

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN



TESIS

**LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN ENTRE EL PACIENTE Y EL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL LAURA ESTHER
RODRÍGUEZ DULANTO DEL DISTRITO DE SUPE EN EL AÑO 2018**

Presentado por:

Bach. Medalit Nercy BELTRAN LAURENTE

Bach. Evelin Vanessa PARDO PAREDES

Asesor:

Dr. Henry William Marcelo Castillo

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Ciencias de la Comunicación

Huacho – Perú

2019

**LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN ENTRE EL PACIENTE Y EL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL LAURA ESTHER
RODRÍGUEZ DULANTO DEL DISTRITO DE SUPE EN EL AÑO 2018**

Bach. Medalit Nercy BELTRAN LAURENTE

Bach. Evelin Vanessa PARDO PAREDES

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: Dr. Henry William Marcelo Castillo

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
HUACHO
2019**

Dr. Henry William Marcelo Castillo

ASESOR

M(a) Margot Albina Castillo Alva

PRESIDENTE

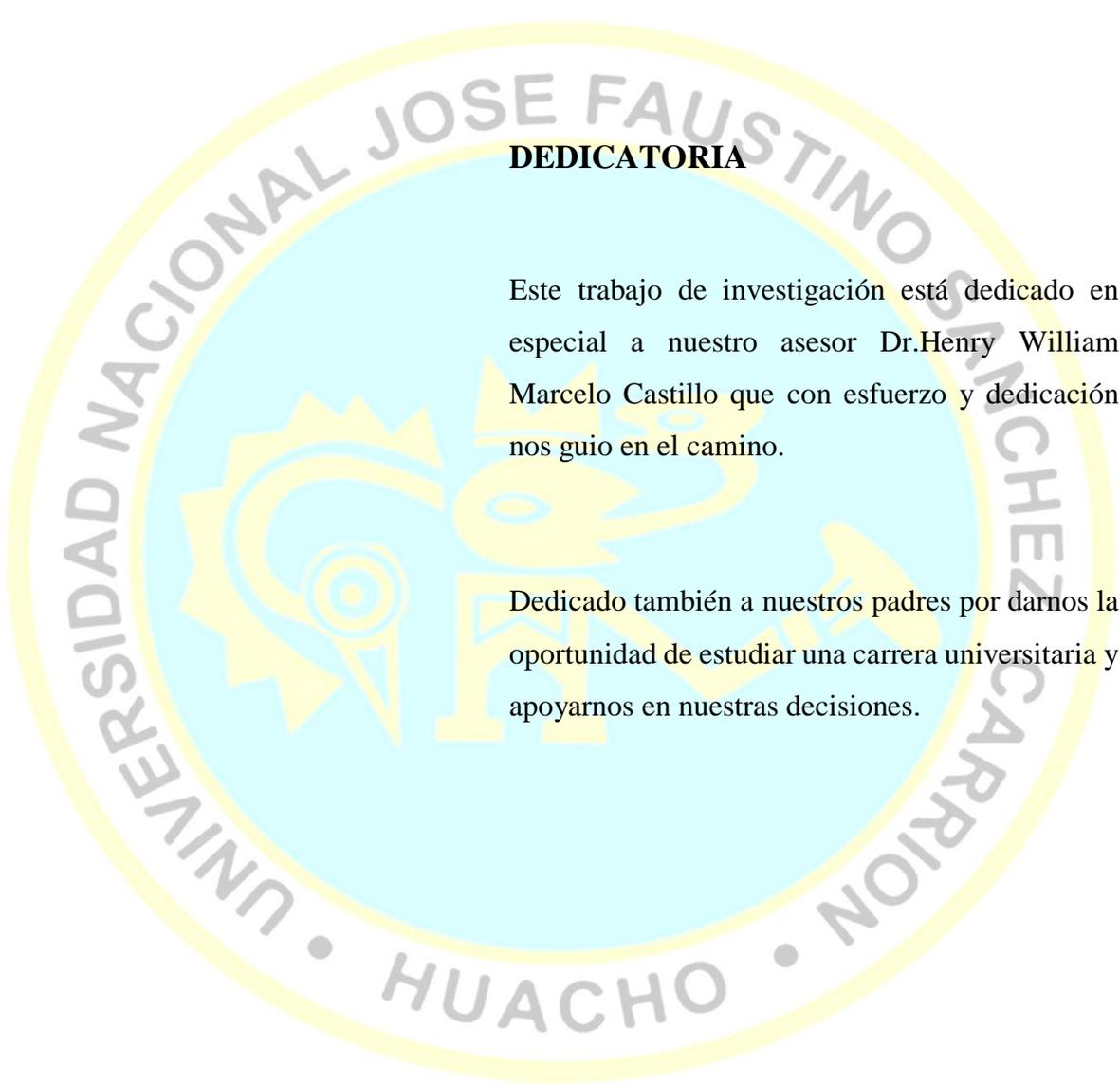
Lic. Miguel Angel Revilla Marreros

SECRETARIO

Lic. Julio Cesar Castillo Amado

VOCAL



The logo of the Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion Huacho is a circular emblem. It features a central yellow rooster with a blue comb and wattle, set against a light blue background. The rooster is facing left. The text "UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN" is written in a grey, sans-serif font around the top inner edge of the circle. At the bottom, the word "HUACHO" is written in the same font, separated from the rest of the text by two small grey dots. The entire logo is rendered in a semi-transparent, light yellow color.

DEDICATORIA

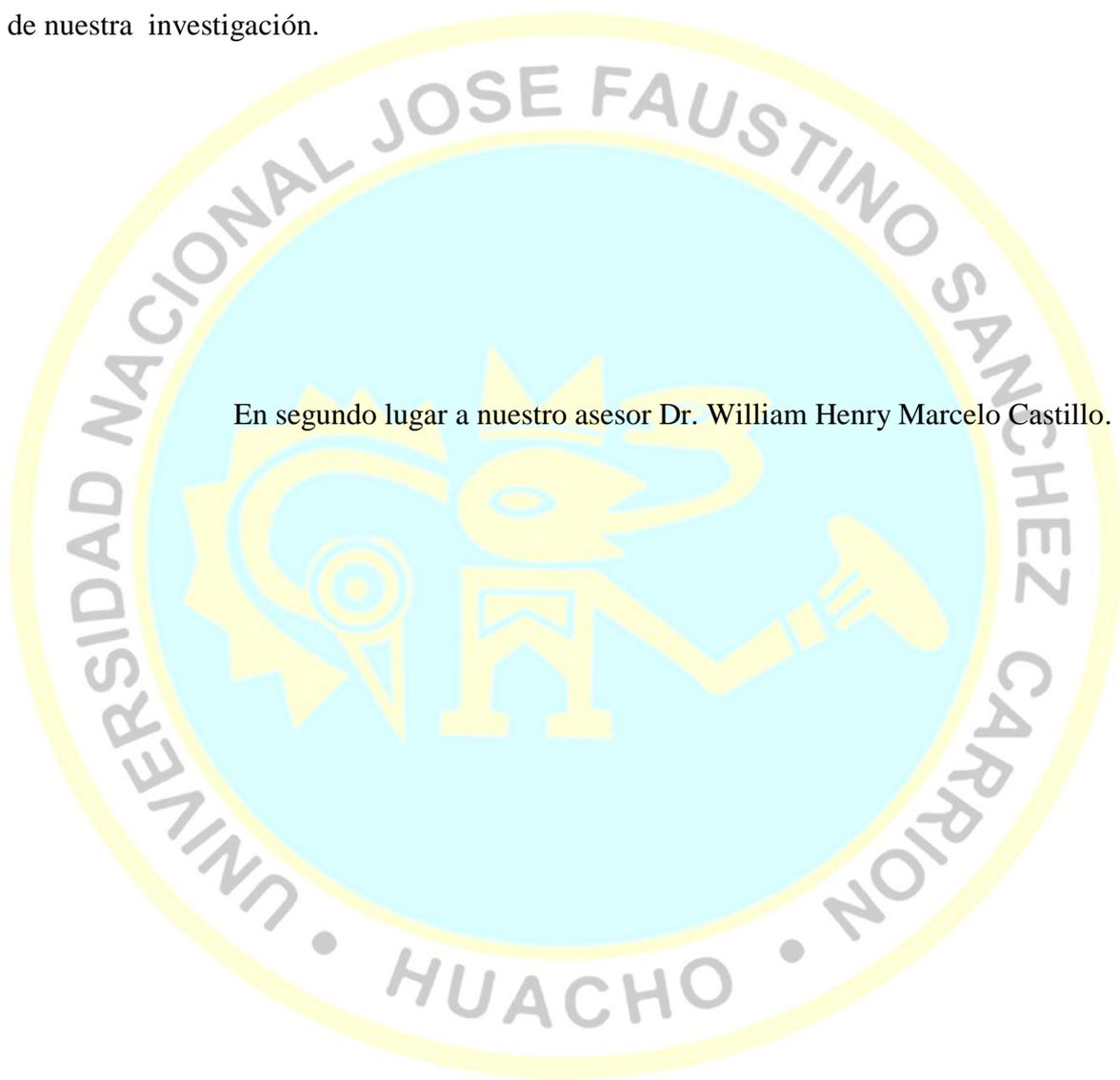
Este trabajo de investigación está dedicado en especial a nuestro asesor Dr. Henry William Marcelo Castillo que con esfuerzo y dedicación nos guio en el camino.

Dedicado también a nuestros padres por darnos la oportunidad de estudiar una carrera universitaria y apoyarnos en nuestras decisiones.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a la UNJFSC por permitirnos ser parte de ella. De la misma forma agradecer al hospital de Supe “LERD” por habernos abierto las puertas para la realización de nuestra investigación.

En segundo lugar a nuestro asesor Dr. William Henry Marcelo Castillo.

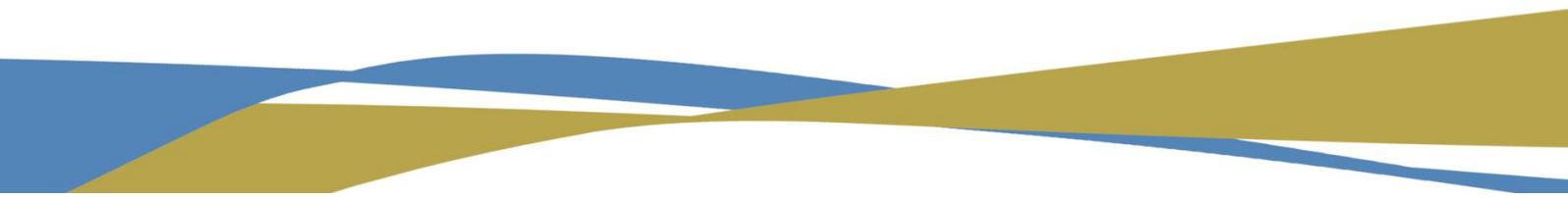


ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	16
1.5 Delimitación del estudio.....	17
1.6 Viabilidad del estudio.....	18
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2 Antecedente Nacional.....	20
2.1.3. Antecedente local.....	21
2.2 Bases teóricas.....	22
2.2.1. Barrera de la comunicación.....	22
2.2.2. Barrera semántica.....	23
2.2.3 . Barrera Personal.....	24
2.2.4. Barrera Psicológica.....	24
2.2.5. Barrera Administrativa.....	25

2.2.6. Comunicación familiar	25
2.2.7. Clasificación de las Barrera de la comunicación.....	26
2.2.8. Barrera Física.....	27
2.2.9. Comunicación No Verbal	28
2.3 Definiciones conceptuales	30
2.4 Formulación de la hipótesis	30
2.4.1 Hipótesis general.....	30
2.4.2 Hipótesis específicas.....	30
3.1 Diseño metodológico.....	32
3.1.1 Tipo.....	32
3.1.2 Enfoque.....	32
3.2 Población y muestra.....	32
3.3 Operacionalización de variables e indicadores.....	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.4.1 Técnicas a emplear.....	34
3.4.2 Descripción de los instrumentos	34
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	35
4.1 Resultados.....	36
5.1 Discusión	54
5.2 Conclusiones.....	58
5.3 Recomendaciones	59
6.1 Fuentes bibliográficas.....	60
6.2 Fuentes hemerográficas	61
6.3 Fuentes documentales.....	61
6.4 Fuentes electrónicas.....	61
01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	62
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS	63

03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO65



ÍNDICE DE FIGURAS

figura 1:uso adecuado del silencio	37
figura 2:desinterés a la hora de atender	38
figura 3:identificación de símbolos y señales	39
figura 4:significado de cada símbolo.....	40
figura 5:vocabulario técnico empleado	41
figura 6:facilidad para entender instrucciones.....	42
figura 7:necesidad de hablar otros idiomas	43
figura 8:preferencia a pacientes con nivel económico alto	44
figura 9:frecuencia de mal uso de sus funciones.	45
figura 10:reglas establecidas para atender a los pacientes.	46
figura 11:reglamento interno del hospital.....	47
figura 12:discriminación al paciente	48
figura 13: desprecio por los orígenes del paciente.....	49
figura 14:forma de tratar al paciente	50
figura 15:dificultad para escuchar al personal	51
figura 16:molestia o enojo al atender	52
figura 17:amable a la hora de atender.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Uso adecuado del silencio	37
Tabla 2: Desinterés a la hora de atender	38
Tabla 3: Identificación de símbolos y señales	39
Tabla 4: significado de cada símbolo.....	40
Tabla 5: vocabulario técnico empleado	41
Tabla 6: facilidad para entender instrucciones	42
Tabla 7: necesidad de hablar otros idiomas.....	43
Tabla 8: preferencia a pacientes con nivel económico alto	44
Tabla 9: frecuencia de mal uso de sus funciones.....	45
Tabla 10: reglas establecidas para atender a los pacientes.....	46
Tabla 11: reglamento interno del hospital	47
Tabla 12: discriminación al paciente.....	48
Tabla 13: desprecio por los orígenes del paciente	49
Tabla 14: forma de tratar al paciente	50
Tabla 15: dificultad para escuchar al personal	51
Tabla 16: molestia o enojo al atender.....	52
Tabla 17: amable a la hora de atender.....	53

Resumen

Objetivo: Demostrar con qué frecuencia se generan la barrera de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe 2018. Método: Para el desarrollo del proyecto se utilizó como herramienta de investigación la encuesta, nuestra población de estudio en total fueron 499 tomando como muestra 94 realizando 28 preguntas, se utilizó el instrumento de medición de actitudes de escala de Likert, considerándose como dimensiones: la barrera semántica, administrativo y psicológica. Resultados: Los resultados de nuestra investigación fueron positivos, afirmando nuestra hipótesis general que Las barreras de comunicación que se genera entre el paciente y el personal asistencial del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto es regular. Llegando a la conclusión: que el personal asistencial tiene poco dominio del idioma, los pacientes tienen poco conocimiento del reglamento interno del hospital produciendo una desorientación a la hora de emitir una queja, así mismo los pacientes consideran que el personal asistencial debe de tratarlo con respeto e igualdad

Palabras clave: Barreras, comunicación, semántica, asistencial, dominio.

Abstract

Objective: Demonstrate how often the barrier of communication between the patient and the healthcare staff of the Laura Esther Rodríguez Dulanto Hospital of the district of Supe 2018 is generated. Method: For the development of the project the survey was used as a research tool, our population of In total, there were 499 taking as sample 94, asking 28 questions, using the Likert scale attitude measuring instrument, considering as dimensions: the semantic, administrative and psychological barrier. Results: The results of our research were positive, affirming our general hypothesis that the communication barriers that are generated between the patient and the care staff of the Laura Esther Rodríguez Dulanto hospital are regular. Concluding: that the care staff have little command of the language, patients have little knowledge of the internal regulations of the hospital producing a disorientation when issuing a complaint, likewise the patients consider that the care personnel should treat it with respect and equality.

Keywords: . Barriers, communication, semantics, assistance, domain.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se basa en las barreras de comunicación que existen en el hospital de supe, debido a eso las quejas realizadas por los pacientes son frecuentes ocasionando la distorsión de información y la poca llegada de pacientes. Según el autor: Davis, K. (1996) “No todos los intentos de comunicación se ven coronados por el éxito. En algunas ocasiones hay interrupciones en la transmisión, provocadas por una barrera de comunicación en particular. Algunas personas no se comunican bien porque padecen bloqueos emocionales. Esto sucede con frecuencia en jefes que se preocupan excesivamente por los aspectos tales como: ¿Soy del agrado de mis subordinados? ¿Piensan que soy capaz? ¿Qué grado de credibilidad me asignan? Entre las causas de estos bloqueos emocionales están el enojo, temor, las actitudes defensivas y la incertidumbre” Davis, K. (1996) (p. 13). Este trabajo se organizó de la siguiente manera. Primer capítulo: Como primer punto de este trabajo se hizo necesaria el planteamiento del problema para entender la problemática actual de nuestro objeto de estudio, de tal manera que la descripción de la realidad problemática explica un poco más sobre el problema existente; también está el problema general y específico, de igual manera podemos encontrar el objetivo general y específico de la investigación: Segundo capítulo: En este capítulo se encuentra los antecedentes de estudio donde encontramos otros estudios similares, también ubicamos las bases teóricas según distintos autores a cerca de nuestro tema a investigar, de igual manera esta las definiciones conceptuales de algunos términos básicos, así mismo la hipótesis general y específico. Tercer capítulo: En este capítulo describimos la metodología abordando el diseño metodológico, el tipo y el enfoque de investigación igual forma, la población y muestra a investigar; al igual que la Operacionalización de variables e indicadores, así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas a emplear y la descripción de los instrumentos, del mismo modo técnicas para el procesamiento de la información. Cuarto capítulo: Aquí encontramos los resultados donde abarcaremos la presentación de los cuadros, gráficos e interpretaciones del estudio realizado. Quinto capítulo: Abordamos en este capítulo la discusión, donde se contrasta el resultado de la investigación con los antecedentes de estudio, así mismo obtuvimos las conclusiones y recomendaciones en base a la hipótesis planteada. Sexto punto: Encontraremos las fuentes de información, en nuestro investigación solo cuenta con la fuente bibliográficas y los anexos que nos permite mostrar la evidencia del trabajo estadístico desarrollado.

Capítulo I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Vivimos en un mundo donde comunicarnos es una necesidad, pero hay barreras que impiden que cierta información llegue con claridad esto ocurre a menudo con los pacientes que acuden al hospital distrital de Supe para poder ser atendidos por el personal asistencial que se encuentra de turno, las personas acuden a este establecimiento por diferentes motivos y se encuentran con una realidad distinta a la que debería de ser, en cuanto a la atención brindada por el personal. la mayoría de quejas emitidas es debido a que existen barreras semánticas que impiden así la adecuada comunicación ya sea porque el paciente no sabe el significado de aquellos símbolos que existen en diferentes establecimientos de salud, del mismo modo problemas frecuentes como el lenguaje que genera una barrera comunicacional con aquellos pacientes que vienen de otros lugares del país. Asimismo se hace presente la barrera psicológica que identifica tan el estado de ánimo del paciente como del personal tomando en cuenta el tono de voz empleado y cómo reacciona el paciente al ser atendido, en toda institución también podemos ver la barrera administrativas que se genera en el entorno de todo el personal asistencial de este hospital de modo puede ocasionar también dificultades con los pacientes y todo el personal interno, los pacientes pueden percibir estas barreras de comunicación dentro de la institución que conlleva muchas veces a la mala imagen o percepción de este establecimiento de salud disminuyendo así el porcentaje de personas atendidas y reducir su meta planteada. Roberto de Gasperin (2005) señala, “se dijo antes que el propósito de la comunicación es vincular, establecer “puentes” entre las personas o grupos humanos, sin embargo, este objetivo no siempre se logra. La razón de por

qué la comunicación no logra su objetivo no es la falta de comunicación como vimos, comunicación siempre hay; lo que existe son fallas u obstáculos para la misma. Por ello no se logra el establecimiento de vínculo entre las personas.”

El propósito de la investigación, es dar a conocer los factores que obstaculizan o dificultan la comunicación en el aspecto individual como social de los pacientes que acuden con frecuencia al hospital, de esta manera los resultados de la investigación serán importantes y ayudaras al personal asistencial del hospital de Supe para mejorar la atención hacia los pacientes

Este estudio aportara a futuras investigaciones relacionado a las personas de comunicación asimismo propone un plan de comunicación con estrategias para la búsqueda de soluciones y brindar una buena calidad de servicio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Con que frecuencia se genera las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del Distrito de Supe en el año 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Con que frecuencia se genera la barrera semántica entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del Distrito de Supe en el año 2018?

¿Con qué frecuencia se genera la barrera administrativa entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de supe en el año 2018?

¿Con que frecuencia se genera la barrera psicológica entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del Distrito de Supe en el año 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Demostrar con que frecuencia se genera las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del Distrito de Supe en el año 2018

1.3.2 Objetivos específicos

Demostrar con que frecuencia se genera la barrera semántica entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del Distrito de Supe en el año 2018

Demostrar con que frecuencia se genera la barrera administrativa entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laurente Esther Rodríguez Dulanto del Distrito de Supe en el año 2018.

Demostrar con que frecuencia se genera la barrera psicológica entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del Distrito de Supe en el año 2018

1.4 Justificación de la investigación

“Quien no se comunica, se muere”, “es cierto. La comunicación ha llegado a considerarse una necesidad casi biológica. No parece ser exagerado. La comunicación integra una serie de necesidades intelectuales, afectivas, espirituales y hasta físicas que nos hacen sentir plenamente humanos. Hasta el acto de comer se convierte en una experiencia de comunicación. Nos enfermamos en relación con los demás y, del mismo modo, recuperamos la salud en plena relación con los otros. “Estamos tan enfermos como nuestros secretos”, dice John Berryman. Cuando no logramos una comunicación profunda, está en entredicho hasta la salud mental. En una época de extraordinarios medios tecnológicos para comunicarse, se da la paradoja de que a través de Internet podamos estar más cerca de los que están lejos y, en ocasiones, lamentablemente, estar muy lejos de los que están cerca” Roberto de Gasperin (2005).

La comunicación es uno de los aspectos que nos ayuda a desarrollarnos en varios campos de nuestra vida cotidiana es por eso que cabe resaltar que la comunicación oral es de total importancia para lograr una comunicación efectiva pero generalmente en las instituciones privadas se genera una especie de ruido que llamaremos barreras de la comunicación que se presentan de diferentes formas impidiendo así una buena comunicación por parte del personal asistencial hacia los pacientes del hospital de supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto”, generalmente este tipo de sucesos ocurre a diario en muchos establecimientos de salud tanto con el personal administrativo como con el personal médico, al ocurrir estas barreras de comunicación dentro de una institución se pierde aquel mensaje que debería de llegar con claridad hacia el paciente y es por ello que muchas veces oímos y vemos casos de negligencia o casos de denuncia hacia el personal de un hospital. Es importante mencionar que a los hospitales acuden personas de diferentes lugares que hablan idiomas que normalmente el personal no domina como el quechua o aymara, con diferentes culturas y con distintos problemas emocionales, es esta la razón por la cual las barreras de la comunicación están presentes en todos lados porque cada ser humano es diferente y puede surgir barreras diferentes. El propósito de este tema es poder conocer e identificar aquellas barreras que aquejan tanto al paciente y poder brindar alguna solución para el personal asistencial del hospital de supe para así reducir en gran porcentaje el número de quejas que se presentan a diario y mejorar la calidad de atención que se brinda en dicho hospital.

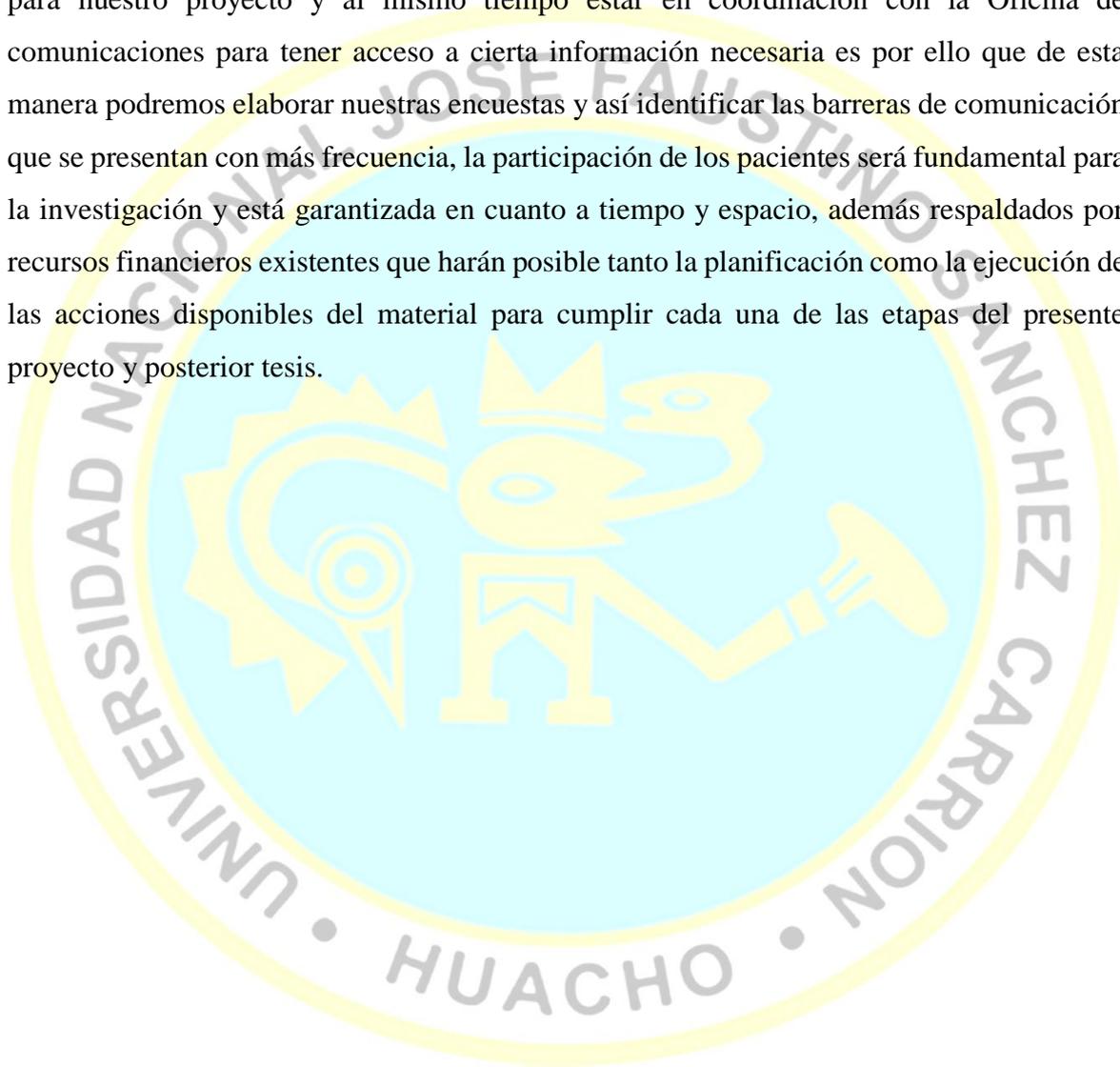
1.5 Delimitación del estudio

Planteamos ejecutar nuestra investigación en el presente año 2018, a fin de poder recolectar mayor cantidad de datos de las quejas emitidas por los pacientes y los pacientes que acuden con más frecuencia al hospital durante el año 2018 al hospital “Laura Esther Rodríguez Dulanto” del distrito de Supe – Barranca

Este estudio dirigido a los pacientes y el personal asistencial permitirá identificar cual es la barrera de comunicación que más predomina dentro de este hospital a fin de poder brindar una solución y mejorar la calidad de atención.

1.6 Viabilidad del estudio

El presente proyecto de investigación titulado “Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018”. Teniendo en cuenta los requerimientos necesarios para la elaboración de un trabajo de investigación, en primer lugar se requiere de una autorización para poder realizar este proyecto de investigación y tener acceso a la información requerida para nuestro proyecto y al mismo tiempo estar en coordinación con la Oficina de comunicaciones para tener acceso a cierta información necesaria es por ello que de esta manera podremos elaborar nuestras encuestas y así identificar las barreras de comunicación que se presentan con más frecuencia, la participación de los pacientes será fundamental para la investigación y está garantizada en cuanto a tiempo y espacio, además respaldados por recursos financieros existentes que harán posible tanto la planificación como la ejecución de las acciones disponibles del material para cumplir cada una de las etapas del presente proyecto y posterior tesis.



Capítulo II MARCO TEÓRICO

II.1 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Castillo, J (2013) en su trabajo de investigación titulado: *Barreras de comunicación que afecta el telemarketing gestionado por un call central en Guatemala* dirigido a público extranjero, investigación realizada para optar el título profesional de licenciado en ciencias de la comunicación, de la Universidad de San Carlos de Guatemala- Guatemala. Según la formulación de problema basado en las barreras de la comunicación el autor tomo como por conveniente hacer su planteamiento de la siguiente manera: ¿Qué barreras de comunicación afectan el telemarketing en un call de Guatemala para un público extranjero y cómo reacciona un tele operador ante estas barreras?, tomando como fundamento que hace 10 años era imposible de creer que un extranjero se comunique por teléfono a Guatemala para preguntar cuanto tiene que pagar por su factura telefónica o que un guatemalteco le indique donde tiene que pagar. Pero en la actualidad gracias a los avances tecnológicos en las comunicaciones, esto es realidad y cada vez con mayor magnitud debido a las ventajas competitivas del mercado global. Call Center como servicio outsourcing que brinda tele atención en Guatemala para públicos extranjeros. En este proceso de comunicación existen o tienen a existir barreras, principalmente porque se interactúan con otras culturas a través de un medio de comunicación que trasciende fronteras, un medio tan flexible, el teléfono. Por tal razón el proceso comunicativo del telemarketing y sus barreras al interactuar con otros países resultan tan importantes para los profesionales como aceptar que la

globalización es parte de las estrategias comunicativas de algunas empresas en nuestro país, con este trabajo se orienta a toda persona que utiliza la tele atención como estrategia de comunicación global a través del telemarketing, sobre las barreras de comunicación a los que están expuestos en una compañía de este tipo.

La investigación empleada como metodología de estudio para obtención de información el empleo de instrumentos de investigación fueron la encuesta dirigida a tele operadores inbound con el fin de detectar cuales son las barreras de comunicación que le afectan y su reacción ante las mismas, así como recopilación bibliográfica para recopilar información del tema. El estudio de investigación llegó a la conclusión: La mayoría de tele operadores al gestionar campañas de tele atención en un Call Center de Guatemala para públicos extranjeros experimentan barreras que afectan al proceso de comunicación como receptor así también como emisor. La mayor afectación la presenta siendo parte del proceso comunicativo como emisor al intentar transmitir un mensaje. Las barreras de comunicación que afectan al tele operador en el proceso comunicativo como receptor son las barreras semánticas ya que existen confusión en el significado de palabras, barreras, filosófica.

Mora L, Laura(2015) en su trabajo de investigación titulado *Barreras de la comunicación que intervienen en los procesos de integración laboral de personas refugiadas* presentado ante la universidad de Costa Rica la investigación se planteó como objetivo general ; analizar la percepción sobre las personas refugiadas en Costa Rica construida por gerentes de recursos humanos(o puestos homólogos) de 8 empresas privadas del gran área metropolitana de Costa Rica para identificar los vacíos de información que podrían limitar el acceso de personas refugiadas a oportunidades de empleo formal. El estudio de investigación llego a las siguientes conclusiones de que los escasos de información y el desconocimiento efectivamente limitan en el acceso a empleo formal para la población refugiada en Costa Rica. Cinco de 8 personas entrevistadas desconocían si podrían o no contratar a una persona refugiada que aplique a un puesto de trabajo, y desconocían las particularidades que este proceso podría implicar.

2.1.2 Antecedente Nacional

Vásquez, R (2013) en su trabajo de investigación titulado *Barreras comunicacionales en consejería nutricional del personal de salud a madres de niños menores de 5 años en centros de salud de Ventanilla 2013* investigación realizada para Para optar el Título

Profesional de Licenciada en Nutrición de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos de Lima- Perú

Según la formulación de problema basado en las barreras de la comunicación el autor tomo como por conveniente hacer su planteamiento de la siguiente manera:

El estudio de investigación llegó a la conclusión: Las barreras comunicacionales durante la consejería nutricional están presentes en el ambiente donde se realizan, en el personal de salud que la realiza y en las madres que la reciben. Se obtuvo que la mayoría de veces se presentan en el ambiente y en el personal de salud; y en las madres no es tan común.

Las barreras comunicacionales físicas estaban influenciadas por factores ambientales y del entorno. Fueron las más frecuentes las interrupciones, perturbaciones y ausencia de material educativo. Todas estas barreras son subsanables, y la responsabilidad recae sobre los órganos de gestión de las instituciones.

Las barreras comunicacionales semánticas que se presentaron en mayor medida fueron los tecnicismos, ambigüedades y desaciertos en el mensaje. Este tipo de barreras se observaron más en el personal de salud, dado que es él quien otorga el mensaje durante el dialogo en la consejería nutricional.

Las barreras comunicacionales personales se manifestaron en el espacio fisiológico (cansancio del personal de salud, bajo volumen de voz de las madres), en el aspecto psicológico (descortesía y poca empatía del personal de salud; prejuicios y temor de las madres), y en el aspecto ideológico (creencias nutricionales opuestas al conocimiento científico). De estos tres aspectos de las barreras personales son las de tipo psicológico e ideológico las que estuvieron más presentes en el estudio.

2.1.3. Antecedente local

Roncero G,David y Prado C,Juan (2015) en su trabajo de investigación titulado *Barreras de la Comunicación en el Clima Organizacional de los Trabajadores Administrativos Nombrados de la Municipalidad Distrital de Santa María-Huaura* presentado ante la

universidad nacional Jose Faustino Sanchez Carrión – Huacho, la investigación se planteó como objetivo general; demostrar la relación que existe entre las barreras de comunicación y el clima organizacional de los trabajadores administrativos nombrados de la Municipalidad de Santa María-Huaura, el estudio de investigación llego a las siguientes conclusiones que más del 58% de la población investigada entre mujeres y varones de la Municipalidad Distrital de Santa María-Huaura. Consideran que una forma de comunicación para superar las barreras comunicacionales, es entender a los demás, lo que significa que algunos trabajadores a veces utilizan diversos canales de comunicación para distribuir mensajes relativamente apropiados y eso implicaría la solución de los problemas de comunicación identificadas al interior del municipio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Barrera de la comunicación

Las barreras de comunicación existen en diversas circunstancias de la comunicación impidiendo que esta sea de forma efectiva y dificultando la correcta llegada hacia el receptor, esta vendría a ser una de las fallas más comunes del porque un mensaje no resulta ser tan eficaz y entendible. Idalberto Chiavenato (2004) “el proceso comunicación humana está sujeto a lluvias y tempestades, pues existen barreras que sirven de obstáculos o resistencia a la comunicación entre las personas. Estas variables intervienen en el proceso de comunicación y lo afectan profundamente” como menciona este autor las barreras de comunicación afectan la comunicación de diversas formas generando que este procesos de comunicación llegue con dificultad y muchas veces resulte en malinterpretación es por ello que Idalberto Chiavenato considera una clasificación distinta a la de otros autores, el las clasifica de la siguiente forma: barreras personales, barreras semánticas y barreras físicas, menciona también que estos tres tipos de barreras al unirse de forma simultanea provocan que el mensaje sea filtrado, bloqueado o distorsionado. Del mismo modo Roberto de Gasperin (2005) menciona: “La razón de por qué la comunicación no logra su objetivo no es “la falta de comunicación”. Como vimos, comunicación siempre hay; lo que existe son fallas u obstaculos para la misma".esto quiere decir que la comunicación existe como una manera de poder expresarnos y siempre existiría comunicacion pero de una u otra forma se generaran fallas por diversos factores como9 lo mencionaba el autor anterior si bien es cierto Gasperin hace una aclaración mencionando que “comunicación siempre hay” y es cierto mientras exista la comunicación con diversas formas de expresión igual seguirán surgiendo fallas de algún tipo haciendo que aunque no se entienda igual se seguirá comunicando pero

de una forma incorrecta. Asimismo, Thomas (2002) menciona que” pueden definirse como todas aquellas interferencias que pueden limitar la decodificación del mensaje. Estas interferencias pueden perjudicar una comunicación, filtrar o darle un significado equivocado “aquí hace mención que el emisor al enviar su mensaje puede hacer que el receptor distorsione lo que realmente quiso decir ocasionando confusión en el receptor y haciendo que este cambie el sentido del mensaje, es por ellos que muchas veces la comunicación no resulta factible en algunas instituciones como es el caso de nuestro lugar en estudio. De igual manera Krohling (2002) señala que las barreras son problemas que interfieren en la comunicación y la dificultan. Son ruidos que perjudican la eficacia comunicacional

Lorente et al (2009) hace un análisis del estudio de Rogers et. al y plantea que la mayor barrera que se opone a la intercomunicación es la tendencia natural a juzgar, evaluar, aprobar o desaprobar los juicios de otras personas, asimismo Carlos J. Van del Hofstadt Roman (2005) “La importancia del conocimiento de la existencia de las barreras y la forma de hacerle frente, tiene su importancia en el hecho de que el objetivo de todo emisor, aparte de los objetivos concretos de comunicación que tenga, es que el mensaje llegue al receptor y evite el mayor número de ruido y filtros posibles, y, en general, cualquier tipo de barrera que se interponga en el proceso de comunicación, con el fin de conseguir una comunicación lo más efectiva posible”.

2.2.2. Barrera semántica

Idalberto Chiavenato (2004) “son limitaciones o distorsiones derivadas de los símbolos utilizados en la comunicación”. Existen formas de comunicar las cuales se llevan a cabo mediante: gestos, señales, símbolos etc, estos pueden tener significados diferentes para las personas que influyen durante el desarrollo de un mensaje, lo cual puede tergiversar el concepto. Asimismo, Verónica Quijada Monroy– Alfonso Torres Maldonado mencionan que las barreras semánticas “Son aquellas que tienen el significado que se da a una palabra que tiene varios significados” la semántica forma parte de las ciencias lingüísticas se encarga de estudiar el concepto del vocablo, casi todo el diálogo que se presenta entre un emisor y receptor es símbolos o signos estos también pueden tener obstáculos como por ejemplo los diversos conceptos que pueda tener la palabra ello puede surgir a medida que un mismo símbolo tiende a tener diferentes significados a la vez en ello influye el contexto en el que se utiliza una palabra. Seguidamente, Gómez Pezuela Guadalupe (2006) menciona que “ Si al hablar o escribir empleamos una palabra con un significado que no corresponda, se produce una barrera semántica.” Sin duda alguna las barreras semánticas también se

presentan por el significado ya que muchas veces surgen del emisor al (mencionar un concepto erróneo de la palabra, demasiada información, tipo de lenguaje) logrando así que el receptor malinterprete lo que el emisor quiso decirle.

Thomas (2002) menciona la barrera semántica: “surgen de la limitación que tienen los símbolos con los que nos comunicamos, cuando el significado no es el mismo para el emisor que para el receptor”. Esto se da cuando el concepto de un vocablo no es interpretado de la misma forma para ambos (emisor y receptor) ya que cada sujeto tiende a utilizar un significado concreto propio de la palabra y así logre entender esta barrera conduce a una barrera emocional.

2.2.3 . Barrera Personal

Idalberto Chiavenato (2004) menciona que la barrera personal “es una interferencias derivadas de las limitaciones, emocionales y valores humanos del individuo.” Comúnmente las barreras que se dan en los trabajos son de escuchar deficientemente , las emociones, las motivaciones y los sentimientos personales estas barreras pueden acortar o tergiversar el dialogo con distintos seres humanos seguidamente, Veronica Quijada Monroy– Alfonso Torres Maldonado (2006) hace mención que dicha barrera ” Son las interferencias que parten de las características del individuo, de su percepción emociones, valores, diferencias sensoriales y malos hábitos del escuchar o de observación” por lo general en nuestra sociedad estamos propensos a poseer un ruido mental ello es la sobrecarga de pensamientos, ideas, deseos, preocupaciones que saturan la mente por las múltiples problemas o situaciones en la que nos podamos encontrar todo ello tiene como consecuencia no estar suficientemente atentos para lograr interpretar el mensaje asimismo thomas (2002) menciona que las barreras personales: “son interferencias de la comunicación que provienen de las emociones, los valores y los malos hábitos del individuo.” Ello está conformado por la obstrucción de comunicación la cual parte quizá de la misma condición humana o de las circunstancias ambientales externas, existe un interés por juzgar y valorar y tener la costumbre de prestar atención. Las barreras personales generan una distancia psicológica que dificulta una comunicación apropiada, las emociones de los seres humanos actúan como filtros de la comunicación. La sintonía emocional de la persona les permite ver y oír.

2.2.4. Barrera Psicológica

Veronica Quijada Monroy– Alfonso Torres Mandonado (2016) menciona que “Estas barreras se producen en el interior de cada individuo, en el mundo del yo, del mismo modo

Innovación y Cualificación habla que “En el mundo laboral estamos en contacto con personas que tiene formas diferentes de percibir las cosas” las emociones que experimentamos las personas de forma positivas y/o negativas que se nos presentan a diario en nuestra vida cotidiana influye en el entorno laboral ya sea ira, alegría, tristeza, sorpresa, miedo, etc. Seguidamente,

2.2.5. Barrera Administrativa

Según Veronica Quijada Monroy– Alfonso Torres Mandonado nos dice que todos formamos parte de una sociedad, institución o empresa, esto quiere decir que formamos parte de una estructura grande y compleja, la mayoría de las veces, por su configuración, puede causar distorsión de mensajes. Los factores que pueden originar barreras administrativas serían entre otras: La estructura organizacional, los circuitos, redes y patrones de comunicación, Ambigüedad en los estatus y roles.

2.2.6. Comunicación familiar

Margarita Mendoza Burgos(2010)Comunicación es cualquier acto en el que entre dos o más personas se intercambia información, ideas, sentimientos, afectos, valores, etc., tanto a través de la palabra, como de señas, gestos, acciones, de la presencia o ausencia, o del simple tono de la voz. La familia es el ambiente donde la comunicación adquiere su máxima dimensión, porque comprende el intercambio de toda la gama imaginable de elementos que se puedan transmitir. A la vez, la familia es el grupo humano que más comunicación necesita, en todas sus formas, para funcionar adecuadamente. La comunicación es el factor que proporciona cohesión entre los miembros de la familia, y les hace sentirse grupo y funcionar como tal.

Una comunicación familiar adecuada debe incluir información e intercambio de ideas respecto al proyecto familiar o a sus actividades como grupo; transmisión de valores y de criterios educativos de padres a hijos; un modelo educativo y posibilidad de discusión sobre el mismo; formación humana a los hijos; compartir información y apoyar las actividades y proyectos de cada miembro; compartir experiencias cotidianas, trascendentes o intrascendentes; compartir actividades; presencia física y psicológica de los padres; transmisión de seguridad, protección (no sobreprotección) y amparo mutuo; y, sobre todo, afecto; todo ello en el marco del respeto mutuo y la armonía entre el respeto a la individualidad de cada uno, y los intereses de la familia como grupo.

La falta de una comunicación adecuada es un importante criterio de disfuncionalidad familiar, pero entendiendo, por otra parte, que dentro de eso hay dos niveles claramente diferentes: la comunicación inadecuada, y la falta de comunicación. Falta de comunicación significa la transmisión de un bajo porcentaje de esa gama de elementos que es posible y se deben transmitir en familia, de modo que no llega a establecerse un vínculo sólido y una cohesión entre sus miembros, a parte del mero vínculo biológico. No existe una vida de familia, sino vidas independientes y solas, habitando bajo el mismo techo.

Sin embargo, la comunicación es inadecuada cuando sí se transmite una cantidad importante de esos elementos, pero no se hace de la forma adecuada, lo cual, aunque conlleva otro tipo de consecuencias negativas, al menos sí permite sentir cierta cohesión y estructura afectiva entre los miembros. Existe comunicación inadecuada cuando se utiliza la imposición en vez del diálogo; cuando se utiliza el castigo como represalia, y no como consecuencia lógica de lo infringido; cuando hay prohibiciones y obligaciones en vez de responsabilidades razonables; cuando se dicen las cosas con un doble sentido agresivo; cuando no hay el debido respeto, e, incluso, cuando hay maltrato físico o psíquico con una intención positiva. Se transmite amor, educación, autoridad, protección, etc., pero se pueden producir daños colaterales profundos. En la comunicación inadecuada se puede tener un sentimiento ambivalente de amor y odio por los otros miembros; en la falta de comunicación el sentimiento predominante es la indiferencia por ellos.

2.2.7. Clasificación de las Barrera de la comunicación

Olivera M. et al (2006) clasifica a las barreras comunicacionales en dos grandes grupos o niveles. El primero, desde el punto de vista sociológico tiene su base en causas sociales objetivas, por la pertenencia de los participantes a distintos grupos sociales, lo que origina concepciones filosóficas, ideológicas, religiosas y culturales distintas, que provocan la falta de una concepción única de la situación de comunicación. El segundo desde el punto de vista de las particularidades psicológicas de los que se comunican (carácter, temperamento, intereses, dominio de las habilidades comunicativas) o a causa de las particularidades psicológicas que se han formado entre los miembros (hostilidad, desconfianza, rivalidad), que pueden haber surgido no solo por la combinación de las personalidades de cada uno, sino también por factores circunstanciales que los han ubicado en posiciones contradictorias o rivalizaste según la situación en que se encuentran.

De igual modo Gonzales (2006), menciona la siguiente clasificación: barreras materiales, cognoscitivas y socio psicológicas. Las barreras materiales ocurren ante la carencia objetiva de recursos o bienes de comunicación y son definatorias en la transmisión de los mensajes, pero estas barreras son fácilmente detectables y, por tanto, su eliminación no constituye un problema insoluble. Las barreras cognoscitivas son más complejas y se refieren al nivel de conocimientos que tiene el que escucha sobre lo que se pretende comunicar. Finalmente, las barreras socio psicológicas son las más difíciles de vencer y están determinadas por el esquema referencial del sujeto; algunas ideas no resultan válidas o se oponen directa o indirectamente a lo que tiene aceptado el que recibe la información, por lo que bloquean cualquier nivel comunicativo.

2.2.8. Barrera Física

Idalberto Chiavenato (2004) sostiene que es interferencias que se presenta en el ambiente donde ocurre la comunicación. Un trabajo que puede distraer, una puerta que se abre en el transcurso de la clase, las distancias físicas entre las personas, un canal saturado, paredes que se interponen entre la fuente y el destino, ruidos estáticos en la comunicación telefónica etc , así mismo Veronica Quijada Monroy– Alfonso Torres Mandonado “ una barrera física muy comun es el ruido, otras son: las distancias físicas, las paredes o la estatica cuando nos comunicamos a través de un aparatoetc. Pueden convertirse en fuerzas positivas por medio del contro ambiental, en el cual el emisor trata de modificar el ambiente para que influya en los sentimientos y el comportamiento del receptor” de igual modo Gómez Pezuela Guadalupe (2006) dice, surge cuando una de las personas que intervienen en una comunicación interpersonal (conversación) presenta defectos orgánicos en la vista, en la audición o en la zona de articulación, lo que ocasiona interferencias en el acto comunicativo, impiden emitir o recibir con claridad y precisión un mensaje, debido a los defectos fisiológicos del emisor o del receptor. Tales defectos pueden afectar cualquiera de los sentidos

Del mismo modoThomas (2002) Físicas: son interferencias de la comunicación que ocurren en el ambiente donde ésta e realiza, están constituidas por interferencias en el canal de comunicación. Entre las barreras físicas encontramos los sonidos que interfieren la comunicación

Al igual que Lorente et al (2009) Barreras físicas: Inferencias de la comunicación que se presentan en el ambiente donde dicha comunicación tiene lugar. Una típica barrera física es

la distracción por un tipo de ruido que obstruye significativamente la voz del mensaje; otros pueden ser las que median entre las personas (distancias, paredes, objetos que dificulten el contacto visual).

2.2.9. Comunicación No Verbal

Podemos comunicar sin pronunciar palabras, sin escribir cosa alguna. Las acciones son actividades de comunicación no verbal que tienen igual importancia que la palabra y las ilustraciones.

Puede ser por medio del movimiento corporal (postura, gestos, ademanes) y la proximidad (uso físico de los espacios), etc.

La comunicación no verbal incluye tono de voz, patrones de contacto, movimientos, diferencias culturales, etc. se incluyen tanto las acciones que se realizan como las que dejan de realizarse. Se expresa fundamentalmente a través de la mirada y la expresión facial. Así, un apretón de manos fuerte, o llegar tarde todos los días al trabajo son también comunicación. En las organizaciones, la comunicación no verbal se da por las asignaciones de espacios físicos, la manera en que se sienta la gente en las juntas, la forma como se visten, etc.

Componentes no verbales

Como ya se mencionó, y según García (2000) pag.20 “los principales componentes no verbales de la comunicación son la expresión facial, la mirada, la sonrisa, la orientación y postura, el contacto físico, los gestos, la apariencia física y las auto manipulaciones y movimientos nerviosos”.

La expresión facial: por todos es bien conocida la expresión de Cicerón de «La cara es el espejo del alma». Lo que el orador romano quiso decir hace más de 2000 años es que los sentimientos y emociones humanos suelen reflejarse en la cara y pueden traducirse en expresiones específicas. Podemos hablar de diferentes expresiones de las emociones, a saber, alegría, sorpresa, tristeza, miedo, etc. No obstante, esto no quiere decir que el ser humano sólo pueda mostrar ese pequeño número de expresiones. Al contrario, las emociones pueden combinarse (sorpresa combinada con miedo, alegría con pena), y cada una de estas reacciones puede variar con intensidad. Por lo tanto, resulta necesario prestar atención a la expresión facial de nuestros pacientes para así percibir sus emociones y sentimientos.

La mirada: constituye uno de los elementos no verbales de mayor importancia, ya que proporciona mucha información. Cumple una serie de funciones, entre ellas la regulación

del flujo de la comunicación y proporciona feedback acerca de cómo los demás reaccionan al mensaje emitido. Mantener el contacto visual con el paciente transmite interés hacia él.

La sonrisa: constituye un elemento básico en la bienvenida y la despedida de las personas, además de transmitir aceptación, amabilidad y gusto por la persona a la que sonreímos. Si queremos que el paciente tenga una impresión nuestra favorable un elemento clave es sonreír.

La orientación y postura. La orientación se refiere a la posición relativa de la persona con relación a su o sus interlocutores, pudiendo presentarse orientada frente a frente o inclinada en mayor o menor grado con relación al interlocutor. Para facilitar la comunicación y transmitir interés hacia el paciente es importante adoptar una orientación enfrentada. En la postura se establecen dos categorías fundamentales que a su vez se subdividen en dos dimensiones: acercamiento-retirada y expansión-contracción. El acercamiento, producido por la inclinación del cuerpo hacia su interlocutor, se interpreta como atención e interés, mientras que la retirada, que se hace de la forma contraria, se interpreta de forma negativa, como rechazo o repulsión. La expansión, cuando es muy pronunciada, se interpreta como una postura engreída, arrogante o despreciativa, mientras que cuando es la contracción que es extrema, se considera como depresiva o abatida.

El contacto físico: la mayor o menor proximidad se establece por el tipo de relación planteada y el grado de aceptación de la misma, resultando inconvenientes distancias que no son admitidas por ambas partes. El contacto se regula con el movimiento del cuerpo, con la mirada, con el acercarnos demasiado o demasiado poco. Si nos acercamos demasiado, algo muy frecuente en la práctica sanitaria, el paciente puede sentirse «amenazado» en su espacio íntimo. Por ello, si hay que hacerlo, que sea con respeto y explicándole el por qué, e incluso pidiendo excusas. Además, por medio del tacto se puede expresar la acogida al paciente, cuando se le saluda con un apretón de manos, o se le pasa la mano por el hombro o se le sujeta el brazo para expresarle comprensión o apoyo si está triste o preocupado.

Los gestos: hacen referencia al movimiento de las manos que sirve de apoyo al contenido del mensaje verbal. Estos movimientos actúan como ilustradores del mensaje verbal, enfatizando el mismo, y demostrando estados emocionales, normalmente de manera no intencional.

2.3 Definiciones conceptuales

Símbolo: Es un signo que se refiere al objeto que denota en virtud de una ley, usualmente una asociación de ideas generales. (Peirce, 1986)

Signo: Un signo o representamen es algo que representa algo para alguien en algún aspecto o carácter. (Peirce. 1978)

Personal: Es el conjunto de las personas que trabajan en un mismo organismo, empresa o entidad. (Julián Pérez y María Merino, 2010)

Tergiversar: Dar una interpretación forzada o errónea a palabras o acontecimientos (Real Academia Española)

Limitaciones: Son obstáculos que eventualmente pudieran presentarse durante el desarrollo de la investigación.(Fidias G,Arias, 2006)

Semántica: Es la parte de la semiótica, que estudia en que condiciones se aplica a una situación, un signo cualquiera, elaborando para explicarlo su sistema de lógica simbólica. (Rudolf Carnap 1891-1970)

Psicología: Es la ciencia de los fenómenos psíquicos, o sea de las funciones cerebrales que reflejan la realidad objetiva. (Rubintein, p.13)

Comunicación: La comunicación es un proceso de interacción social a través de signos y sistemas de signos que surgen como producto de la actividad humana. (Fernando G,Rey, 1995)

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Las barreras de comunicación que se genera entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto es casi siempre.

2.4.2 Hipótesis específicas

La barrera semántica que se genera entre el paciente y personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto es casi siempre.

La barrera administrativa que se genera entre el paciente y personal asistencial del Hospital Laura Dulanto es regular.

La barrera psicológica que se genera entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Dulanto es casi siempre.



Capítulo III METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo

El presente trabajo es de tipo no experimental debido a que no habrá una interacción directa con los pacientes del hospital y optaremos por una investigación donde no manipularemos nuestra variable independiente tomando en cuenta que nuestro proyecto cuenta con una sola variable.

3.1.2 Enfoque

El enfoque es cuantitativo porque nos permitió los resultados a través de cuadros estadísticos, figura o barra para tener una mayor información de los que se investigó.

3.2 Población y muestra

La población con que se trabajó corresponde a un total de 499

Nuestra muestra se hallará de la siguiente manera: Previo a la elaboración de la encuesta tomamos como población objetiva a 499 logrando de ello la muestra en un total de 94

pacientes que frecuentan más al Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe, para calcular la muestra se ha empleado el procedimiento estadístico siguiente; Dónde:

Para calcular la muestra se ha empleado el procedimiento estadístico siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Dónde:

n_0 = Muestra ajustada
 n = Muestra inicial
 N = Población

fórmula.

$$S_n = \frac{Z_n}{Z} \quad (n_0)$$

Dónde:

S_n = Submuestra
 S_N = Subpoblación
 N = Población
 n_0 = Muestra total

N=94 Encuestados

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES
<p>LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN</p> <p>“el proceso comunicación humana está sujeto a lluvias y tempestades, pues existen barreras que sirven de obstáculos o resistencia a la comunicación entre las personas. Estas variables intervienen en el proceso de comunicación y lo afectan profundamente” Idalberto Chiavenato (2004)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barrera Semántica. • Barrera administrativa. • Barrera Psicológica.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

Las técnicas que se empleará en la investigación de acuerdo a esta tesis, será la encuesta.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

Para el recojo de información se utilizará un cuestionario estructurado de 28 preguntas para nuestra Variable Independiente

En la consideración de las escalas valorativas se empleó 5 niveles, los que son establecidos según el escalamiento de Likert.

En la cual las respuestas tendrán el siguiente grado:

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

“El escalamiento de Likert es el conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías” (Hernández, Fernández y Baptista; 2014, p. 238).

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Una vez recolectado los datos mediante el instrumento para nuestra tesis seguidamente haremos uso del formato SPSS.





**Capítulo IV
RESULTADOS**

4.1 Resultados

Tabla 1: Uso adecuado del silencio

Considera que el personal asistencial hace uso adecuado del silencio a la hora que usted explica o consulta su turno.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Validos Nunca	9	9,6	9,6	9,6
	Casi nunca	14	14,9	14,9	24,5
	Algunas veces	32	34,0	34,0	58,5
	Casi siempre	22	23,4	23,4	81,9
	Siempre	17	18,1	18,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018

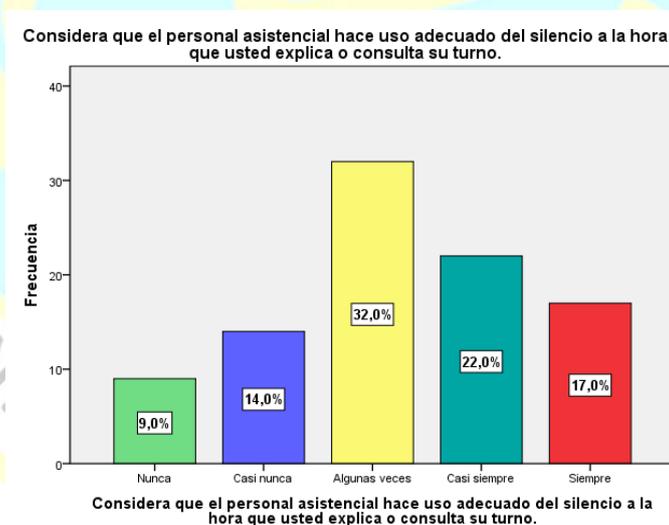


figura 1: uso adecuado del silencio

INTERPRETACIÓN:

Se observa que menos de la mitad en un 32 % de los encuestados hacen referencia que el personal asistencial respeta el silencio a la hora que el paciente hace la consulta.

Tabla 2: Desinterés a la hora de atender

Nota desinterés del personal asistencial a la hora de ser atendido.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	15	16,0	16,0	16,0
	Casi nunca	27	28,7	28,7	44,7
	Algunas veces	32	34,0	34,0	78,7
	Casi siempre	16	17,0	17,0	95,7
	Siempre	4	4,3	4,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018

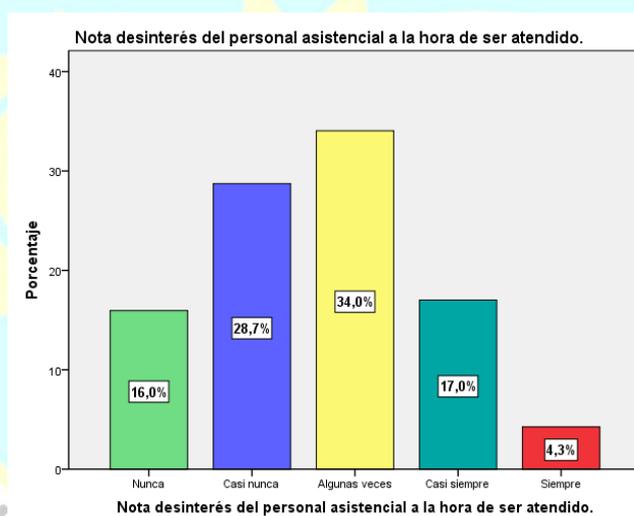


figura 2:desinterés a la hora de atender

INTERPRETACIÓN:

Del 100% de pacientes encuestados 34% indicaron que el personal en algunas ocasiones muestra desinterés a la hora de atender.

Tabla 3: Identificación de símbolos y señales

Identifica con facilidad las señales que hay en el hospital.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	5	5,3	5,3	5,3
	Casi nunca	16	17,0	17,0	22,3
	Algunas veces	25	26,6	26,6	48,9
	Casi siempre	27	28,7	28,7	77,7
	Siempre	21	22,3	22,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

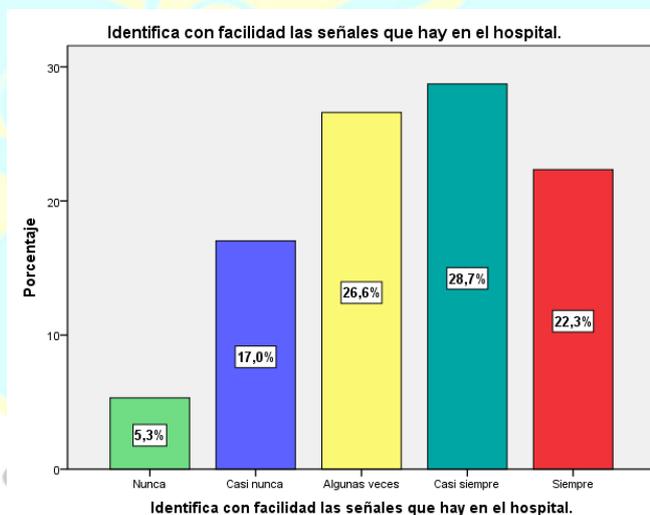


figura 3: identificación de símbolos y señales

INTERPRETACIÓN:

Menos de la mitad en un 28.7% de nuestros encuestados logran identificar con facilidad las señales que hay en el hospital ubicando así las áreas a donde se dirigen.

Tabla 4: significado de cada símbolo

Entiende el significado de cada símbolo que hay en el hospital.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	5	5,3	5,3	5,3
	Casi nunca	14	14,9	14,9	20,2
	Algunas veces	25	26,6	26,6	46,8
	Casi siempre	30	31,9	31,9	78,7
	Siempre	20	21,3	21,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

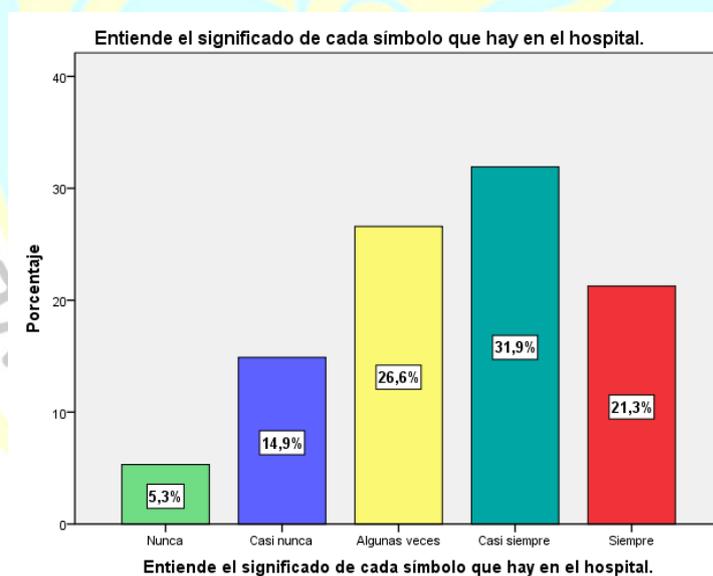


figura 4:significado de cada símbolo

INTERPRETACIÓN:

los 94 pacientes encuestados del hospital de Supe el 31.9% consideran que les resulta entendible el significado de cada símbolo que pueda presentarse en este establecimiento de salud.

Tabla 5: vocabulario técnico empleado

Le es difícil entender el vocabulario técnico que emplea el personal y médico del Hospital.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	16	17,0	17,0	17,0
	Casi nunca	23	24,5	24,5	41,5
	Algunas veces	40	42,6	42,6	84,0
	Casi siempre	13	13,8	13,8	97,9
	Siempre	2	2,1	2,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

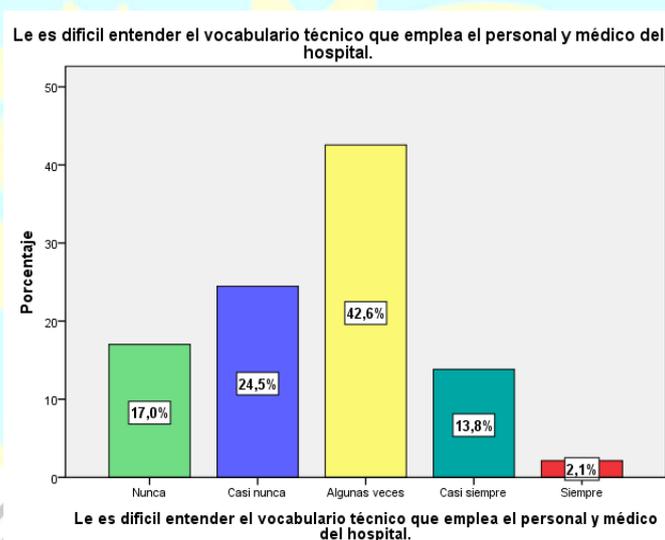


figura 5:vocabulario técnico empleado

INTERPRETACIÓN:

del 100% de personas encuestadas el 42.6% indicaron que en algunas ocasiones les resulta difícil poder entender el vocabulario técnico que emplea el personal como también el medico dentro del hospital.

Tabla 6: facilidad para entender instrucciones

Con qué, frecuencia logra entender con facilidad las instrucciones brindadas por el personal asistencial y médico.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	3	3,2	3,2	3,2
	Casi nunca	15	16,0	16,0	19,1
	Algunas veces	23	24,5	24,5	43,6
	Casi siempre	41	43,6	43,6	87,2
	Siempre	12	12,8	12,8	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

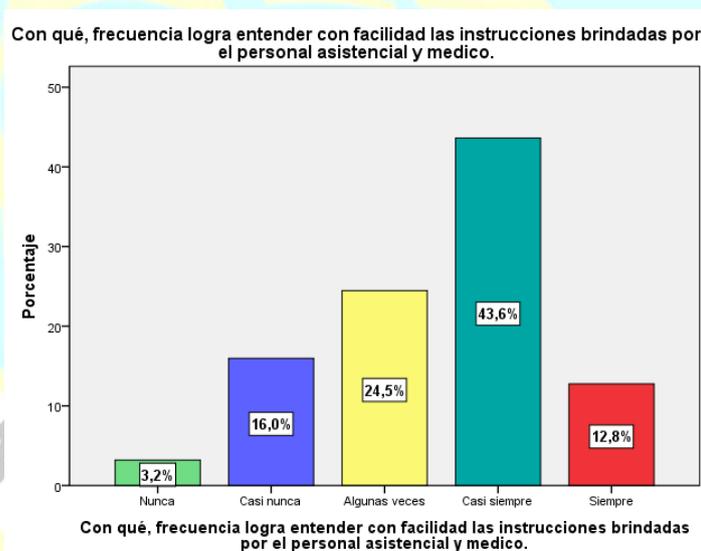


figura 6: facilidad para entender instrucciones

INTERPRETACIÓN:

Menos de la mitad de los pacientes encuestados en un 43.6% manifestaron que entienden con facilidad cada instrucción brindada tanto por el personal asistencial como por el médico.

Tabla 7: necesidad de hablar otros idiomas

Considera que el personal asistencial debería de saber hablar otros idiomas para poder comunicarse con los pacientes que vienen de otros lugares.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	7	7,4	7,4	7,4
	Casi nunca	8	8,5	8,5	16,0
	Algunas veces	6	6,4	6,4	22,3
	Casi siempre	12	12,8	12,8	35,1
	Siempre	61	64,9	64,9	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

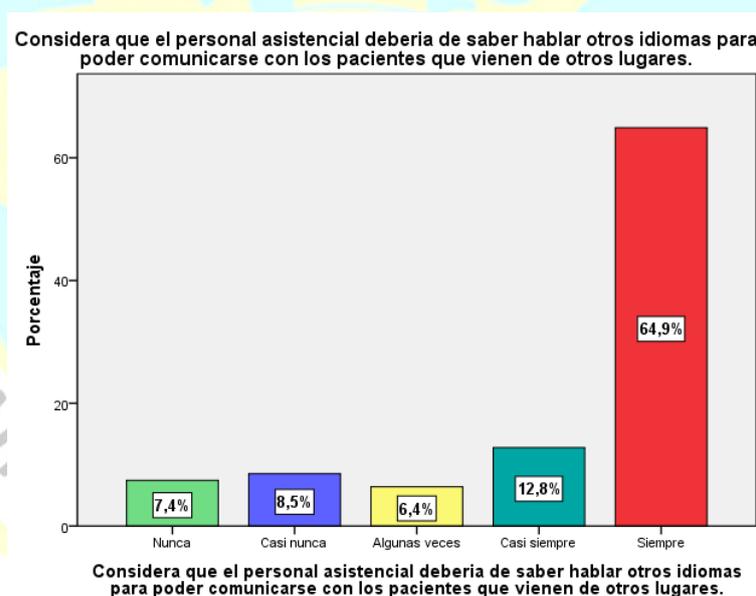


figura 7:necesidad de hablar otros idiomas

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de pacientes encuestados del hospital de Supe en un 64.9% consideran que los personal asistencial deberían de saber hablar otros idiomas para comunicarse con personas que llegan de otros lugares, así podemos decir que se presenta regularmente la barrera semántica en cuanto al lenguaje.

Tabla 8: preferencia a pacientes con nivel económico alto

Considera que el personal asistencial da preferencia a personas con un nivel económico más alto.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	9	9,6	9,6	9,6
	Casi nunca	23	24,5	24,5	34,0
	Algunas veces	28	29,8	29,8	63,8
	Casi siempre	28	29,8	29,8	93,6
	Siempre	6	6,4	6,4	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

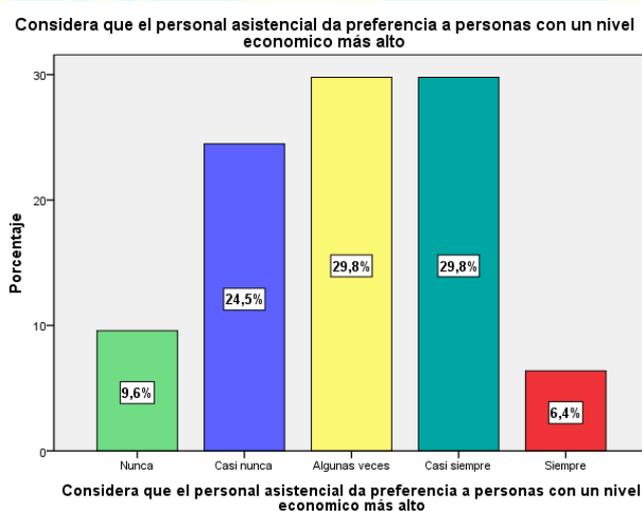


figura 8:preferencia a pacientes con nivel económico alto

INTERPRETACIÓN:

Menos de la mitad de las personas encuestadas en un 29.8% indicaron que el personal asistencial en algunas ocasiones da preferencia a las personas con buena economía.

Tabla 9: frecuencia de mal uso de sus funciones

En ocasiones nota que el personal asistencial hace n mal uso de sus funciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	12	12,8	12,8	12,8
	Casi nunca	28	29,8	29,8	42,6
	Algunas veces	39	41,5	41,5	84,0
	Casi siempre	12	12,8	12,8	96,8
	Siempre	3	3,2	3,2	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

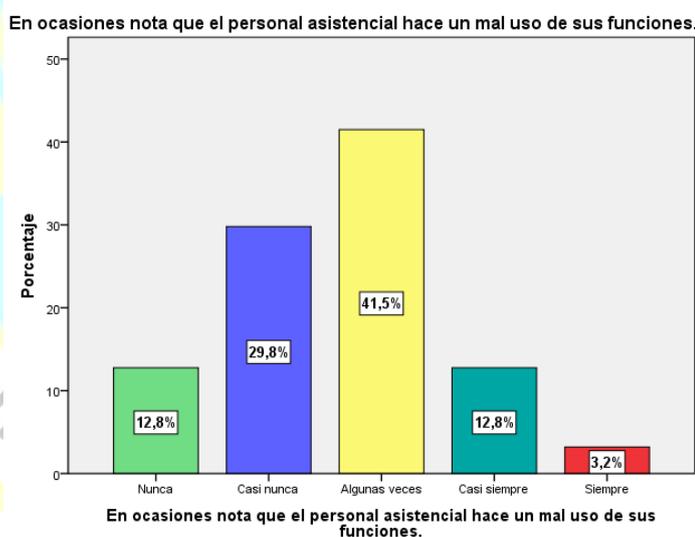


figura 9:frecuencia de mal uso de sus funciones.

INTERPRETACIÓN:

Del 100% de pacientes encuestados menos de la mitad en un 41,5% manifestó que en algunas ocasiones el personal hace mal uso de las funciones establecidas.

Tabla 10: reglas establecidas para atender a los pacientes.

Considera que la dirección general del hospital cumple las disposiciones establecidas para atender a los pacientes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	5	5,3	5,3	5,3
	Casi nunca	23	24,5	24,5	29,8
	Algunas veces	35	37,2	37,2	67,0
	Casi siempre	22	23,4	23,4	90,4
	Siempre	9	9,6	9,6	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.



figura 10:reglas establecidas para atender a los pacientes.

INTERPRETACIÓN:

Menos de la mitad de las personas encuestadas en un 37,2% manifestaron que algunas veces se cumple con los parámetros establecidos para la atención al paciente.

Tabla 11: reglamento interno del hospital
 Conoce el reglamento interno del Hospital.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	46	48,9	48,9	48,9
	Casi nunca	23	24,5	24,5	73,4
	Algunas veces	19	20,2	20,2	93,6
	Casi siempre	4	4,3	4,3	97,9
	Siempre	2	2,1	2,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

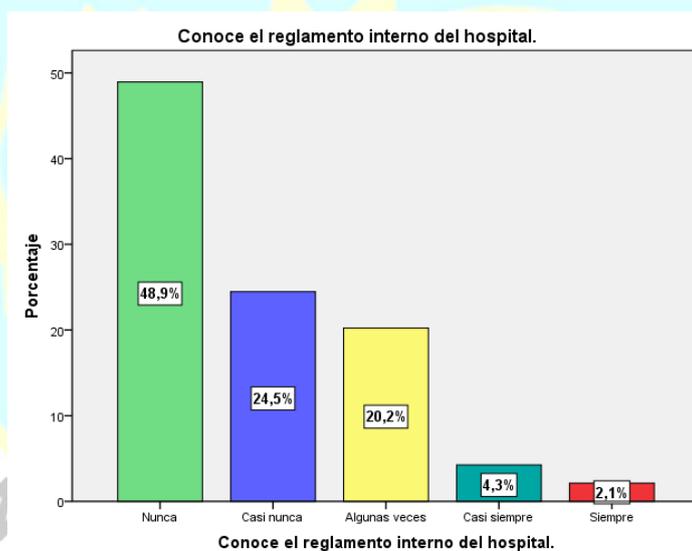


figura 11:reglamento interno del hospital

INTERPRETACIÓN:

Del 100% de personas encuestadas menos de la mitad en un 48,9% indicaron que conocen el reglamento interno del hospital de Supe

Tabla 12: discriminación al paciente

Se ha sentido discriminado por el color de piel o forma de vestir a la hora de ser atendido.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	50	53,2	53,2	53,2
	Casi nunca	23	24,5	24,5	77,7
	Algunas veces	11	11,7	11,7	89,4
	Casi siempre	9	9,6	9,6	98,9
	Siempre	1	1,1	1,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

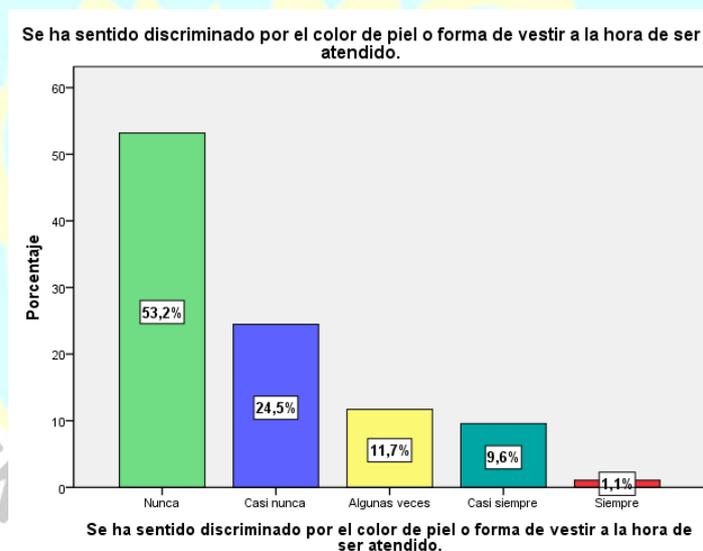


figura 12: discriminación al paciente

INTERPRETACIÓN:

Del 100% de los pacientes encuestados del hospital de Supe un 53,2% consideran que no se han sentido discriminados cuando fueron atendidos, así podemos decir que se presenta en pocas veces la barrera psicológica en cuanto al rechazo.

Tabla 13: desprecio por los orígenes del paciente

Se ha sentido despreciado por sus orígenes al momento de sacar su cita

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	48	51,1	51,1	51,1
	Casi nunca	30	31,9	31,9	83,0
	Algunas veces	7	7,4	7,4	90,4
	Casi siempre	7	7,4	7,4	97,9
	Siempre	2	2,1	2,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

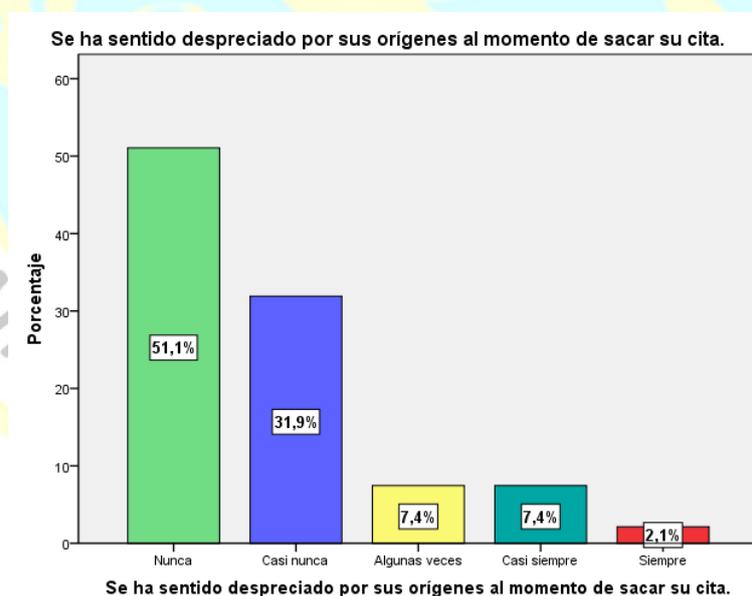


figura 13: desprecio por los orígenes del paciente

INTERPRETACIÓN:

Casi la mitad de los pacientes encuestados en un 51,1% respondieron que no se han sentido despreciados a la hora de sacar su cita en el hospital y que los tratan con respeto.

Tabla 14: forma de tratar al paciente

Considera que el personal asistencial debe tratar a todos los pacientes con respeto e igualdad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	3	3,2	3,2	3,2
	Casi nunca	9	9,6	9,6	12,8
	Algunas veces	8	8,5	8,5	21,3
	Casi siempre	19	20,2	20,2	41,5
	Siempre	55	58,5	58,5	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

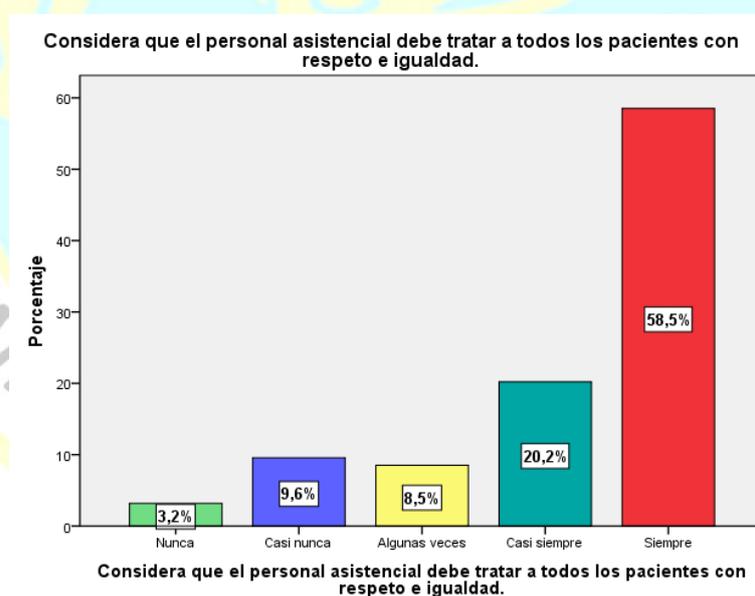


figura 14: forma de tratar al paciente

INTERPRETACIÓN:

De las 94 personas encuestadas más de la mitad de pacientes en un 58,5% manifestó que son tratados con respeto e igualdad dentro el hospital.

Tabla 15: dificultad para escuchar al personal

El tono que emplea el personal asistencial en ocasiones es demasiado bajo que resulta difícil entender.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	9	9,6	9,6	9,6
	Casi nunca	32	34,0	34,0	43,6
	Algunas veces	33	35,1	35,1	78,7
	Casi siempre	15	16,0	16,0	94,7
	Siempre	5	5,3	5,3	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

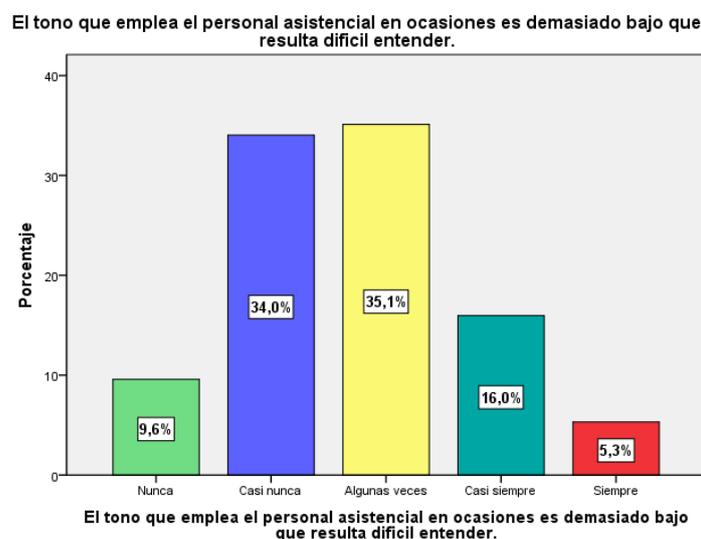


figura 15:dificultad para escuchar al personal

INTERPRETACIÓN:

De las personas encuestadas menos de la mitad en un 35,1% respondieron que en ocasiones el personal habla en un tono muy bajo que les hace difícil entender.

Tabla 16: molestia o enojo al atender

Con que frecuencia el personal asistencial demuestra su enojo a la hora de atenderlo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	18	19,1	19,1	19,1
	Casi nunca	26	27,7	27,7	46,8
	Algunas veces	34	36,2	36,2	83,0
	Casi siempre	14	14,9	14,9	97,9
	Siempre	2	2,1	2,1	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

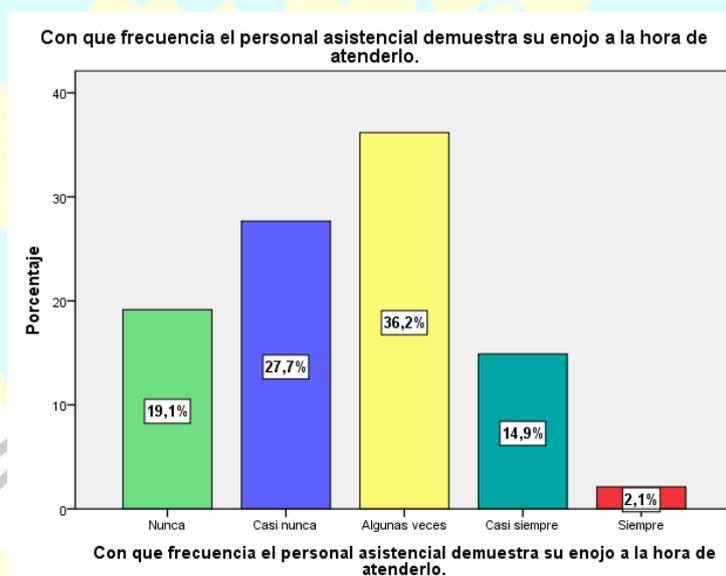


figura 16:molestia o enojo al atender

INTERPRETACIÓN:

Menos de la mitad de los pacientes encuestados en un 36.2% manifestaron que en algunas ocasiones el personal asistencial muestra enojo a la hora de atender causando incomodidad en el paciente.

Tabla 17: amable a la hora de atender

Con que frecuencia es atendido con amabilidad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	5	5,3	5,3	5,3
	Casi nunca	10	10,6	10,6	16,0
	Algunas veces	36	38,3	38,3	54,3
	Casi siempre	27	28,7	28,7	83,0
	Siempre	16	17,0	17,0	100,0
	Total	94	100,0	100,0	

Fuente: Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018.

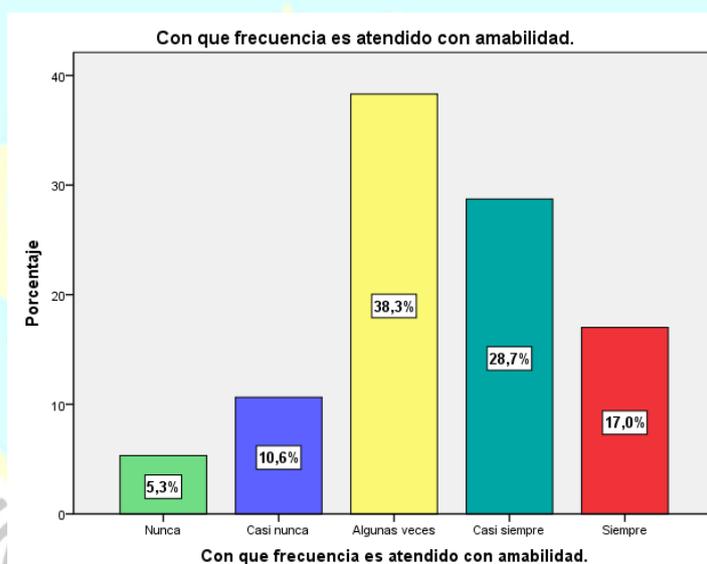


figura 17: amable a la hora de atender

INTERPRETACIÓN:

Del 100% de las personas encuestadas menos de la mitad indicó que en algunas ocasiones es atendido con alegría.

Capítulo V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Los resultados de nuestra investigación tienen como fuente principal: la encuesta sobre las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe. En este caso, podemos sostener lo siguiente.

Respecto a la hipótesis general: Las barreras de la comunicación se generan de forma regular entre el personal asistencial y el paciente del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto debido que hay poco dominio del idioma por parte del personal originándose así la barrera semántica, de tal manera que se presentan otras barreras como el administrativo que hace referencia al poco conocimiento del reglamento interno del hospital por parte de los pacientes produciendo una desorientación a la hora de emitir una queja y por otro lado tenemos la barrera psicológica que regularmente se da debido a que en ocasiones surgen tratos inadecuados. Resultado que comparte con la teoría de Adalberto Chiavenato (2004) donde sostiene que el proceso comunicación humana esta sujeto a lluvias y tempestades, pues existen barreras que sirven de obstáculos o resistencia a la comunicación entre las personas. Estas variables intervienen en el proceso de comunicación y lo afectan profundamente, de modo que el mensaje recibido es muy diferente del que fue enviado.

En la primera hipótesis específica: la barrera semántica se genera de manera regular en la forma de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del hospital Laura Esther

Rodríguez Dulanto de supe, teniendo como resultado obtenido un 65% que corresponde a una escala de siempre, y esto hace referencia a que el personal asistencial no suele hablar otros idiomas para poder comunicarse con algunos pacientes que no dominan el idioma castellano generando así una barrera significativa que impide la buena comunicación, A estos resultados se suma estudios realizados por Jiménez, E. (2016) sobre “*barreras de la comunicación en la atención de enfermería*”. El autor destaca que; hay personas extranjeras que tienen que recibir atención sanitaria en España. Ante esta situación la principal barrera de comunicación será el idioma que puedan usar estos pacientes ya que, aunque algunos lleven el suficiente tiempo en este país como para haber aprendido diferentes palabras y términos, muchos de ellos tendrán un conocimiento reducido o prácticamente nulo de nuestra lengua. Como primera opción de solución a este problema se sabe que actualmente se cuentan con sistemas de traducción que pueden facilitar el diálogo en casos especiales, como el servicio de traducción por teléfono del Servicio de Coordinación de la Gerencia Regional de Salud (Sacyl) (27) que pone a disposición del usuario una red de traductores para su atención en los Centros de Salud.

Resultado que comparte Martí, M. y otros (2011) en su investigación titulado: “*la barrera de la comunicación como obstáculo en el acceso a la salud de los inmigrantes*”. El autor destaca que los resultados de esta revisión bibliográfica demuestran cómo el hecho de que profesionales sanitarios y pacientes no compartan una misma lengua puede tener consecuencias relativas a los siguientes aspectos (cf. Bischoff, 2003: 18-30)2:

- Pruebas diagnósticas: El número de pruebas diagnósticas solicitadas para pacientes alófonos puede ser mayor como consecuencia de deficiencias en la comunicación durante la consulta médica.
- Atención médica de seguimiento: Los pacientes alófonos tienen más probabilidades de no acudir a citas de seguimiento, así como de no seguir la medicación indicada correctamente, y de acudir a urgencias con mayor frecuencia.
- Ingresos hospitalarios y derivación a especialistas: Algunos estudios demuestran que los pacientes alófonos presentan más probabilidades de ser ingresados, y que pueden no ser derivados a consultas especializadas con la debida frecuencia, como consecuencia de las dificultades para evaluar su caso por problemas de comunicación.
- Medicación y adherencia a los tratamientos: Los pacientes alófonos tienen menos probabilidades de recibir la medicación adecuada, y tienden a entender peor el tratamiento

que se les prescribe, por lo que pueden dejar de seguirlo. • Comprensión de diagnóstico y tratamiento, y participación del paciente en la comunicación: La imposibilidad de comunicarse directamente con el médico afecta negativamente a la percepción que los pacientes tienen sobre su grado de comprensión de diagnóstico y tratamiento. Asimismo, y por la misma razón, estos pacientes tienden a no informar de muchos de sus síntomas, intervienen menos en su entrevista médica y reciben menos invitaciones a participar por parte del médico, que en los casos en los que no hay barrera lingüística.

• Satisfacción del paciente: El grado de satisfacción de los pacientes alófonos con la calidad de la atención médica recibida es inferior al del resto de los pacientes. Por esta razón son más reacios a volver a acudir a los mismos servicios médicos. Dando como solución la creación de plantillas de intérpretes profesionales es una de las soluciones ideales, ya que permite adaptar el servicio a necesidades específicas, y favorece la integración del intérprete en la estructura asistencial, lo que a su vez mejora la calidad de la comunicación y las relaciones entre todos los implicados. No obstante, exige un proceso de selección y una inversión económica, y, dependiendo de las lenguas para las que existan problemas de comunicación, no siempre es posible contar con intérpretes cualificados, puesto que no existe formación específica (Grantmakers in Health, 2003: 23; De Pedro, 2010: 100). En estos casos, siempre es preferible que el mismo servicio médico asegure un mínimo de formación para los intérpretes de la futura plantilla, recurriendo a agencias y a especialistas en formación.

En la segunda hipótesis específica: La barrera psicológica se genera de manera regular, entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe, considerando un 59% que corresponde a una escala de siempre, en este caso los pacientes consideran que deben de tratarlos con respeto e igualdad para que no genere ninguna incomodidad a la hora de la atención, donde hacemos mención a la teoría de (E. Zayas, 1990) menciona que: Los estados emotivos de las personas pueden producir interferencias en las comunicaciones, que en situaciones normales no ocurrirían, ya que en tales casos las personas pueden o no ser capaces de pensar claramente y convertirse en impulsivas e irracionales de manera que la realidad de los hechos pueda ser distorsionada tanto en la información que reciben como en la que envían. A estos resultados se suma estudios realizados por Espinoza, M. (2016) “*sobre barreras de comunicación en el sector salud*” donde destaca que las personas encargadas de brindarnos información para obtener

el servicio (con sus debidas excepciones) nos hablan en un tono de voz no agradable y no se puede pedir lo que no se brinda para ello propone la siguiente solución tratar a las personas por igual y hablar en un tono de voz fuerte y claro pero agradable para crear el ambiente de respeto. De tal manera que Jiménez, A. (2017) en su resultado sobre *“La Comunicación Médico-Enfermera. Implicaciones para el paciente, barreras y estrategias de mejora”*, menciona que los comportamientos disruptivos pueden provocar unos efectos psicológicos negativos al personal sanitario que al final llevara a una disminución de la calidad asistencial. Estos pueden ser: estrés laboral, disminución de la concentración, fatiga, baja satisfacción laboral, disminución de la práctica colaborativa y la comunicación. En un estudio realizado con el objetivo de analizar los efectos de los comportamientos disruptivos en la comunicación, la práctica colaborativa y la seguridad del paciente, de los 4530 profesionales encuestados, un 77% afirmaron haber presenciado este tipo de comportamientos en médicos, un 65% afirmaron haberlos visto en enfermeras. Además, un 67 % de los encuestados estaban de acuerdo con que los comportamientos brindando como opción de solución Utilizar herramientas validadas para medir la comunicación médico-enfermera, con la finalidad de poder evaluar todos los elementos que intervienen en la comunicación, para así detectar posibles puntos débiles y poder establecer un plan de actuación. Dentro de estas herramientas para medir la comunicación médico-enfermera podemos encontrar, entre otras, técnicas que incluyen la observación, cuestionarios, entrevistas y grupos de discusión.

En la tercera hipótesis específica: La Barrera administrativa se genera de manera regular, entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe, teniendo como resultado un 49% que corresponde a una escala de nunca, considerando que la gran mayoría de los pacientes desconocen el reglamento interno del hospital generando que al momento de pedir una consulta no sepan a quien acudir, provocando que no sean atendidos en especial los pacientes, que son atendidos por primera vez en dicho lugar ocasionado que se lleven una mala imagen del hospital, a estos resultados se suman estudios de Estrada, M. y otros (2009) sobre *“diagnóstico de las comunicaciones del Centro Comercial City Market con miras a proponer una estrategia de comunicación interna”* donde destaca que en sus inicios el Centro Comercial dejó de lado el reglamento, apegándose a la difícil situación de Boulevard y de Sabana Grande. Los comerciantes que están en City Market desde su apertura, no se acostumbran a acatar lo establecido en el reglamento, y esto genera un difícil conflicto entre ellos y la gerencia. Para resolver el reto comunicacional planteado se propone el desarrollo de una estrategia comunicacional, que

apunte a mejorar la situación interna del centro comercial y las relaciones entre los locatarios y las distintas gerencias; y además, aminore la brecha comunicacional existente entre ellos.

5.2 Conclusiones

1. Las barreras de la comunicación generada con mayor frecuencia entre el personal asistencial y el paciente del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto es la barrera semántica debido al poco dominio del idioma originario de las zonas alto andinas, del mismo modo se presentan otras barreras: la barrera administrativa que hace referencia al poco conocimiento del reglamento interno del hospital por parte de los pacientes produciendo una desorientación a la hora de emitir una queja, por otro lado tenemos la barrera psicológica que regularmente surgen por tratos inadecuados.
2. La Barrera Semántica se generade manera regular en la forma de comunicación y es por ello que los pacientes del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de Supe consideran que el personal asistencial debe aprender a hablar otros idiomas para comunicarse con personas que llegan de otros lugares, teniendo como resultado obtenido un 65% que corresponde a una escala de siempre, y esto hace referencia a que el personal asistencial no suele hablar otros idiomas para comunicarse con aquellos que no dominan el idioma castellano debido al lenguaje ya sea originario de nuestro Perú como el aymara o quechua y aquellos que vienen de otros países, generando así este tipo de barreras que hace difícil el entendimiento y la falta de recepción de información brindada por el personal asistencial al paciente.
3. La Barrera administrativa se genera de manera regular, entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe, teniendo como resultado un 49% que corresponde a una escala de nunca, considerando que la gran mayoría de los pacientes desconocen el reglamento interno del hospital generando que al momento de pedir una consulta no sepan a quien acudir, provocando que no sean atendidos en especial los pacientes, que son atendidos por primera vez en dicho lugar ocasionado que se lleven una mala imagen del hospital.
4. La barrera psicológica se genera de manera regular, entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe,

considerando un 59% que corresponde a una escala de siempre, en este caso los pacientes consideran que deben de tratarlos con respeto e igualdad para que no genere ninguna incomodidad a la hora de la atención y así dejar de mostrar el trato inadecuado que se brinda a los pacientes generándoles indignación y llevándose una mala impresión del personal que labora en esos servicios.

5.3 Recomendaciones

1. El personal del hospital debería aprender a dominar lenguas andinas de la región para poder comunicarse con aquellos pacientes que vienen de otros lugares, del mismo modo crear estrategias que ayuden a brindar a los pacientes información sobre el reglamento interno del hospital de tal modo que tengan conocimiento de la estructura organizacional en la que se presenta, asimismo es preciso tratar a las personas por igual y hablar en un tono de voz fuerte y claro pero agradable para crear el ambiente de respeto y así disminuir la barrera psicológica.
2. Implementar materiales con contenidos institucionales para informar a los pacientes sobre la reglamentación que tiene el hospital y evitar un desorden en casos de emergencias o algunas consultas que haga el paciente. para tener una buena comunicación y saber a quién dirigirse en ese momento.
3. Realizar talleres y capacitaciones del buen trato hacia el público y así evitar que el paciente se sienta incomodo a la hora de ser atendido así mismo el personal de mayor rango debe tratar con igualdad a los pacientes y así evitar malestar tanto por el paciente como por el personal que labora en el establecimiento.

Capítulo VI FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1 Fuentes bibliográficas

Castillo, J (2013) Barreras de comunicación que afecta el telemarketing gestionado por un call central en Guatemala , <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1916/TFC-04-01.pdf?...1>.

Mora L, Laura(2015) Barreras de la comunicación que intervienen en los procesos de integración laboral de personas refugiadas ,repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2477/1/38145.pdf.

Vásquez, R (2013) Barreras comunicacionales en consejería nutricional del personal de salud a madres de niños menores de 5 años en centros de salud de Ventanilla , <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5749>.

Roncero G,David y Prado C,Juan (2015) Barreras de la Comunicación en el Clima Organizacional de los Trabajadores Administrativos Nombrados de la Municipalidad Distrital de Santa María-Huaura <http://repositorio.unjfsc.edu>.

Chiavenato, I. (2004). Comportamiento organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones. México. Editorial Thomson.

García J.(2000) "Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico. España.<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/1916/TFC-04-01.pdf?...1>.

6.2 Fuentes hemerográficas

López E. y Vargas R.(2002)“La comunicación interpersonal en la relación enfermera pacien-te”. *Revista Enfermería*. IMSS. México.Vol.10 (2). Pág. 93-102.

Cruz L.(1999)Revista teórica de la Federación Latinoamericana de Asociaciones de Faculta-des de Comunicación Social. “El comportamiento no verbal humano: una aproximación a la kinesis y la proxemica”. México.

6.3 Fuentes documentales

6.4 Fuentes electrónicas

<http://mezones.blogspot.com/2012/04/barreras-de-la-comunicacion.html>.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000100004.

https://www.researchgate.net/publication/256438792_Las_barreras_en_la_comunicacion_medico-paciente_el_proyecto_VariMed.

<http://anali-judoali.blogspot.com/2012/05/barreras-de-la-comunicacion.html>.

<https://www.mindmeister.com/es/773789569/barreras-de-comunicacion-en-el-sector-salud>.

Vilmarie Oquendo muniz (2010) disponible en:<http://facultad.bayamon.inter.edu/mirodriguez/c2/barreras%20en%20la%20comunicacion%20gerencial%20ii.pdf>.

Olivera M. (2006) http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5749/Vasquez_hr.pdf.

Margarita Mendoza Burgos(2010) <https://dramendozaburgos.com/blog/comunicacion-familiar>.

ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	DISEÑO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Con qué frecuencia se genera las barreras de la comunicación entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D. del Distrito de Supe en el año 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Con qué frecuencia se genera la barrera semántica entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D. del Distrito de Supe en el año 2018?</p> <p>¿Con qué frecuencia se genera la barrera administrativa entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D. del Distrito de Supe en el año 2018?</p> <p>¿Con qué frecuencia se genera la barrera psicológica entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D. del Distrito de Supe en el año 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Demostrar con qué frecuencia se generan la barrera de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Demostrar con qué frecuencia se genera la barrera semántica entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D.</p> <p>Demostrar con qué frecuencia se genera la barrera administrativa entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D.</p> <p>Demostrar con qué frecuencia se genera la barrera psicológica entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Las barreras de comunicación que se genera entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D, es regular</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>La barrera semántica que se genera entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D, regular.</p> <p>La barrera administrativa que se genera entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D, es regular</p> <p>La barrera psicológica que se genera entre el paciente y el personal asistencial del hospital L.E.R.D , regular</p>	<p>La barrera de comunicación</p>	<p>Formula</p> $S_n = \frac{SN}{N} \cdot (n)$ <p>Donde:</p> <p>S_n = Submuestra SN = Submuestra N = Población n = Muestra total</p>	<p>Tipo No experimental</p> <p>Enfoque cuantitativo</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS



CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRION
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACION

CUESTIONARIO

Le agradecemos anticipadamente por su colaboración, dar su opinión sobre barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del Distrito de Supe en el año 2018

Responda las alternativas de respuesta según corresponda. Marque con una “X” la alternativa de respuesta que se adecue a su criterio.

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

PREGUNTAS					
BARRERA SEMÁNTICA CODIFICACIÓN DE GESTOS	5	4	3	2	1
1. Considera que el personal asistencial hace uso adecuado del silencio a la hora que usted explicar o consulta su turno.					
2. Con qué, frecuencia nota que el personal asistencial muestra molestia en el rostro.					
3. Nota desinterés del personal asistencial a la hora de ser atendido.					
INTERPRETACIÓN DE SÍMBOLOS Y SEÑALES					
4. Identifica con facilidad las señales que hay en el hospital.					
5. Entiende el significado de cada símbolo que hay en el hospital.					
LENGUAJE					
6. Le es difícil entender el vocabulario técnico que emplea el personal y médico del Hospital					
7. Con qué, frecuencia logra entender con facilidad las instrucciones brindadas por el personal asistencial y médico.					
8. Tiene dificultad para comunicarse con el personal debido a su idioma o lengua originaria.					

BARRERAS PSICOLÓGICAS	5	4	3	2	1
RECHAZO					
13. Se ha sentido discriminado por el color de piel o forma de vestir a la hora de ser atendido.					
14. Se ha sentido despreciado por sus orígenes al momento de sacar su cita.					
15. Considera que el personal asistencial debe tratar a todos los pacientes con respeto e igualdad.					
TONO DE VOZ					
16. El tono que emplea el personal asistencial en ocasiones es demasiad déspota que resulta difícil entender.					
EMOCIONES					
17. Con que frecuencia el personal asistencial demuestra su enojo a la hora de atenderlo.					
18. Con que frecuencia es atendido con amabilidad.					

BARRERA ADMINISTRATIVA	5	4	3	2	1
JERARQUIZACIÓN					
9. Considera que el personal asistencial da preferencia a personas con un nivel económico más alto					
10. En ocasiones nota que el personal asistencial hace un mal uso de sus funciones.					
ORDEN Y RANGO					
11. Considera que la dirección general hace cumplir las disposiciones establecidas para atender a los pacientes.					
12. Conoce el reglamento interno del Hospital.					

03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO

