención comprende una dimensión humana que trasciende el saber técnico o científico. Por lo tanto, la aplicación de una

comunicación eficaz y asertiva no solo es necesaria sino también indispensable para satisfacer los estándares de calidad actuales en los servicios sanitarios. En cambio, esta propuesta cobra más importancia al tomar en cuenta el creciente agotamiento emocional al que se enfrenta el personal sanitario particularmente en situaciones de alta demanda de atención médica. La ausencia de competencias comunicativas apropiadas puede propiciar un ambiente de trabajo estresante una sobrecarga emocional y una reducción del bienestar del personal interno. Incluir la perspectiva de la comunicación asertiva también facilita que el personal gestione correctamente sus emociones establezca límites saludables manifieste discrepancias de manera constructiva y conserve relaciones interpersonales más equilibradas tanto con los pacientes como con los colegas. Por lo tanto, esta propuesta tiene una amplia justificación dado que se ocupa de una dimensión crucial del cuidado: la calidad de la relación entre el enfermero y el paciente. Promover el uso de la comunicación asertiva no solo mejora la experiencia del usuario y fortalece la seguridad del paciente, sino que también contribuye a dignificar el rol del profesional de enfermería a reforzar su formación integral y a posicionarlo como un agente activo en la humanización del sistema de salud. Por lo tanto, la puesta en marcha de programas de capacitación y desarrollo en competencias asertivas constituye una inversión valiosa e indispensable en pro de un cuidado de la salud más eficaz ético y orientado al individuo.

En consecuencia, esta propuesta tiene como finalidad, ofrecer al personal de enfermería del Centro de Salud corazón de Jesús las herramientas necesarias para fortalecer sus competencias comunicativas y científicas. De este modo, podrá aplicarse para brindar una atención efectiva y humanizada en los distintos momentos del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), elevando la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios, especialmente en contexto que exigen intervenciones específicas y recomendaciones adecuadas.

3.2.3 Objetivo General

Diseñar estrategias de comunicación asertiva basada en el proceso de atención de enfermería (PAE), dirigida al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Corazón de Jesús

3.2.4. Objetivo específicos

Identificar las deficiencias de comunicación asertiva entre enfermería y los usuarios atendidos en el Centro de Salud Corazón de Jesús.

Brindar capacitación al personal de enfermería sobre la importancia de la comunicación asertiva en atención al usuario.

Promover la comunicación asertiva en el personal de enfermería para mejorar el trato respetuoso e inclusivo a los usuarios que acuden al Centro de Salud Corazón de Jesús.

Evaluar el efecto de las estrategias aplicadas sobre la percepción de la comunicación de enfermería hacia el usuario, a través de encuestas y retroalimentación.

3.2.5. Factibilidad de la propuesta

Esta propuesta es factible desde los enfoques técnico- operativo, institucional, legal, académico y social, de acuerdo con las condiciones actuales del sistema de salud ecuatoriano.

La puesta en marcha de una iniciativa enfocada en potenciar la comunicación asertiva entre el personal de enfermería y los pacientes se manifiesta como una opción factible en el marco del sistema sanitario de Ecuador. Esta posibilidad se basa en múltiples factores tanto institucionales como sociales que posibilitan generar un efecto positivo en la calidad de la atención de salud. Primordialmente es crucial destacar que el Ministerio de Salud Pública de Ecuador ha implementado políticas enfocadas en humanizar la atención sanitaria lo que comprende el fomento de relaciones interpersonales respetuosas empáticas y enfocadas en el paciente. Estas pautas generan un ambiente favorable para la implementación de programas que fortalezcan la comunicación eficaz particularmente en los niveles de atención primaria y secundaria donde la interacción con el paciente es constante y íntima. Igualmente, en el contexto jurídico y regulatorio de Ecuador hay disposiciones que apoyan la educación constante del personal sanitario lo que simplifica la puesta en marcha de formación y talleres orientados a potenciar las habilidades de comunicación.

En este contexto potenciar la comunicación asertiva no sólo satisface una demanda institucional sino también una demanda ética y profesional al entender que una comunicación apropiada es un elemento esencial para asegurar un cuidado seguro oportuno y con humanidad.

Otro elemento que avala la factibilidad de esta propuesta es el creciente reconocimiento del equipo de enfermería de la relevancia de establecer vínculos comunicativos eficaces con los pacientes. Ya se han llevado a cabo acciones de concienciación acerca de la calidad del cuidado y la empatía en el servicio en varios centros hospitalarios del país lo que demuestra una actitud proactiva hacia el cambio y la mejora constante. Además, el aumento en el acceso a herramientas digitales y plataformas de formación en línea posibilita la creación de programas de formación asequibles y de gran alcance lo que simplifica su puesta en marcha incluso en situaciones con restricciones presupuestaria. Desde el punto de vista financiero la propuesta es sustentable dado que no conlleva necesariamente una inversión inicial significativa. Se puede fomentar de manera gradual utilizando recursos institucionales ya existentes como los

departamentos de enseñanza o calidad que ya funcionan en la mayoría de las unidades sanitarias del país. Incluso tiene la capacidad de vincularse con universidades y centros de educación profesional en salud mediante acuerdos de cooperación que favorezcan la formación constante del personal enfermero. Para concluir la propuesta de promover la comunicación asertiva entre el equipo de enfermería y los pacientes en el sistema sanitario ecuatoriano es viable tanto desde la perspectiva operacional como institucional. La presencia de políticas de humanización la disposición del personal de salud hacia procesos de mejora y la accesibilidad a plataformas de educación digital constituyen circunstancias propicias para su implementación. Esta propuesta no solo apoyaría la mejora del cuidado proporcionado, sino que también robustecería la relación de confianza entre el equipo de enfermería y la comunidad factor crucial para alcanzar un sistema sanitario más humano eficaz y justo.

- **Factibilidad técnico-operativa:** Ecuador cuenta con una infraestructura de atención primaria muy consolidadas, donde los centros de Salud, disponen de espacios y recursos humanos básicos necesarios para llevar a cabo actividades de capacitación interna. Además, existen las políticas que impulsan la mejora continua en la calidad de servicio, mediante las capacitaciones y educación permanente del talento humano en el sector de la salud. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2020).

Considerando el lado práctico, sería muy útil elaborar un plan que se centre en perfeccionar el diálogo entre las enfermeras y los pacientes en los centros de salud. Esto se debe a que el sistema sanitario, sobre todo en hospitales y centros de atención primaria, tiene un diseño que facilita la aplicación paulatina de métodos para formar, apoyar y evaluar cómo se comunica el personal. Desde un punto de vista técnico, algo muy importante para que este plan funcione es tener gente preparada en campos como la enseñanza, los recursos humanos o el control de calidad, que pueda crear e impartir talleres, charlas o cursos sobre habilidades interpersonales, incluida la comunicación eficaz. Además, la existencia de normas de atención, manuales de buenas prácticas y reglas internas en los centros de salud ayuda a integrar el plan en los estándares ya definidos, incorporándolo a las tareas diarias del cuidado de enfermería sin que suponga un trabajo extra excesivo. Por otro lado, muchos centros de salud y hospitales ya tienen lugares destinados a la formación continua del personal, como salones de clase, auditorios y herramientas tecnológicas como proyectores, ordenadores e incluso plataformas en línea. Esto permite impartir la formación tanto en persona como a distancia, aprovechando al máximo los recursos humanos y materiales. Igualmente, se pueden usar herramientas digitales como cursos en línea, videoconferencias

o materiales educativos interactivos, lo que aumenta el alcance de la formación y facilita el acceso en zonas rurales o con poca conexión. En términos de cómo funciona, otro punto a favor de la viabilidad del plan es la flexibilidad en la organización de turnos y horarios en muchos servicios de enfermería, lo que permite organizar sesiones de formación en grupo sin interrumpir el servicio. Esto es especialmente útil en lugares que ya tienen programas de formación continua como parte de sus esfuerzos. Asimismo, existen sistemas para evaluar el trabajo, supervisar y dar retroalimentación que se pueden usar para vigilar cómo se están aplicando las prácticas de comunicación eficaz en las interacciones diarias con los pacientes. Es esencial resaltar que este plan no requiere una gran inversión en tecnología de punta o equipos caros, sino que se trata de mejorar los recursos que ya existen y un compromiso por parte de la institución con el desarrollo de las habilidades del personal de enfermería. Trabajando junto con las unidades de recursos humanos, se pueden añadir contenidos relacionados con la comunicación eficaz.

- **Factibilidad Institucional:** El Ministerio de Salud Pública del Ecuador comprometido con el mejoramiento de la salud de la población, promueve una atención humanista centrada en el usuario. Se evidencia que las diferentes instituciones asistenciales mantienen una constante actualización de su personal de salud, respaldada por los avances científicos y tecnológicos más recientes, lo que favorece la aceptación y viabilidad de la presente propuesta.
- **Factibilidad Legal:** Esta propuesta se enmarca en lo establecido por la Ley Orgánica de Salud del Ecuador (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2020) y el reglamento Profesional de Enfermería, que garantizan atención digna y responsabilidad ética del personal.
 - **Factibilidad Académica:** La formación en enfermería en Ecuador, ya incluye en sus mallas curriculares los componentes relacionados con las habilidades comunicativas con el usuario, lo que respalda la propuesta como parte del desarrollo continuo y educativo del profesional de la salud.

Desde un punto de vista educativo, integrar la comunicación asertiva como habilidad clave en la capacitación del personal de enfermería es viable y relevante. El progreso en las ciencias de la salud y la urgencia de una atención centrada en el individuo han impulsado a que los programas de enfermería den prioridad a las habilidades interpersonales, resaltando la comunicación efectiva, empática y asertiva. Esta habilidad mejora la relación enfermero-paciente, optimiza el cuidado, reduce errores y fortalece el trabajo en equipo en los servicios de salud.

En Ecuador, universidades e institutos técnicos y tecnológicos con carreras de enfermería han empezado a incluir módulos y materias sobre comunicación interpersonal, ética profesional y relaciones humanas en salud. Este enfoque curricular sienta bases sólidas para implementar formación en comunicación asertiva desde el inicio. Además, el modelo educativo por competencias facilita la inclusión transversal de estas habilidades en la formación, fomentando su práctica continua en aulas y escenarios clínicos. La viabilidad académica se apoya también en normativas nacionales que impulsan la mejora continua del personal de salud. Por ejemplo, el reglamento del ejercicio de enfermería en Ecuador y las políticas del Ministerio de Salud Pública exigen la formación continua como parte del ejercicio profesional responsable. Esto facilita la planificación de programas de educación permanente centrados en la comunicación asertiva, que pueden desarrollarse con universidades, colegios profesionales o instituciones de salud públicas y privadas. Además, la tecnología educativa y el acceso a plataformas en línea permiten crear cursos virtuales, diplomados, webinars y talleres asincrónicos que abordan la comunicación asertiva en enfermería de manera práctica y teórica. Esta modalidad facilita la participación del personal activo, eliminando barreras de tiempo, lugar y carga laboral, lo que aumenta la viabilidad académica. También permite autoevaluaciones, simulaciones clínicas virtuales y foros de discusión, enriqueciendo el aprendizaje desde una perspectiva reflexiva y contextualizada.

- **Factibilidad Social:** Diversos estudios han evidenciado la necesidad de mejorar la comunicación asertiva entre el personal de enfermería y el usuario, se ha comprobado que una comunicación deficiente ha sido señalada como la causa más común de la insatisfacción en los servicios. La ciudadanía exige comunicación más efectiva, así como una atención más empática, clara y respetuosa. Esta propuesta favorece a dicha demanda al promover mejoras sustanciales en la experiencia del usuario durante la solicitud del servicio de salud.

3.2.6 Enfoque Metodológico de la Propuesta

La propuesta se desarrollará bajo un enfoque participativo y educativo. Utilizando estrategias de enseñanza- aprendizaje centradas en el adulto, sustentado en los lineamientos del proceso de Atención de Enfermería (PAE) y en los principios de la comunicación asertiva. Se empleará una metodología activa basada en talleres vivenciales, juego de roles, simulaciones y discusiones grupales. Este proceso se articulará en las siguientes Fases:

- **Fase I: Diagnóstica:** En esta etapa se valorará la situación problemática la cual se basará en la observación, recolección de datos cualitativos y cuantitativos, a través de aplicación de encuesta o cuestionario para identificar el nivel de comunicación asertiva entre el personal de enfermería y los usuarios atendidos en el centro de Salud Corazón de Jesús. Además, se realizarán entrevistas semi-estructuradas para detectar barreras comunicativas y necesidades formativas.
- **Fase II Diseño y Planificación:** Para implementar un plan que optimice la comunicación del equipo de enfermería es necesario un enfoque ordenado lógico y que se ajuste al ambiente del hospital y a la comunidad. En primer lugar, es fundamental comprender que la comunicación es esencial en el trabajo de enfermería no solo para transmitir información sino también para generar confianza respeto y empatía con los pacientes. Al elaborar este plan resulta esencial contar con una sólida fundamentación teórica en torno a la comunicación asertiva que comprende hablar con claridad respetar a los demás escuchar atentamente y gestionar adecuadamente las emociones. Esta base nos permitirá establecer las metas del programa los temas a abordar las competencias a potenciar y la manera en que evaluaremos el aprendizaje y su influencia en la labor cotidiana. Respecto a la metodología de enseñanza es preferible emplear técnicas participativas que promuevan la reflexión el análisis de casos la simulación de situaciones reales y el trabajo colaborativo. Estas metodologías contribuyen a una mejor comprensión de los conceptos facilitan la identificación de fallos en la manera de comunicarse y generan instrumentos para robustecer la relación con los pacientes y el equipo. Además, es beneficioso emplear videos guías y recursos digitales para respaldar el proceso de aprendizaje. El programa debe mantener una secuencia coherente en las actividades los recursos requeridos y los plazos para cada fase. Se aconseja segmentar el plan en etapas definidas: una evaluación inicial la elaboración del contenido la implementación de la capacitación el monitoreo de su implementación y la valoración de los resultados. El análisis inicial mediante cuestionarios entrevistas o el estudio de dificultades de comunicación permitirá reconocer las necesidades del equipo de enfermería y ajustar el plan a su circunstancia. Durante la etapa de implementación es esencial disponer de individuos formados en competencias sociales educación en salud y gestión de grupos. Ellos tendrán la responsabilidad de orientar el proceso promoviendo un clima de respeto y seguridad. La capacitación debe ser adaptable y progresiva posibilitando que todos se involucren sin perjudicar la atención al paciente. La valoración debe contemplar tanto las acciones realizadas (asistencia participación

satisfacción) como los resultados obtenidos (mejoras en el cuidado disminución de las reclamaciones incremento de la satisfacción del enfermo). Esto garantizará un feedback continuo que facilite realizar modificaciones y garantice el funcionamiento del programa a largo plazo. En conclusión, desarrollar y estructurar un proyecto de comunicación asertiva para el equipo de enfermería demanda una perspectiva integral que incluya la teoría la práctica y la evaluación constante. Este proyecto no solo es imprescindible por razones éticas, sino que representa un progreso estratégico para elevar el nivel de servicio tornar el cuidado más humano y potenciar la relación entre el enfermero y el paciente.

En esta etapa se desarrollan una serie de estrategias dirigidas a prevenir, reducir o corregir los problemas detectados en la fase diagnóstica. Se elaboran los materiales educativos, plan de talleres estructurados donde aborden:

- Fundamentos de la comunicación asertiva
- Comunicación dentro del equipo de salud
- Comunicación durante las etapas del PAE
- Resolución de Conflictos y manejo del estrés comunicacional.
- El proceso de comunicación.

Componentes no verbales

- La expresión facial
- La mirada
- La sonrisa
- La orientación y postura
- El contacto físico
- Los gestos
- La apariencia personal
- Las auto manipulaciones y los movimientos nerviosos con manos y piernas.

Componentes para verbales

- El volumen de la voz
- El tono
- La velocidad
- La fluidez y claridad
- El tiempo de habla
- Las pausas y silencios

- La latencia de respuesta

Se adaptarán a los horarios de trabajo del personal de Enfermería y se definen los indicadores de evaluación para cada fase de los procesos.

- **Fase III Ejecución del Programa Formativo:** Se realizarán talleres y sesiones de capacitación, de 2 horas cada uno, utilizando la participación activa del personal mediante dinámicas grupales, análisis de casos reales y ejercicios prácticos. Estas actividades teórico-prácticas facilitan la incorporación progresiva de técnicas de comunicación asertiva en cada fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), mediante el uso de guías y protocolos estandarizados.
- **Fase IV de Seguimiento y Evaluación:** Esta fase se centra en garantizar que las estrategias implementadas tengan un efecto positivo y real en la práctica profesional y en la percepción del usuario. Sus componentes claves son:
 - **Monitoreo del desempeño:** observar al personal en su trabajo real, para ver si aplica las habilidades adquiridas en contextos reales, evaluando su capacidad de comunicación, empatía, claridad en las indicaciones y respeto durante la atención.
 - **Recopilación de datos Post- intervención:** Después de las actividades formativas, se aplican herramientas de evaluación tales como, encuestas, entrevistas y observaciones directas, con el propósito de recoger las percepciones de los pacientes y personal de enfermería, y valorar el impacto real de las estrategias implementadas.
 - **Análisis del Impacto:** Los datos obtenidos permitirán evaluar los resultados para saber si la propuesta mejora la atención y la experiencia del usuario.
 - **Retroalimentación y mejora continua:** A partir de los resultados obtenidos, se hace ajuste o correcciones en los materiales formativos, con el objeto de optimizar los contenidos y estrategias. Si algo no funciona como esperaba, se corrige y se mejora.

3.2.7 Recursos Necesarios:

- **Humanos:** Facilitador experto en comunicación en salud, apoyo logístico del centro.
- **Materiales:** Proyector, hojas, marcadores, guías de taller, fichas didácticas, trípticos entre otros.
- **Financieros:** Mínimos ya que se utilizarán recursos institucionales existentes.

3.2.8 Cronograma Provisional

Tabla 23. Cronograma Provisional

FASES	ACTIVIDAD	DURACIÓN/FECHA
Fase I	Diagnostica	1 semanas
Fase II	Diseño y Planificación	1 semanas
Fase III	Ejecución del Programa Formativo (Talleres 4 sesiones)	2 semanas
Fase IV	Seguimiento y Evaluación	1 semanas
Duración total 5 semanas.		

Tabla 24. Plan de acción sobre la comunicación asertiva dirigida al Personal de Enfermería

Objetivo Específico	Propósito	Formato a utilizar	Evaluación	Competencia lograda
1. Identificar las deficiencias de comunicación asertiva entre enfermería y los usuarios atendidos en el Centro de Salud Corazón de Jesús.	Detectar las áreas de mejora y barreras comunicacionales existentes.	Encuestas a usuarios, entrevistas semi-estructuradas, observación directa.	Informe diagnóstico con análisis cualitativo y cuantitativo.	Reconocimiento de deficiencias y necesidades en la comunicación profesional.
2. Brindar capacitación al personal de enfermería sobre la importancia de la comunicación asertiva en atención al usuario, adaptando cada etapa del PAE.	Fortalecer conocimientos y habilidades comunicativas específicas para cada fase del PAE.	Talleres presenciales, material audiovisual, role-playing y guías prácticas.	Pre y post test de conocimientos y habilidades comunicativas.	Aplicación adecuada de técnicas de comunicación asertiva en el proceso asistencial.
3. Promover la comunicación asertiva en el personal de enfermería para mejorar el trato respetuoso e inclusivo a los usuarios que acuden al Centro de Salud Corazón de Jesús.	Mejorar la calidad del trato interpersonal y la relación terapéutica con los usuarios.	Protocolos y guías operativas, supervisión directa, reuniones de retroalimentación.	Evaluación continua mediante observación y retroalimentación del usuario.	Habilidad para mantener una comunicación respetuosa, empática e inclusiva.
4. Evaluar el efecto de las estrategias aplicadas sobre la percepción de la comunicación de enfermería hacia el usuario, a través de encuestas y retroalimentación	Medir el impacto de la intervención y ajustar prácticas para optimizar la comunicación.	Encuestas de satisfacción, entrevistas de retroalimentación, análisis comparativo pre y post intervención.	Informe final con resultados y recomendaciones de mejora.	Capacidad para evaluar críticamente la comunicación y realizar ajustes basados en la retroalimentación del usuario.

3.2.9 Resultados Esperados

A continuación, se detallan los principales resultados esperados, a través de la aplicación de esta propuesta sobre la comunicación asertiva orientadas a generar mejoras tanto del desempeño profesional del personal de enfermería como en la calidad de la atención brindada en el Centro de Salud Corazón de Jesús.

1. Mejora en las competencias comunicativas del personal de enfermería, reflejado en interacciones más claras, de respeto y empáticas tanto en el personal como con los pacientes.
2. Disminución de conflictos interpersonales y malentendidos dentro del equipo de salud, favoreciendo la convivencia profesional más armoniosa.
3. Optimización del proceso de Atención de enfermería (PAE), mediante una comunicación más eficiente que fortalezca cada etapa de su aplicación.
4. Mejor percepción del usuario sobre la atención recibida, evidenciada en un trato más humano, empático y con un alto nivel de profesionalismo.
5. Fortalecimiento del trabajo colaborativo y del ambiente organizacional, manteniendo relaciones interpersonales más positivas en un entorno colaborativo y dinámico.
6. Promoción institucional del valor de las habilidades o competencias personales, que permitan interactuar con los otros centros de salud.

3.2.10 Evaluación de la propuesta

- Inicial: Encuesta de comunicación asertiva y entrevista para establecer línea de base
- Durante: Observación participativas en los talleres.
- Final: Post-test, entrevistas grupales, análisis de desempeño en le PAE

3.2.11 Indicadores de Evaluación

Tabla 25. Indicadores de Evaluación

Indicador	Método de Verificación	Criterio de Éxito
Mejora en habilidades de comunicación	Comparación de pre-test y post-test	$\geq 20\%$ de mejora
Reducción de conflictos internos	Informes cualitativos de supervisión	Evidencia de mejora en ambiente laboral

Aplicación efectiva del PAE	Observación de registros y ejecución	Mayor coherencia y calidad en registros
Satisfacción del personal participante	Encuestas de satisfacción post taller	$\geq 80\%$ de satisfacción general
El % del 20/80, permite observar tanto la eficacia mínima como el logro óptimo, lo que es útil para analizar progresión y áreas de mejora.		

CONCLUSIONES

- 1.- En cuanto al primer objetivo específico, se identificó que las principales barreras en la comunicación asertiva en el ámbito de la enfermería son escasos de tiempo, el estrés laboral y la falta de formación en habilidades de comunicativas. Además, algunos pacientes perciben una actitud distante por parte del personal, lo que afecta negativamente la interacción efectiva y la confianza durante la atención.
- 2.- Con respecto al segundo objetivo específico, se determinó que la mayoría del personal de enfermería ha recibido formación en cuanto a la comunicación efectiva, pero aun enfrentan dificultades en su aplicación debido a la carga laboral y la falta de tiempo. No obstante, una comunicación deficiente reduce la confianza del paciente, dificulta su colaboración en el tratamiento.
- 3.- En base a los hallazgos, se sugieren, elaborar la propuesta de comunicación asertiva basada en el proceso de Atención de Enfermería dirigida al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Corazón de Jesús, con el fin de mejorar la comunicación asertiva, incorporar los protocolos de interacción más humanos y la eliminación de barreras administrativas que restringen el tiempo disponible para cada paciente. Estas acciones contribuirán a mejorar la experiencia del usuario y a fortalecer el vínculo de confianza.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda establecer programas de formación en comunicación asertiva para el personal de enfermería, centrados en escucha activa, empatía y resolución de conflictos. Asimismo, es fundamental fomentar un ambiente laboral que minimice el estrés, menos carga laboral y una mejor distribución de tareas, para optimizar el tiempo de atención a los pacientes.
- Se recomienda ajustar el modelo de trabajo interno para garantizar un trato más cercano y evitar que los pacientes no se sientan que los atendemos de forma apresurada. Esto permite fortalecer la confianza enfermera-paciente.
- Se recomienda optimizar las áreas de comunicación dentro del centro de salud, habilitando espacios cómodos que permitan una conversación fluida y personal entre enfermería y los usuarios, impulsando así un clima de seguridad.
- Se recomienda concienciar sobre el valor del dialogo, mediante la implementación de proyectos informativos sobre comunicación asertiva, en el centro de salud para fomentar una filosofía de trabajo basada en el entendimiento mutuo y empático.

BIBLIOGRAFÍA

- Achance Pacheco, J. A., & Rea Altamirano, F. E. (03 de septiembre de 2021). *Importancia de la comunicación en el contexto enfermera paciente*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Universidad Estatal de Milagro: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5475/1/IMPORTANCIA%20DE%20LA%20COMUNICACION%20EN%20EL%20CONTEXTO%20ENFERMERA-PACIENTE..pdf>
- Albornoz Zamora, E., Guzmán, M., Arteaga, Y., & Ortega, N. (2022). *El Cuidados humanos como eje de la enfermería en la salud*. Guayaquil: Ediciones Mawil. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de https://www.researchgate.net/publication/367291641_Cuidados_Humanos_como_eje_de_la_Enfermeria_en_la_Salud_Comunitaria
- Arana Valderrama, J. Y., & Aranda Palomino, M. R. (01 de febrero de 2023). *Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Universidad Nacional de Trujillo: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/1b7464f2-24aa-4044-8b2e-0873b8aa7482>
- Arenas García, C., & Mirón González, R. (25 de mayo de 2022). La comunicación entre la enfermera y el paciente durante la crisis sanitaria de la COVID-19. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 87-100. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/6275>
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación . Introducción a la Metodología científica*. Episteme. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de chrome-extension://ehhttps://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigacion-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf
- Bernal Álava, Á., Cañarte Vélez, C., Macias Parrales, T. M., & Ponce Castillo, M. (01 de abril de 2022). La comunicación asertiva y su aporte en el proceso de enseñanza y aprendizaje. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 686. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8482994>
- Brito, N., Zurita, M., Padrón, L., & Pérez, J. (2024). Comunicación asertiva de malas noticias a pacientes y familiares de cuidados paliativos. *Qualitas Revista Científica*, 108-137. Recuperado el 5 de diciembre de 2025, de <https://revistas.unibe.edu.ec/index.php/qualitas/article/view/243/379>

- Calderon Santana, N., Zambrano Mora, J., Vines Chong, R., & Zambrano Intriago, M. (13 de 3 de 2025). La comunicación enfermero-paciente y su impacto en la calidad del cuidado. *Recimundo*, 45-60. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.824-832](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.824-832)
- Calua Cueva, M., Delgado Hernández, Y., & López Regalado, O. (44 de febrero de 2021). Comunicación asertiva en el contexto educativo: revision Sistemática. *Boletín Redipe*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7917878>
- Castro Miranda, G., & Calzadilla Vega, G. (17 de junio de 2021). La comunicación asertiva: Una mirada desde la psicología de la educación. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 131-151. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8154371>
- Castro, E. (23 de febrero de 2024). *Programa para fortalecer la comunicación asertiva enfermera -paciente en el Centro de Salud Santa Martha perteneciente al distrito 23D01 - Santo Domingo de los Tsáchilas, noviembre 2023 - febrero 2024*. Recuperado el 5 de diciembre de 2025, de Universidad de las Americas: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15768/1/UDLA-EC-TME-2024-03.pdf>
- Chilón Huamán, L. E. (03 de diciembre de 2024). *Relación Profesional de Enfermería-paciente. Según la Teoría de Hildegard Peplau. Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca*. Recuperado el 05 de 04 de 2025, de Universidad Nacional de Cajamarca : <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/438/Relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20enfermera%20%E2%80%93%20paciente%20aplicando%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20desde%20la%20perspectiva%20del%20usuario%20en%20un%20hospital%20>
- Coronel Huamán, O. (30 de mayo de 2023). *Comunicación asertiva del personal de enfermería de cuidados intensivos del Hospital General de Jaén 2022*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Repositorio Institucional Universidad María Auxiliadora.: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1692>
- Creswell, J. (2014). *Diseño de investigación: Enfoques cualitativo, cuantitativo y con métodos mixtos*. Thousand Oaks : SAGE Publications. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://studylib.es/doc/9299190/dise%C3%B1o-de-investigaci%C3%B3n.-cualitativo--cuantitativo-y-mixt...>

- Díaz Barriga, A., & Luna Miranda, A. (2018). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de https://www.google.com.ec/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_educat/nOQ_CwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&printsec=frontcover
- Ecuador, Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los servicios de Salud. (03 de diciembre de 2020). *Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del sistema nacional de salud*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS_MINISTERIALES/ACUERDO-MINISTERIAL-30-2020-REGLAMENTO-PARA-ESTABLECER-LA-TIPOLOGIA-DE-LOS-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-DEL-SISTEMA.pdf
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (20 de octubre de 2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Recuperado el 15 de 04 de 2025, de Registro Oficial N° 449: https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Ecuador, Asamblea Nacional. (10 de febrero de 2014). *Código Organico Integral Penal*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Registro Oficial N° 180. 2025-06-26: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf
- Ecuador, Congreso Nacional. (22 de diciembre de 2006). *Ley orgánica de Salud*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Registro Oficial N° 423. Última reforma: 2023-05-16: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (17 de julio de 2020). *Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Registro Oficial N° 248: http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS_MINISTERIALES/ACUERDO-MINISTERIAL-30-2020-REGLAMENTO-PARA-ESTABLECER-LA-TIPOLOGIA-DE-LOS-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-DEL-SISTEMA.pdf
- Equipo Editorial de Indeed. (14 de marzo de 2025). *Los 7 elementos de la comunicación: ejemplos y evolución*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.indeed.com/orientacion-profesional/desarrollo-profesional/elementos-comunicacion-ejemplos-evolucion>

- Espinoza Caifil, M., Baeza Daza, P., Rivera Rojas, F., & Ceballos Vásquez, P. (01 de junio de 2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Cuidados humanizados*, 30-43. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>
- Falcón Polo, R., Blázquez Martínez, C., Bueno Latorre, N., García Muñío, D., Barrado Melero, A., & Gil Arqué, M. (27 de abril de 2022). Comunicación enfermera-paciente: evaluación de efectividad. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/comunicacion-enfermera-paciente-evaluacion-de-efectividad/>
- Forero Rozo, J. E. (2024 de febrero de 2024). *Teoría de la información y la comunicación*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://niixer.com/index.php/2024/02/24/modelos-de-comunicacion-para-el-desarrollo-de-la-informacion-y-la-comunicacion/>
- Francesco Crivelli, A., Barello, S., Acampora, M., & Bonetti, L. (25 de junio de 2024). Descubrimiento de estrategias de comunicación de enfermería y estilos relacionales para fomentar la participación del paciente en oncología: una revisión exploratoria. *Asistencia sanitaria*. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare12131261>
- Franco Coffre, J. A. (03 de junio de 2020). Percepción social de la profesión de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 272-281. doi:<https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>
- Freré Arauz, J. S., Véliz Gavilanes, J. P., Sarco Alemán, E. M., & Campoverde Jimenez, K. J. (31 de marzo de 2022). La percepción, la cognición y la interactividad. *Recimundo*, 151-159. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.151-159](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.151-159)
- Granda Arcila, J. J. (2016). *Carta de Derechos y Deberes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Resolución 229 de 2020*. Recuperado el 5 de diciembre de 2025, de <https://actualisalud.com/carta-de-derechos-y-deberes-afiliados-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud-resolucion-229-de-2020/>
- Guamán Moscoso, A., & Lalangui Montalban, K. (03 de diciembre de 2024). *Nivel de estrés académico en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador en el período 2023 - 2024*. Recuperado el 5 de diciembre de 2025, de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/23159ca1-f8b1-497e-b205-55eb7980f659/content>

- Gutierrez Fierro, M. (03 de junio de 2024). *Factores que influyen el cuidado humanizado de enfermería: teoría de Jean Watson*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Universidad Autónoma del estado de Morelos: <http://riaa.uaem.mx/handle/20.500.12055/4798>
- Heras Vidal, A., & Ramón Orellana, V. (30 de junio de 2023). *Principios bioéticos aplicados a la calidad de atención en enfermería*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/14422>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf
- Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez. (s.f.). *Comunicación Asertiva la mejor Herramienta de Atención*. Recuperado el 5 de enero de 2025, de <https://www.hpas.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/262-comunicacion-asertiva-la-mejor-herramienta-de-atencion>
- Lacorossi, L., Giovanna, D., Condoleo, M., Guariglia, L., Petrone, F., Molinaro, S., & Anita, C. (30 de diciembre de 2024). Comunicación paciente-enfermera en un hospital oncológico: un estudio cualitativo. *Asistencia Sanitaria*, 50. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/1/50>
- Lambrinou, E., Kalogirou, F., Lamnisos, D., & Sourtzi, P. (03 de diciembre de 2020). Efectividad de los programas de tratamiento de la insuficiencia cardíaca con planificación del alta dirigida por enfermeras para reducir los reingresos: una revisión sistemática y metanálisis. *Revista internacional de estudios de enfermería*, 610-624. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.002>
- Leal Costa, C., Díaz Agea, J. L., Tirado González, S., Rodríguez Marín, J., & Van der Hofstadt Román, C. (2020). Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Recuperado el 5 de diciembre de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5184023>
- Leone Sheehan, D. (2023). *Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson*. Elsevier. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA68&dq=Jean+Watson:+filosof%C3%ADa+y+teor%C3%ADa+del+cuidado+transperson>

- al+de+Watson.+Modelos+Y+Teor%C3%ADas+En+Enfermer%C3%ADa,+68.&ots=8aQk4PrxIU&sig=uQ3fSZGWtqhhWVhms-a7XEnNymM#v=onepag
- Mamo, A., Tesema, A. A., Tesfaye, T., Abera, T., Gizaw, A., Melaku, T., . . . Wake, S. (13 de octubre de 2023). Comunicación terapéutica y sus factores asociados entre enfermeras que trabajan en hospitales públicos de la zona de Gamo, sur de Etiopía: aplicación de la teoría enfermera de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau. *BMC Nursing*. Recuperado el 4 de diciembre de 2025, de <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01526-z>
- Maza de la Torre, G., Motta Ramírez, G., Motta Ramírez, G., & Jarquin Hernández, P. (02 de junio de 2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar*, 01. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2023000100001
- Mejía Álvarez, E. T., Cuello Freire, G. E., Morillo Cano, J. R., & Donoso Noroña, R. F. (08 de abril de 2022). Importancia de la comunicación asertiva en la relación enfermero-paciente. Estrategia educativa para estudiantes de la carrera de Enfermería. *Revista Conrado*, 442-452. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2358>
- Mendoza Andrade, J. L. (6 de noviembre de 2024). Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes hospitalizados en un entorno clínico hospitalario. *Multiverso journal*, 47-55. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9778605>
- Montgomery Dossey, B. (2010). *Florence Nightingale, mística, visionera, sanadora*. Springhouse. Recuperado el 5 de diciembre de 2025, de <https://twudigital.contentdm.oclc.org/digital/collection/p16283coll41/id/313/>
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W., & Stock, S. (23 de agosto de 2018). *Impacto de la herramienta de comunicación y transferencia de pacientes SBAR en la seguridad del paciente: una revisión sistemática*. Recuperado el 5 de diciembre de 2025, de BMJ : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139905/>
- Navas Fonseca, L. (30 de noviembre de 2023). *Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios*. Recuperado el 5 de diciembre de 2025, de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/76e3ef5f-fd54-4ebf-a496->

083cab5d3876/content

- Nicolalde Rodríguez, D. (12 de octubre de 2024). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en una Unidad de Terapia Intensiva*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Universidad Nacional de Trujillo: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/23408>
- Olarte Rueda, G., Delgado, G. M., Yineth Morales, L., Pabón, I. J., & Salazar, J. T. (05 de abril de 2023). Percepcion en la recuperacion de la salud y los cuidados de enfermeria. *Horizonte de enfermeria*, 22-34. doi:https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.22-34
- Organizacion mundial de la salud. (10 de enero de 2010). *Marco conceptual de la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2020/09/icps_full_report_es.pdf
- Patiño Andrade, R. P. (9 de 07 de 2020). *La comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de La Troncal.2020*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14979>
- Perez Huaranca , T., & Ore Sornoza, Y. (26 de noviembre de 2024). *Comunicación asertiva en estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga*. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7349>
- Petrone, P. (01 de junio de 2021). Principios de la comunicacion efectiva en una organizacion de salud. *Revista Colombiana de Cirugia*, 188-192. doi:<https://doi.org/10.30944/20117582.878>
- Pinto Ramírez , C., Lobo Gómez , J., & Jaimes, H. (27 de mayo de 2023). *Implementación de la Comunicación Asertiva en Salud en el Servicio de Cuidado Crítico con el Personal de Enfermería de la Clínica de Urgencias Bucaramanga*. Recuperado el 4 de diciembre de 2024, de Universidad de Santander: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/8711>
- Polit , D., & Tatano Beck, C. (2018). *Investigación en enfermería: Generación y evaluación de evidencia para la práctica de enfermería*. Wolters Kluwer. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de https://books.google.com.ec/books?id=Ej3wstotgkQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Ramírez Merchán, E., Encalada Salinas, A., Chalan Maza, V., Torres Lojan, A., Quito Briceño,

- D., & Casallas Vega, A. (19 de julio de 2024). La Comunicación en Enfermería: Una Perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review*, 1-18. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/405>
- Rodríguez Diago, A., & Fadruga González, D. (diciembre de 2021). Modelo del proceso de comunicación efectiva de resultados proyectuales de diseño. *Alcance*, 22-39. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2411-99702021000300022&lng=es&tlng=es.
- Romero de Mereles, N. T. (3 de agosto de 2021). Comunicación asertiva en la formación profesional universitaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), 5954. Recuperado el 22 de enero de 2025, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/733>
- Sinchiguano Morillo, D. (03 de diciembre de 2024). *La comunicacion asertiva como herramienta para la satisfaccion en la atencion a los pacientes que acuden al area de emergencia del hosital del Iess de Ibarra.* () Recuperado el 5 de diciembre de 2025, de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/731510e6-65f9-4a6e-9372-aa30aab59af6/content>
- Tello Arias, M. B. (3 de septiembre de 2023). *Comunicación Asertiva del personal de enfermeria con familiares de pacientes Hospitalizados.* Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/items/5431da06-5e27-4ed8-85fb-96c34bc3cdb1>
- Ulloa Marín, M. (04 de abril de 2024). *Experiencias formativas de la malla curricular 2018 en graduados de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca, 2024-2025.* Recuperado el 5 de dicidembre de 2025, de Universidad de Cuenca: <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3275b7ad-8d24-4a42-9344-5a38eaaf0f25/content>
- Vélez Vélez, R., Sanz Martínez, O., & Bolívar Chávez, O. (03 de diciembre de 2021). Estrategia metodológica para el desarrollo de la comunicación asertiva en el proceso de enseñanza. *Revista Cognosis*, 55-70. Recuperado el 5 de diciembre de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587871>

ANEXOS



ANEXO NRO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ CI: _____

Declaro que estoy informada sobre la aplicación del instrumento de una investigación titulada: "Percepción de los usuarios sobre la comunicación asertiva en enfermería en el Centro de Salud Corazón de Jesús", de esta manera manifiesto mi voluntad de colaborar con la información que se me proporciona. Para expresar mi conformidad, firmo al pie del presente documento.

Firma _____

Quito _____

ANEXO NRO 2

**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR
FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE CORUÑA-QUITO**

TEMA: PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD CORAZÓN DE JESÚS

2.- Objetivos de la Investigación

- **Objetivo General**

Evaluar la percepción de los usuarios sobre la comunicación asertiva en el proceso de atención Enfermería en el Centro de salud Corazón de Jesús.

- **Objetivos Específicos**

3. Identificar las principales barreras que dificultan una comunicación asertiva entre el profesional de enfermería y los pacientes del centro de salud.
4. Determinar la relación entre una comunicación efectiva y la confianza de los usuarios en proceso de atención de Enfermería.
5. Proponer estrategias de mejora en la comunicación asertiva basada en los hallazgos del estudio para optimizar la experiencia de los usuarios

Autoras:

- Ginger Paulina Obando Padilla CI: 1720888724
- Jessica Carolina Abambari Andrade CI: 0302388905



CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD

Estimado/a:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas para su debida lectura y respuesta con base a las opciones expuestas.

Se le agradece su colaboración que es solamente académica, para cumplir con el trabajo de grado para optar al título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente lo que a continuación se presenta y marque con una (X) la mejor opción que represente su experiencia en la atención de Enfermería en este centro de salud.

Escala de Respuesta:


5: Siempre

4: Casi Siempre

3: Ocasionalmente

2: Casi Nunca

1: Nunca

 Preguntas relacionadas al Objetivos Especifico: Identificar las principales barreras que afectan la comunicación asertiva entre el profesional de enfermería y los usuarios del centro de salud.

1. La información que me proporciona el personal de Enfermería es clara y fácil de entender

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

2. El personal de Enfermería utiliza un lenguaje que puedo comprender fácilmente.

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

3. Siento que el personal de Enfermería me escucha activamente cuando hablo.

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

4. El contacto visual del personal de enfermería me hace sentir valorado

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

5. La empatía mostrada por el personal refuerza mi confianza durante el tratamiento.

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca

Nunca

6. Me siento tratado con amabilidad y respeto que el personal de Enfermería

Siempre

Casi Siempre

Ocasionalmente

Casi Nunca

Nunca

7. ¿Las respuestas claras a mis preguntas aumentan mi nivel de satisfacción con el servicio recibido?

Siempre

Casi Siempre

Ocasionalmente

Casi Nunca

Nunca

8. ¿Con qué frecuencia el personal de enfermería te genera confianza para comunicar tus inquietudes?

Siempre

Casi Siempre

Ocasionalmente

Casi Nunca

Nunca

9. ¿La comunicación verbal y no verbal del personal es coherente?

Siempre

Casi Siempre

Ocasionalmente

Casi Nunca

Nunca

🚦 Preguntas relacionadas al Objetivo Específico 2: Determinar la relación entre una comunicación efectiva y la confianza de los usuarios en proceso de atención de Enfermería.

10. En general, estoy satisfecho con la atención que he recibido del personal de Enfermería.

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

11. Confío en la capacidad del personal de Enfermería para brindarme una buena atención.

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

12. Me siento seguro con la información que me proporciona el personal de Enfermería.

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

13. La atención del personal de Enfermería me hace sentir bienestar.


- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

14. Siento que el personal de Enfermería maneja mis dudas de manera adecuada.

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

15. El personal de Enfermería demuestra profesionalismo al comunicarse conmigo.

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

 Preguntas relacionadas al Objetivo Específico 3: Proponer estrategias de mejora en la comunicación asertiva basada en los hallazgos del estudio para optimizar la experiencia de los usuarios.

16.- ¿Con qué frecuencia consideras que la comunicación del personal de enfermería es clara y efectiva?

- Siempre
- Casi siempre
- Ocasionalmente
- Casi nunca
- Nunca

17.-¿Consideras que el tono de voz del personal de enfermería es adecuado para captar la atención de los pacientes y transmitir confianza?

- Siempre
- Casi Siempre

- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

18.- ¿Consideras que una comunicación efectiva mejora las relaciones interpersonales entre enfermería y el paciente?

- Siempre
- Casi Siempre
- Ocasionalmente
- Casi Nunca
- Nunca

Muchas gracias por su participación