



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Comunicación asertiva y su relación con la satisfacción del usuario
en el área de ginecología, Hospital General Guasmo Sur.**

AUTORA:

Arístega Miranda, Pilar del Carmen

Examen Complexivo

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

TUTORA:

Zerda Barreno Elsie Ruth

Guayaquil, Ecuador

2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Md. Pilar Del Carmen Arístega Miranda**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Econ. Andrés Navarro Orellana, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 11 días del mes de agosto del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Pilar Del Carmen Arístega Miranda

DECLARO QUE:

El documento **Comunicación Asertiva y su Relación con la Satisfacción del Usuario en el Área de Ginecología, Hospital General Guasmo Sur** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 11 días del mes de agosto del año 2026

LA AUTORA

Pilar Del Carmen Arístega Miranda



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Pilar Del Carmen Arístega Miranda

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Comunicación Asertiva y su Relación con la Satisfacción del Usuario en el Área de Ginecología, Hospital General Guasmo Sur**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 11 días del mes de agosto del año 2026

LA AUTORA:

Pilar Del Carmen Arístega Miranda



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

PilarAristega_CorrecciónPlagio_Versión1

ID : 8f03dfa7b292250fd8a19cc9524d4efed2db5687



3%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : PilarAristega_CorrecciónPlagio_Versión1.txt
Tamaño del archivo original : 204,8 kB
Número de palabras : 10.758

Depositante : María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito : 14 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 14 de julio de 2026

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme dado la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para poder culminar esta etapa tan importante de mi vida. A lo largo de este proceso existieron momentos de dificultad y cansancio, pero siempre encontré la motivación necesaria para seguir adelante y no rendirme.

A mis adoradas hijas Andrea y Valeria Vargas Aristega, y a mi esposo Felipe Vargas quiero expresarles mi más profundo agradecimiento por estar siempre a mi lado, por su apoyo, paciencia y confianza. Gracias por cada palabra de ánimo, por comprender los momentos en los que tuve que dedicar gran parte de mi tiempo a este trabajo y, sobre todo, por creer en mí incluso cuando las cosas no fueron fáciles. Este logro también es de ustedes.

De manera especial, agradezco a mi tutor(a) de tesis por su orientación, paciencia y recomendaciones durante el desarrollo de esta investigación. Sus observaciones y sugerencias fueron importantes para mejorar este trabajo y poder llevarlo a cabo de la mejor manera posible.

Finalmente, me agradezco a mí misma por haber tenido la constancia y el compromiso necesarios para continuar hasta el final. Este trabajo representa muchas horas de esfuerzo, aprendizaje y dedicación, pero también representa una meta cumplida y un paso más hacia los objetivos que me he propuesto alcanzar.

A todas las personas que estuvieron presentes durante este camino, muchas gracias.

Pilar Arístega

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza necesaria para continuar adelante y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida.

A mis adoradas hijas Andrea y Valeria Vargas Aristega, y a mi esposo Felipe Vargas, y a mi querida madre señora Julia Miranda, por formar parte fundamental de mi vida y por acompañarme durante todo este proceso. Les dedico este logro porque detrás de cada meta alcanzada también están sus sacrificios, sus consejos, su apoyo y la confianza que siempre han depositado en mí.

A toda mi familia que estuvieron presentes durante este camino, que de alguna manera me motivaron, me ayudaron y me dieron palabras de aliento cuando más las necesitaba. Cada gesto de apoyo tuvo un significado especial y contribuyó a que pudiera seguir adelante.

También me dedico este logro a mí misma, por no rendirme ante las dificultades, por aprender de cada obstáculo y por mantener el esfuerzo y la constancia necesarios para llegar hasta el final. Este trabajo representa una etapa que culmina, pero también el inicio de nuevos retos, sueños y oportunidades.

Pilar Arístega

Índice General

Introducción	1
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	7
Preguntas de investigación.....	8
Objetivos de la investigación	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	9
Fundamentación teórica conceptual.....	9
Comunicación asertiva y su forma dentro de la atención	9
Comunicación asertiva en la relación profesional de salud-paciente.....	10
Teorías de la comunicación asertiva	10
Dimensiones de la comunicación asertiva en servicios de salud	11
Definición y enfoques teóricos de la satisfacción del usuario	12
Teorías de la satisfacción del usuario.....	12
Dimensiones de la satisfacción del usuario en servicios hospitalarios	13
Satisfacción del usuario como herramienta de gestión	13
Marco Metodológico.....	14
Enfoque de Investigación.....	14
Método de investigación	14
Alcance de Investigación	15
Tipo de Investigación.....	15
Instrumentos.....	16
Población.....	17
Criterios de inclusión y exclusión	17

Procedimiento de aplicación y consideraciones éticas.....	18
Variables de la Investigación	18
Tratamiento de Datos	19
Resultados	21
Comunicación asertiva	21
Satisfacción usuaria.....	27
Análisis general de los resultados	31
Promedio de las dimensiones	33
Prueba de hipótesis.....	35
Propuesta	36
Objetivo.....	36
Justificación de la Propuesta	36
Actividades de la Propuesta	37
Recursos Materiales	45
Cronograma.....	46
Indicadores de evaluación y seguimiento de la propuesta	47
Conclusiones	49
Recomendaciones.....	50
Referencias.....	52
Apéndices	52
Apéndice A. Cuestionario de Comunicación Asertiva en el personal de salud	57
Apéndice B. Cuestionario de Satisfacción al Usuario	58
Apéndice C. Imágenes	59

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Variable Satisfacción del usuario</i>	19
Tabla 2 <i>Variable Comunicación asertiva</i>	19
Tabla 3 <i>Frecuencias y porcentajes de la dimensión Proactividad</i>	21
Tabla 4 <i>Frecuencias y porcentajes de la dimensión Actitud Profesional</i>	22
Tabla 5 <i>Frecuencias y porcentajes de la dimensión Comunicación Verbal</i>	23
Tabla 6 <i>Frecuencias y porcentajes de la dimensión Comunicación No Verbal</i>	24
Tabla 7 <i>Frecuencias y porcentajes de la dimensión Apoyo Emocional</i>	25
Tabla 8 <i>Frecuencias y porcentajes de la dimensión Humana</i>	27
Tabla 9 <i>Frecuencias y porcentajes de la dimensión Técnico-Científico</i>	28
Tabla 10 <i>Frecuencias y porcentajes de la dimensión Entorno</i>	29
Tabla 11 <i>Promedios por dimensión de las variables</i>	34
Tabla 12 <i>Correlación comunicación asertiva - satisfacción usuaria</i>	35
Tabla 13 <i>El espejo empático</i>	37
Tabla 14 <i>La consulta difícil</i>	38
Tabla 15 <i>Módulos del Curso de Comunicación Asertiva</i>	39
Tabla 16 <i>Capacitación Atención al Paciente 1</i>	43
Tabla 17 <i>Capacitación Atención al Paciente 2</i>	43
Tabla 18 <i>Encuesta de evaluación</i>	45
Tabla 19 <i>Recursos materiales</i>	46
Tabla 20 <i>Cronograma de actividades 2027</i>	47

Índice de figuras

Figura 1 <i>Niveles de Comunicación Asertiva</i>	26
Figura 2 <i>Niveles de Satisfacción Usuaría</i>	31
Figura 3 <i>Protocolo de atención asertiva</i>	41
Figura 4 <i>Certificado de asistencia</i>	59
Figura 5 <i>Lista de verificación de las 5S</i>	60
Figura 6 <i>Afiche 1</i>	61
Figura 7 <i>Afiche 2</i>	62

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la comunicación asertiva del personal de salud y la satisfacción de las usuarias de ese servicio en el año 2025 en el Hospital General Guasmo Sur. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Se aplicaron dos cuestionarios validados a una muestra de 317 usuarias del servicio. Los resultados mostraron que el 79.2% de las participantes ubicó la comunicación asertiva en un nivel medio, con las dimensiones de apoyo emocional y comunicación no verbal como los puntos de mayor debilidad. La satisfacción usuaria se ubicó de igual manera en el nivel medianamente satisfecho para el 79.2% de la muestra. La prueba de correlación de Pearson arrojó $r = .574$, $p < .001$, confirmando una relación positiva y moderada entre ambas variables. La propuesta contempla talleres, un curso de comunicación asertiva y un protocolo de atención.

Palabras clave: comunicación asertiva, satisfacción usuaria, personal de salud, ginecología, calidad de atención, correlación de Pearson.

Abstract

The objective of the study was to analyze the relationship between the assertive communication of healthcare personnel and user satisfaction with the service in 2025 at Guasmo Sur General Hospital. The research adopted a quantitative approach, with a descriptive-correlational scope, a non-experimental design, and a cross-sectional framework. Two validated questionnaires were administered to a sample of 317 service users. The results showed that 79.2% of the participants rated assertive communication at a moderate level, with emotional support and nonverbal communication identified as the weakest dimensions. User satisfaction was likewise classified as moderately satisfied by 79.2% of the sample. Pearson's correlation test yielded $r = .574$ and $p < .001$, confirming a positive and moderate relationship between the two variables. The proposed intervention includes workshops, an assertive communication training course, and a service care protocol.

Keywords: assertive communication, user satisfaction, health personnel, gynecology, quality of care, Pearson correlation.

Introducción

Hay una diferencia observable entre el profesional que dice lo que piensa sin atacar ni someterse, y uno que no lo hace, esa diferencia es la comunicación asertiva. En el hospital marca más de lo que parece, porque de ahí depende cuánto confía el usuario en quien lo atiende, cómo valora el cuidado que recibe y, en parte, cómo responde al tratamiento. La satisfacción, mientras tanto, no cabe en una sola medida. Tiene que ver con la empatía del profesional, con la seguridad que transmite y con la responsabilidad que demuestra en cada momento de la atención. Castelo et al. (2022) argumentan que medir la satisfacción del paciente no es un trámite burocrático; es una forma concreta de saber si la atención médica tiene calidad y si los servicios de salud están bien organizados y conducidos.

Domínguez et al. (2022) trabajaron con usuarios de un centro de atención primaria en Lima, el 39,7% calificó como deficiente la comunicación entre médico y paciente, y el 53,7% reportó baja satisfacción. La asociación estadística entre las dos variables fue significativa; no es un dato de un solo lugar; aparece en distintos servicios públicos de salud de la región, lo que indica que el problema es estructural.

Detrás del problema hay causas que vienen de la institución, de la formación y de la cultura organizacional. La carga de trabajo recorta el tiempo que el profesional puede dedicar a cada paciente, además, sin programas que enseñen a comunicarse mejor, los hospitales mantienen prácticas previas sin cambios, aunque eso no funcione. Castro (2024) documenta que cuando el personal de enfermería no tiene disposición real para interactuar con las usuarias, la insatisfacción aparece. Y al revés también opera: comunicarse bien mejora la confianza del paciente y tiene consecuencias positivas sobre cómo avanza su tratamiento. Yanchapanta y Analuisa (2022) agregan que la comunicación asertiva es lo que hace viable la interacción con los pacientes durante los cuidados; usar términos comprensibles, accesibles para quien los recibe, construye un lazo de confianza entre el profesional y el usuario que difícilmente se consigue de otro modo.

Las usuarias de ese servicio llegan con vulnerabilidad física y emocional que no siempre se nombra, pero que el personal percibe o debería percibir. Esa condición eleva las exigencias comunicativas por encima de lo que se requiere en otros servicios. Maza et al. (2023) defienden que la relación médico-paciente solo funciona bien cuando se asienta en la integridad, la ecuanimidad y el respeto. Sin eso, la calidad de la atención tiene un techo muy bajo. Al-hawaiti et al. (2025), revisaron 15 estudios y llegaron a una conclusión que, en hospitales de alta complejidad, la asertividad no es un plus, es una condición. Por lo tanto, comunicarse bien impacta directamente sobre la calidad del cuidado y sobre la seguridad del paciente.

A nivel internacional, los autores Moslehpour et al. (2022) revisaron 4,810 artículos en cinco bases de datos internacionales y determinaron que la comunicación médico-paciente incide de modo directo sobre la satisfacción hospitalaria. La Comisión Conjunta de los Estados Unidos, como se citó en Moslehpour et al. (2022), estableció que más del 60% de los eventos adversos registrados en hospitales tuvieron como factor contribuyente fallas comunicacionales. Ese dato ubica la comunicación asertiva como una condición operativa de la seguridad clínica, no como un rasgo accesorio del profesional.

Un trabajo publicado en México por Maza et al. (2023) indagaron acerca de la asertividad, empatía y comunicación efectiva en la práctica médica. Los autores señalan que el vínculo entre el profesional y el usuario se desarrolla con integridad y respeto. La empatía ahora se considera una habilidad central para los profesionales de la salud. La empatía es el punto central de todas las relaciones. Un profesional que carece de esta habilidad no puede interpretar lo que el paciente no dice y lo que el paciente puede estar intentando ocultar.

En Ecuador, Ramírez et al. (2024) realizaron una investigación con pacientes en centros del sur del país, y aplicaron el Cuestionario de Grado de Satisfacción Usaria Percibida respecto a la Competencia Comunicativa de Enfermería. Los resultados mostraron que en esa área solo el 45,07% de las pacientes declaró estar satisfecha, y que la satisfacción descendía con mayor tiempo de hospitalización: de 3,50 puntos con un día de estancia a 2,94 con tres días o más.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la comunicación asertiva y la satisfacción del usuario en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, para el diseño de estrategias de mejora.

El trabajo se estructura en su primera parte con el planteamiento del problema, la justificación, las preguntas de investigación y los objetivos general y específicos. Luego se desarrolla la fundamentación teórica conceptual, donde se revisa la definición y naturaleza de la comunicación asertiva, su importancia en la relación profesional-paciente y las dimensiones que forman parte de esta variable. De igual manera, se trata la satisfacción del usuario, sus dimensiones y el aporte que tiene dentro de la gestión de los servicios de salud.

El marco metodológico describe la forma en que se desarrolló la investigación, tomando en cuenta el enfoque, alcance, diseño, instrumentos, población, muestra y el tratamiento de los datos. En la sección de resultados, la información se presenta por variable y después por dimensiones, a su vez se realiza la comprobación de la hipótesis planteada. La propuesta se expone con su objetivo, justificación y actividades orientadas a cada variable, además se presentan los recursos materiales que se necesitan y el cronograma de ejecución. El trabajo culmina con las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

Planteamiento del problema

El Hospital General Guasmo Sur funciona como un establecimiento de segundo nivel de atención y se ubica además en el sexto de complejidad dentro de la red pública del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Este hospital maneja una cartera que llega hasta 30 especialidades médicas. Según datos oficiales del propio Ministerio de Salud Pública el HGGS atiende más o menos 300 pacientes diarios nada más en emergencias y registra 10,425 consultas externas cada mes además de unos 400 nacimientos mensuales en el área de ginecobstetricia su cobertura total alcanza los 303 818 usuarios de los cuales 191 405 son población femenina (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2025).

En múltiples estudios de satisfacción sobre centros de atención pública en Ecuador, la comunicación ha sido calificada como la dimensión con menor puntuación. Un estudio cuantitativo correlacional realizado en un hospital básico en Ecuador en 2025, indicó que el 67% de los pacientes estaban insatisfechos con la comunicación, el 71% con el tratamiento y el 63% con el nivel de empatía del personal. Se indicó que la relación entre la dimensión de atención y la satisfacción del usuario fue $p = .872$ ($p < .001$). Se concluyó que la dimensión de atención explica el 76% de la satisfacción percibida por el usuario (E. Zambrano & Serpa, 2025). Basándose en esto, un estudio transversal de 340 pacientes de un hospital general en Ecuador, indicó que la satisfacción negativa por comunicación y privacidad fue de entre el 4.60% y el 9.77% (Freire & Delgado, 2026).

El Hospital General Guasmo Sur atiende alta demanda asistencial en ginecología con recursos limitados. Cinco causas dan cuenta del problema. La primera es la carencia de formación estructurada en habilidades comunicativas; Ramírez et al. (2024) encontraron que un programa de formación que solo entrega teoría no cambia lo que el profesional hace en la consulta. Hace falta que la teoría vaya acompañada de práctica real; cuando una falta, los cambios no duran. La segunda es la sobrecarga laboral, que reduce la interacción clínica a instrucciones técnicas escuetas; López et al. (2024) registraron algo que ocurre con frecuencia pero

rara vez se mide, es que a mayor carga de trabajo, peor comunicación, y con ella, el vínculo con el paciente se va deshaciendo.

La tercera corresponde a las barreras semánticas que se producen cuando el lenguaje técnico del personal no se ajusta al nivel de comprensión de la usuaria. Un estudio ecuatoriano publicado en 2024, desarrollado en un hospital de especialidades de Portoviejo, documentó que las dificultades en la comunicación entre enfermeras y pacientes hospitalizados afectan la calidad del tratamiento y la percepción que el paciente construye sobre el servicio recibido; los autores concluyen que simplificar el lenguaje técnico y aplicar estrategias de comunicación no verbal son medidas urgentes para superar las dificultades comunicativas en el entorno clínico hospitalario (Mendoza, 2024).

La cuarta es la falta de protocolos institucionales que evalúen y supervisen la calidad de la comunicación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) reconoce, en su ficha técnica sobre seguridad del paciente, que la mala comunicación entre el personal de salud y los pacientes es un factor humano-conductual generador de errores en la atención; de igual modo, señala que la ausencia de políticas institucionales de comunicación es un factor externo que agrava ese riesgo de manera independiente a lo que cada profesional sepa o haga en su consulta individual.

Moslehpour et al. (2022) señalan que cómo funciona la organización por dentro pesa tanto sobre la satisfacción del usuario como lo que cada profesional sabe o puede hacer por sí solo. Hay una quinta causa que no siempre se nombra, el agotamiento; Maza et al. (2023), advierten que la fatiga y la repetición del trabajo diario van apagando, despacio y sin avisar, la empatía del profesional de salud.

En el contexto ecuatoriano, un estudio con profesionales de salud del país midió la prevalencia del síndrome mediante la prueba de Maslach e identificó que el componente de despersonalización alcanzó el 95% y el agotamiento emocional el 47% de los evaluados (Torres et al., 2021). Un estudio más reciente, realizado en Portoviejo con profesionales del sector salud en 2024, confirmó que los factores individuales y socioculturales del entorno laboral siguen alimentando el agotamiento,

con especial incidencia en quienes enfrentan mayor número de pacientes por turno (Zambrano & Vega, 2024).

El servicio de ginecología del Hospital General Guasmo Sur (HGGS) tiene problemas en cómo el personal se comunica con las usuarias, eso no es una suposición. Una comunicación que no se desarrolla de manera adecuada dentro de la atención médica provoca que las pacientes empiecen a tener desconfianza hacia el personal que las atiende, además ocasiona que no sigan de forma correcta las indicaciones que el médico les entrega y esto deja una percepción negativa del servicio recibido, no porque no se haya dado la atención, sino porque la forma en que se informó o se explicó no fue la correcta.

Cuando existen fallas en la comunicación, las usuarias lo sienten de diferentes maneras, ya que algunas pierden seguridad en el equipo de salud, otras dejan de asistir a sus controles o no continúan con las recomendaciones médicas, manteniendo una preocupación que no logra ser resuelta durante su estadía en el hospital. Por otro lado la institución también se ve afectada, debido a que se generan quejas por parte de las pacientes, se deteriora el ambiente laboral entre el personal y se afectan los indicadores de calidad que se manejan dentro del área de ginecología.

La OMS señala que la mala comunicación entre el personal sanitario y los pacientes desencadena falta de implicación e incumplimiento terapéutico como consecuencias directas y medibles (OMS, 2023). Por su parte, la relación entre comprensión del diagnóstico y adherencia al tratamiento ha sido documentada con claridad: cuando la usuaria no comprende las indicaciones médicas, la probabilidad de abandonar el seguimiento clínico sube de manera constante (Mendoza, 2024). El incumplimiento terapéutico, calificado por la propia OMS como un problema mundial de gran magnitud, tiene en la deficiencia comunicativa uno de sus factores desencadenantes más frecuentes en los países en desarrollo.

Desde la parte institucional, la evidencia también es contundente. Un estudio reciente en un hospital del Ecuador evidenció que las debilidades en empatía y comunicación se traducen directamente en los indicadores de satisfacción del usuario,

con una fuerza de asociación que explica tres cuartas partes de la variabilidad en los resultados de calidad percibida (E. Zambrano & Serpa, 2025).

Justificación

El presente trabajo nace de observar, desde la práctica dentro del sistema de salud pública, que los índices de satisfacción del servicio no alcanzan las expectativas institucionales pese a los recursos asistenciales desplegados. Observar aquello todos los días, sin poder nombrarla con evidencia, fue lo que llevó a preguntarse con rigor qué tan relacionadas están la comunicación asertiva del personal y la satisfacción de las usuarias.

Desde la parte conceptual, el presente trabajo trata de ampliar un poco más lo que se entiende por asertividad, comunicación y satisfacción del usuario dentro del área de salud reproductiva, ya que estos componentes no se pueden ver separados cuando se analiza la atención que recibe una paciente. Además, estos elementos se relacionan con la línea de investigación Comunicación Interpersonal Hospitalaria de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, debido a que se trabaja sobre un problema que se presenta dentro del servicio y que afecta la forma en que las usuarias perciben la atención. El poder desarrollar evidencia sobre este tema en un hospital de segundo nivel en la ciudad de Guayaquil tiene un aporte para el sistema público de salud y también para el área de ginecología en el Ecuador, considerando que no solo se revisa la atención desde lo clínico, sino también desde la comunicación que se da entre el personal y la usuaria.

A su vez, conocer los principales determinantes de la satisfacción con la comunicación abre la puerta a nuevas iniciativas dirigidas a la capacitación del personal y al desarrollo de la comunicación en los servicios de atención sanitaria que respondan a las necesidades de las personas. Las cinco causas identificadas, falta de formación, sobrecarga, barreras semánticas, ausencia de protocolos y agotamiento emocional necesitan datos objetivos para que las instituciones generen estrategias acordes a la realidad.

En lo metodológico, trabajar con un diseño cuantitativo correlacional y un instrumento validado produce un esquema que otros servicios hospitalarios del país podrían reproducir sin mayores adaptaciones. Las usuarias del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur son las beneficiarias directas de este trabajo. De modo indirecto, se benefician el personal de salud, cuya práctica profesional se puede fortalecer con los resultados obtenidos, la institución, que contará con insumos para mejorar sus indicadores de calidad, y la universidad, que sumará evidencia empírica producida desde el sistema de salud pública de la región Costa del Ecuador.

Preguntas de investigación

¿Cuál es el nivel de comunicación asertiva que presenta el personal de salud dentro del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur?

¿Qué nivel de satisfacción presentan las usuarias que son atendidas en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur?

¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación asertiva del personal de salud y la satisfacción de las usuarias que acuden al área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur?

¿Qué estrategias pueden ser consideradas para mejorar la comunicación interpersonal y también la satisfacción de las usuarias que acuden al área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Analizar la relación que existe entre la comunicación asertiva que desarrolla el personal de salud y la satisfacción de las usuarias atendidas en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur durante el año 2025.

Objetivos específicos

Definir el nivel de comunicación asertiva que presenta el personal de salud dentro del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Determinar el nivel de satisfacción que tienen las usuarias con respecto a la atención recibida en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Identificar la correlación entre la comunicación asertiva del personal de salud y la satisfacción de las usuarias del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Diseñar estrategias que permitan mejorar la comunicación asertiva y la satisfacción del usuario que acude al área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Fundamentación teórica conceptual

Comunicación asertiva y su forma dentro de la atención

La comunicación asertiva no se entiende únicamente como el hecho de hablar de forma clara, es sostener lo que se piensa y lo que se necesita sin agredir, pero sin ceder tampoco cuando la presión del otro lo exige. En el campo de la salud eso toma una forma particular, el profesional que se comunica así mantiene un discurso coherente, sin extremos, y con la disposición empática suficiente para que el paciente confíe en él (Maza et al., 2023). La literatura distingue tres estilos comunicacionales. El pasivo, donde el profesional omite sus propias necesidades y criterios; el agresivo, donde impone su postura sin considerar la perspectiva del otro; y el asertivo, que ocupa el punto de equilibrio entre los dos anteriores. Yanchapanta y Analuisa (2022) evaluaron a un grupo de profesionales de enfermería y encontraron que el 85% de ellos no se comunicaba de modo asertivo. Un número así habla por sí solo de cuánto separa el deber ser comunicacional de lo que realmente pasa dentro de la consulta.

Comunicación asertiva en la relación profesional de salud-paciente

La relación profesional de salud-paciente adquiere su mayor expresión clínica cuando el intercambio comunicacional supera la transmisión técnica de información y se constituye en un vínculo terapéutico. Según Maza et al. (2023) la comunicación de los médicos no se basa únicamente en entregar información al paciente, sino también en la forma en la que se desarrolla la relación durante la atención. El profesional debe mantener una comunicación abierta y directa, considerando la empatía para comprender aspectos que muchas veces no son expresados por el paciente y teniendo la capacidad de tratar temas difíciles sin cerrar el diálogo ni orientar la conversación solamente desde su propio criterio. En el caso de la enfermería, Tello y Quishpe (2023) determinaron que el trato cordial hacia los pacientes hospitalizados y sus familiares, junto con la creación de vínculos empáticos y el acompañamiento emocional, favorecen la experiencia del paciente durante el proceso de salud. La comunicación asertiva entonces no se queda solo en transmitir datos clínicos al paciente, también lo contiene de manera emocional, le da seguridad, además deja una huella en la forma en cómo recuerda haber sido atendido.

Teorías de la comunicación asertiva

Alberti y Emmons (2017) plantean a la conducta asertiva como la capacidad que tiene una persona de expresar sus necesidades, opiniones y derechos de forma directa, sin pasar por encima de los derechos del que está al frente. Esta premisa coloca a la asertividad fuera del plano de los rasgos de personalidad y la ubica más bien dentro del campo de las habilidades sociales que sí se pueden entrenar. Desde una perspectiva conductual, tener un bajo nivel de asertividad no es una deficiencia constitucional, sino un repertorio de respuestas conductuales sin desarrollar y modificable que puede cambiar con la práctica. Yoshinaga y Cooper (2025) sugieren que esta perspectiva se desarrolle más utilizando un modelo multidimensional, que incluya la asertividad de naturaleza conductual, emocional y mental, además de la dimensión comunicativa original, y argumentan que la formulación clásica solo abarca una de las varias dimensiones de la asertividad.

Por otro lado, Bandura (1977) postula que los seres humanos adquieren gran parte de su repertorio conductual por observación de modelos, sin necesidad de ejecución directa ni refuerzo inmediato. Cuatro procesos sostienen ese mecanismo, estos son la atención, retención, reproducción y motivación. La atención hacia el modelo determina qué se codifica; la retención define qué perdura en la memoria; la reproducción señala si el observador posee las capacidades motoras para ejecutar lo observado. Sin motivación, los tres anteriores resultan insuficientes (Villagómez et al., 2023).

Dimensiones de la comunicación asertiva en servicios de salud

Este tipo de comunicación funciona en cuatro niveles diferentes. Uno de los niveles es el verbal, donde se considera la claridad del mensaje y la forma en que el profesional logra comunicarlo para que el paciente pueda entender lo que se le está diciendo. Un mensaje puede estar correcto desde lo técnico, pero si el paciente no logra comprenderlo, prácticamente no cumple su función dentro de la atención, porque no genera orientación ni seguridad en la persona que recibe el servicio. El otro nivel se relaciona con la comunicación no verbal, donde no solo cuenta lo que el personal dice, sino también la forma en que se muestra frente al paciente, ya sea por la postura, los gestos, la mirada o el tono con el que se habla durante la atención.

Dichos aspectos muchas veces se perciben antes del mensaje verbal, porque la usuaria puede notar si está siendo atendida con interés o si solamente se le está dando una indicación de manera rápida, aunque las palabras usadas sean correctas. La actitud profesional también entra dentro de esta parte, porque no aparece como algo separado, sino que se va reflejando en la manera de hablar, en el trato que se entrega y en la forma como se lleva el procedimiento de atención. Reúne la disposición empática del personal, su cortesía y su disponibilidad real durante el encuentro con el paciente (Ramírez et al., 2024).

El apoyo emocional cierra el cuadro, una acción concreta es notar cómo está el usuario y responderle desde la escucha, sin restarle importancia a lo que siente ni a lo que teme. En ginecología eso pesa doble. La vulnerabilidad reproductiva que traen

las usuarias carga el encuentro clínico de un modo que otros servicios no conocen, y eso hace que los cuatro planos descritos exijan más del profesional. Alvarado et al. (2024) trabajaron sobre eso y encontraron que intervenir específicamente en la dimensión no verbal del personal médico ginecológico produjo mejoras reales y medibles en la satisfacción de las usuarias.

Definición y enfoques teóricos de la satisfacción del usuario

Conceptualmente, que un paciente salga satisfecho o no de una consulta tiene una explicación bastante directa, depende de si lo que vivió dentro estuvo a la altura de lo que esperaba encontrar. Cuando la experiencia iguala o supera esa expectativa, hay satisfacción; cuando no llega, aparece la insatisfacción, y con ella la posibilidad real de que el paciente no regrese o no siga el proceso de atención. Roldan et al. (2024) apuntan que medir eso de manera regular le permite a la institución ver dónde está fallando y dónde está cumpliendo con lo que el usuario necesita. Dos modelos llevan años evaluando este fenómeno. SERVQUAL analiza la diferencia entre el servicio esperado y el percibido en cinco dimensiones, SERVPERF solo pide a los consumidores que evalúen el servicio proporcionado. Por otra parte, Echeverría y Bravo (2024) identificaron una correlación de 0.661 por medio de un estudio realizado con el modelo SERVQHOS en el contexto ecuatoriano, donde se relacionó la calidad de la atención recibida con el nivel de satisfacción de los usuarios externos.

Teorías de la satisfacción del usuario

La teoría de la confirmación de expectativas permite comprender la satisfacción del usuario desde la comparación que hace la persona entre lo que esperaba recibir antes del servicio y lo que finalmente percibe después de haber recibido la atención. Es cuando el desempeño iguala las expectativas; positivo, cuando es mejor; y negativo, cuando es peor. Cualquier estado de desaprobación, en cualquier dirección, precede la satisfacción de la persona y es un factor esencial para determinarla (Zhang et al., 2022).

En cambio, el modelo SERVQUAL es una herramienta psicométrica que evalúa la calidad del servicio basándose en la diferencia entre el servicio esperado y el servicio percibido. Sus dimensiones son tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Cada dimensión captura un aspecto distinto de la experiencia de servicio (González et al., 2024).

Dimensiones de la satisfacción del usuario en servicios hospitalarios

El modelo SERVQUAL desglosa la satisfacción del paciente en un hospital en cinco segmentos de evaluación diferentes. El primero, fiabilidad, examina si el servicio funciona como se espera, con precisión y de manera consistente. Para el segundo segmento, la capacidad de respuesta, se evalúa si el personal está dispuesto a atender sin demoras innecesarias. La seguridad examina el conocimiento del profesional, la manera en que trata al paciente y la confianza del paciente. El reconocimiento de las circunstancias únicas de cada uno como individuo en el servicio es empatía. La tangibilidad, por su parte, observa el estado del entorno, los equipos disponibles y cómo se presenta el personal. De la Garza et al. (2023) pusieron a prueba este modelo en un hospital público de México con 191 pacientes. Tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía resultaron con influencia altamente significativa sobre la satisfacción ($F = 111.17, p < .001$). La capacidad de respuesta, en cambio, no llegó a tener peso estadístico relevante en ese modelo, que una dimensión pese más que otra depende del servicio en cuestión y de quién lo usa (Roldan et al., 2024).

Satisfacción del usuario como herramienta de gestión

Quien gerencia un servicio de salud no puede tratar la satisfacción del usuario como un dato secundario, es una herramienta de trabajo. Novoa y Valverde (2024) analizaron 29 estudios sobre gestión en salud y llegaron a que la administración de calidad toca directamente los procedimientos de atención y la manera en que el usuario percibe la excelencia del servicio; por eso, quienes toman decisiones en los hospitales necesitan ese tipo de información sobre la mesa. Conocer con regularidad qué tan satisfecho está el usuario revela la brecha entre lo que la institución cree que

entrega y lo que el usuario siente que recibe. Tener esa información disponible permite construir planes de mejora con sustento real, corregir procesos y mirar al personal desde un ángulo que los registros internos del hospital pocas veces alcanzan. Echeverría y Bravo (2024) apuntan que en Ecuador la satisfacción dice algo más que el nivel de conformidad del usuario revela cuánta confianza tiene la población en su propio sistema de salud. Medirla con regularidad, en ese sentido, no es una opción que cada institución elige; es parte de lo que significa gestionar con calidad en un establecimiento público.

Marco Metodológico

Enfoque de Investigación

El enfoque de la investigación se refiere al proceso y naturaleza que se le dará a un estudio a lo largo de la investigación y recolección de los datos. Arias et al. (2022) acotaron la existencia del enfoque de tipo cuantitativo, cualitativo y mixto; lo cual permite identificar la forma en la que se recopilará la información; siendo los estudios de enfoques cuantitativos aquellos que buscan obtener información medible y cuantificable para así poder dar solución a una problemática a través de su medición.

En el presente estudio se buscó conocer el nivel de satisfacción y comunicación asertiva existente entre el personal y las pacientes del Hospital General Guasmo Sur, es por ello que se consideró pertinente la aplicación de un enfoque de tipo cuantitativo, para así poder identificar la procedencia de los problemas existentes en la institución en la actualidad.

Método de investigación

De acuerdo con lo expuesto por Bermúdez et al. (2024) el método aplicado a los trabajos investigativos puede ser deductivos o inductivos, en donde los primeros se caracterizan por observar y analizar la situación desde un contexto general, para

luego centrar los conocimientos en un área específica de la investigación. Mientras que el método inductivo parte de lo particular hacia un contexto general.

Por la razón antes mencionada, se aplicó un método deductivo, puesto que se analizó el comportamiento y situación general, para luego establecer y determinar el o las áreas específicas en donde es necesaria la aplicación de nuevas estrategias de mejora para el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Alcance de Investigación

Al determinar el alcance de investigación de un trabajo o estudio, se busca identificar la perspectiva y profundidad que se desea alcanzar en los resultados, así como también la precisión de la misma. En el alcance descriptivo se busca que previo a la base de datos recolectada se describan e identifiquen ciertas características o fenómenos de la población sujeta a estudio, permitiendo así obtener información específica (Osada & Salvador, 2021).

Debido a que en el presente estudio se buscó conocer los factores que intervienen en la comunicación asertiva y la satisfacción usuaria, se aplicó un alcance de tipo descriptivo; así como también de tipo correlacional, mismo que permite conocer si existe relación entre las variables de estudio, con la aplicación de un corte transversal; ya que la recolección de información se dio en un solo periodo de tiempo.

Tipo de Investigación

En el campo de las investigaciones se pueden identificar las de tipo experimental y no experimental; siendo las primeras aquellas que buscan analizar y conocer los cambios a los que se puede exponer una variable y estudiar así las variaciones o alteraciones de las mismas, al estar sometidas a un estímulo o estudio; mientras que las investigaciones no experimentales, se centran en analizar las variables en su estado natural sin someterlas a cambio alguno (Vizcaíno et al., 2023). El tipo de investigación aplicado será de tipo no exploratorio, respetando así las respuestas emitidas por la muestra seleccionada sin intervenir o alterar los resultados que estas se generen durante el análisis.

Instrumentos

Como instrumento para la obtención y recolección de los datos, se determinó el cuestionario bajo la aplicación de la técnica de la encuesta; Venegas et al. (2025) estableció que las encuestas se encuentran alineadas con los enfoques cuantitativos, formuladas previamente con preguntas cerradas, limitando así la desviación del tema investigado y una recolección directa sobre la información requerida; a su vez indicó que las escalas usadas en las encuestas se basan en la escala de Likert, la cual brinda un orden y claridad a las opciones de respuestas.

Por esta razón fue necesario la aplicación de un cuestionario para cada variable, en donde para comunicación asertiva se procedió con un cuestionario compuesto de 17 ítems elaborado por Landman et al. (2015). Estos ítems están subdivididos por cinco dimensiones, siendo la primera proactividad con cinco preguntas, en donde se busca conocer si los profesionales entregan indicaciones, información, atención entre otras. La dimensión de actitud profesional abarca desde la pregunta seis a la nueve investigando el compromiso del profesional, la disposición brindada ante sus necesidades y demás. La dimensión de comunicación verbal está compuesta por dos ítems, seguida de la comunicación no verbal con las preguntas 12 hasta la 15; finalizando el instrumento con la dimensión denominada apoyo emocional con la pregunta 16 y 17 en donde se indaga el acompañamiento y la confianza brindada por los profesionales. El cuestionario fue validado mediante un alfa de Cronbach de 0.851 (Landman et al., 2015). Se usaron las preguntas originales.

En cuanto al cuestionario aplicado para medir la satisfacción usuaria; se determinó el uso de 20 preguntas divididas en tres dimensiones que fueron la humana con siete ítems, que evaluó el tiempo de espera, el trato, respeto, la apariencia del personal; en la técnico-científico con los siete ítems siguientes indagando sobre charlas, orientación del personal, indicaciones, farmacia y si consideran adecuados los tiempos determinados para cada consulta; mientras que la dimensión de entorno abarcó las últimas seis preguntas del cuestionario, buscando entre ellas analizar el estado de la sala de espera y baños. El cuestionario utilizado fue validado mediante un alfa de Cronbach de 0.91 en el trabajo de Granado (2008).

Población

Con relación a lo expuesto anteriormente por los autores, la población considerada para el presente estudio, son las pacientes que acuden al área de emergencia en ginecología del Hospital General Guasmo Sur, siendo un total de 1 800 pacientes que se registran de manera anual en dicha institución.

La muestra con respecto a lo mencionado por Hernández (2021) se refiere a una porción del total de una población, la cual se selecciona con base a diferentes criterios de inclusión, para posteriormente implementar el estudio investigativo a dicha muestra. El tipo de muestra a considerar fue el probabilístico aleatorio, el cual posee como característica la igualdad que se brinda a toda la población para participar; es decir cualquier persona puede ser considerada para el estudio a través de la aplicación de la fórmula para la muestra.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dentro de los datos de la fórmula, N se refiere al tamaño de la población la cual se conoce que es de 1 800 pacientes al año, seguido de Z_{α} , siendo el nivel de confianza que se establece para el estudio, mismo que se ha determinado del 95%; la p que refleja la probabilidad de éxito, q que es la probabilidad de fracaso; d que es el error permitido dentro del cálculo de muestras para población conocida y n que representa a la muestra de estudio. Una vez reemplazados todos los datos, se conoció que la muestra generada con la aplicación de la formula fue de 317 pacientes del área de ginecología del Hospital Guasmo Sur.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de las participantes se consideraron como criterios de inclusión a las usuarias atendidas en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur durante el período establecido para la recolección de información, mayores de edad y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se

excluyeron aquellas usuarias que no completaron el cuestionario, que presentaron dificultades para responder el instrumento o que no otorgaron su consentimiento para formar parte de la investigación.

Procedimiento de aplicación y consideraciones éticas

La aplicación de las encuestas se realizó de manera presencial en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur durante el período destinado para el levantamiento de datos. Antes de la aplicación del instrumento se explicó a las participantes el propósito del estudio, la forma de responder las preguntas y el uso de la información obtenida. Posteriormente, quienes aceptaron participar firmaron el consentimiento informado correspondiente.

La información recopilada fue utilizada únicamente con fines académicos, manteniendo la confidencialidad de los datos proporcionados por las usuarias. De igual manera, se respetaron los principios éticos relacionados con la participación voluntaria, privacidad y protección de la información durante el desarrollo de la investigación.

Variables de la Investigación

Variable dependiente: Satisfacción usuaria.

Variable independiente: Comunicación asertiva.

Se han considerado estas variables para el presente estudio, puesto que en el campo de la salud en la actualidad se está buscando brindar un servicio de calidad, por lo que resulta pertinente el poder medir la satisfacción de los usuarios del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur; situación que va de la mano con la identificación del tipo de comunicación que brindan los colaboradores de dicha casa de salud. Puesto que se han logrado identificar varios inconvenientes y quejas relacionadas con ambas variables.

Tratamiento de Datos

El tratamiento y procesamiento de los datos se lograron realizar con la aplicación de las encuestas, las cuales permitieron recolectar los datos, para luego ingresarlos a la base de datos en programas estadísticos como el Microsoft Excel 365, en donde se detalló cada pregunta junto con las respuestas obtenidas de las pacientes, logrando así obtener los pasteles estadísticos. Adicional, se ingresaron los datos en el programa SPSS 25, lo cual permitió identificar la existencia de correlación entre la satisfacción de las usuarias y la comunicación asertiva existente entre el personal del Hospital General Guasmo Sur.

Tabla 1

Variable Satisfacción del usuario

Variable dependiente	Definición	Dimensiones	Ítems
Satisfacción del usuario	La satisfacción usuaria se puede medir con base a la percepción, grado de efectividad y abastecimiento de las necesidades de las personas ante la asistencia a una casa de salud, considerando así la satisfacción como medidor clave para la calidad de un servicio (Roldan et al., 2024).	Humana	1-7
		Técnico-científico	8-14
		Entorno	15-20

Tabla 2

Variable Comunicación asertiva

Variable independiente	Definición	Dimensiones	Ítems
Comunicación asertiva	Comunicarse de manera asertiva no es solo hablar claro. Es sostener lo que se piensa y lo que se necesita sin agredir, pero sin ceder tampoco cuando la presión del otro lo exige. En el campo de la salud eso toma una forma particular, el profesional que se comunica así mantiene un discurso coherente, sin extremos, y con la disposición empática suficiente para que el paciente confíe en él (Maza et al., 2023)	Proactividad	1-5
		Actitud Profesional	6-9
		Comunicación Verbal	10-11
		Comunicación No Verbal	12-15
		Apoyo emocional	16-17

Las tablas 1 y 2 presentan la operacionalización de las variables consideradas dentro del estudio, donde se detallan sus definiciones, dimensiones e ítems utilizados para la medición. En la primera tabla se muestra la variable satisfacción del usuario, conformada por las dimensiones humana, técnico-científica y entorno; mientras que la segunda tabla expone la comunicación asertiva, compuesta por las dimensiones proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. Esta distribución permitió organizar los elementos evaluados mediante los instrumentos aplicados y establecer la relación entre las variables planteadas en la investigación.

Con relación a la hipótesis planteada, la cual busca conocer si la comunicación asertiva tiene una relación significativa y positiva con la satisfacción del usuario del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur; se evaluó con

la correlación de Pearson; esto se realiza a través del resultado obtenido en el promedio para cada variable y sus dimensiones.

En la operacionalización de las variables se presentó las dos variables que se estudiaron en el presente trabajo, en donde se detalló el concepto para cada una de ellas; así como también se desglosaron las dimensiones con las que estas estaban conformadas, siguiendo con la opción de ítems en donde se adjuntó cada una de las preguntas planteadas. En la variable dependiente se expuso la satisfacción usuaria con 20 preguntas y tres dimensiones (ver tabla 3); mientras que la variable independiente denominada comunicación asertiva, se explicaron los 17 ítems y 5 dimensiones (ver tabla 4).

Resultados

Comunicación asertiva

Tabla 3

Frecuencias y porcentajes de la dimensión Proactividad

Ítem	TD	D	A	TA
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
CA1. ¿El profesional se presentó antes de realizarle algún procedimiento?	5 (1.6%)	127 (40.1%)	181 (57.1%)	4 (1.3%)
CA2. ¿Cuándo solicitó la atención del personal sanitario, acudieron a su llamado?	0 (0.0%)	87 (27.4%)	224 (70.7%)	6 (1.9%)
CA3. ¿El profesional responde a sus preguntas cuando tiene dudas?	0 (0.0%)	73 (23.0%)	236 (74.4%)	8 (2.5%)

CA4. ¿El profesional le brinda indicaciones sobre su propio cuidado?	1 (0.3%)	81 (25.6%)	224 (70.7%)	11 (3.5%)
CA5. ¿El profesional le entrega información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud?	1 (0.3%)	112 (35.3%)	197 (62.1%)	7 (2.2%)

Nota. TD = Totalmente en desacuerdo; D = En desacuerdo; A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo.

La Tabla 3 presenta la distribución de respuestas para la dimensión Proactividad del cuestionario de Comunicación Asertiva. Los resultados muestran que la respuesta predominante en todos los ítems de esta dimensión fue “De acuerdo”. El ítem con mayor porcentaje en esa categoría, 74.4%, refiere a que el profesional responde preguntas ante dudas, mientras que correspondiente a la presentación del profesional previo a los procedimientos, donde el 40.1 % respondió “En desacuerdo”. Esto indica una proactividad percibida en nivel medio, con déficit en la iniciativa del personal para identificarse ante las usuarias.

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes de la dimensión Actitud Profesional

Ítem	TD	D	A	TA
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
CA6. ¿El personal sanitario se muestra comprometido con sus cuidados?	1 (0.3%)	94 (29.7%)	210 (66.2%)	12 (3.8%)
CA7. ¿El personal sanitario comprende lo que le sucede o se pone en su lugar?	4 (1.3%)	119 (37.5%)	187 (59.0%)	7 (2.2%)
CA8. ¿El personal de salud respeta sus opiniones y decisiones?	1 (0.3%)	74 (23.3%)	232 (73.2%)	10 (3.2%)

CA9. ¿El personal de salud tiene la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades?	3 (0.9%)	105 (33.1%)	199 (62.8%)	10 (3.2%)
---	----------	-------------	-------------	-----------

Nota. TD = Totalmente en desacuerdo; D = En desacuerdo; A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo.

La Tabla 4 muestra los resultados de la dimensión Actitud Profesional, que valora el compromiso del personal, su capacidad empática, el respeto hacia las decisiones de la usuaria y su disposición para atender necesidades en la consulta. Con respecto a este componente, se pudo evidenciar que la opción “De acuerdo” fue la que se presentó con mayor frecuencia en la mayoría de los ítems, teniendo su porcentaje más alto en el respeto hacia las decisiones de los usuarios, donde alcanzó el 73.2%. No obstante, al revisar la capacidad de empatía del personal de salud se observaron dificultades, ya que el 37.5% manifestó estar en desacuerdo, mientras que en la disposición para atender las necesidades de los usuarios también se presentó un desacuerdo del 33.1%. Estos resultados reflejan que el personal de salud mantiene una actitud profesional en la atención, pero existen puntos que deben ser mejorados, principalmente en lo que tiene que ver con la empatía hacia los pacientes y la disposición que muestran para servir o responder a las necesidades que se presentan durante la atención.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes de la dimensión Comunicación Verbal

Ítem	TD n (%)	D n (%)	A n (%)	TA n (%)
CA10. ¿Considera que las preguntas realizadas por el personal de salud son precisas y claras?	0 (0.0%)	48 (15.1%)	252 (79.5%)	17 (5.4%)

CA11. ¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le ha manifestado el personal sanitario?	0 (0.0%)	57 (18.0%)	241 (76.0%)	19 (6.0%)
--	----------	------------	-------------	-----------

Nota. TD = Totalmente en desacuerdo; D = En desacuerdo; A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo.

La Tabla 5 recoge los resultados de la dimensión Comunicación Verbal, que examina la claridad y precisión tanto de las preguntas que realiza el personal como de las instrucciones que transmite a las usuarias. El ítem que evalúa la claridad y precisión de las preguntas del personal registró que el 79.5% de las usuarias respondió “De acuerdo” y el 5.4% Totalmente de acuerdo. De manera similar, se mostró que el 76% consideró claras las instrucciones del personal sanitario. Estos resultados indican que la comunicación verbal es el componente más desarrollado de la comunicación asertiva percibida, aunque aún sin alcanzar el nivel alto.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes de la dimensión Comunicación No Verbal

Ítem	TD	D	A	TA
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
CA12. ¿El personal de salud es capaz de transmitirle confianza y tranquilidad mediante su expresión facial y tono de voz?	2 (0.6%)	138 (43.5%)	170 (53.6%)	7 (2.2%)
CA13. ¿El personal de salud es capaz de calmarla mediante el contacto físico (tocar el hombro, darle la mano)?	6 (1.9%)	164 (51.7%)	146 (46.1%)	1 (0.3%)
CA14. ¿El personal de salud la mira a los ojos mientras le habla?	1 (0.3%)	113 (35.6%)	196 (61.8%)	7 (2.2%)

CA15. ¿El personal sanitario le escucha atentamente cuando usted le habla?	0 (0.0%)	96 (30.3%)	213 (67.2%)	8 (2.5%)
---	----------	------------	-------------	----------

Nota. TD = Totalmente en desacuerdo; D = En desacuerdo; A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo.

La Tabla 6 refleja que la Comunicación No Verbal presentó algunas deficiencias respecto a la comunicación asertiva del personal de salud. El ítem CA13, referido al contacto físico como estrategia de calma, registró al 51.7% de las usuarias respondiendo En desacuerdo y el 1.9 % Totalmente en desacuerdo. CA12, que evalúa la transmisión de confianza a través de la expresión facial y el tono de voz, también mostró alta frecuencia en la categoría En desacuerdo con un 43.5%. Los ítems CA14 y CA15 señalaron usuarias en desacuerdo respecto al contacto visual y la escucha activa, con 35.6% y 30.3% respectivamente. Esto evidencia que la dimensión no verbal es la de menor desarrollo en el personal médico ginecológico.

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes de la dimensión Apoyo Emocional

Ítem	TD	D	A	TA
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
CA16. ¿El personal sanitario la acompaña durante los procedimientos que le realizan?	7 (2.2%)	168 (53.0%)	139 (43.8%)	3 (0.9%)
CA17. ¿El personal de la salud le inspira confianza en cuanto a la atención que le brindan?	1 (0.3%)	107 (33.8%)	201 (63.4%)	8 (2.5%)

Nota. TD = Totalmente en desacuerdo; D = En desacuerdo; A = De acuerdo; TA = Totalmente de acuerdo.

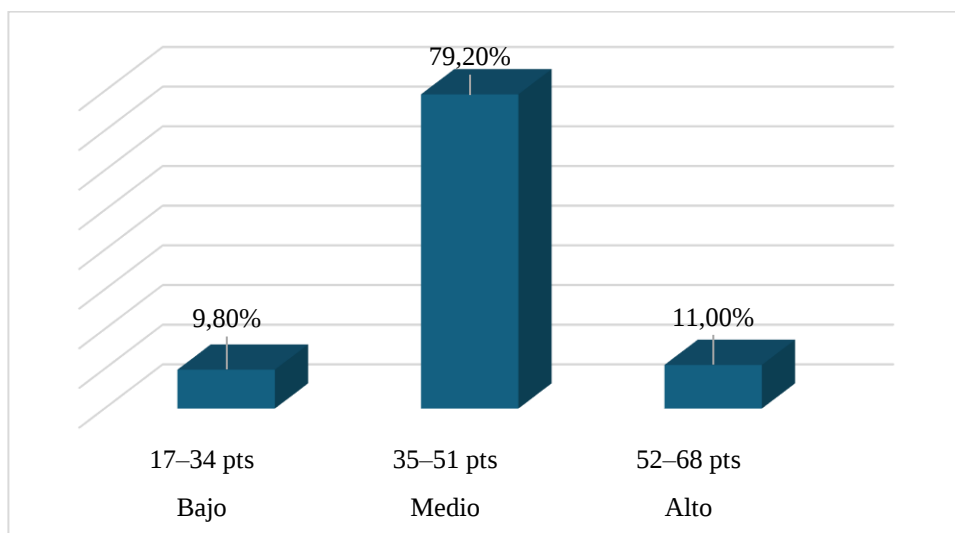
La Tabla 7 presenta los resultados de la dimensión Apoyo Emocional, que evalúa el acompañamiento del personal durante los procedimientos y la confianza que transmite a las usuarias respecto a la atención recibida. Uno de los ítems peor

valorados en esa dimensión fue CA16, que evalúa el apoyo del personal durante el procedimiento. El 53.0 % de los encuestados respondió estar en desacuerdo, mientras que el 2.2 % indicó estar totalmente en desacuerdo. La confianza inspirada por la atención, CA17, tuvo un porcentaje de respuestas en desacuerdo del 33.8 % y un porcentaje de acuerdo del 63.4 %. La ausencia de apoyo emocional articulado está en línea con la condición del personal sobrecargado del Hospital General Guasmo Sur, lo cual está documentado.

En la Figura 1 se refleja que la comunicación asertiva que perciben las usuarias del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur se encuentra más concentrada en el nivel medio, ya que dentro de este rango estuvieron 251 mujeres, siendo esto el 79.2% de la muestra que fue tomada para el estudio. En cambio, cuando se revisan los otros niveles, se observa que sólo el 11% de las usuarias consideró que la comunicación fue alta, mientras que el 9.8% la ubicó como baja, por lo cual se puede ver que la comunicación del personal de salud no está siendo valorada de una manera totalmente negativa, pero tampoco llega a estar en un nivel alto que permita decir que el trato comunicativo ya se desarrolla de forma adecuada en la mayoría de los casos.

Figura 1

Niveles de Comunicación Asertiva



Nota. Escala de Comunicación Asertiva: 17 ítems, Likert 1-4. Puntaje mínimo = 17; máximo = 68. Niveles establecidos por rangos de igual amplitud (17 puntos cada uno). N = 317 usuarias del servicio de ginecología, Hospital General Guasmo Sur

Satisfacción usuaria

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes de la dimensión Humana

Ítem	Insatisfecho n (%)	Medianamente Satisfecho n (%)	Satisfecho n (%)
SU1. El personal le brindó un trato cordial y amable.	13 (4.1%)	266 (83.9%)	38 (12.0%)
SU2. El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.	29 (9.1%)	274 (86.4%)	14 (4.4%)
SU3. El tiempo de espera es aproximadamente 20 minutos.	85 (26.8%)	227 (71.6%)	5 (1.6%)
SU4. El personal muestra interés cuando usted le consulta sobre sus problemas de salud.	23 (7.3%)	251 (79.2%)	43 (13.6%)
SU5. El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.	14 (4.4%)	251 (79.2%)	52 (16.4%)
SU6. El personal de salud lo atiende cuidadosamente.	17 (5.4%)	254 (80.1%)	46 (14.5%)
SU7. El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.	3 (0.9%)	235 (74.1%)	79 (24.9%)

Nota. Datos obtenidos de la encuesta a pacientes del área de ginecología del HGGS

La Tabla 8 presenta la distribución de respuestas para la dimensión Humana del cuestionario de Satisfacción Usuaria. En este caso, la evaluación es sobre el trato

del personal en cuanto a amabilidad, respeto y seguimiento del orden de atención, interés y prontitud en las consultas, así como la atención y presentación del personal. Este componente tuvo a los encuestados con el porcentaje más alto clasificados como Moderadamente Satisfechos en el rango del 74.1% (SU7) al 86.4% (SU2). SU3, que se refirió a un tiempo de espera cercano a los 20 minutos, tuvo la mayor insatisfacción en este componente con un índice expreso del 26.8%, y muestra una situación habitual en un hospital público con alta demanda. En contraste, SU7, acerca de la presentación e higiene del personal, el 24.9% de satisfacción.

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes de la dimensión Técnico-Científico

Ítem	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho
	n (%)	n (%)	n (%)
SU8. Recibe charlas educativas mientras espera ser atendida.	77 (24.3%)	237 (74.8%)	3 (0.9%)
SU9. El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los problemas de salud que aqueja.	23 (7.3%)	264 (83.3%)	30 (9.5%)
SU10. Ud. comprende las indicaciones relacionadas en cuanto a las medicinas recabadas.	10 (3.2%)	265 (83.6%)	42 (13.2%)
SU11. El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar.	28 (8.8%)	267 (84.2%)	22 (6.9%)
SU12. Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico.	67 (21.1%)	245 (77.3%)	5 (1.6%)
SU13. El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.	8 (2.5%)	247 (77.9%)	62 (19.6%)

SU14. El tiempo que dura su consulta es suficiente.	48 (15.1%)	255 (80.4%)	14 (4.4%)
--	------------	-------------	-----------

Nota. Datos obtenidos de la encuesta a pacientes del área de ginecología del HGGS

La Tabla 9 expone los resultados de la dimensión Técnico-Científico, que analiza la orientación educativa recibida durante la espera, las instrucciones sobre medicamentos, los cuidados en el hogar, el abastecimiento de farmacia, la confidencialidad del diagnóstico y la suficiencia del tiempo de consulta. Entre esos ítems, SU8, que evalúa la recepción de charlas educativas en el transcurso de la espera, registró el mayor porcentaje de insatisfacción con el 24.3% de las usuarias que se declaró Insatisfecha, y solo el 0.9% Satisfecha. De igual forma, SU12, sobre la disponibilidad de medicamentos en farmacia, mostró un 21.1% de insatisfacción, evidenciando el problema estructural de desabastecimiento en la institución.

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes de la dimensión Entorno

Ítem	Insatisfecho n (%)	Medianamente Satisfecho n (%)	Satisfecho n (%)
SU15. La sala de espera está limpia.	24 (7.6%)	274 (86.4%)	19 (6.0%)
SU16. La sala de espera tiene buena ventilación.	75 (23.7%)	241 (76.0%)	1 (0.3%)
SU17. La sala de espera está ordenada.	28 (8.8%)	276 (87.1%)	13 (4.1%)
SU18. La sala de espera está bien iluminada.	12 (3.8%)	279 (88.0%)	26 (8.2%)
SU19. Los baños están limpios permanentemente.	60 (18.9%)	249 (78.5%)	8 (2.5%)

SU20. Existen recipientes para recolectar residuos sólidos en sala de espera.	22 (6.9%)	274 (86.4%)	21 (6.6%)
--	-----------	-------------	-----------

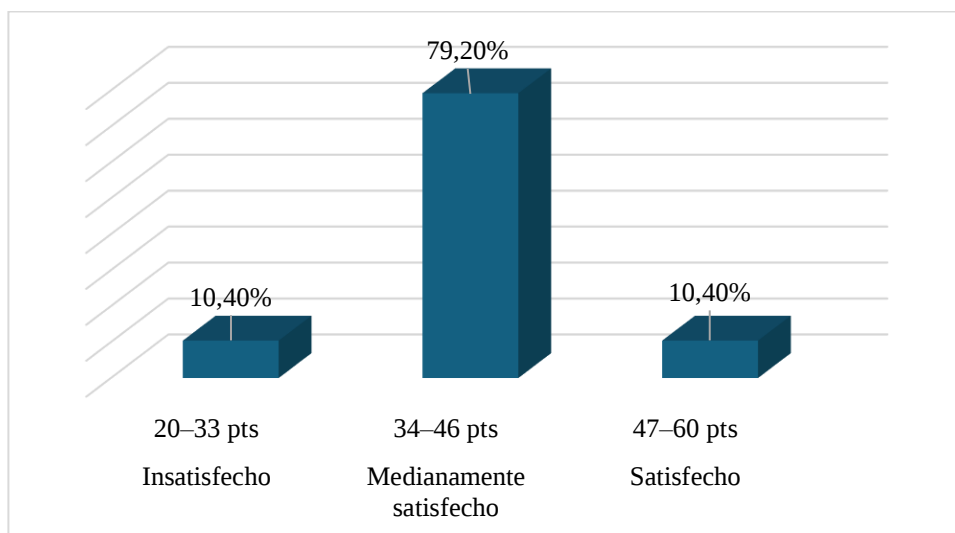
Nota. Datos obtenidos de la encuesta a pacientes del área de ginecología del HGGS

La Tabla 10 muestra la distribución de respuestas de la dimensión Entorno, que evalúa las condiciones físicas de la sala de espera en aspectos como limpieza, ventilación, orden e iluminación, así como el estado de los baños y la disponibilidad de recipientes para residuos sólidos. SU16, que evalúa la ventilación de la sala de espera, presentó el mayor porcentaje de insatisfacción con el 23.7 % de las usuarias respondió Insatisfecho y únicamente el 0.3% indicó estar Satisfecha, lo que evidencia condiciones de confort térmico inadecuadas en un entorno climático como el de Guayaquil. SU19 también mostró un 18.9% de insatisfacción en cuanto a la limpieza permanente de los baños. Los resultados de esta dimensión señalan que las condiciones físicas del servicio son uno de los factores que más negativamente alteran la satisfacción de las usuarias.

Según la Figura 2, la mayoría de los pacientes, 251 (79.2%), se encuentran en la categoría de Moderadamente satisfechos. Los encuestados Insatisfechos y Satisfechos representaron cada uno el 10.4%, 33 encuestados. Por lo tanto, hay una distribución casi equitativa en los extremos. Esto refleja problemas con el tiempo de espera, la oferta de medicamentos, la infraestructura física del hospital, etc.

Figura 2

Niveles de Satisfacción Usuaría



Nota. Escala de Satisfacción Usuaría: 20 ítems, escala 1-3. Puntaje mínimo = 20; máximo = 60. Niveles establecidos por rangos de igual amplitud (13-14 puntos). N = 317 usuarias del servicio de ginecología, Hospital General Guasmo Sur.

Análisis general de los resultados

En cuanto a las variables analizadas, se pudo constatar que las dos tuvieron una ubicación parecida, debido a que la mayor cantidad de respuestas también se quedaron en el nivel medio. Esto muestra que las usuarias no se fueron de manera fuerte hacia una calificación alta ni tampoco hacia una calificación baja, sino que la percepción quedó más bien en un punto intermedio, donde existe atención y comunicación, pero todavía con aspectos que no terminan de responder completamente a lo que las usuarias esperan durante el servicio recibido. Esta situación refleja una similitud entre la percepción de la comunicación asertiva y la satisfacción del usuario. No se encontraron cantidades relevantes en los niveles extremos de ambas variables, debido a que los grupos que se ubicaron en los niveles Alto y Bajo tuvieron una menor representación dentro de los resultados obtenidos.

Al analizar los elementos que forman parte de la comunicación asertiva, se identificó que el componente verbal fue el que tuvo mayor presencia. Las usuarias señalaron que el personal de salud realiza preguntas de manera clara y proporciona indicaciones que pueden ser comprendidas durante la atención. Eso no ocurrió con la misma intensidad en los otros planos del instrumento. La proactividad obtuvo valoraciones medias, con un desempeño aceptable en la respuesta a preguntas, aunque la presentación del profesional antes de los procedimientos fue el aspecto más débil de esa dimensión, con la mayor frecuencia de desacuerdo de esa dimensión.

Dentro de la actitud profesional se pudo observar que el respeto hacia las opiniones y también hacia las decisiones de las usuarias fue el punto que tuvo una mejor respuesta dentro de la valoración realizada. Esto quiere decir que este componente del trato se presenta de una manera más aceptada por parte de las pacientes, ya que sienten que en cierta forma se toma en cuenta lo que piensan o deciden dentro de la atención. Sin embargo, cuando se revisa la capacidad y la disponibilidad que tiene el personal para brindar la atención, los resultados ya no se muestran con la misma aceptación, debido a que se encontró un desacuerdo considerable en una parte de las respuestas, reflejando que no todos los elementos del trato profesional son percibidos de igual forma por las usuarias.

Esto demuestra que el trato no se percibe de una sola manera, ya que algunos comportamientos son valorados positivamente, mientras que otros todavía presentan debilidades en la experiencia de las usuarias. La empatía percibida y la disposición para atender fueron los puntos que mostraron mayor necesidad de mejora dentro de esta dimensión.

Desde otra perspectiva, la comunicación no verbal registró las percepciones menos positivas de todo el cuestionario. Con respecto al contacto físico utilizado como una forma de tranquilizar al paciente, este fue el ítem que presentó el mayor nivel de desacuerdo dentro de todo el instrumento aplicado, seguido de la expresión facial y el tono de voz, los cuales también fueron considerados como aspectos que no siempre ayudan a transmitir calma durante la atención. Esto permite observar que el personal de salud tiene mayor facilidad para comunicarse por medio de las palabras,

pero cuando se trata de expresar tranquilidad con el cuerpo, con los gestos o con la manera de hablar, se evidencian mayores dificultades.

En esta dimensión se refleja una diferencia entre lo que se comunica verbalmente y lo que se transmite de manera no verbal, ya que no siempre ambos aspectos se presentan al mismo nivel dentro de la atención. El apoyo emocional también mostró resultados cercanos a los obtenidos en la comunicación no verbal, donde se observa que todavía existen limitaciones en la manera de acompañar emocionalmente a los usuarios. El acompañamiento del personal en el transcurso de los procedimientos fue el ítem con mayor frecuencia de desacuerdo de todo el instrumento. La confianza del personal y las habilidades de comunicación del personal calificaron mejor, pero aún no alcanzaron los niveles totalmente satisfactorios que expresaron las usuarias. En un servicio de salud reproductiva, donde la paciente atraviesa una situación que puede generar tensión, estos resultados reflejan que el 53.0% de los participantes expresó desacuerdo con respecto a estos aspectos.

La satisfacción del usuario presentó una distribución diferente, debido a que los grupos de personas insatisfechas y satisfechas tuvieron la misma frecuencia, algo que no se observó en la variable de comunicación asertiva. Dentro de la dimensión humana, el tiempo de espera fue el aspecto que generó mayor inconformidad, mientras que la ventilación de la sala y la disponibilidad de medicamentos en farmacia obtuvieron las valoraciones más bajas en sus dimensiones correspondientes, siendo factores relacionados con las condiciones del establecimiento y no directamente con la atención brindada por el profesional.

Promedio de las dimensiones

La Tabla 11 presenta los promedios obtenidos por dimensión para las dos variables analizadas. Con relación a la comunicación asertiva, la parte verbal fue la que presentó el promedio más alto con una media de 2.89 y una desviación estándar de 0.41, lo cual refleja que el personal de salud sí logra comunicar indicaciones y también realizar preguntas con un nivel de claridad que puede considerarse aceptable

dentro del servicio. En cambio, el apoyo emocional fue el que tuvo el menor promedio con 2.56 y una desviación estándar de 0.49, seguido de la comunicación no verbal con una media de 2.60 y una desviación estándar de 0.46. Estos resultados muestran que todavía existen dificultades en la forma en que se acompaña a las usuarias durante los procedimientos y también en la expresión corporal del personal, ya que estos puntos fueron los que presentaron más desacuerdo al momento de revisar las frecuencias obtenidas. La media general de Comunicación Asertiva fue de $M = 2.70$ con una desviación estándar de $DE = 0.43$.

En lo que respecta a la Satisfacción del Usuario, la Dimensión Humana obtuvo la puntuación más alta con una media de 2.04 y una desviación estándar de 0.33. Los encuestados valoraron más el compromiso personal que tiene el equipo de salud por encima de los factores técnicos y también de los factores de infraestructura. La dimensión Entorno registró el promedio más bajo con $M = 1.93$ y $DE = 0.29$, lo cual refleja una insatisfacción con las condiciones físicas del servicio, principalmente con la ventilación y el estado de los baños. El promedio general de la Satisfacción Usuaría fue $M = 1.98$ ($DE = 0.31$), correspondiente al nivel Medianamente satisfecho.

Tabla 11

Promedios por dimensión de las variables

Dimensiones	<i>M</i>	<i>DE</i>
Comunicación Verbal	2.89	0.41
Proactividad	2.71	0.43
Actitud Profesional	2.71	0.48
Comunicación No Verbal	2.60	0.46
Apoyo Emocional	2.56	0.49
Variable Comunicación Asertiva	2.70	0.43

Humana	2.04	0.33
Técnico-Científico	1.96	0.32
Entorno	1.93	0.29
Variable Satisfacción usuaria	1.98	0.31

Nota. *M* = media aritmética; *DE* = desviación estándar.

Prueba de hipótesis

H0: La comunicación asertiva no tiene una relación significativa y positiva con la satisfacción del usuario del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

H1: La comunicación asertiva tiene una relación significativa y positiva con la satisfacción del usuario del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Tabla 12

Correlación comunicación asertiva - satisfacción usuaria

		Comunicación Asertiva	Satisfacción Usuaria
Comunicación Asertiva	Correlación de Pearson	1	.574**
	Sig. (bilateral)		.001
	<i>N</i>	317	317
Satisfacción Usuaria	Correlación de Pearson	.574**	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	<i>N</i>	317	317

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

Los datos de la tabla de correlaciones respaldan la hipótesis alternativa H1. El coeficiente de Pearson obtenido fue $r = .574$, con Sig. bilateral de .001, por lo tanto, la H0 queda rechazada. La comunicación asertiva guarda una relación positiva con la satisfacción del usuario del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur,

con 317 participantes, lo que da paso al diseño de la propuesta de mejora que se presenta en la sección siguiente.

Propuesta

El presente capítulo contiene la propuesta, en esta se realiza el planteamiento de las estrategias consideradas necesarias para la realización de mejoras en la institución, basado en los datos obtenidos en el capítulo anterior en el apartado de resultados. Adicional, se detalla un presupuesto de los equipos y materiales necesarios, acompañado de un cronograma donde se indica el orden y las fechas en las que se llevarán a cabo cada una de las actividades

Objetivo

Diseñar estrategias orientadas a mejorar la comunicación asertiva del personal de salud que atiende en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, a partir de las debilidades identificadas en las dimensiones de apoyo emocional, comunicación no verbal y actitud profesional.

Justificación de la Propuesta

Los resultados del estudio muestran que la comunicación asertiva del personal de ginecología del Hospital General Guasmo Sur se ubica, sobre todo, en un nivel medio. En las dimensiones, apoyo emocional y comunicación no verbal son donde se ven las mayores debilidades. Ahí mismo se nota que más de la mitad de las usuarias encuestadas reportó desacuerdo con el acompañamiento del personal durante los procedimientos. En los otros puntos, cerca del 44% manifestó insatisfacción con la expresión facial y con el tono de voz del profesional, y eso se mantiene como una de las formas en que se percibe la comunicación en el momento de la atención.

La comunicación asertiva requiere la capacidad de practicar y recibir retroalimentación en entornos que simulan las condiciones del trabajo clínico real. Esta es la base para la combinación de módulos con talleres experienciales y un protocolo de comunicación asertiva que guía formalmente la conducta comunicativa del personal en cada sesión clínica / encuentro con el usuario. Las tres secciones están

diseñadas para responder a las dimensiones del instrumento y a los ítems del análisis descriptivo en los que se ha registrado el mayor grado de disensión. Estas secciones pueden integrarse a lo largo del año.

Los principales beneficiarios de este proyecto son los 20 a 40 integrantes del personal de la unidad de ginecología, quienes podrán mejorar su comunicación con las pacientes a través de los recursos que ofrece este proyecto. Los beneficiarios directos son las pacientes, debido a que una comunicación más asertiva permitirá mejorar la percepción y satisfacción que tienen sobre el servicio recibido. La institución también contará con información que puede servir para la actualización de sus indicadores de calidad dentro del área de ginecología.

Actividades de la Propuesta

Comunicación asertiva

Talleres prácticos

Los talleres serán desarrollados dentro de la institución, específicamente en el área de ginecología, con una duración de dos horas semanales que serán distribuidas considerando todos los turnos del personal. El personal se organizará en grupos de cinco a ocho personas, de modo que ningún puesto quede desatendido en el transcurso de la actividad. La coordinación estará a cargo del jefe de área junto con un delegado de recursos humanos. Se programan dos ciclos de talleres: uno en marzo y otro en agosto de 2027

Tabla 13

El espejo empático

El espejo empático	
Implementos	Tarjetas de situaciones clínicas reales (diagnóstico difícil, usuaria angustiada, procedimiento doloroso), espacio abierto
Integrantes	Parejas rotativas; participan todos los integrantes del grupo

Metodología	Un participante representa al profesional de salud y el otro a la usuaria. El primero debe responder a la situación descrita en la tarjeta usando únicamente lenguaje no verbal: contacto visual, expresión facial, postura y proximidad. Sin palabras. Al finalizar, el grupo retroalimenta lo observado.
Tiempo	Para el desarrollo de la actividad se maneja un tiempo de 10 minutos por pareja para llegar a unos 60 minutos totales por cada sesión.
Objetivo	Lo que se busca es desarrollar conciencia sobre el lenguaje corporal del personal y el efecto que este lenguaje corporal tiene sobre la percepción de la usuaria por medio de guiones de situaciones ginecológicas con alta carga emocional además del uso de fichas de autoevaluación.

Taller 2 — La consulta difícil

Tabla 14

La consulta difícil

La consulta difícil	
Implementos	Guion de situaciones ginecológicas con carga emocional, se usan fichas de autoevaluación
Integrantes	Un profesional, una usuaria y un observador
Metodología	El profesional tiene que atender la situación del guion de manera asertiva aplicando una escucha activa y un tono de voz cálido. En ese mismo espacio se debe incluir la validación emocional y la entrega de información clara mientras que el observador registra en la ficha las conductas asertivas que aparecieron y las que estuvieron ausentes para luego poder rotar los roles entre todos los integrantes.

Tiempo	Esta otra parte toma 15 minutos por cada ronda sumando de igual forma 60 minutos totales por sesión
Objetivo	El trabajo se hace para practicar el apoyo emocional y también la escucha activa dentro de los contextos clínicos reales que se dan en el servicio de ginecología.

Curso de Comunicación Asertiva

El curso se llevará a cabo en cuatro módulos, los cuales se irán dictando con un intervalo de tres meses entre uno y otro, hasta completar el ciclo durante el año. Cada módulo tendrá una duración de ocho horas, distribuidas en un sábado por mes. El personal se dividirá en dos grupos para garantizar la asistencia del 100% del personal sin dejar el área desatendida. El primer grupo asistirá el primer sábado del mes y el segundo grupo el tercer sábado. Al término de cada módulo, los participantes recibirán un certificado de asistencia emitido por el expositor.

Tabla 15

Módulos del Curso de Comunicación Asertiva

Módulo	Contenidos	Duración
I	Se aborda qué es la comunicación asertiva y se revisan los estilos comunicacionales que se manejan como el pasivo, el agresivo y el asertivo, además se lo lleva al contexto de la salud para entender cómo se aplica ahí	8 horas
II	Se enfoca en la comunicación no verbal dentro de la atención clínica, trabajando el contacto visual, la expresión facial y el tono de voz, junto con la proximidad física que se maneja en el momento de atender	8 horas

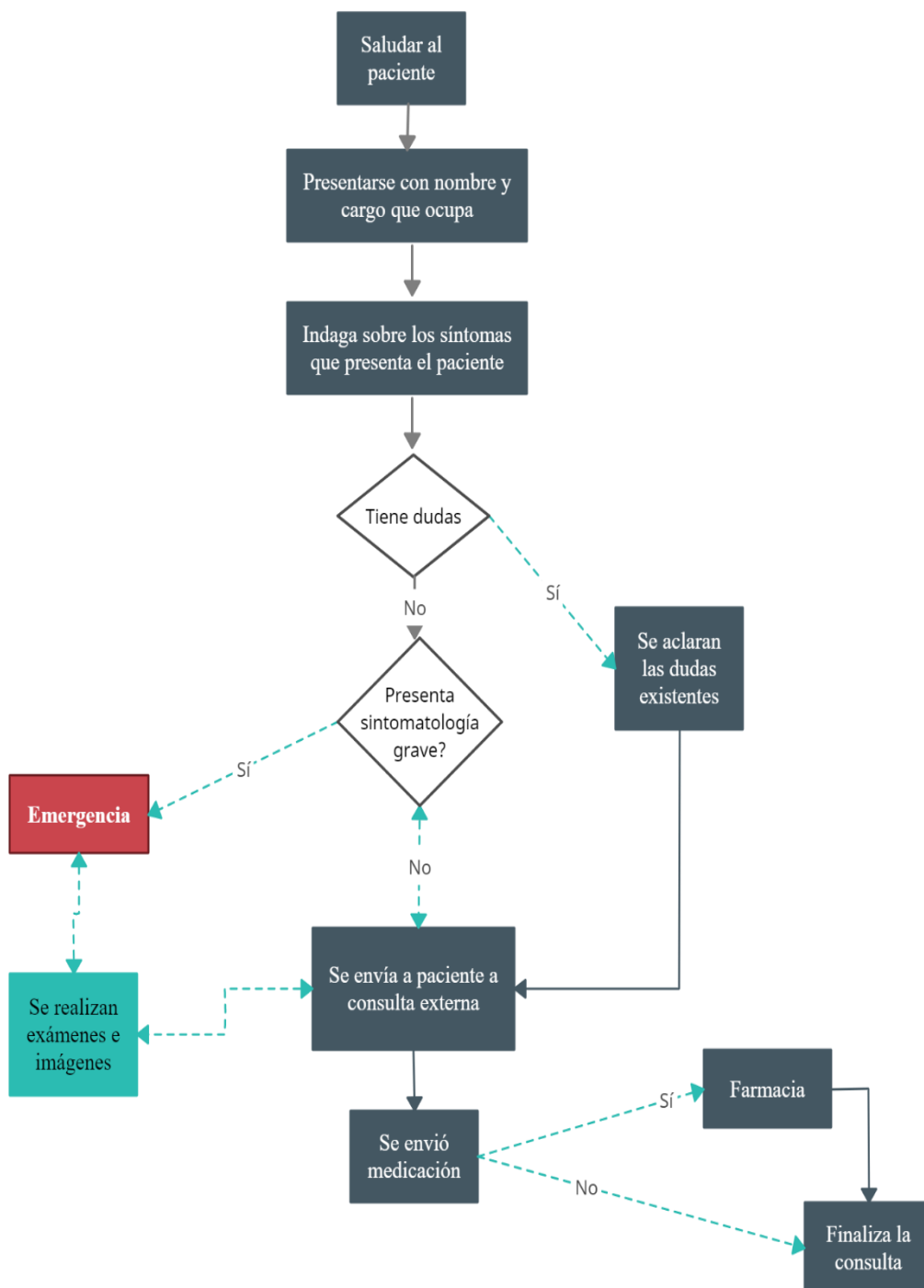
III	Se trabaja el apoyo emocional y la escucha activa, viendo cómo acompañar a la paciente durante el transcurso de los procedimientos, también se incluye el manejo de situaciones que tienen una carga emocional alta	8 horas
IV	Se orienta a la actitud profesional y la empatía, con el respeto a las decisiones de la usuaria, y una comunicación verbal clara y precisa dentro del área de ginecología	8 horas

Protocolo de Atención Asertiva

El protocolo establece una secuencia de conductas comunicacionales mínimas que todo profesional del área de ginecología debe cumplir en cada encuentro que tenga con la usuaria. El propósito de este protocolo es estandarizar la atención introductoria y también los momentos críticos del encuentro clínico, entre estos la presentación del profesional, la explicación del procedimiento, el acompañamiento que se da a la usuaria y la conclusión del encuentro. El protocolo será socializado con todo el personal en el mes de enero de 2027, con una sesión de presentación de dos horas, y quedará publicado en el área como material de consulta permanente para el equipo.

Figura 3

Protocolo de atención asertiva



Satisfacción del usuario

Con respecto a la satisfacción de los usuarios, las estrategias se encontrarán enfocadas en el paciente, por lo que se partirá con la realización de capacitaciones al personal sobre atención al usuario, seguido de una lista para verificar el cumplimiento de aspectos relacionados al orden y limpieza, finalizando con la aplicación de una pequeña encuesta.

Capacitación del personal

Las capacitaciones al personal se realizan con el objetivo de que todo el personal se encuentre capacitado sobre la forma adecuada de tratar al paciente y conozca los pasos necesarios ante la presencia de algún inconveniente con los usuarios, logrando así que se genere un trato más cordial y amable entre usuarias y profesionales sanitarios.

Las capacitaciones irán dirigidas al personal que labora en el área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur, con una duración de cuatro horas diarias. Se estima realizarlas el segundo y tercer sábado y domingo de los meses de marzo y junio de 2027. Esta actividad estará a cargo de un capacitador profesional en temas de atención al cliente. Al finalizar cada clase se realizará un repaso de todo lo tratado; al concluir las capacitaciones se entregará un certificado de asistencia a los participantes (Ver Apéndices).

A continuación, se muestran los temas que se abarcarán a lo largo de las capacitaciones.

Tabla 16

Capacitación Atención al Paciente 1

Capacitación Atención al Paciente	
Inicio mes de marzo del 2027	
Tema 1	Importancia de una buena atención al paciente.
Tema 2	Situaciones especiales de los pacientes
Tema 3	¿Cómo abordar a un paciente emocionalmente alterado?
Tema 4	Salud comunitaria
Tiempo de duración: 16 horas	

Tabla 17

Capacitación Atención al Paciente 2

Capacitación Atención al Paciente	
Inicio mes de junio del 2027	
Tema 1	Vías de atención sanitaria al paciente
Tema 2	Órdenes de prioridad en la atención
Tema 3	Deberes y derechos en la asistencia sanitaria.
Tema 4	Estrategias de mejora en la atención al paciente.
Tiempo de duración: 16 horas	

Lista de verificación

Otra de las estrategias propuestas es la creación de una lista de ítems basados en el programa japonés de las 5S Seiri (Clasificación), Seiton (Orden), Seiso (Limpieza), Seiketsu (normalización) y Shitsuke (autodisciplina) para mejorar la calidad del servicio dentro del área. Esta lista de verificación permitirá al jefe de área conocer qué puntos no se encuentran realizando de manera correcta, dando la oportunidad de aplicar correctivos (ver Apéndices). Dentro de las ventajas de esta estrategia se encuentra que el área podrá tener un orden y limpieza adecuada, facilitando la búsqueda de implementos médicos necesarios para la realización de curaciones, exámenes y demás requerimientos durante la atención al paciente.

Con la aplicación correcta de la lista de verificación, se podrá así mejorar la insatisfacción presentada por las pacientes del Hospital General Guasmo Sur, con respecto al orden en la variable satisfacción, a su vez se logra brindar un aspecto de mayor higiene para que las usuarias se sientan seguras con la aplicación de normas de bioseguridad higiénica. Se plantea que la lista de verificación se realice cada dos semanas a partir del mes de enero; esta acción deberá estar a cargo del supervisor del área.

Encuesta de satisfacción

Se realizará una pequeña encuesta de satisfacción a las usuarias con el objetivo de conocer si han existido cambios positivos en la satisfacción una vez aplicadas las estrategias propuestas. Se plantea que la encuesta se realice dos veces al año, bajo la supervisión del encargado de recursos humanos y del jefe de área de ginecología. La encuesta estará conformada por nueve ítems, en los cuales se buscará evaluar el trato ofrecido por el personal y el aspecto del área.

Tabla 18*Encuesta de evaluación*

Ítems	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho
El personal le brindó un trato cordial y amable			
El personal muestra interés cuando usted le consulta sobre sus problemas de salud.			
El personal de salud lo atiende cuidadosamente.			
El personal de salud fue empático con usted			
La sala de espera está limpia.			
La sala de espera tiene buena ventilación.			
La sala de espera está ordenada.			
La sala de espera está bien iluminada.			
Los baños están limpios permanentemente.			

Afiches

Se plantea la realización de afiches para el área de ginecología, los cuales permitirán que los usuarios y colaboradores recuerden los pasos claves para mantener una comunicación adecuada. Estos afiches se colocarán de manera estratégica en sectores donde exista mayor afluencia de personas (ver Apéndices).

Recursos Materiales

La tabla 19 describe los materiales y servicios requeridos para la ejecución de todas las actividades de la propuesta, tanto las orientadas a mejorar la comunicación asertiva del personal como las dirigidas a la satisfacción del usuario. Los valores

corresponden a precios referenciales del mercado nacional al año 2026, fueron calculados con base en una asistencia estimada de 40 participantes por actividad y pueden ajustarse según las cotizaciones que obtenga el Hospital General Guasmo Sur al momento de la contratación de los servicios externos.

Tabla 19

Recursos materiales

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Total
30	Tarjetas de situaciones clínicas (Taller 1)	\$ 0.50	\$ 15.00
30	Guiones de situaciones ginecológicas (Taller 2)	\$ 0.50	\$ 15.00
30	Fichas de autoevaluación (Taller 2)	\$ 0.25	\$ 7.50
4	Módulos del Curso de Comunicación Asertiva	\$ 250.00	\$ 1 000.00
1	Protocolo de Atención Asertiva (diseño e impresión)	\$ 80.00	\$ 80.00
2	Capacitación atención al paciente	\$ 550.00	\$ 1 100.00
26	Lista de verificación (quincenal, 12 meses)	\$ 2.00	\$ 52.00
300	Encuesta de satisfacción	\$ 0.10	\$ 30.00
6	Afiches	\$ 20.00	\$ 120.00
Total			\$ 2 419.50

Cronograma

Las actividades estarán organizadas durante el año 2027. Los ciclos de talleres y los módulos del curso serán ubicados en diferentes meses para evitar que las actividades coincidan y mantener la disponibilidad del personal. La lista de verificación y los afiches tendrán una aplicación permanente desde el mes de febrero. Las encuestas de satisfacción se aplican en dos cortes: al promediar el año y al

concluir el ciclo, con el propósito de comparar los resultados obtenidos antes y después de la aplicación de las estrategias.

Tabla 20

Cronograma de actividades 2027

Actividad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Protocolo de Atención Asertiva		X										
Talleres prácticos (1er ciclo)			X									
Módulo I — Curso Com. Asertiva				X								
Capacitación atención al paciente 1			X									
Módulo II — Curso Com. Asertiva							X					
Talleres prácticos (2do ciclo)								X				
Módulo III — Curso Com. Asertiva										X		
Capacitación atención al paciente 2						X						
Lista de verificación		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Módulo IV — Curso Com. Asertiva												X
Encuesta de satisfacción						X						X
Afiches		X										

Indicadores de evaluación y seguimiento de la propuesta

Para conocer los resultados de las estrategias planteadas, se establecerán indicadores que permitan revisar los cambios generados en la comunicación asertiva del personal de salud y en la percepción de las usuarias del área de ginecología. El seguimiento estará a cargo de la coordinación del área junto con el personal

responsable de calidad institucional, quienes realizarán la revisión periódica de los avances obtenidos.

Entre los indicadores considerados se encuentra el porcentaje de personal capacitado en comunicación asertiva, la asistencia a los talleres programados, el cumplimiento del protocolo de atención establecido y la evaluación del conocimiento adquirido después de las capacitaciones. De igual manera, para conocer la percepción de las usuarias se podrá revisar el nivel de satisfacción mediante encuestas aplicadas posterior a la implementación de las estrategias, comparando los resultados obtenidos antes y después de la propuesta.

Como meta esperada se plantea que el personal de salud participe en las actividades programadas y fortalezca las habilidades relacionadas con la escucha activa, la comunicación verbal y no verbal, así como el apoyo emocional durante la atención. El seguimiento permitirá identificar los aspectos que requieren ajustes y mantener aquellas acciones que generen mejoras dentro del servicio de ginecología del Hospital General Guasmo Sur.

Conclusiones

El personal de salud del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur comunica con mayor destreza en el plano verbal que en el relacional. La capacidad de transmitir instrucciones claras no se extiende al acompañamiento emocional ni al lenguaje corporal, dos aspectos que las usuarias valoraron de manera consistentemente baja. Esa asimetría entre lo que el profesional dice y lo que su cuerpo y actitud transmiten es el rasgo más característico de la comunicación asertiva en ese servicio, y el punto desde el que arranca la propuesta de este trabajo.

La satisfacción de las usuarias no depende exclusivamente de lo que el personal hace bien o mal. Las condiciones físicas del servicio, la demora en la atención y el desabastecimiento de medicamentos operan como factores que deterioran la experiencia de la usuaria con independencia de la calidad del trato recibido. Eso señala que una estrategia de mejora centrada únicamente en las competencias comunicacionales del personal será insuficiente si la institución no atiende de simultáneamente las condiciones de infraestructura y abastecimiento que las usuarias también incluyeron en su evaluación del servicio.

La correlación positiva y moderada entre ambas variables confirma que la comunicación asertiva del personal es uno de los factores que mueven la satisfacción de la usuaria, aunque no el único. Esto ofrece un ejemplo tangible y práctico de lo que podría ser la prioridad del equipo de salud para mejorar la experiencia de los pacientes con los servicios de salud. El Hospital General Guasmo Sur tiene grandes oportunidades para ampliar este servicio.

Esta propuesta no se queda en un diagnóstico general, sino que ofrece una respuesta más concreta sobre las áreas que tuvieron menor rendimiento dentro de las dimensiones del estudio. El uso de datos específicos del servicio para poder desarrollar estas estrategias de respuesta es lo que hace que se diferencie de una capacitación común que normalmente se realiza en los servicios de salud. La combinación de talleres vivenciales, un curso por módulos y un protocolo de atención permite que el personal cuente con recursos de manera gradual para poder disminuir

la distancia que existe entre la comunicación verbal que maneja y la comunicación relacional que se percibe en la atención a la usuaria.

Recomendaciones

Al jefe del área de ginecología del Hospital General Guasmo Sur se le recomienda priorizar las dimensiones de apoyo emocional y comunicación no verbal en los planes de capacitación del personal, dado que fueron las de menor valoración en el estudio. La integración de escenarios clínicos reales en las sesiones de entrenamiento, como los propuestos en los talleres de la propuesta, favorece la transferencia de conductas asertivas al encuentro cotidiano con la usuaria; los talleres propuestos en el estudio cubren específicamente las dimensiones de apoyo emocional y comunicación no verbal.

A la Dirección del Hospital General Guasmo Sur se le recomienda gestionar, ante las instancias correspondientes del Ministerio de Salud Pública, los recursos necesarios para mejorar las condiciones físicas del área de ginecología, particularmente la ventilación de la sala de espera y el mantenimiento de los servicios sanitarios, aspectos que registraron la mayor insatisfacción en el estudio. Al mismo tiempo, se recomienda revisar los procesos de abastecimiento de farmacia, cuya deficiencia también pesó sobre la satisfacción de las usuarias, $M = 1.93$ en la dimensión entorno.

A los coordinadores académicos de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud se les recomienda considerar los resultados de esta investigación como base para estudios posteriores que profundicen en las dimensiones específicas de la comunicación asertiva con mayor peso sobre la satisfacción.

Se espera que esta propuesta sea tomada en cuenta dentro del plan operativo anual 2027 del Hospital General Guasmo Sur, principalmente desde el equipo de recursos humanos, ya que las actividades planteadas no deben quedar solamente escritas en el trabajo sino que deben contar con personal encargado para poder desarrollarlas. Además, se deben colocar metas de diseño que permitan revisar el

cambio que se quiere conseguir en la comunicación asertiva y también en la satisfacción del usuario, de esta manera la propuesta tendría una forma más aplicada dentro del servicio y no se quedaría como una recomendación general sin responsables definidos.

Referencias

- Alberti, R., & Emmons, M. (2017). *Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships*. New Harbinger Publications.
https://books.google.com.ec/books/about/Your_Perfect_Right.html?hl=id&id=iPAhDgAAQBAJ&redir_esc=y
- Al-hawaiti, M., Sharif, L., & Elsayes, H. (2025). Assertiveness in Nursing: A Systematic Review of Its Role and Impact in Healthcare Settings. *Nursing Reports*, 15(3), 102. <https://doi.org/10.3390/nursrep15030102>
- Alvarado, M., Silva, L., & Salazar, D. (2024). Programa de formación de comunicación no verbal y su impacto en la satisfacción del usuario post parto del servicio de ginecología. *Revista Científica Arbitrada de Investigación en Comunicación, Marketing y Empresa REICOMUNICAR*, 7(13), 135-154.
<https://doi.org/10.46296/rc.v7i13.0207>
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., & Vasquez, M. (2022). Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. En *Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú*.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice Hall.
https://books.google.com.ec/books/about/Social_Learning_Theory.html?id=IXvuAAAAMAAJ&redir_esc=y
- Bermúdez, R., Casanova Montero, A. R., & Pentón Quinter, A. (2024). El método inductivo-deductivo es solo una entelequia filosófica. *Revista Cubana de Educación Superior*, 43(2), 261-279.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0257-43142024000200261&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Castelo, W., Cueva, J., & Castelo, Á. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Polo del Conocimiento*, 7(6), 176-198.
<https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4068>
- Castro, E. (2024). *Programa para fortalecer la comunicación asertiva enfermera-paciente del centro de salud Santa Martha perteneciente al distrito 23D01-Santo Domingo de los Tsáchilas, noviembre 2023- febrero 2024* [Tesis de

- maestría, Universidad de las Américas].
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15768>
- De la Garza, M., Calderón, A., Reyes, M., & García, M. (2023). Calidad en el servicio mediante la metodología Servqual y satisfacción en pacientes hospitalizados. *Horizonte Sanitario*, 23(1), 73-81.
<https://doi.org/10.19136/hs.a23n1.5697>
- Domínguez, R., Romero, Z., & Cuba, M. (2022). Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*, 33(1), 35-40.
<https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4166>
- Echeverría, P., & Bravo, Y. (2024). Calidad de Atención y su Incidencia en la Satisfacción del Usuario Externo en un Centro de Especialidades en Galápagos: Quality of Care and its Impact on External User Satisfaction in a Specialty Center in Galapagos. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 1335-1356.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2690>
- Freire, Y., & Delgado, I. (2026). Calidad de atención de enfermería y satisfacción percibida de los usuarios de un hospital general en el Ecuador. *SAGA: Revista Científica Multidisciplinar*, 3(1), 361-389.
<https://doi.org/https://doi.org/10.63415/saga.v3i1.353>
- González, Á., Botello, J. Á., & Salinas, E. M. C. (2024). Estudio de satisfacción del usuario de los servicios odontológicos en el municipio de Ixtlahuaca a través del modelo SERVQUAL, 2023. *Desarrollo sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación*, 6(58), 13-29.
<https://doi.org/10.51896/rilcods.v6i58.615>
- Granado, S. (2008). *Metodología para evaluar la satisfacción de los pacientes de un hospital público* [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Madrid].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=31092>
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*,

37(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Landman, C., Cruz Osorio, M. J., García García, E., Pérez Meza, P., Sandoval Barrera, P., Serey Burgos, K., & Valdés Medina, C. (2015). Customer Satisfaction Regarding Communication Quality by the Nursing Professional. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 91-102. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>
- López, G., Bañuelos, Y., Ortiz, M., Castillo, L., & Bañuelos, P. (2024). Sobrecarga laboral de enfermeras, estado de salud del paciente y riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS): Nurses' work overload, patient health status, and risk of healthcare-associated infections (HAIs). *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), 3793-3807. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2529>
- Maza, G., Motta, G., Motta, G., & Jarquin, P. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de Sanidad Militar*, 77(1). <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
- Mendoza, J. L. (2024). Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes hospitalizados en un entorno clínico hospitalario. *Multiverso Journal*, 4(7), 47-55.
- Ministerio de Salud Pública. (2025). *El Hospital General Guasmo Sur atiende a más de 10 mil pacientes en consulta externa cada mes*. <https://www.salud.gob.ec/el-hospital-general-guasma-sur-atiende-a-mas-de-10-mil-pacientes-en-consulta-externa-cada-mes/>
- Moslehpour, M., Shalehah, A., Rahman, F. F., & Lin, K.-H. (2022). The Effect of Physician Communication on Inpatient Satisfaction. *Healthcare*, 10(3), 463. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030463>
- Novoa, D., & Valverde, C. (2024). Herramientas de Gestión en Salud y calidad de atención: Revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 9411-9431. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12094

- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Osada, J., & Salvador, J. (2021). Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? *Revista médica de Chile*, 149(9), 1383-1384.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000901383>
- Ramírez, E., Encalada, A., Chalan, V., Torres, A., Quito, D., & Casallas, A. (2024). La Comunicación en Enfermería: Una Perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-18.
<https://doi.org/10.31637/epsir-2024-405>
- Roldan, J., Martínez, K., & Sotomayor, A. (2024). Satisfacción del Usuario como Indicador de Calidad en la Atención Primaria en Salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 10734-10751.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12235
- Tello, M., & Quishpe, G. (2023). Comunicación asertiva del personal de enfermería. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 2804-2814.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-220>
- Torres, F., Piñeiros, V. I., Moreno, A. P., Coronel, E. A. R., Tamayo, J. C., & Mallea, M. M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Venegas, V. L., Esquivel, J., Gonzales, M. T., & Altamirano, Y. (2025). Validez y confiabilidad en investigaciones en ciencias sociales y políticas. Análisis comparativo en los enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto. *Cuestiones Políticas*, 43(83), 97-121. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17757052>
- Villagómez, A., Bonilla, L., González, G. P. B., & García, T. D. T. (2023). El aprendizaje social de Albert Bandura como estrategia de enseñanza de educación para la ciudadanía. *Polo del Conocimiento*, 8(5), 1286-1307.
<https://doi.org/10.23857/pc.v8i5.5644>

- Vizcaíno, P. I., Cedeño, R. J., & Maldonado, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: Guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723-9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Yanchapanta, E., & Analuisa, E. (2022). Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 2054-2067. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1633
- Yoshinaga, N., & Cooper, S. (2025). The four pathways of assertiveness: A multidimensional framework for enhancing individual well-being. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1610807>
- Zambrano, E., & Serpa, C. (2025). Calidad de Atención y Satisfacción del paciente en un Hospital del Ecuador, 2025. *ASCE Magazine*, 4(2), 849-867. <https://doi.org/10.70577/ASCE/849.867/2025>
- Zambrano, J., & Vega, J. (2024). Síndrome de burnout en profesionales de la salud de Portoviejo. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 3(Especial), 17-29. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.6413>
- Zhang, J., Chen, W., Petrovsky, N., & Walker, R. M. (2022). The Expectancy-Disconfirmation Model and Citizen Satisfaction with Public Services: A Meta-analysis and an Agenda for Best Practice. *Public Administration Review*, 82(1), 147-159. <https://doi.org/10.1111/puar.13368>

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario de Comunicación Asertiva en el personal de salud

Nota: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), De acuerdo (3) Totalmente de acuerdo (4).

N°	Ítems	TD	D	A	TA
PROACTIVIDAD					
1	¿El profesional se presentó antes de realizarle algún procedimiento?				
2	¿Cuándo solicitó la atención del personal sanitario, acudieron a su llamado?				
3	¿El profesional responde a sus preguntas cuando tiene dudas?				
4	¿El profesional le brinda indicaciones sobre su propio cuidado?				
5	¿El profesional le entrega información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud?				
ACTITUD PROFESIONAL					
6	¿El personal sanitario se muestra comprometido con sus cuidados?				
7	¿El personal sanitario comprende lo que le sucede o se pone en su lugar?				
8	¿El personal de salud respeta sus opiniones y decisiones?				
9	¿El personal de salud tiene la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades?				
COMUNICACIÓN VERBAL					
10	¿Considera que las preguntas realizadas por el personal de salud son precisas y claras?				
11	¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le ha manifestado el personal sanitario?				
COMUNICACIÓN NO VERBAL					
12	¿El personal de salud es capaz de transmitirle confianza y tranquilidad mediante su expresión facial y tono de voz?				
13	¿El personal de salud es capaz de calmarla mediante el contacto físico (tocar el hombro, darle la mano)?				
14	¿El personal de salud la mira a los ojos mientras le habla?				
15	¿El personal sanitario le escucha atentamente cuando usted le habla?				
APOYO EMOCIONAL					
16	¿El personal sanitario la acompaña durante los procedimientos que le realizan?				
17	¿El personal de la salud le inspira confianza en cuanto a la atención que le brindan?				

Tomado de *Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería*; por Landman et al., (2015).

Apéndice B. Cuestionario de Satisfacción al Usuario

Nota: La opción de insatisfecho (1), medianamente satisfecho (2) y satisfecho (3).

N°	Ítems	1	2	3
Humana				
1	El personal le brindó un trato cordial y amable.			
2	El personal de salud respeta el orden de llegada de los pacientes.			
3	El tiempo de espera es aproximadamente 20 minutos.			
4	El personal muestra interés cuando usted le consulta sobre sus problemas de salud.			
5	El personal de salud respeta su privacidad durante la atención.			
6	El personal de salud lo atiende cuidadosamente.			
7	El personal de salud se encuentra correctamente uniformado y limpio.			
Técnico-científico				
8	Recibe charlas educativas mientras espera ser atendida.			
9	El personal de salud que lo atiende le orienta sobre los problemas de salud que aqueja.			
10	Ud. Comprende las indicaciones relacionadas en cuanto a las medicinas recabadas.			
11	El personal de salud lo orienta sobre los cuidados a seguir en su hogar.			
12	Le otorgan en farmacia todos los medicamentos recetados por el médico.			
13	El personal mantiene confidencialidad de su diagnóstico.			
14	El tiempo que dura su consulta es suficiente.			
Entorno				
15	La sala de espera está limpia.			
16	La sala de espera tiene buena ventilación.			
17	La sala de espera está ordenada.			
18	La sala de espera está bien iluminada.			
19	Los baños están limpios permanentemente.			
20	Existen recipientes para recolectar residuos sólidos en sala de espera.			

Apéndice C. Imágenes

Figura 4

Certificado de asistencia



Figura 5

Lista de verificación de las 5S

Lista de verificación de las 5S				
5S Fases	Estándares que deben cumplirse	Evaluación		Comentarios
		Sí	No	
Seiri (selección)	¿Ha eliminado todo lo innecesario del espacio de trabajo?			
	¿Están ordenados todos los elementos restantes?			
	¿Están claramente delineados los espacios de trabajo y los pasillos?			
	¿Se guarda algún exceso de inventario?			
Seiton (sistematización)	¿Hay espacios específicamente etiquetados para cada artículo/área?			
	¿Está todo donde se supone que deben estar?			
	¿Es fácil localizar dónde están las cosas?			
	¿Se devuelve todo a su lugar después de su uso?			
Seiso (limpieza)	¿Están limpias todas las áreas de trabajo?			
	¿Se lavan y limpian todas las herramientas y equipos?			
	¿El material de limpieza y las herramientas son de fácil acceso?			
	¿Están todas las superficies libres de suciedad y mugre?			
Seiketsu (normalización)	¿Están claramente delineadas las tareas y ubicaciones de las 5S?			
	¿Está utilizando formularios y listas de verificación de auditoría?			
	¿Están claros el cronograma y las responsabilidades de las 5S?			
	¿Es la información de fácil acceso?			
Shitsuke (autodisciplina)	¿Todos siguen el procedimiento estándar?			
	¿El liderazgo refuerza los hábitos diarios de las 5S?			
	¿Se muestran de forma destacada los resultados de las 5S?			
	¿Los empleados están capacitados y reconocidos en 5s?			

Figura 6

Afiche 1

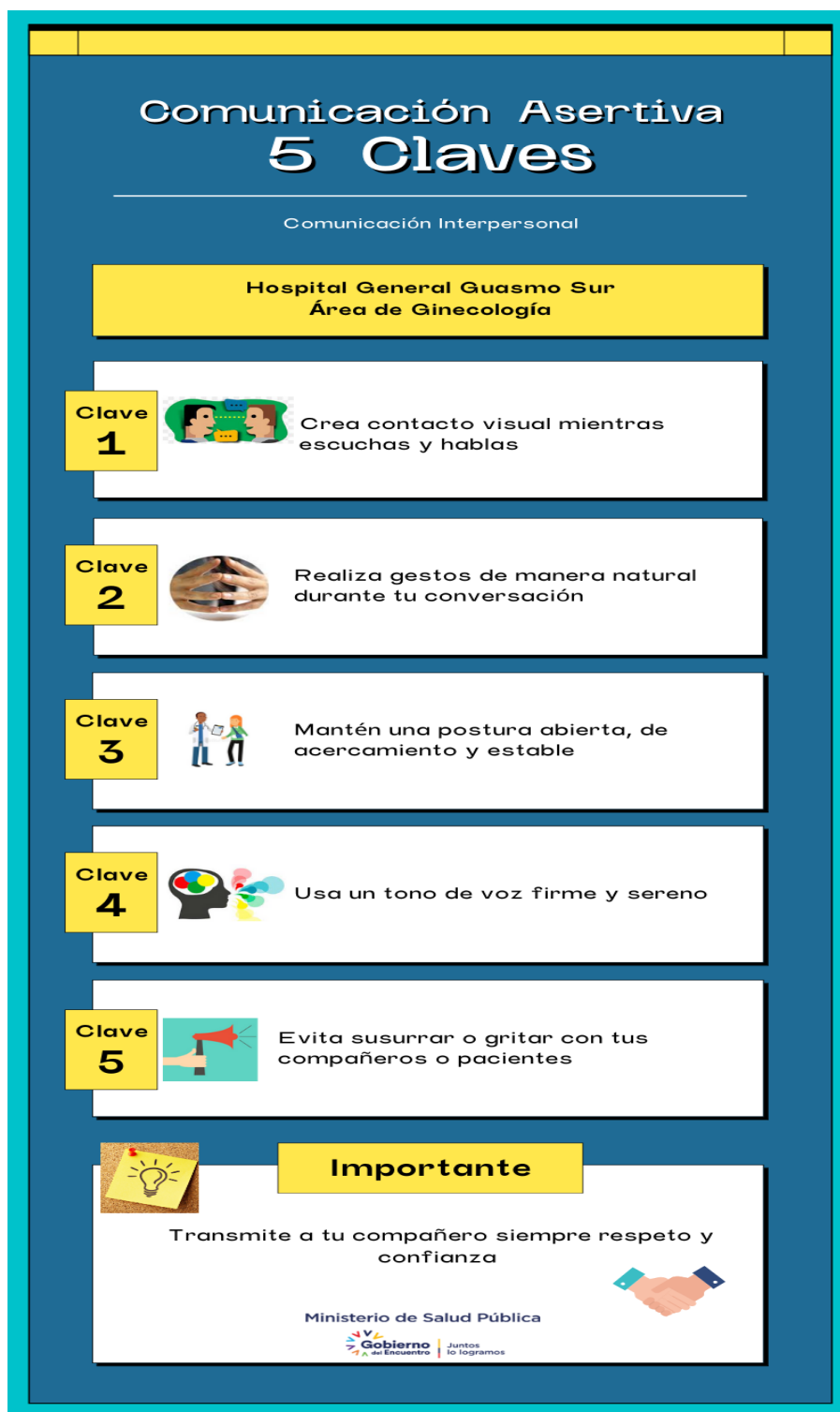


Figura 7

Afiche 2



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Arístega Miranda Pilar del Carmen, con C.C: # 0913853263 autora del trabajo de titulación: *Comunicación Asertiva y su Relación con la Satisfacción del Usuario en el Área de Ginecología, Hospital General Guasmo Sur* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 11 de agosto de 2026

f. _____

Nombre: Pilar del Carmen Arístega Miranda

C.C: 0913853263



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Comunicación Asertiva y su Relación con la Satisfacción del Usuario en el Área de Ginecología, Hospital General Guasmo Sur		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Aristega Miranda Pilar del Carmen		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Navarro Orellana Andrés Zerda Barreno Elsie Ruth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Subsistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	11 de agosto del 2026	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Servicio de salud, atención médica, satisfacción del paciente		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Comunicación asertiva, satisfacción usuaria, personal de salud, ginecología, calidad de atención, correlación de Pearson		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El objetivo del estudio fue analizar la relación entre la comunicación asertiva del personal de salud y la satisfacción de las usuarias de ese servicio en el año 2025 en el Hospital General Guasmo Sur. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Se aplicaron dos cuestionarios validados a una muestra de 317 usuarias del servicio. Los resultados mostraron que el 79.2% de las participantes ubicó la comunicación asertiva en un nivel medio, con las dimensiones de apoyo emocional y comunicación no verbal como los puntos de mayor debilidad. La satisfacción usuaria se ubicó de igual manera en el nivel medianamente satisfecho para el 79.2% de la muestra. La prueba de correlación de Pearson arrojó $r = .574$, $p < .001$, confirmando una relación positiva y moderada entre ambas variables. La propuesta contempla talleres, un curso de comunicación asertiva y un protocolo de atención.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 98 834 6869	E-mail: pilarcita24@hotmail.com.ar ; pilar.aristega@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			