

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación

Tesis

**Barreras de comunicación del personal
administrativo y personal asistencial con los usuarios
de un hospital de Tarma**

Andrea Milagro Perez Llacza
Gliria Aylin Romero Capcha

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

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Rubén Darío Alania Contreras
 Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 22 de Marzo de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma

Autores:

1. Andrea Milagro Perez Llacza – EAP. Ciencias y Tecnologías de la Comunicación
2. Gliria Aylin Romero Capcha – EAP. Ciencias y Tecnologías de la Comunicación

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (39) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
 (No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A Dios, por todo. A nuestros padres, por su gran amor e incondicional apoyo, por su sacrificio y dedicación que nos permitieron lograr esta meta en nuestras vidas. A nuestros hermanos, por inspirarnos para inspirarlos. A nosotras, ¡lo logramos!

Las autoras

Agradecimientos

A nuestros padres, por darnos la oportunidad de llegar hasta aquí; porque la suerte no existe, porque la suerte son ellos.

A nuestro asesor y profesor, Rubén Alania, por haber contribuido a nuestra formación académica y su compromiso con la excelencia ha sido inspirador.

A las personas que amablemente participaron en este estudio, al personal de salud y a los usuarios del hospital les agradecemos su tiempo y experiencias compartidas, sin su apoyo esta investigación no hubiera sido posible.

Finalmente, nuestro agradecimiento a la Facultad de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación por darnos la formación académica y las experiencias adquiridas mientras avanzamos en nuestro futuro profesional.

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar si existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. El estudio fue de enfoque descriptivo, de diseño no experimental, transversal descriptivo comparativo, tuvo como muestra a un mínimo de 249 usuarios externos y un máximo de 286 usuarios externos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, a quienes se les aplicó los Cuestionarios de Barreras de Comunicación del personal asistencial y personal administrativo, adaptado de Beltrán y Pardo (2019). Como resultado, se halló que las medianas de las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos son 67 y 68, respectivamente, y el valor p (Sig.) es $< .001$, por lo que se acepta la hipótesis general de investigación. Se concluyó que sí existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y el personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, existen mayores barreras comunicativas del personal asistencial con los usuarios externos, sobre todo en las dimensiones administrativas y psicológicas.

Palabras clave: barreras de comunicación, personal administrativo, personal asistencial, usuarios externos, barrera semántica, barrera psicológica, barrera administrativa.

Abstract

The objective of the research was to determine if there is a significant difference between the communication barriers of administrative staff and healthcare staff with external users of a hospital in Tarma. The study had a descriptive approach, non-experimental design, and transversal descriptive comparative, had as a sample a minimum of 249 external users and a maximum of 286 external users of the Hospital Félix Mayorca Sotoof Tarma, to whom the Questionnaires were applied.. Of Communication Barriers of healthcare personnel and administrative personnel, adapted from Beltrán and Pardo (2019). As a result, it was found that the medians of the communication barriers of administrative staff and care staff with external users are 67 and 68, respectively, and the p value (Sig.) is $< .001$, accepting the general research hypothesis. It was concluded that, if there is a significant difference between the communication barriers of the administrative staff and the care staff with the users of a hospital in Tarma, there are greater communication barriers of the care staff with the external users, especially in the administrative and psychological dimensions.

Keywords: communication barriers, administrative staff, healthcare staff, external users, semantic barrier, psychological barrier, administrative barrier.

Índice

| | |
|---|----|
| Dedicatoria..... | 2 |
| Agradecimientos..... | 3 |
| Resumen | 4 |
| Abstract..... | 5 |
| Índice | 6 |
| Índice de tablas | 9 |
| Índice de figuras | 11 |
| Introducción..... | 12 |
| Capítulo I Planteamiento del Estudio | 14 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 14 |
| 1.2. Formulación de las Preguntas de Investigación..... | 22 |
| 1.2.1. Problema general..... | 22 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 22 |
| 1.3. Objetivos..... | 22 |
| 1.3.1. Objetivo general | 22 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 23 |
| 1.4. Hipótesis | 23 |
| 1.4.1 Hipótesis general | 23 |
| 1.4.2 Hipótesis específicas | 23 |
| 1.5. Operacionalización de las variables..... | 24 |
| 1.5.1. Justificación práctica | 28 |
| 1.5.2. Justificación teórico-científica | 28 |
| 1.5.3. Justificación metodológica..... | 28 |

| | |
|---|----|
| Capítulo II Marco Teórico..... | 30 |
| 2.1. Antecedentes | 30 |
| 2.1.1. Internacionales | 30 |
| 2.1.2. Nacionales | 32 |
| 2.2. Bases Teóricas | 35 |
| 2.2.1. Fundamentos desde la teoría de la comunicación | 35 |
| 2.2.2. Barreras de comunicación | 36 |
| 2.2.3. Dimensiones de las barreras de comunicación..... | 38 |
| 2.2.7. Definición de Términos Básicos | 39 |
| Capítulo III Diseño Metodológico..... | 41 |
| 3.1 Método de Investigación..... | 41 |
| 3.2 Tipo de Investigación..... | 41 |
| 3.3. Alcance de la Investigación | 41 |
| 3.4. Diseño de la Investigación | 41 |
| 3.5. Población..... | 42 |
| 3.5.1. Criterios de inclusión | 42 |
| 3.5.2. Criterios de exclusión..... | 42 |
| 3.6. Muestra | 42 |
| 3.7. Técnicas de Recolección De Datos..... | 44 |
| 3.8. Instrumento de Recolección de Datos..... | 44 |
| Ficha técnica del Cuestionario de Barreras de Comunicación | 45 |
| 3.9. Descripción de Procedimiento de Análisis Estadísticos | 47 |
| 3.10. Aspectos Éticos..... | 47 |
| Capítulo IV Resultados y Discusión..... | 48 |
| 4.1. Descripción de las Variables Sociodemográficas | 48 |
| 4.1.1 Caracterización de la muestra | 48 |
| 4.1.2 Análisis de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos | 48 |

| | |
|--|-----|
| 4.1.3 Análisis de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos | 54 |
| 4.2. Descripción de la(s) Variable(s) | 60 |
| 4.2.1 Contraste estadístico de la hipótesis general | 62 |
| 4.2.2 Contraste estadístico de la primera hipótesis específica | 65 |
| 4.2.3 Contraste estadístico de la segunda hipótesis específica..... | 67 |
| 4.2.4 Contraste estadístico de la tercera hipótesis específica | 70 |
| 4.2.5 Contraste estadístico de la cuarta hipótesis específica | 73 |
| 4.2.6 Contraste estadístico de la quinta hipótesis específica..... | 76 |
| 4.3. Discusión de Resultados | 79 |
| Conclusiones..... | 91 |
| Recomendaciones | 93 |
| Referencias | 95 |
| Anexos | 100 |
| Anexo 1: Matriz de Consistencia..... | 101 |
| Anexo 2: Instrumentos..... | 103 |
| Anexo 3: Resultados de Validez y confiabilidad..... | 109 |
| 1. Evaluación de la validez..... | 109 |
| 2. Evaluación de la confiabilidad | 114 |
| Anexo 4: Base de Datos..... | 126 |
| Anexo 5: Evidencias de la Aplicación del Instrumento..... | 127 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalización de la variable | 25 |
| Tabla 2. Caracterización de la muestra | 44 |
| Tabla 3. Características generales de los usuarios | 48 |
| Tabla 4. Análisis de los ítems de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos | 48 |
| Tabla 5. Nivel de las barreras de comunicación del personal administrativo y de sus dimensiones e indicadores con los usuarios externos. | 51 |
| Tabla 6. Análisis de los ítems de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos. | 55 |
| Tabla 7. Nivel de las barreras de comunicación del personal asistencial y de sus dimensiones e indicadores con los usuarios externos. | 57 |
| Tabla 8. Prueba de la diferencia de medianas con wilcoxon de los rangos con signo de las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos. | 64 |
| Tabla 9. Prueba z de gauss para el nivel medio de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos. | 67 |
| Tabla 10. Prueba Z de Gauss para el nivel medio de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos | |
| Tabla 11. Prueba de la diferencia de medianas con wilcoxon de los rangos con signo de las barreras semánticas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos. | 72 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 12. Prueba de la diferencia de medianas con wilcoxon de los rangos con signo de las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos. | 75 |
| Tabla 13. Prueba de la diferencia de medianas con wilcoxon de los rangos con signo de las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos. | 78 |
| Tabla 14. Validez subjetiva genérica por criterios del cuestionario de barreras de comunicación del personal administrativo con la t de student | 111 |
| Tabla 15. Validez subjetiva genérica por criterios del cuestionario de barreras de comunicación del personal asistencial con la t de student | 111 |
| Tabla 16. Correlaciones r de pearson corregida del cuestionario de barreras de comunicación del personal administrativo (n = 130) | 113 |
| Tabla 17. Correlaciones r de pearson corregida del cuestionario de barreras de comunicación del personal asistencial (n = 130) | 114 |
| Tabla 18. Estadísticos de fiabilidad con el coeficiente alfa de cronbach (n = 130) | 115 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Nivel de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos. | 52 |
| Figura 2. Nivel de las dimensiones de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos. | 54 |
| Figura 3. Nivel de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos. | 59 |
| Figura 4. Nivel de las dimensiones de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos. | 60 |

Introducción

La comunicación es un pilar fundamental en la sociedad y las personas, puesto que es el puente para enviar ideas, pensamientos y emociones. Sin embargo, a menudo nos encontramos con obstáculos de diversa índole que dificultan el envío efectivo del mensaje conocidas como barreras de comunicación. Estas pueden manifestarse en diversas formas y entornos, como en el ámbito personal y profesional.

Las barreras de comunicación pueden surgir de una amplia gama de fuentes, como las diferencias culturales, barreras semánticas, cognitivas, entre otros. Comprender estas barreras y su impacto en la comunicación se convierte en un desafío crucial en un mundo cada vez más interconectado y diverso. Chiavenato (2004) enfatiza que una comunicación efectiva en las instituciones es vital, puesto que esta puede ser una ventaja o un problema. Abordar de forma adecuada las barreras de comunicación es esencial para evitar malentendidos, conflictos, y para facilitar una comunicación eficiente y significativa. En este marco es importante resaltar la existencia mínima del personal debidamente capacitado para gestionar y abordar las barreras de comunicación en las organizaciones de salud. Esta carencia incrementa el riesgo de que malentendidos evolucionen hacia conflictos más graves. Asimismo, las investigaciones relacionadas con la comunicación interpersonal en los entornos de salud evidencian que la falta de conocimiento sobre el contexto cultural obstaculiza o incluso impide una atención adecuada

La salud de las personas es un asunto de suma importancia y debe ser tratado con la delicadeza de la situación, desbordándose con un enfoque profesional. Si bien la comunicación es la base de un buen manejo en las organizaciones, como menciona Chiavenato, en la práctica existen desafíos que deben ser abordados (Figuroa-Saavedra, 2009).

Una comunicación deficiente con los pacientes por parte del personal administrativo y el personal asistencial puede llevar a implicaciones significativas tanto para el paciente como para el centro de salud. Estas dos variables son esenciales para minimizar el impacto de las barreras de

comunicación en los entornos de salud, puesto que el personal administrativo y el personal asistencial tienen una interacción cercana con las personas, sin embargo, ambos interpretan los mensajes de manera distinta debido a sus roles y distintos contextos de trabajo.

En este sentido, con un enfoque descriptivo, esta investigación tiene como finalidad dar a conocer las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. Fundamentado de bases teóricas y estudios previos, implementado un enfoque integral que posibilite el estudio de las variables con sus respectivas dimensiones con el propósito de dar a conocer las barreras de comunicación, de manera que se pueda capacitar al personal asistencial y administrativo sobre la base de estos hallazgos.

Los hallazgos de la investigación no solo son la base primordial para iniciar mejoras en la comunicación del personal administrativo y personal asistencial, sino que a la vez se consolidan como un antecedente científico para futuras investigaciones.

De este modo, el trabajo se estructuró en cuatro capítulos. El primero se centra en el objeto de estudio del presente estudio, a través del problema, los objetivos y las hipótesis planteadas en la investigación. Asimismo, el segundo capítulo presenta los antecedentes de la investigación, bases teóricas, los fundamentos teóricos de la comunicación, dimensiones y definición de términos. Además, el tercer capítulo describe en detalle el planteamiento metodológico de la investigación, incluyendo el diseño de la investigación. Por su parte, el cuarto capítulo presenta los resultados y la discusión de resultados con los aportes cognitivos del estudio. Finalizamos la presente investigación con las conclusiones, recomendaciones y anexos.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial, el derecho a la salud se entiende como una facultad de la población que para su cumplimiento requiere la accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad de los servicios brindados por los centros de salud, aspectos estrechamente relacionados con una buena comunicación pues, sin esta la prestación del servicio no sería más que un atentado contra la vida de las personas y en efecto, cuando las dificultades se manifiestan en el sentido de una mala comunicación, no solo se perjudica a los usuarios, sino también al desempeño del personal quienes ven comprometidas sus labores (Organización de las Naciones Unidas [ONU], s.f.).

En América Latina durante la pandemia de la COVID-19, el derecho a la salud fue un tema muy discutido, debido a que los sistemas colapsados, en todos los países de la región, resaltaron las brechas comunicativas entre las personas, quienes, en su desesperación por recibir una atención inmediata, denunciaron los malos tratos de un personal que parecía indiferente e ineficiente, pero que por dentro, también libraban sus propias batallas para socorrer entre pocos a la gran afluencia de usuarios. Esa debilidad de los sistemas de salud podría entender si se toma como referencia a la estadística arrojada por la Organización Mundial de la Salud [OMS] que mostraba la diferencia de un -2.2 % en inversión a comparación con otros territorios como una de las causas para la falta de recursos que ayuden a brindar un mejor servicio (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022).

De esta manera, alcanzar niveles óptimos en la salud física y mental es un derecho humano primordial y un deber moral. Contar con entidades sanitarias de calidad implica fortalecer la atención básica y garantizar que los pacientes con enfermedades críticas y de mayor dificultad reciban los cuidados idóneos. En este sentido, prima el nivel de solución de conflictos en el sector salud en los distintos ámbitos (Soto, 2019).

El sector salud del Perú, a cargo del Ministerio de Salud (MINSA), ha ido evolucionando en cuanto a la cobertura geográfica de sus servicios; esto gracias a la apertura de centros destinados a la atención de pacientes según su grado de complejidad denominadas instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), las cuales desde su funcionamiento han logrado liberar de la congestión de personas a los principales hospitales del país, pero, de acuerdo con Arroyo (2015) existen otros obstáculos que no competen a la disponibilidad del espacio físico como tal sino, a su acceso, entendiéndose a este como la capacidad del público de entender el servicio que recibe.

Entre las siguientes causas a las que se atribuyen estas barreras, podemos identificar a las diferencias de contexto, semánticas, cognitivas, los prejuicios, pero sobre todo a la escasez de recursos humanos capacitados, quienes puedan manejar y sobrellevar la atención al público externo, evitando que los malentendidos escalen a conflictos mayores, pues una atención mal llevada, puede derivar en una situación mortal (Figuroa-Saavedra, 2009).

La salud de las personas es un asunto delicado y que debe ser llevado con profesionalismo, una mala comunicación con el paciente podría significar un atentado contra sus derechos, pérdidas económicas para la institución o centros abarrotados de usuarios recurrentes, debido a que ya sea por una sobredosis de medicamentos o malos cuidados postoperatorios, la productividad decae y la responsabilidad recae principalmente en el equipo médico que debió cerciorarse de ser claro en sus recomendaciones.

El impacto de las deficiencias comunicativas tiene consecuencias tanto para el cuidado médico como para la ética médica. Entre las repercusiones más significativas encontramos las cirugías innecesarias, la prescripción en dosis excesivas, omisión de síntomas, y la aparición de un sistema paralelo de atención médica que ocasiona un entendimiento limitado (Figuroa-Saavedra, 2009).

Las quejas y reclamos son la expresión clara de la insatisfacción del usuario, debido a la poca o mala atención recibida por parte de la entidad sanitaria. Sin embargo, estos reclamos no

deben percibirse como una amenaza, al contrario, suponen un papel de vital importancia y oportunidad de mejora para las instituciones de salud, puesto que actúan como una forma de prevención ante situaciones graves que puedan sufrir los pacientes (Del Río, Becerra y Montalvo, 2022).

En este marco, los reclamos y quejas surgen a raíz de la mala praxis de atención para brindar un servicio de calidad y salvaguardar la salud. Múltiples investigaciones realizadas en el Perú exponen el elevado nivel de insatisfacción de los usuarios en la atención sanitaria.

Una investigación, realizada en el distrito de Lima en mayo de 2014, tuvo como resultado la existencia de una buena relación entre los médicos y pacientes en un 23 %. Por otro lado, en las demás regiones del país el estudio halló que el porcentaje de satisfacción es mayor con un 68 % en Essalud y en un 54 % a nivel de Minsa (Lazo y Santivañez, 2018).

Las quejas de los usuarios de las entidades de salud peruanas se incrementaron en un 250 % desde 2006 hasta el 2015, de acuerdo con los informes presentados por Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual. (Lazo y Santivañez, 2018).

Asimismo, durante los meses de mayo y junio de 2015 se realizaron estudios en las ciudades de Lima, Ica, Ucayali y Piura, con la finalidad de determinar los niveles de satisfacción que existe en la relación médico-paciente, dicha investigación reveló que “(...) los pacientes percibían que las médicas brindaban una buena atención en mayor frecuencia que los médicos, 12 % de mejor atención” (Lazo y Santivañez, 2018, p. 83). En el mismo año, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, reportó que una de cada diez personas -representando el 11.4 %- tuvieron una mala experiencia cuando acudieron a alguna entidad de salud (Gestión, 2015).

En el 2018, el reporte del Vigésimo Segundo Informe Anual de la Defensoría del Pueblo (2019, párr. 2) en Áncash, presentó que las instituciones de salud ocupan el primer lugar de

instituciones con más reclamos, “(...) esto debido a la mala atención a pacientes, desabastecimiento de medicamentos, las ambulancias están inoperativas desde hace muchos meses y la mala implementación del Libro de Reclamaciones.”

De la misma manera, los reclamos en el sector salud se repiten en distintas regiones del país según los informes reportados por la Defensoría del Pueblo en su portal web. Por mencionar algunas ciudades, en 2020, la Defensoría del Pueblo en Junín informó un total de 1099 quejas, de las cuales los centros médicos, el Ministerio de Salud y EsSalud recibieron 101, 36 y 36 quejas, respectivamente (Defensoría del Pueblo, 2021). Asimismo, en 2022, la Oficina Defensorial de Huánuco reportó 3091 casos de reclamos, teniendo, en primer lugar, a las entidades sanitarias con 276 quejas (Defensoría del Pueblo, 2023a). En el mismo año, en la ciudad de Chimbote, el Seguro Social de Salud (EsSalud) ocupó el segundo lugar, con 88 quejas, seguida del Ministerio de Salud, con 68 quejas (Defensoría del Pueblo, 2023b). De igual modo en la ciudad de Lima, se reportaron un total de 507 quejas del Ministerio de Salud. Y en la ciudad de Puno, las entidades sanitarias ocuparon el quinto lugar, con 30 reclamos (Defensoría del Pueblo, 2022).

Asimismo, según una investigación realizada a un hospital peruano en 2022, el personal administrativo recibió más reclamos en el periodo de estudio, con 46.4 %, seguidamente los médicos, con 28.8 % de reclamos (Del Río, Becerra y Montalvo, 2022).

Por tanto, el analizar la lista de estudios, de investigaciones, de reportes, entre otros sobre las reclamaciones de los usuarios en el sector salud es de vital importancia, puesto que nos ayuda a conocer los motivos y problemas que siguen latentes en estas entidades. Por ejemplo, en el periodo de octubre 2014 y septiembre 2015, una investigación realizada en un hospital peruano, hallaron las principales quejas de los usuarios:

25,3 % es por falta de calidad en el trabajo; 20,8 % por una mala gestión de la historia clínica; 13,3 % por falta de información; un 10,1 % por demanda insatisfecha en salud; 9 % por demora en la atención; 5,7 % por haber percibido maltrato de parte del proveedor de

salud y un 4,6 % por falta de Insumos /Equipos principalmente (Bustamante y Becerra, 2016, párr. 7)

En otro estudio realizado en 2015, se encontró que las razones principales por las que los usuarios presentan un nivel de insatisfacción elevado son “(...) la demora en la atención (36.9 %). Le siguen en importancia el maltrato en la atención (28 %), la falta de medicamentos (25.8 %).” (Gestión, 2015, párr. 5). De la misma manera, le sigue la mala gestión de los recursos disponibles. Canadá se destaca por tener 16 médicos por cada personal administrativo, seguido de Costa Rica que cuenta con 8 médicos por cada administrativo, Uruguay con 5 y Paraguay con 3 médicos por cada personal administrativo. Mientras que, en el Perú, la realidad es todo lo contrario, nuestro país presenta una menor cantidad de trabajadores médicos y una alarmante cantidad de personal administrativo, se tiene 3 administrativos por cada médico (Perú 21, 2018).

Otro estudio realizado en 2022 devela que la principal razón de los reclamos es la gestión del hospital, con un 82.7 %, seguido de relación proveedor-paciente con un 11,3 % y, por último, problemas clínicos, con un 6 % (Del Río, Becerra y Montalvo, 2022).

En la red asistencial de la Dirección Regional de Salud región Junín funcionan ocho hospitales que atienden a poblaciones de zonas altoandinas y de la selva central, distribuidos en nueve provincias. Todas ellas evidencian debilidades en su capacidad de atención, infraestructura y satisfacción de los usuarios con la atención recibida.

Muchas de las quejas de los usuarios demuestran la presencia de barreras de comunicación con el personal administrativo y asistencial de los establecimientos de salud, así un estudio realizado en el Centro de Salud de Concepción, en 2014 mostró que de 134 personas gestantes atendidas el 89.6 % señaló mala atención en el nivel de confiabilidad, el 90.3 %, en el nivel de capacidad de respuesta y el 82.1 %, en el nivel de empatía (Veliz, 2015).

Otro estudio realizado en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo, en 2018, mostró “(...) un grado medio de satisfacción 62.96 %, respecto a la calidad de atención odontológica

brindada” (De la Cruz, 2018, p. 42). En el mismo año, el diario el Correo (2018) publicó que en los Hospitales Daniel Alcides Carrión y El Carmen de Huancayo se presentaron más de 15 quejas mensuales sobre la atención recibida.

En ese sentido, se evidencia la necesidad de que los profesionales que ofrecen servicio de Salud deben asumir el reto de comunicar con eficiencia los procedimientos de atención, sus acciones y las consideraciones necesarias para tratar las afecciones. En la región Junín, las brechas comunicacionales son diversas, unas son de tipo socio económico, otras culturales y también semánticas. Es común que los pacientes que acuden a establecimientos de salud públicos presenten otros dialectos, cosmovisiones y contextos. Diferencias que, por su complejidad, vuelven blanco de atenciones negligentes a un sector del país.

De acuerdo con el Ministerio de Educación (Minedu), el Perú cuenta con un total de 55 pueblos originarios o indígenas y posee 47 lenguas distintas, de las cuales el Pleno del Consejo Regional de Junín declaró, por unanimidad, al castellano, quechua, asháninka, kakinte y yanesha como lenguas oficiales del departamento, en una ordenanza aprobada en el marco de una sesión ordinaria descentralizada (Ministerio de Educación, 2017).

Por su parte, diversas investigaciones sobre comunicación interpersonal en las instituciones sanitarias demuestran la falta de conocimiento del contexto etnolingüístico del paciente, lo que limita el acceso a una atención adecuada deteriorando la calidad del servicio, en el que se generan situaciones como la negatividad a la atención por parte del personal médico o del paciente y errores en el diagnóstico, todo producto de la deficiente comunicación. Esta situación conlleva a la desigualdad y la limitación a una atención idónea para quienes más lo necesitan (Figuroa-Saavedra, 2009).

El Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma es uno de los centros de salud más grandes de la Red de Salud de Junín, fue construido con una infraestructura modelo e implementado con equipos novedosos en la década de 1950, con el propósito de garantizar una excelente atención de calidad a

los usuarios, siendo el más representativo de la región. Por varias décadas el hospital Félix Mayorca Soto, brindó atención de consulta y hospitalización a las personas de la provincia de Tarma y la selva central. En la actualidad el ámbito de atención del Hospital proyecta una población de 54559 habitantes de la provincia de Tarma, con 27090 hombres, 27468 mujeres y 4392 niños (Zhuji World, 2023).

El hospital tiene una cobertura de servicios sanitarios de segundo nivel, que con el transcurso del tiempo ha evidenciado problemas en la atención de los usuarios relacionados a percances en la comunicación con el personal de salud, quienes en el intento por cumplir su labor manifiestan la dificultad para hacerse entender y diagnosticar a los pacientes, que luego se convierten en barreras comunicativas en altercados que dificultan las labores del cuerpo médico en la institución, problema que se agravó considerablemente durante la pandemia de COVID-19.

Además, existe una pronunciada incomodidad en muchos de los usuarios respecto a los servicios que brinda el hospital, siendo recurrente la manifestación de quejas a través de diversos medios de comunicación de la ciudad de Tarma. Comúnmente, las quejas se deben a la insatisfacción con el servicio recibido por parte del personal, como señalan las notas publicadas por el sitio web de Radio Tarma en el 2021, así como en junio, una madre indicó haber recibido una mala atención por parte del personal de emergencia y CRED (Radio Tarma, 2021a). Asimismo, en julio dos usuarios denunciaron la ausencia de los médicos del área de gastroenterología durante la cita, a pesar de que esta se programó con anticipación, otra de las quejas fue respecto al área de ginecología, denunciando que el personal médico se encontraba fuera de la institución durante su jornada laboral (Radio Tarma, 2021b). Ante las quejas y los reclamos comúnmente no existe información oportuna de parte de la dirección del hospital y cuando lo hay, los argumentos no son claros, denotando en ambos casos debilidades en la comunicación.

Distintas investigaciones, realizadas en el Hospital Félix Mayorca Soto, manifiestan la presencia de las barreras de comunicación. El estudio realizado por Barrios (2018) reveló que más

de la mitad de pacientes (59) consideran que el cuidado de las enfermeras es eficiente, sin embargo, un 30.6 % (33) de usuarios lo considera como poco eficiente y un porcentaje menor de usuarios (16) lo considera deficiente. En el mismo año, un estudio realizado por Huaranga y Saico (2018), concluyó que la calidad de atención recibida en el área de oncología del hospital fue percibida como regular por el 66 % de los usuarios y como buena por 33 %. La sucesión de quejas afecta a la reputación corporativa del Hospital, impidiendo el logro de los objetivos nacionales, así mismo debilita la reputación y credibilidad de la población respecto al sistema de salud público peruano.

Es probable que todos los factores que desencadenan la insatisfacción de los usuarios tengan como punto común el aspecto comunicacional, tanto a nivel interpersonal de los usuarios con los proveedores del servicio de salud representados por el personal administrativo y asistencial del hospital; cómo en el nivel corporativo a través de la comunicación que establece el hospital con los *stakeholders*, direccionados por políticas institucionales y del sector salud.

En el marco de la persistencia de las barreras de comunicación en el hospital de Tarma, como la baja calidad en la atención, y, al no existir propuestas de una solución idónea, existe el riesgo inminente de afectar la salud de los usuarios o de caer en incidencias. Si bien existen otros problemas de salud graves, la desnutrición infantil, la mortalidad materna y la mortalidad neonatal exigen una capacidad de respuesta inmediata y eficaz, sobre todo durante las intervenciones que estas conllevan (Bustamante y Becerra, 2016).

Los estereotipos sociales establecen una relación vertical entre los proveedores de salud y los usuarios, sobre todo si se trata de personal médico; estos impiden una comunicación fluida y efectiva con estos. En los servicios de salud que brindan los hospitales se delimitan los servicios administrativos con los asistenciales y los profesionales que ejercen ambos tipos de atención se diferencian en su formación y funciones; por ello es necesario hacer un diagnóstico comparativo que identifique las barreras comunicacionales de los usuarios externos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma tanto con el personal administrativo y el personal asistencial. A partir del estudio se

tendrá una línea de base qué evidencia en forma específica cuáles son las barreras comunicacionales que manifiestan mayor debilidad para de esa manera poder afrontar el problema.

1.2. Formulación de las Preguntas de Investigación

1.2.1. Problema general

¿Existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma?
- ¿Cuál es el nivel de barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma?
- ¿Existe diferencia significativa entre las barreras semánticas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma?
- ¿Existe diferencia significativa entre las barreras administrativas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma?
- ¿Existe diferencia significativa entre las barreras psicológicas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma.
- Identificar el nivel de barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.
- Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras semánticas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.
- Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras administrativas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.
- Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras psicológicas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

1.4. Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

Sí existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

1.4.2 Hipótesis específicas

- El nivel de barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma es medio
- El nivel de barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma es medio

- Sí existe diferencia significativa entre las barreras semánticas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.
- Sí existe diferencia significativa entre las barreras administrativas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.
- Sí existe diferencia significativa entre las barreras psicológicas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

1.5. Operacionalización de las variables

Barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

Tabla 1*Operacionalización de la variable*

| Variable | Dimensión | Indicador | Ítem | Escala de medición | Instrumento |
|--------------------------|-------------------|--|--|--------------------|--|
| Barreras de comunicación | Barrera semántica | Codificación de gestos | Considera que el personal hace uso adecuado del silencio a la hora que usted explica o consulta su turno. | Ordinal | Cuestionario de barreras de comunicación |
| | | | Con qué frecuencia nota que el personal muestra molestia en el rostro. | | |
| | | | Nota desinterés del personal a la hora de ser atendido. | | |
| | Lenguaje | Le es difícil entender el vocabulario técnico que emplea el personal del Hospital. | | | |
| | | Logra entender con facilidad las instrucciones brindadas por el personal. | | | |
| | | Tiene dificultad para lograr que el personal le entienda. | | | |
| Barreras psicológicas | Rechazo | | Se ha sentido discriminado por el color de piel o forma de vestir a la hora de ser atendido por el personal. | | |
| | | | Me pongo nervioso (a) cuando me comunico con el personal. | | |
| | | | Por su forma de ser, el personal, no me da la confianza para expresarme libremente con ellos. | | |

| | | |
|------------------------|----------------|---|
| | | El personal actúa con sentimientos de superioridad respecto a los usuarios. |
| | | Se ha sentido despreciado por sus orígenes al momento de ser atendido por el personal. |
| Personales | | El personal mostró interés en solucionar su problema de salud. |
| | | Durante su atención, el personal respeta su privacidad y le explica la necesidad de algunos procedimientos que le podría incomodar. |
| | | En la atención el personal dedica el tiempo suficiente para contestar sus dudas. |
| | | En su atención el personal ha estado muy distraído con sus celulares o computadoras. |
| Tono de voz | | En su forma de hablar el personal tiene un tono déspota. |
| | | El tono de voz que emplea el personal le brinda confianza. |
| Emociones | | Con qué frecuencia el personal demuestra su enojo a la hora de atenderlo. |
| | | Con qué frecuencia es atendido con amabilidad por el personal. |
| Barrera administrativa | Jerarquización | Ha sentido que otras personas tienen mayores preferencias al ser atendidos por el personal. |

El personal hace un mal uso de sus funciones.

Orden y fluidez El personal cumple las normas establecidas para atender a los pacientes.

El personal le orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los procedimientos para la atención.

1.5.1. Justificación práctica

La investigación identificó las principales barreras que se suscitan al momento en que el personal asistencial o administrativo entabla una relación con el usuario del hospital; de esa manera, los resultados brindaron un panorama más sobre los aspectos comunicacionales que se deben resolver para brindar una atención satisfactoria y adecuada al usuario, teniendo en cuenta lo siguiente:

Las habilidades comunicativas pueden ayudar sobremanera a que el paciente llegue a conocer la enfermedad y su evolución, a incrementar el nivel de satisfacción del paciente con la atención recibida y, en consecuencia, a mejorar los logros de la prestación sanitaria (Tercedor y Prieto, 2014, p. 597).

También, ayudan a superar las barreras comunicacionales, por lo que trae consigo beneficios como la mejora en la eficacia y seguridad del servicio, reconstruye la confianza de los usuarios, fortalece la relación entre médico-usuario, se previenen conflictos legales, se fomenta la autonomía del paciente, se reducen costos innecesarios, se crea un mejor clima laboral, se refuerza la imagen y reputación de la institución evitando la mala publicidad (Bustamante y Becerra, 2016).

1.5.2. Justificación teórico-científica

Los resultados de la investigación se constituyeron en evidencia empírica que fundamentan la pertinencia de la teoría de los medios a las mediaciones de Barbero (1987) en el estudio e interpretación de fenómenos relacionados con las barreras comunicacionales, además se amplió el ámbito de aplicabilidad de las teorías de las barreras comunicacionales y sus dimensiones.

1.5.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio aportó con un instrumento adaptado, validado y confiabilidad que evaluó las barreras comunicacionales en el ámbito de los servicios de salud; de

igual manera, los resultados de la investigación se constituyeron en antecedentes para posteriores estudios sobre las variables, dimensiones o unidades de análisis.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Chivas (2021) realizó la investigación “Barreras de comunicación del profesional de enfermería con el paciente crítico, UTI Hospital Petrolero, primer trimestre 2021”, para obtener el Título de Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva en la Universidad Mayor de San Andrés de Bolivia. El objetivo fue determinar las barreras de comunicación del profesional de enfermería con el paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos, hospital petrolero, primer trimestre de 2021. Asimismo, el enfoque utilizado en la investigación fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal descriptivo simple, con una muestra intencional o de conveniencia de 8 licenciadas en enfermería, se utilizó el cuestionario como instrumento de recolección de datos. Como resultado se halló que el 38 % de la muestra señaló como barrera de comunicación a la sobrecarga laboral, el 37 % a la condición clínica y estado de alerta, y el resto los factores mecánicos. Asimismo, no se contó con ninguna planificación para brindar una comunicación eficaz a los pacientes. Se concluyó que el hospital carece de técnicas para comunicarse con sus pacientes, de manera que es necesario brindar estrategias sobre comunicación.

El antecedente guarda relación con el presente estudio, porque coincide con la variable barreras de comunicación en un contexto hospitalario. El identificar las barreras de comunicación de una institución contribuiría a contrarrestar los reclamos y quejas de los usuarios, puesto que reconocer la causa de las barreras de comunicación como la sobrecarga laboral, la condición clínica, entre otros, significa elaborar y aplicar estrategias de solución.

Por su parte, García y Conceiro (2021) realizaron la investigación “Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias”, publicado por la *Revista Científica Index de Enfermería*. El objetivo fue conocer experiencias relacionadas con las barreras de comunicación en la asistencia sanitaria recibida por personas sordas en una unidad de urgencias. Para ello, se empleó el enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, con una muestra de 7 participantes voluntarios, personas sordas, mayores de edad que se comunican mediante señas, mediante entrevistas semiestructuradas ad hoc. Los resultados revelaron que la ausencia de recursos humanos y tecnológicos, la falta de autonomía, de información y de accesibilidad son causa de la ansiedad, depresión e inseguridad de los pacientes. Se concluyó que las barreras de comunicación no aseguran la legalidad de la atención sanitaria en las personas sordas, y significan una amenaza en la atención de la salud. Por tanto, la relación entre el antecedente y el presente se establece en la coincidencia con la variable barreras de comunicación a nivel semántico, puesto que una de las barreras de comunicación presentes en las instituciones de salud es la comunicación con señas en pacientes con discapacidad.

Mientras que Muñoz et al. (2013) realizaron la investigación “Barreras de comunicación en la relación tecnólogo-paciente en el contexto profesional”, publicada en la *Revista Científica Humanidades Médicas*. El objetivo fue identificar las barreras de comunicación que inciden en la comunicación tecnólogo-paciente en las carreras de Licenciatura en Traumatología, Podología, Terapia Física y Rehabilitación Social Ocupacional, en áreas de rehabilitación. Asimismo, el estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo longitudinal y retrospectivo en una muestra de 90 pacientes, se aplicó la técnica de la encuesta. Como resultado se halló insuficiente comunicación entre tecnólogos y pacientes, así como más del 50 % del

personal asistencial no demostró alguna señal de afectividad al momento de tratar con los pacientes. Se concluyó que las barreras de comunicación que inciden en la comunicación tecnólogo-paciente son semánticas y personales, y en el poco dominio de habilidades comunicativas en los tecnólogos. Por consiguiente, la relación de este antecedente con la investigación deriva en la misma variable: las barreras de comunicación en el sector salud, teniendo como factor principal el nivel semántico y personal.

2.1.2. Nacionales

Beltrán y Pardo (2019) realizaron la investigación “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”, para optar el Título Profesional de Licenciado en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Su estudio tuvo como objetivo demostrar la frecuencia que generan las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del Distrito de Supe en el 2018. El enfoque fue cuantitativo, el diseño no experimental, transversal descriptivo simple, con una muestra de 94 pacientes que más frecuentan ese hospital. Se aplicó un cuestionario estructurado para recabar la información en los pacientes. Según los resultados, el 34 % de los pacientes señalan el desinterés por parte del personal de salud al momento de ser atendidos. Asimismo, el 43.6 % expresaron que comprenden con naturalidad las indicaciones del personal sanitario. Sin embargo, un 64.9 % de pacientes manifestó que el personal médico debería hablar el idioma originario de pacientes de zonas andinas. Se concluyó que las barreras de comunicación de mayor regularidad en la investigación se dan a nivel semántico, debido a la diferencia de idiomas, puesto que algunos usuarios son de pueblos alejados. De la misma manera, está presente la barrera de

desinterés por parte del personal asistencial. Por tanto, el antecedente guarda relación con el presente estudio, porque coincide con la variable barreras de comunicación en un hospital peruano. La barrera de comunicación predominante en el antecedente es el escaso dominio del idioma andino y el desinterés continuo de los médicos. Aportará en la etapa de discusión de resultados.

A su vez, Oncebay (2020), en su trabajo de investigación titulado “Influencia de las barreras comunicacionales en la satisfacción del usuario. Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis Nicanor Sáenz Lima, 2020”, para la obtención del título de Licenciada en Enfermería por la Universidad Autónoma de Ica. Asimismo, la investigación tuvo como objetivo analizar la influencia de las barreras comunicacionales en la satisfacción del usuario atendido en la Unidad de Gestión de Calidad del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis Nicanor Sáenz durante la pandemia del 2020. Además, el enfoque de la investigación fue cuantitativo y el diseño no experimental, transversal descriptivo correlacional, con una muestra de 111 pacientes. De acuerdo con los resultados, se halló relación positiva ($Rho = .660$) y significativa ($p\text{-valor} = 0.001$); además, el 43.24 % tuvo una percepción de las barreras comunicacionales de nivel medio, 29.73 % alto y 27.03 % bajo. En su dimensión barreras psicológicas, la percepción fue de nivel medio en un 44.14 %, al igual que las semánticas 40.54 % y las personales 44.14 %. Asimismo, el 27.93 % está satisfecho con el servicio, 46.85 % medianamente satisfecho, y 25.23 % insatisfecho. Con la fiabilidad, el 48.65 % está medianamente satisfecho al igual que capacidad de respuesta 47.75 %, seguridad 45.95 % y empatía 45.95 %. De esta manera, se encontró correlación entre las barreras comunicacionales y la satisfacción del usuario. Los resultados concluyen que las barreras comunicacionales influyen

significativamente en la satisfacción del usuario, atendido en la Unidad de Gestión de Calidad del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis Nicanor Sáenz. Esta investigación y el presente trabajo tienen en común la variable de barreras de comunicación y el aporte en relación al manejo hospitalario servirá para la etapa de discusión de los resultados obtenidos.

Por su parte, Vásquez (2013), en su tesis de grado profesional, titulada “Barreras comunicacionales en consejería nutricional del personal de salud a madres de niños menores de 5 años en centros de salud de Ventanilla 2013 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú”. Tiene como objetivo explorar las barreras de comunicación en la consejería nutricional brindada por el personal de salud a madres de niños menores de 5 años de los centros de salud del distrito de Ventanilla. Asimismo, el enfoque de la investigación fue cualitativo, de tipo etnográfico, con una muestra no probabilística por conveniencia compuesta por 89 consejerías nutricionales. Además, se aplicaron cuatro técnicas para la recolección de datos: la observación cualitativa, la entrevista (a profundidad, de historias de vida), los grupos focales y la técnica proyectiva. Los resultados evidencian que las barreras de comunicación durante la consejería nutricional se encuentran presentes en el personal de salud, el cual labora en los centros sanitarios hacia las madres de familia que desean recibir el servicio de atención en Ventanilla. Por otro lado, las barreras comunicacionales físicas estaban influenciadas por factores ambientales y del entorno. Se encuentran en mayor frecuencia las perturbaciones, las interrupciones y la ausencia de material educativo. Entre tanto, las barreras comunicacionales semánticas que se presentaron en mayor medida fueron las ambigüedades, los tecnicismos, y desaciertos en el mensaje. Este tipo de barreras se observaron más en el personal de salud, dado que es él quien emite el mensaje durante el diálogo en la consejería nutricional, generando

confusión en el usuario del servicio. Por último, las barreras comunicacionales personales se presentaron en el espacio fisiológico (agotamiento del personal de salud, bajo volumen en el tono de voz de las madres), en el aspecto psicológico, la poca empatía del personal de salud y la descortesía complementado con prejuicios y temores de las madres, y en el aspecto ideológico (creencias nutricionales opuestas al conocimiento científico infundidas por el conocimiento o tradición popular). De estos tres aspectos de las barreras personales son las de tipo psicológico e ideológico las que se hallaron presentes en el estudio. Se concluye que todas las barreras de comunicación físicas requieren de una solución, y la responsabilidad de funcionario de mayor jerarquía en el desarrollo, promoción y renovación de estrategias, además se requiere promover una mayor apertura a quienes son beneficiarios directos del servicio de salud.

Por lo tanto, esta investigación y el presente trabajo tienen en común la variable de barreras de comunicación y el aporte en relación al manejo hospitalario servirá para la etapa de discusión de los resultados obtenidos.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Fundamentos desde la teoría de la comunicación

La presente investigación se fundamenta en la teoría de los medios a las mediaciones de Martín-Barbero (1987), quien sostiene que las comunicaciones son más una cuestión de mediaciones que de medios. Una mediación es el espacio que existe entre la idea que comunica el emisor y la idea que entiende el receptor, es el espacio donde se construye la significación del mensaje.

Por su parte, Martín-Barbero (1987) plantea que los mensajes son recibidos de forma distinta por los receptores, cada mensaje se interpreta según el contexto de cada individuo. De la

misma manera, sostiene que toda comunicación es mediada por la cultura, es decir, que cambiarán de la misma forma en que los contextos políticos, sociales y culturales cambian con el tiempo.

La audiencia a través de su dimensión cultural traduce el mensaje según su contexto, en este sentido, un mensaje puede ser distinto en la interpretación de una población con otra por estas diferencias culturales, lo que significa la aparición de las barreras de comunicación. Por ejemplo, las diferencias culturales que existe entre el personal de salud y usuarios de servicios sanitarios implican barreras para la comunicación en la salud. Con frecuencia, ambas poblaciones tienen culturas distintas y conceptos distintos, dado que muchas veces los pacientes son de zonas rurales y el personal no. Idealmente, se requiere ciertas condiciones de igualdad en las interacciones, que posibiliten el diálogo entre los distintos actores.

Sin embargo, los esfuerzos por mitigar estas dificultades a menudo son de carácter instrumental, más que derivados de una visión cultural sobre comunicación y salud. En parte, esto deriva de la ausencia de un enfoque cultural o una definición limitada de lo que significa enmarcar las acciones de salud en una perspectiva de culturalidad.

2.2.2. Barreras de comunicación

Chiavenato (2004) afirma que la base de un buen manejo en las instituciones es gracias a los procesos de comunicación.

“La dinámica de la organización sólo puede ocurrir cuando esta se encarga de que todos sus miembros estén debidamente conectados e integrados” (Chiavenato, 2004, p. 305). De la misma manera, menciona que las instituciones funcionan como procesos colaborativos valiéndose de la comunicación, donde las interacciones humanas logran conseguir los objetivos en común.

Las relaciones se basan en la interacción constante de unas personas con otras mediante la comunicación, logrando conseguir una comunicación eficiente e incrementar sus relaciones interpersonales, por ello, es fundamental entender el papel que desarrolla la comunicación. Sin embargo, en esta convergencia surgen también los conflictos y malentendidos.

El proceso comunicativo no todo el tiempo se desenvuelve correctamente, depende de los factores que lo componen, “el mensaje que decodifica el destinatario no siempre es similar al que pretendía transmitir el emisor” (Chiavenato, 2004, p. 318). Los obstáculos que dificultan o impiden la transmisión o recepción de un mensaje son las denominadas barreras de comunicación. Por su parte, Krohling (2002) sostiene que estas barreras comunicativas se definen como “ruidos”, las cuales evitan que se dé una comunicación eficaz.

En tanto, Van-der Hofstadt (2005) menciona que la forma de enfrentar las barreras de comunicación radica en los objetivos del codificador, además de los objetivos propios de comunicación, sostiene que el mensaje sea recibido por el decodificador con el menor ruido posible, a fin de alcanzar una mayor comunicación efectiva. La comunicación es inherente al ser humano. Todos los seres humanos, sin excepción, independientemente de la intención y del contexto estamos comunicando. Cada acción, cada palabra, cada mirada, incluso, en el silencio, con la ausencia de palabras, seguimos comunicando (Van-der Hofstadt, 2005).

De la misma manera en la que todos nos comunicamos, las organizaciones también lo hacen. La comunicación puede ser un arma de doble filo. Por un lado, tiene el potencial de ser una herramienta poderosa, permitiéndonos establecer conexiones y tener una comunicación efectiva. Por otro lado, si la comunicación no se maneja adecuadamente puede convertirse en un enorme problema, generando malentendidos y conflictos (Chiavenato, 2004). Para el éxito de la

comunicación en las instituciones de salud es fundamental tener presente que la comunicación puede verse afectada por una serie de barreras comunicativas, las cuales deben ser evitadas en lo posible para alcanzar una comunicación efectiva.

2.2.3. Dimensiones de las barreras de comunicación

En todo proceso de comunicación existen barreras que presentan obstáculos, estas son variables no deseadas que interfieren en el proceso y hacen que el mensaje enviado sea diferente al recibido (Chiavenato, 2004). Entre ellas podemos distinguir tres tipos de barreras:

Barrera semántica

Existen diversas conceptualizaciones en torno a la barrera semántica, una de las principales en la cual se basa el desarrollo de la presente investigación es Chiavenato (2004), quien define a las barreras semánticas, como interferencias en la comunicación que se originan en los propios símbolos que se emplean para enviar el mensaje.

Es decir, los elementos que empleamos para comunicarnos como las palabras, gestos, señales o símbolos, pueden ser interpretados de distinta forma por cada persona. Esta diversidad en la interpretación del mensaje desvirtúa el mensaje original y puede llegar a ocasionar malentendidos o confusión en la comunicación.

Esta posición es recogida por Boza (2012) en la que hace hincapié en la semántica como parte de la ciencia lingüística que estudia el significado de las palabras.

Es aquella que nos dice que las palabras no se entienden de la misma forma, de un individuo a otro, porque el uso que le damos a las palabras está muy ligado a nuestro entorno cultural, al entorno en el que vivimos y cuando dos personas que viven realidades diferentes con costumbres diferentes están en un mismo espacio se distorsiona el mensaje.

Barrera administrativa

Según Loyola (2015), las barreras administrativas son el resultado de inapropiadas estructuras organizacionales, caracterizadas por una planificación deficiente y una mala operatividad. Los factores que pueden originar las barreras administrativas son los siguientes: falta de planeación, presupuestos no aclarados, desinformación, evaluación prematura, desconfianza, corto tiempo para adaptarse al cambio de la sobre información. Estos factores influyen en el individuo que escucha para que acepte o rechace las ideas que le han sido comunicadas (Ronceros y Prado, 2015).

Barrera psicológica

Se presenta en la situación particular psicológica de cada individuo, en las emociones que experimentan de forma positiva y negativa en su vida diaria, ello influye en el entorno laboral. La deficiencia del mensaje puede deberse también a estados emocionales ya sea ira, alegría, tristeza, sorpresa, miedo, etc. (Beltrán y Pardo, 2019).

A su vez Ronceros y Prado (2015) hacen hincapié que las creencias aprendidas en el entorno familiar, social, cultural, ideológico impactan en la forma en que interpretamos la información. Es decir, estas creencias al ser distintas en cada individuo generan distintos enfoques de conocimiento y experiencias. Por este motivo, en algunos contextos los prejuicios derivados de estas creencias dificultan la correcta recepción del mensaje

2.2.7. Definición de Términos Básicos

Personal administrativo

Personal encargado de mantener en orden todo lo relativo a la empresa en la que laboran, engloba todo lo relacionado a la organización y planificación de actividades internas y externas,

manejo de documentación, atención al público, y todo lo relacionado a las gestiones de carácter administrativo (Euroinnova, s.f.).

Personal asistencial

Profesional que ha adquirido competencia científico-técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas en instituciones y servicios de salud (Infomed, 2015).

Satisfacción

Respuesta emocional positiva o negativa que se manifiesta en el consumidor tras haber experimentado o consumido un producto o servicio, en pocas palabras es la evaluación o expectativa que se tiene hacia algo (Dos Santos, 2016).

Usuarios

Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, (Ministerio de Salud, 2012).

Barreras semánticas

Distracciones o limitaciones que derivan de los símbolos utilizados para la comunicación (Chiavenato, 2004).

Capítulo III

Diseño Metodológico

3.1 Método de Investigación

En forma general se aplicó el método científico. En forma específica se aplicó el método hipotético deductivo.

3.2 Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo básico porque tiene como propósito “incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico” (Muntané, 2010, p. 221).

3.3. Alcance de la Investigación

La investigación fue de alcance descriptivo, según Hernández y Mendoza (2018), los estudios de alcance descriptivo “tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado” (p. 108).

3.4. Diseño de la Investigación

La investigación fue de diseño no experimental, transversal descriptivo comparativo.

Esquema:

M1 → O1

M2 → O2

Donde:

M: Usuarios del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

O1: Barreras de comunicación del personal administrativo

O2: Barreras de comunicación del personal asistencial

3.5. Población

La población está constituida por los usuarios del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, donde al mes se atienden aproximadamente a 3600 usuarios.

3.5.1. Criterios de inclusión

Se incluyó a los usuarios externos y mayores de edad del hospital atendidos al momento de realizar la encuesta.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Se excluyó a los usuarios internos del hospital.
- Se excluyó a los usuarios que no deseen participar del estudio y no acepten el consentimiento informado.

3.6. Muestra

El tamaño de muestra se determinó con el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple en poblaciones finitas para evaluar las barreras de comunicación con el personal administrativo y personal asistencial en los usuarios externos de un hospital de Tarma, con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N - 1)\varepsilon^2 + PQZ^2}$$

Donde:

n es el tamaño de la muestra (usuarios a encuestar),

N es el tamaño de la población (usuarios),

P es la probabilidad máxima de éxito,

Q = 1 – P es la probabilidad máxima de fracaso,

ε es el error de estimación máximo permisible (margen de error a tolerar),

Z es el valor de la distribución normal estándar para una probabilidad de $(1-\alpha/2)$, donde α es el nivel de significación y $(1-\alpha)$ es el nivel de confianza establecido.

Datos:

$N = 704$ usuarios (obtenido como la media geométrica de las medias geométricas del número de usuarios externos de los días lunes a sábado en los meses de enero, febrero y marzo de 2023)

$P = 0.5, Q = 0.5; \alpha = 0.05; 1 - \alpha/2 = 0.975; Z = 1.96; \varepsilon = 0.05$ (o sea, 5 %)

Reemplazando estos datos en la fórmula resulta que:

$$n = \frac{704 * 0.5 * 0.05 * 1.96^2}{703 * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 249$$

Así, la muestra mínima fue de 249 usuarios externos, pero como la población está constituida por 704 usuarios externos, entre 500 y 999, se agrega un 15 % de mortalidad experimental para prevenir posibles pérdidas (por negativa a responder, ausencia o muerte de los usuarios externos seleccionados), con lo cual la muestra máxima será de 286 usuarios externos. Por ello, la muestra de estudio fue constituida por un mínimo de 249 usuarios externos y un máximo de 286 usuarios externos del Hospital Félix Mayorga Soto de la ciudad Tarma, que representa un mínimo de 35.4 % y un máximo de 40.6 %, respectivamente, de la población de estudio.

Tabla 2*Caracterización de la muestra (n = 264)*

| Característica | Categorías | Usuarios | % |
|----------------|------------|----------|------|
| Sexo | Femenino | 154 | 58.3 |
| | Masculino | 110 | 41.7 |
| Total | | 264 | 100 |

Los usuarios del estudio se caracterizaron predominantemente por ser de sexo femenino con un 58.3 %, y un 41.7 % son de sexo masculino.

3.7. Técnicas de Recolección De Datos

Arias (1999) afirma que las técnicas de recolección de datos son las diferentes formas de conseguir información referente al estudio que se pretende investigar. La encuesta se clasificó en dos formas: entrevista o cuestionario, las cuales son basadas en un conjunto de preguntas que conllevaron a detectar el objetivo general.

La técnica a emplear fue la encuesta utilizando como instrumento el cuestionario. La aplicación de los instrumentos fue de forma presencial, antes de la misma se le consultó al encuestado su consentimiento.

3.8. Instrumento de Recolección de Datos

Como instrumentos de recolección de datos se aplicó el Cuestionario de Barreras de Comunicación, adaptado por Beltrán y Pardo (2019); el instrumento permite determinar los diferentes niveles de barreras comunicacionales de los usuarios externos con el personal de un hospital. El cuestionario fue adaptado en dos versiones: una para evaluar las barreras comunicacionales con el personal asistencial y otro para evaluar las barreras comunicacionales con el personal administrativo.

Ficha técnica del Cuestionario de Barreras de Comunicación

| | |
|-------------------------------|---|
| Nombre : | Cuestionario de Barreras de Comunicación |
| Autor : | Medalit Beltrán y Evelin Pardo |
| Año : | 2019 |
| Objetivo : | Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y el personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. |
| Dimensiones : | barrera semántica, barrera administrativa y barrera psicológica |
| Número de ítems : | adaptado a 23 ítems para el presente estudio |
| Administración : | individual y colectiva |
| Escala : | ordinal |
| Opciones de respuesta: | Escala tipo Likert, con cinco opciones: (1) nunca, (2) casi nunca, (3) algunas veces, (4) casi siempre, (5) siempre |
| Calificación : | Puntuación directa. |

Validez

La validez subjetiva del instrumento se realizó por criterio de cinco expertos, evaluando su validez de contenido genérica por criterios con la estadística t de Student. Como resultado se obtuvo que las medias superan significativamente a 60 %, con un 95 % de confianza, por tanto, los instrumentos de medición presentan validez de contenido por juicio de expertos (ver anexo 3); en este sentido se concluye que el Cuestionario de Barreras de Comunicación con el Personal Administrativo (Beltrán y Pardo, 2019) y Cuestionario de Barreras de Comunicación con el Personal Asistencial (Beltrán y Pardo, 2019) son válidas con evidencia de validez de contenido.

Asimismo, los instrumentos fueron aplicados a una muestra piloto de 130 usuarios externos del Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad Tarma, determinando su validez de constructo con el coeficiente de correlación r de Pearson corregida, y su confiabilidad con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach. Los resultados mostraron coeficientes superiores a .2, entre .253 del ítem PsiAd14 y .663 del ítem SemAd2 del Cuestionario de Barreras de Comunicación con el Personal Administrativo, y entre .237 del ítem AsmAs20 y .590 del ítem PsiAs13 del Cuestionario de Barreras de Comunicación con el Personal Asistencial, por lo que todos los ítems son válidos y, por ende, se concluye que los instrumentos presentan validez de constructo con muestra piloto.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la aplicación del instrumento a una muestra piloto de 130 usuarios externos del Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma. Al procesar estadísticamente, los coeficientes alfa de Cronbach de 0.836 y 0.863 para el Cuestionario de Barreras de Comunicación con el Personal Administrativo y el Cuestionario de

Barreras de Comunicación con el Personal Asistencial, respectivamente (ver anexo 3), ambos mayores que 0.7, por lo que se concluyó que los instrumentos son confiables.

3.9. Descripción de Procedimiento de Análisis Estadísticos

Para la descripción de datos se utilizó estadística descriptiva mediante la aplicación de tablas simples, cruzadas de frecuencia, gráficos de barras y figuras.

Mientras que para el contraste de hipótesis se empleó la estadística inferencial mediante la aplicación de la T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas en la hipótesis general, la tercera, cuarta y quinta hipótesis específica. Por otro lado, para la primera y segunda hipótesis específica se aplicó la Z de Gauss para una proporción de éxitos en muestras grandes ($n > 30$).

3.10. Aspectos Éticos

Antes de iniciar con la recolección de datos se solicitó la aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Continental. Asimismo, la investigación se llevó a cabo tras obtener la debida autorización del actual director del hospital de Tarma y obtener la firma del consentimiento informado por parte de los participantes. El consentimiento informado incluye una explicación detallada de los objetivos de la investigación, la naturaleza voluntaria de la participación, la confidencialidad de la información proporcionada, el compromiso de proporcionar información precisa, la estimación de la duración de la participación, y los beneficios esperados al término de la investigación.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

4.1. Descripción de las Variables Sociodemográficas

4.1.1 Caracterización de la muestra

Tabla 3

Características generales de los usuarios (n = 264)

| Característica | Categorías | Usuarios | % |
|------------------------|---------------|----------|------|
| Sexo | Femenino | 154 | 58.3 |
| | Masculino | 110 | 41.7 |
| Edad (años) | Menos de 30 | 81 | 30.7 |
| | 30 a 44 | 78 | 29.5 |
| | 45 a 60 | 67 | 25.4 |
| | Más de 60 | 38 | 14.4 |
| Grado de instrucción | Primaria | 27 | 10.2 |
| | Secundaria | 72 | 27.3 |
| | Técnica | 101 | 38.3 |
| Distrito de residencia | Universitaria | 64 | 24.2 |
| | Tarma | 212 | 80.3 |
| | Acobamba | 10 | 3.8 |
| | Huaricolca | 3 | 1.1 |
| | Huasahuasi | 6 | 2.3 |
| | La Unión | 6 | 2.3 |
| | Palca | 15 | 5.7 |
| | Palcamayo | 7 | 2.7 |
| San Pedro de Cajas | 2 | .8 | |
| Tapo | 3 | 1.1 | |

Los usuarios del estudio se caracterizaron predominantemente por ser de sexo femenino (154, 58.3 %), con edades menor a 30 años (81, 30.7 %), con grado de instrucción técnica (101, 38.3 %) y residen en el distrito Tarma (212, 80.3 %).

4.1.2 Análisis de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos

Tabla 4

Análisis de los ítems de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos (n = 264)

| Ítem | Respuestas (%) | | | | |
|--|----------------|------|------|------|------|
| | Nca | Can | Ave | Cas | Smp |
| 1. Considera que el personal administrativo hace uso adecuado del silencio a la hora que usted explica o consulta su turno. | 8.0 | 8.7 | 37.9 | 29.2 | 16.3 |
| 2. El personal administrativo muestra molestia en el rostro al atender al paciente. | 9.8 | 9.1 | 52.3 | 18.6 | 10.2 |
| 3. Nota desinterés del personal administrativo a la hora de ser atendido. | 14.8 | 17.0 | 40.9 | 17.8 | 9.5 |
| 4. Le es difícil entender el vocabulario técnico que emplea el personal administrativo del Hospital. | 22.3 | 16.3 | 37.9 | 19.7 | 3.8 |
| 5. Logra entender con facilidad las instrucciones brindadas por el personal administrativo. | 7.2 | 6.8 | 40.2 | 30.7 | 15.2 |
| 6. Tiene dificultad para lograr que el personal administrativo le entienda. | 16.3 | 16.3 | 39.4 | 22.3 | 5.7 |
| 7. Se ha sentido discriminado(a) por el color de piel o forma de vestir a la hora de ser atendido por el personal administrativo. | 43.6 | 11.0 | 26.5 | 9.8 | 9.1 |
| 8. Se pone nervioso(a) cuando se comunica con el personal administrativo. | 33.3 | 16.7 | 31.4 | 16.3 | 2.3 |
| 9. Por su forma de ser, el personal administrativo no le da la confianza para expresarse libremente con ellos. | 15.2 | 20.5 | 41.7 | 13.3 | 9.5 |
| 10. El personal administrativo actúa con sentimientos de superioridad respecto a los usuarios. | 17.4 | 18.6 | 34.5 | 21.2 | 8.3 |
| 11. Se ha sentido despreciado por sus orígenes al momento de ser atendido por el personal administrativo. | 57.6 | 12.5 | 21.6 | 6.1 | 2.3 |
| 12. El personal administrativo mostró interés en solucionar su problema de salud. | 7.6 | 13.3 | 40.9 | 20.1 | 18.2 |
| 13. Durante su atención el personal administrativo respeta su privacidad y le explicaron de la necesidad de algunos procedimientos que le podrían incomodar. | 6.1 | 12.1 | 39.4 | 26.5 | 15.9 |

| | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|
| 14. En la atención, el personal administrativo dedica el tiempo suficiente para contestar las dudas del usuario. | 7.6 | 19.7 | 39.8 | 22.3 | 10.6 |
| 15. En la atención, el personal administrativo ha estado muy distraído con sus celulares o computadoras. | 12.9 | 23.1 | 44.7 | 13.6 | 5.7 |
| 16. En su forma de hablar, el personal administrativo tiene un tono déspota. | 24.2 | 25.8 | 32.2 | 12.1 | 5.7 |
| 17. El tono de voz que emplea el personal administrativo le brinda confianza. | 10.6 | 10.6 | 57.6 | 14.8 | 6.4 |
| 18. El personal administrativo demuestra enojo a la hora de atenderlo. | 6.4 | 18.2 | 55.7 | 15.9 | 3.8 |
| 19. Usted es atendido con amabilidad por el personal administrativo. | 2.3 | 15.9 | 53.4 | 20.8 | 7.6 |
| 20. Ha sentido que otras personas tienen mayor preferencia al ser atendidos por el personal administrativo. | 13.6 | 15.5 | 41.7 | 20.8 | 8.3 |
| 21. El personal administrativo realiza adecuadamente sus funciones al comunicarse con usted. | 6.8 | 17.8 | 45.5 | 18.2 | 11.7 |
| 22. El personal administrativo cumple las normas establecidas de comunicación al atender al paciente. | 3.8 | 12.5 | 50.8 | 17.4 | 15.5 |
| 23. El personal administrativo le orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los procedimientos para la atención. | 4.2 | 14.0 | 41.3 | 26.5 | 14.0 |

Nca: Nunca, Can: Casi nunca, Ave: A veces, Cas: Casi siempre, Smp: Siempre

La respuesta más frecuente de los usuarios a la mayoría de los ítems de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos del hospital Félix Mayorca Soto (20 de 23) fue “a veces”, entre 32.2 % del ítem 16 (en su forma de hablar, el personal administrativo tiene un tono déspota), y 57.6 % del ítem 17 (el tono de voz que emplea el personal administrativo le brinda confianza). La respuesta “nunca” fue la más importante en los ítems 7, 8 y 11, entre 33.3 % del ítem 8 (Se pone nervioso(a) cuando se comunica con el personal administrativo) y 57.6 % del ítem 11 (se ha sentido despreciado por sus orígenes al momento de ser atendido por el personal administrativo). La respuesta “siempre” no supera el 18.2 (ítem 12), la respuesta “casi siempre” el 30.7 % (ítem 5) y la respuesta “casi nunca” el 25.8 % (ítem 16).

Tabla 5

Nivel de las barreras de comunicación del personal administrativo y de sus dimensiones e indicadores con los usuarios externos (n = 264)

| Dimensiones | Indicadores | Niveles | Usuarios | % |
|-----------------------|------------------------|---------|----------|------|
| Barreras semánticas | Codificación de gestos | Bajo | 57 | 21.6 |
| | | Medio | 163 | 61.7 |
| | | Alto | 44 | 16.7 |
| | Lenguaje | Bajo | 28 | 10.6 |
| | | Medio | 186 | 70.5 |
| | | Alto | 50 | 18.9 |
| | Total | Bajo | 15 | 5.7 |
| | | Medio | 205 | 77.7 |
| | | Alto | 44 | 16.7 |
| Barreras psicológicas | Rechazo | Bajo | 13 | 4.9 |
| | | Medio | 126 | 47.7 |
| | | Alto | 125 | 47.3 |
| | Personales | Bajo | 29 | 11.0 |
| | | Medio | 179 | 67.8 |
| | | Alto | 56 | 21.2 |
| | Tono de voz | Bajo | 32 | 12.1 |
| | | Medio | 156 | 59.1 |
| | | Alto | 76 | 28.8 |
| | Emociones | Bajo | 28 | 10.6 |
| | | Medio | 195 | 73.9 |

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|-----|------|
| | | Alto | 41 | 15.5 |
| | Total | Bajo | 8 | 3.0 |
| | | Medio | 196 | 74.2 |
| | | Alto | 60 | 22.7 |
| Barreras administrativas | Jerarquización | Bajo | 37 | 14.0 |
| | | Medio | 181 | 68.6 |
| | | Alto | 46 | 17.4 |
| | Orden y fluidez | Bajo | 24 | 9.1 |
| | | Medio | 172 | 65.2 |
| | | Alto | 68 | 25.8 |
| | Total | Bajo | 26 | 9.8 |
| | | Medio | 191 | 72.3 |
| | | Alto | 47 | 17.8 |
| Barreras de comunicación | | Bajo | 6 | 2.3 |
| | | Medio | 205 | 77.7 |
| | | Alto | 53 | 20.1 |

El nivel predominante de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos del hospital fue medio con el 77.7 % de los casos (figura 1). Asimismo, el nivel predominante de las dimensiones fue medio, entre 72.3 % (barreras administrativas) y 77.7 % (barreras semánticas) (figura 2). De igual forma, el nivel preponderante de los indicadores fue medio, entre 47.7 % (rechazo) y 73.9 % (emociones) de los casos.

Figura 1

Nivel de las de barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos

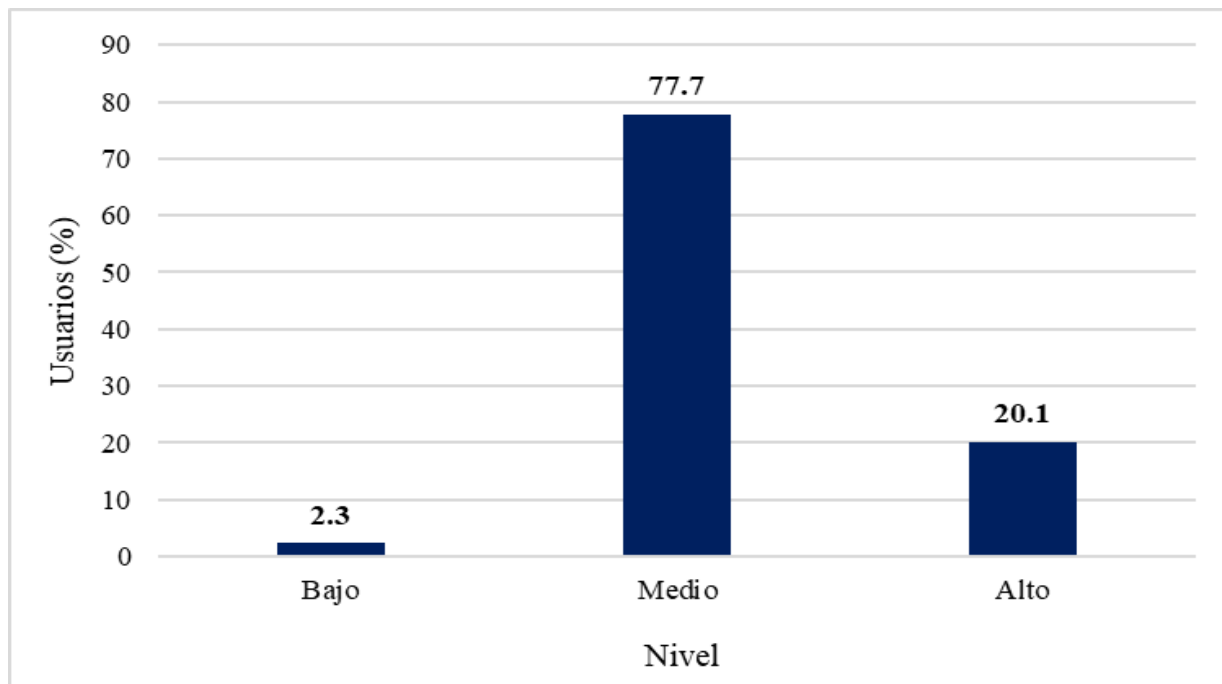
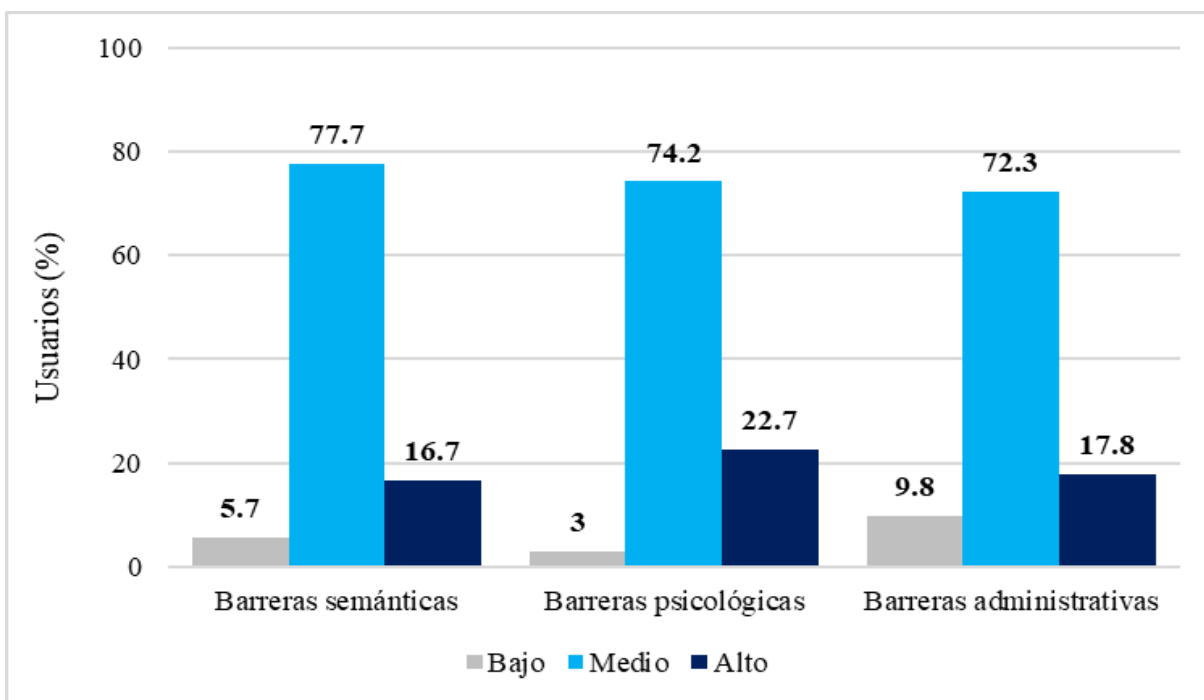


Figura 2

Nivel de las dimensiones de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos



4.1.3 Análisis de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos

Tabla 6

Análisis de los ítems de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos (n = 264)

| Ítem | Respuestas (%) | | | | |
|---|----------------|------|------|------|------|
| | Nca | Can | Ave | Cas | Smp |
| 1. Considera que los médicos, enfermeras o técnicos de salud hacen uso adecuado del silencio a la hora que usted explica o consulta su turno. | 6.8 | 29.2 | 34.8 | 20.1 | 9.1 |
| 2. Los médicos, enfermeras o técnicos de salud muestran molestia en el rostro al atender al paciente. | 12.9 | 12.1 | 38.3 | 27.3 | 9.5 |
| 3. Nota desinterés de los médicos, enfermeras o técnicos de salud a la hora de ser atendido. | 9.8 | 20.8 | 32.2 | 28.8 | 8.3 |
| 4. Le es difícil entender el vocabulario técnico que emplean los médicos, enfermeras o técnicos de salud del Hospital. | 3.4 | 24.6 | 42.8 | 26.9 | 2.3 |
| 5. Logra entender con facilidad las instrucciones brindadas por los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | 6.4 | 3.4 | 49.6 | 34.5 | 6.1 |
| 6. Tiene dificultad para lograr que los médicos, enfermeras o técnicos de salud le entiendan. | 4.9 | 11.7 | 43.6 | 33.3 | 6.4 |
| 7. Se ha sentido discriminado(a) por el color de piel o forma de vestir a la hora de ser atendido por los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | 18.2 | 12.5 | 36.0 | 17.0 | 16.3 |
| 8. Se pone nervioso(a) cuando se comunicó con los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | 15.5 | 16.3 | 33.7 | 30.3 | 4.2 |
| 9. Por su forma de ser, los médicos, enfermeras o técnicos de salud no le dan la confianza para expresarse libremente con ellos. | 15.5 | 23.1 | 38.3 | 15.9 | 7.2 |
| 10. Los médicos, enfermeras o técnicos de salud actúan con sentimientos de superioridad respecto a los usuarios. | 14.8 | 19.3 | 23.5 | 28.0 | 14.4 |
| 11. Se ha sentido despreciado por sus orígenes al momento de ser atendido por los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | 46.2 | 15.5 | 30.3 | 4.9 | 3.0 |
| 12. Los médicos, enfermeras o técnicos de salud mostraron interés en solucionar su problema de salud. | 7.6 | 17.0 | 49.6 | 15.9 | 9.8 |
| 13. Durante la atención, los médicos, enfermeras o técnicos de salud respetaron su privacidad y le explicaron de la necesidad de algunos procedimientos que le podrían incomodar. | 9.8 | 13.3 | 46.2 | 22.7 | 8.0 |
| 14. En la atención, los médicos, enfermeras o técnicos de salud dedican el tiempo suficiente para contestar las dudas del usuario. | 9.8 | 25.8 | 36.7 | 20.5 | 7.2 |
| 15. En la atención, los médicos, enfermeras o técnicos de salud han estado muy distraídos con sus celulares o computadoras. | 14.0 | 23.1 | 34.5 | 18.6 | 9.8 |
| 16. En su forma de hablar, los médicos, enfermeras o técnicos de salud tienen un tono déspota. | 9.5 | 27.7 | 35.2 | 20.1 | 7.6 |
| 17. El tono de voz que emplean los médicos, enfermeras o técnicos de salud brindan confianza. | 12.9 | 11.7 | 48.9 | 18.9 | 7.6 |
| 18. Los médicos, enfermeras o técnicos de salud demuestran enojo a la hora de atenderlo. | 3.4 | 21.6 | 46.6 | 27.3 | 1.1 |
| 19. Fue atendido con amabilidad por los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | 1.9 | 19.3 | 50.4 | 28.0 | 0.4 |
| 20. Ha sentido que otras personas tienen mayor preferencia al ser atendidos por los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | 5.7 | 14.0 | 45.8 | 22.7 | 11.7 |
| 21. Los médicos, enfermeras o técnicos de salud realizan adecuadamente sus funciones al comunicarse con usted. | 2.3 | 34.8 | 41.3 | 18.6 | 3.0 |
| 22. Los médicos, enfermeras o técnicos de salud cumplen las normas establecidas de comunicación al atender al paciente | 2.3 | 27.3 | 53.8 | 11.4 | 5.3 |
| 23. Los médicos, enfermeras o técnicos de salud le orientan y explican de manera clara y adecuada sobre los procedimientos para la atención. | 2.7 | 10.2 | 56.4 | 26.5 | 4.2 |

Nca: Nunca, Can: Casi nunca, Ave: A veces, Cas: Casi siempre, Smp: Siempre

La respuesta más frecuente de los usuarios a la mayoría de los ítems de las barreras de comunicación del personal asistencial del hospital fue “a veces” (21 de 23), entre 32.2 % del ítem 3 (nota desinterés de los médicos, enfermeras o técnicos de salud a la hora de ser atendido) y 56.4 % del ítem 23 (los médicos, enfermeras o técnicos de salud le orientan y explican de manera clara y adecuada sobre los procedimientos para la atención). La respuesta “nunca” fue la más importante al ítem 11 (se ha sentido despreciado por sus orígenes al momento de ser atendido por los médicos, enfermeras o técnicos de salud) con el 46.2 % de los casos, y la respuesta “casi siempre” al ítem 10 (los médicos, enfermeras o técnicos de salud actúan con sentimientos de superioridad respecto a los usuarios) con el 28 %. La respuesta “siempre” no supera el 16.3 % (ítem 7), y la respuesta “casi nunca” el 34.8 % (ítem 21).

Tabla 7

Nivel de las barreras de comunicación del personal asistencial y de sus dimensiones e indicadores con los usuarios externos (n = 178)

| Dimensiones | Indicadores | Niveles | Usuarios | % |
|--------------------------|------------------------|---------|----------|------|
| Barreras semánticas | Codificación de gestos | Bajo | 86 | 32.6 |
| | | Medio | 144 | 54.5 |
| | | Alto | 34 | 12.9 |
| | Lenguaje | Bajo | 39 | 14.8 |
| | | Medio | 213 | 80.7 |
| | | Alto | 12 | 4.5 |
| | Total | Bajo | 23 | 8.7 |
| | | Medio | 226 | 85.6 |
| | | Alto | 15 | 5.7 |
| Barreras psicológicas | Rechazo | Bajo | 24 | 9.1 |
| | | Medio | 172 | 65.2 |
| | | Alto | 68 | 25.8 |
| | Personales | Bajo | 36 | 13.6 |
| | | Medio | 207 | 78.4 |
| | | Alto | 21 | 8.0 |
| | Tono de voz | Bajo | 44 | 16.7 |
| | | Medio | 164 | 62.1 |
| | | Alto | 56 | 21.2 |
| | Emociones | Bajo | 41 | 15.5 |
| | | Medio | 197 | 74.6 |
| | | Alto | 26 | 9.8 |
| | Total | Bajo | 8 | 3.0 |
| | | Medio | 237 | 89.8 |
| | | Alto | 19 | 7.2 |
| Barreras administrativas | Jerarquización | Bajo | 49 | 18.6 |
| | | Medio | 194 | 73.5 |
| | | Alto | 21 | 8.0 |
| | Orden y fluidez | Bajo | 16 | 6.1 |
| | | Medio | 229 | 86.7 |
| | | Alto | 19 | 7.2 |
| | Total | Bajo | 29 | 11.0 |
| | | Medio | 223 | 84.5 |
| | | Alto | 12 | 4.5 |
| Barreras de comunicación | Bajo | 5 | 1.9 | |
| | Medio | 255 | 96.6 | |
| | Alto | 4 | 1.5 | |

El nivel predominante de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos del hospital fue medio con el 96.6 % de los casos (figura 3). Asimismo, el nivel predominante de las dimensiones fue medio, entre 84.5 % (barreras administrativas) y 89.8 % (barreras psicológicas) (figura 4). De igual forma, el nivel preponderante de los indicadores fue medio, entre 54.5 % (codificación de gestos) y 86.7 % (orden y fluidez) de los casos.

Figura 3

Nivel de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos

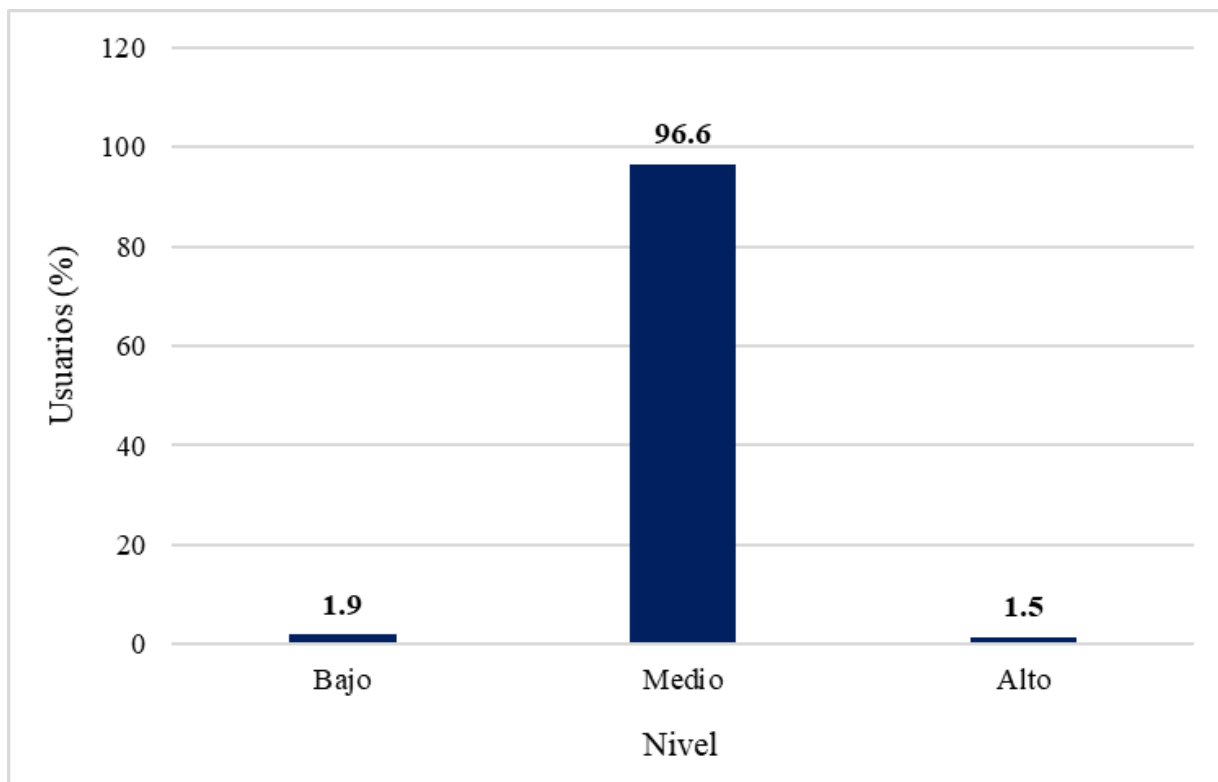
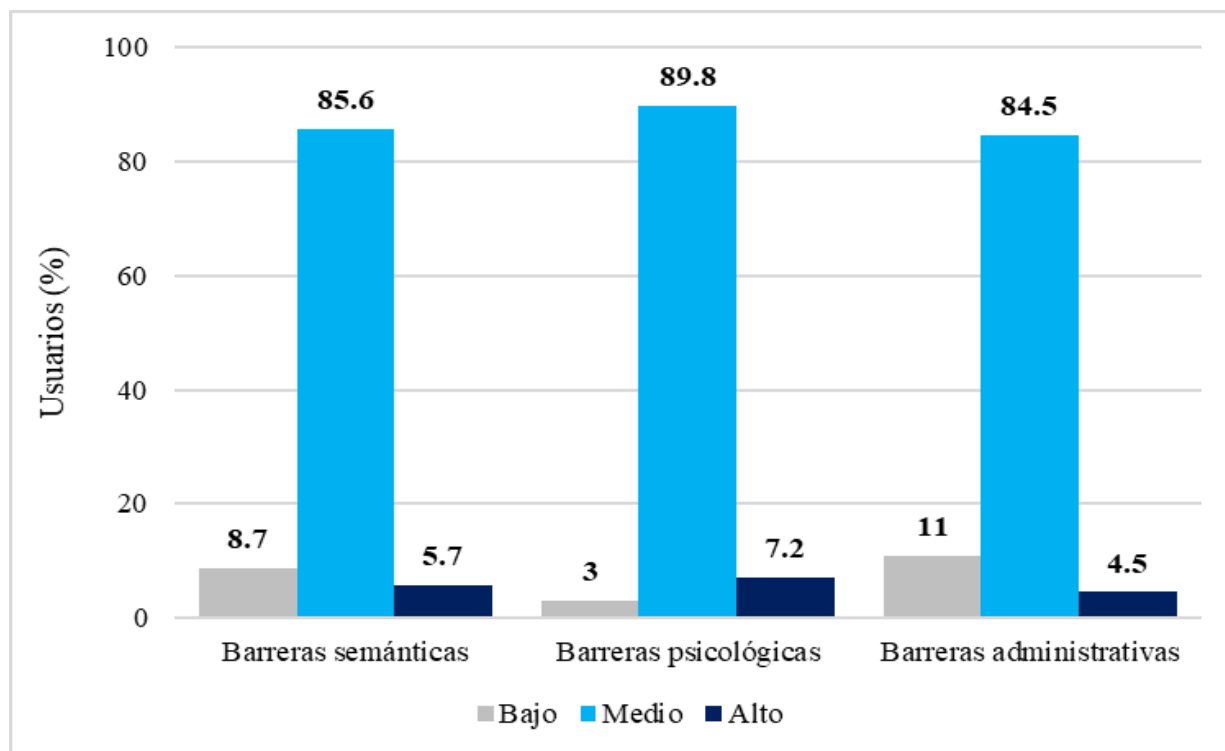


Figura 4

Nivel de las dimensiones de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos



4.2. Descripción de la(s) Variable(s)

La prueba estadística de la hipótesis general y las hipótesis específicas 3, 4 y 5 se realizó con la estadística T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas, mientras que la prueba de las hipótesis específicas 1 y 2 se llevó a cabo con la estadística Z de Gauss para una proporción de éxitos en muestras grandes ($n > 30$). Los niveles de significación y de confianza de las pruebas serán de 5 % y 95 %, respectivamente.

La estadística de prueba T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas o apareadas se define, con aproximación a la estadística Z de Gauss, de la siguiente manera:

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Aquí n es el tamaño de la muestra y, T es el menor de los valores T₁ y T₂, definidos de la siguiente manera:

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_1$$

$$T_2 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_2$$

T₁ y T₂ son las sumas de los rangos para diferencias positivas y negativas, respectivamente. La estadística de prueba para la significancia de la proporción de éxitos es la Z de Gauss, definida de la siguiente manera:

$$Z = \frac{p - \pi}{\sqrt{\frac{\pi(1 - \pi)}{n}}}$$

Aquí, p y π son las proporciones muestral y poblacional de éxitos, respectivamente; n es el número de usuarios externos encuestados.

La hipótesis nula (H₀) se rechaza, favoreciendo a la hipótesis alterna (H₁), si el valor p es menor que el nivel de significación de .05.

4.2.1 Contraste estadístico de la hipótesis general

La hipótesis de investigación planteada es la siguiente:

“Sí existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.”

La prueba estadística de la hipótesis general se realiza con la estadística T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas.

Paso 1. Hipótesis estadística

La hipótesis nula (H_0) e hipótesis alternativa (H_1) a contrastar son la siguiente:

H_0 : No existen diferencias significativas entre las medianas de las puntuaciones de las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma ($H_0: \mu_1 = \mu_2$)

H_1 : Sí existen diferencias significativas entre las medianas de las puntuaciones de las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma ($H_1: \mu_1 \neq \mu_2$)

Aquí, μ_1 y μ_2 son las medianas de las puntuaciones de las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos, respectivamente.

Paso 2. Niveles de significación y de confianza

Los niveles de significación y de confianza de las pruebas serán de 5 % y 95 %, respectivamente.

Paso 3. Estadística de prueba

La estadística de prueba T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas o apareadas se define, con aproximación a la estadística Z de Gauss, de la siguiente manera:

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Aquí n es el tamaño de la muestra y, T es el menor de los valores T₁ y T₂, definidos de la siguiente manera:

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_1$$

$$T_2 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_2$$

T₁ y T₂ son las sumas de los rangos para diferencias positivas y negativas, respectivamente.

Paso 4. Regla de decisión

La hipótesis nula (H₀) se rechaza, favoreciendo a la hipótesis alterna (H₁), si el valor p es menor que el nivel de significación de .05.

Paso 5. Valores calculados

Con el programa estadístico SPSS v.27, las medianas de las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos son 67 y 68, respectivamente. Además, el valor p (Sig.) es $< .001$ (tabla 8).

Tabla 8

Prueba de la diferencia de medianas con Wilcoxon de los rangos con signo de las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos

| Resumen de contrastes de hipótesis | | | | |
|---|---|--|----------|----------------------------|
| Ítem | Hipótesis nula | Prueba | Sig. | Decisión |
| 1 | La mediana de diferencias entre Barreras comunicacionales (Administ) y Barreras comunicacionales (Asistenc) es igual a 0. | Prueba de rangos con signos de Wilcoxon para muestras relacionadas | $< .001$ | Rechace la hipótesis nula. |

Paso 6. Decisión estadística

Al ser el valor $p < .001$, a su vez, menor que $.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_1 , por lo que se acepta la hipótesis general de investigación.

Paso 7. Conclusión

Al 95 % de confianza estadística, se acepta las diferencias significativas entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

Con estos resultados, se acepta la hipótesis general de la investigación, concluyendo lo siguiente: sí existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y el personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

4.2.2 Contraste estadístico de la primera hipótesis específica

La hipótesis de investigación planteada es la siguiente:

“El nivel de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma es medio”.

La prueba de la primera hipótesis específica se lleva a cabo con la estadística Z de Gauss para una proporción de éxitos en muestras grandes ($n > 30$).

Paso 1. Hipótesis estadísticas

La hipótesis nula (H_0) e hipótesis alternativa (H_1) a contrastar son la siguiente:

H_0 : El nivel de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma no es medio ($H_0: \pi = 0.33$)

H_1 : El nivel de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma es medio ($H_1: \pi > 0.33$)

En este caso, el valor de π de 0.33 corresponde a la probabilidad de la ocurrencia del nivel medio de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos con tres niveles equiprobables (bajo, medio y alto).

Paso 2. Niveles de significación y de confianza

Los niveles de significación y de confianza de las pruebas serán de 5 % y 95 %, respectivamente.

Paso 3. Estadística de prueba

La estadística de prueba para la significancia de la proporción de éxitos es la Z de Gauss, definida de la siguiente manera:

$$Z = \frac{p - \pi}{\sqrt{\frac{\pi(1 - \pi)}{n}}}$$

Aquí, p y π son las proporciones muestral y poblacional de éxitos, respectivamente; n es el número de usuarios externos encuestados.

Paso 4. Regla de decisión

La hipótesis nula (H_0) se rechaza, favoreciendo a la hipótesis alterna (H_1), si el valor p es menor que el nivel de significación de .05.

Paso 5. Valores calculados

La información de la tabla 4 indica que $x = 205$, $p = 0.777$ y $n = 264$, y reemplazando estos valores en la función Z se obtiene el valor de Z de 15.43.

$$Z = \frac{.777 - .33}{\sqrt{\frac{.33(1 - .33)}{264}}} = 15.43$$

Con el programa estadístico Minitab v.20, el valor calculado de Z es 15.43 con valor p de 0 (tabla 9).

Tabla 9

Prueba Z de Gauss para el nivel medio de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos

| Estadísticas descriptivas | | | | Prueba | |
|---------------------------|--------|-----------|-------------|-------------------|---------------|
| | | | Límite | Hipótesis nula | $H_0: p=0.33$ |
| | | | inferior de | Hipótesis alterna | $H_1: p>0.33$ |
| N | Evento | Muestra p | 95 % para p | Valor Z | Valor p |
| 264 | 205 | 0.776515 | 0.734343 | 15.43 | 0.000 |

Paso 6. Decisión estadística

Al ser cero (0) menor que .05, se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_a , por lo que se acepta la primera hipótesis específica de investigación.

Paso 7. Conclusión

Al 95 % de confianza estadística, se acepta que el nivel de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma, es medio.

Con estos resultados se acepta la primera hipótesis específica de investigación, concluyendo lo siguiente: El nivel de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma, es medio.

4.2.3 Contraste estadístico de la segunda hipótesis específica

La hipótesis de investigación planteada es la siguiente:

“El nivel de barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma es medio”.

La prueba de la primera hipótesis específica se lleva a cabo con la estadística Z de Gauss para una proporción de éxitos en muestras grandes ($n > 30$).

Paso 1. Hipótesis estadísticas

Las hipótesis estadísticas a probar son la siguiente:

H_0 : El nivel de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma no es medio ($H_0: \pi = 0.33$)

H_1 : El nivel de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma es medio ($H_1: \pi > 0.33$)

En este caso, el valor de π de 0.33 corresponde a la probabilidad de la ocurrencia del nivel medio de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos con tres niveles equiprobables (bajo, medio y alto).

Paso 2. Niveles de significación y de confianza

Los niveles de significación y de confianza de las pruebas serán de 5 % y 95 %, respectivamente.

Paso 3. Estadística de prueba

La estadística de prueba para la significancia de la proporción de éxitos es la Z de Gauss, definida de la siguiente manera:

$$Z = \frac{p - \pi}{\sqrt{\frac{\pi(1 - \pi)}{n}}}$$

Aquí, p y π son las proporciones muestral y poblacional de éxitos, respectivamente; n es el número de usuarios externos encuestados.

Paso 4. Regla de decisión

La hipótesis nula (H_0) se rechaza, favoreciendo a la hipótesis alterna (H_1), si el valor p es menor que el nivel de significación de .05.

Paso 5. Valores calculados

La información de la tabla 5 indica que $x = 255$, $p = 0.966$ y $n = 264$, y reemplazando estos valores en la función Z se obtiene el valor de Z de 21.97.

$$Z = \frac{.966 - .33}{\sqrt{\frac{.33(1 - .33)}{264}}} = 21.97$$

Con el programa estadístico Minitab v.20, el valor calculado de Z es 21.97 con valor p de 0 (Tabla 10).

Tabla 10

Prueba Z de Gauss para el nivel medio de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos

| Estadísticas descriptivas | Prueba | |
|---------------------------|----------------|---------------|
| Límite | Hipótesis nula | $H_0: p=0.33$ |

| | | inferior de | | Hipótesis alterna | H ₁ : p>0.33 |
|-----|--------|-------------|-------------|-------------------|-------------------------|
| N | Evento | Muestra p | 95 % para p | Valor Z | Valor p |
| 264 | 255 | 0.965909 | 0.947539 | 21.97 | 0.000 |

Paso 6. Decisión estadística

Al ser cero (0) menor que .05, se rechaza la hipótesis nula Ho, a favor de la hipótesis alternativa Ha, por lo que se acepta la segunda hipótesis específica de investigación.

Paso 7. Conclusión

Al 95 % de confianza estadística, se acepta que el nivel de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, es medio.

Con estos resultados se acepta la segunda hipótesis específica de investigación, concluyendo lo siguiente: El nivel de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, es medio.

4.2.4 Contraste estadístico de la tercera hipótesis específica

La hipótesis de investigación planteada es la siguiente:

“Existen diferencias significativas entre las barreras semánticas de comunicación el personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma”.

La prueba estadística de la tercera hipótesis específica se realiza con la estadística T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas.

Paso 1. Hipótesis estadística

La hipótesis nula (H₀) e hipótesis alternativa (H₁) a contrastar son la siguiente:

H_0 : No existen diferencias significativas entre las medianas de las puntuaciones de las barreras semánticas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma ($H_0: \mu_1 = \mu_2$)

H_1 : Existen diferencias significativas entre las medianas de las puntuaciones de las barreras semánticas de comunicación el personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma ($H_1: \mu_1 \neq \mu_2$)

Aquí, μ_1 y μ_2 son las medias de las puntuaciones de las barreras semánticas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos, respectivamente.

Paso 2. Niveles de significación y de confianza

Los niveles de significación y de confianza de las pruebas serán de 5 % y 95 %, respectivamente.

Paso 3. Estadística de prueba

La estadística de prueba T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas o apareadas se define, con aproximación a la estadística Z de Gauss, de la siguiente manera:

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Aquí n es el tamaño de la muestra y, T es el menor de los valores T_1 y T_2 , definidos de la siguiente manera:

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_1$$

$$T_2 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_2$$

T_1 y T_2 son las sumas de los rangos para diferencias positivas y negativas, respectivamente.

Paso 4. Regla de decisión

La hipótesis nula (H_0) se rechaza, favoreciendo a la hipótesis alterna (H_1), si el valor p es menor que el nivel de significación de .05.

Paso 5. Valores calculados

Con el programa estadístico SPSS v.27, las medianas de las barreras semánticas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos son 18 y 19, respectivamente. Además, el valor p es .029 (tabla 11).

Tabla 11

Prueba de la diferencia de medianas con Wilcoxon de los rangos con signo de las barreras semánticas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos

| Ítem | Hipótesis nula | Prueba | Sig. | Decisión |
|------|--|---|------|----------------------------|
| 1 | La mediana de diferencias entre Semántica (Administr) y Semántica (Asistenc) es igual a 0. | Prueba con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas | .029 | Rechace la hipótesis nula. |

Paso 6. Decisión estadística

Al ser el valor p de .029, menor que .05, se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_1 , por lo que se acepta la tercera hipótesis específica de investigación.

Paso 7. Conclusión

Al 95 % de confianza estadística, se acepta las diferencias significativas entre las barreras semánticas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

Con estos resultados, se acepta la tercera hipótesis específica de la investigación, concluyendo lo siguiente: sí existe diferencia significativa entre las barreras semánticas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

4.2.5 Contraste estadístico de la cuarta hipótesis específica

La hipótesis de investigación planteada es la siguiente:

“Existen diferencias significativas entre las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma”.

La prueba estadística de la tercera hipótesis específica se realiza con la estadística T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas.

Paso 1. Hipótesis estadística

La hipótesis nula (H_0) e hipótesis alternativa (H_1) a contrastar es la siguiente:

H_0 : No existen diferencias significativas entre las medianas de los puntajes de las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma ($H_0: \mu_1 = \mu_2$)

H_1 : Existen diferencias significativas entre las medianas de los puntajes de las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma ($H_1: \mu_1 \neq \mu_2$)

Aquí, μ_1 y μ_2 son las medias de los puntajes de las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos, respectivamente.

Paso 2. Niveles de significación y de confianza

Los niveles de significación y de confianza de las pruebas serán de 5 % y 95 %, respectivamente.

Paso 3. Estadística de prueba

La estadística de prueba T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas o apareadas se define, con aproximación a la estadística Z de Gauss, de la siguiente manera:

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Aquí n es el tamaño de la muestra y, T es el menor de los valores T_1 y T_2 , definidos de la siguiente manera:

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_1$$

$$T_2 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_2$$

T_1 y T_2 son las sumas de los rangos para diferencias positivas y negativas, respectivamente.

Paso 4. Regla de decisión

La hipótesis nula (H_0) se rechaza, favoreciendo a la hipótesis alterna (H_1), si el valor p es menor que el nivel de significación de .05.

Paso 5. Valores calculados

Con el programa estadístico SPSS v.27, las medianas de las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos son 12.5 y 12, respectivamente. Además, el valor p es $< .001$ (tabla 12).

Tabla 12

Prueba de la diferencia de medianas con Wilcoxon de los rangos con signo de las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos

| Ítem | Hipótesis nula | Prueba | Sig. | Decisión |
|------|--|---|-------|----------------------------|
| 1 | La mediana de diferencias entre Administrativa (Administr) y Administrativa (Asistenc) es igual a 0. | Prueba con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas | <.001 | Rechace la hipótesis nula. |

Paso 6. Decisión estadística

Al ser el valor $p < .001$, a su vez, menor que $.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_1 , por lo que se acepta la cuarta hipótesis específica de investigación.

Paso 7. Conclusión

Al 95 % de confianza estadística, se acepta las diferencias significativas entre las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

Con estos resultados, se acepta la cuarta hipótesis específica de la investigación, concluyendo lo siguiente: sí existe diferencia significativa entre las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

4.2.6 Contraste estadístico de la quinta hipótesis específica

La hipótesis de investigación planteada es la siguiente:

“Existen diferencias significativas entre las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma”.

La prueba estadística de la tercera hipótesis específica se realiza con la estadística T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas.

Paso 1. Hipótesis estadística

La hipótesis nula (H_0) e hipótesis alternativa (H_1) a contrastar son las siguientes:

H_0 : No existen diferencias significativas entre las medianas de las puntuaciones de las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma ($H_0: \mu_1 = \mu_2$)

H_1 : Existen diferencias significativas entre las medianas de las puntuaciones de las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma ($H_1: \mu_1 \neq \mu_2$)

Aquí, μ_1 y μ_2 son las medias de las puntuaciones de las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos, respectivamente.

Paso 2. Niveles de significación y de confianza

Los niveles de significación y de confianza de las pruebas serán de 5 % y 95 %, respectivamente.

Paso 3. Estadística de prueba

La estadística de prueba T de Wilcoxon de los rangos con signo para la diferencia de medianas de dos muestras relacionadas o apareadas se define, con aproximación a la estadística Z de Gauss, de la siguiente manera:

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Aquí n es el tamaño de la muestra y, T es el menor de los valores T_1 y T_2 , definidos de la siguiente manera:

$$U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_1$$

$$T_2 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - T_2$$

T_1 y T_2 son las sumas de los rangos para diferencias positivas y negativas, respectivamente.

Paso 4. Regla de decisión

La hipótesis nula (H_0) se rechaza, favoreciendo a la hipótesis alterna (H_1), si el valor p es menor que el nivel de significación de .05.

Paso 5. Valores calculados

Con el programa estadístico SPSS v.27, las medianas de las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos son 36 y 37, respectivamente. Además, el valor p es $< .001$ (tabla 13).

Tabla 13

Prueba de la diferencia de medianas con Wilcoxon de los rangos con signo de las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos

| Ítem | Hipótesis nula | Prueba | Sig. | Decisión |
|------|---|---|----------|----------------------------|
| 1 | La mediana de diferencias entre Psicológica (Administr) y Psicológica | Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas | $< .001$ | Rechace la hipótesis nula. |

(Asistenc) es
igual a 0.

Paso 6. Decisión estadística

Al ser el valor $p < .001$, a su vez, menor que $.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_1 , por lo que se acepta la quinta hipótesis específica de investigación.

Paso 7. Conclusión

Al 95 % de confianza estadística, se acepta las diferencias significativas entre las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

Con estos resultados, se acepta la quinta hipótesis específica de la investigación, concluyendo lo siguiente: sí existe diferencia significativa entre las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

4.3. Discusión de Resultados

El objetivo general de la investigación fue determinar si existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. Los resultados presentados en la tabla 8 evidencian que sí existen diferencias significativas ($p < .001$) entre las medianas de las puntuaciones de las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. Por lo que rechazó la hipótesis nula H_0 , y se aprobó la hipótesis general de la

investigación. Esto se ve evidenciado en el 96.6% (tabla 7) de casos que representan un nivel medio de las barreras de comunicación que enfrenta el personal asistencial, a comparación del personal administrativo, quienes experimentan barreras de comunicación en un nivel medio con el 77.7% de los casos (tabla 5). Estos hallazgos guardan relación con Oncebay (2020), quien halló predominante el nivel medio de las barreras de comunicación en su investigación. Con respecto al personal administrativo, en los resultados obtenidos, se evidenció que un 52.3% de los encuestados presencia que el personal administrativo muestra molestia en el rostro al momento de atender al paciente. Esto seguido de un 40.9% de encuestados, los cuales mencionan que el personal administrativo presenta desinterés al momento de generar la atención. Este resultado contrastó con el trabajo realizado por Chivas (2021) en el Hospital Petrolero de Bolivia investigando también las barreras comunicacionales que se presentan; el autor sostiene como resultado que la barrera comunicacional se debe en un 38 % a la sobrecarga laboral mientras que un 37 % considera esto que se debe a la condición clínica y el estado de alerta en el cual se encuentran las personas que laboran en dicho centro médico, indicando un 88 % de personas que es el factor ambiental y físico quienes influyen de manera negativa en el desempeño comunicacional del personal. Con respecto a este aspecto, en contraste con nuestros resultados, que mencionan los encuestados es el que ocasiona el desinterés y molestia del personal administrativo, pues identifica un 44.7 % a que el personal administrativo se encuentra distraído con sus aparatos electrónicos como ordenadores y celulares, evidenciándose las diferencias en las barreras comunicacionales existentes a nivel internacional con respecto al personal administrativo que labora en el Hospital Petrolero de Bolivia y el Hospital Félix Mayorca Soto.

Los hallazgos también guardan similitud con los estudios de Martín-Barbero (1987), quien argumenta que los mensajes son percibidos de diversas formas, dado que la comprensión del mensaje se encuentra ligada al contexto individual de cada persona. Asimismo, Chiavenato (2004) resalta que la comprensión del mensaje por parte del receptor a menudo no concuerda de forma precisa con la intención original del emisor al comunicarlo. En este marco, se infiere que el personal asistencial y el personal administrativo interpretan los mensajes de manera distinta, debido a las diferencias en sus roles y los distintos contextos laborales en los que se desenvuelven. Por un lado, la naturaleza de las responsabilidades del personal asistencial conlleva a una interacción más directa con los usuarios como la prestación de atención médica, implicando desafíos como la necesidad de manejar terminología médica, gestionar emociones de los usuarios y enfrentar situaciones de urgencia en la toma de decisiones. Por otro lado, a pesar de que el personal administrativo no está exento de barreras de comunicación, estas son de menor envergadura a comparación de las barreras que se manifiestan en el caso del personal asistencial.

Los resultados de la investigación demuestran que el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma enfrenta el desafío de reducir las barreras de comunicación con sus usuarios a través de la mejora en la forma en que el personal asistencial y el personal administrativo transmiten los mensajes para obtener una comunicación efectiva. De esa manera se confirma lo planteado por Van-der Hofstadt (2005), quien sostiene que resulta fundamental que el receptor sea capaz de decodificar el mensaje con la menor interferencia posible, con el fin de lograr un nivel de comunicación altamente efectivo, dado que cada individuo, ya sea de manera deliberada o no, está constantemente comunicando.

El primer objetivo específico fue identificar el nivel de barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios de un hospital de Tarma; los resultados presentados en la tabla 9 evidencian que el nivel de las barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma, es medio, a través de la prueba de Z de Gauss, al ser cero (0) menor que .05, se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_1 , por lo que se acepta la primera hipótesis específica de investigación. Asimismo, los resultados evidencian que el nivel predominante se sitúa en un nivel medio, abarcando un 77.7 % de los casos (tabla 5). De acuerdo con el objetivo, en esta investigación dimensionamos estos aspectos en barreras semánticas, barreras psicológicas, y barreras administrativas, con respecto a la barrera semántica identificamos que un 70.5 % del indicador lenguaje se encuentra en un nivel medio al momento de comunicarse verbalmente en la prestación del servicio de salud. Por otro lado, para poder analizar la comunicación no verbal se identificó la codificación y el apercibimiento de gestos, en este aspecto se encontró que existe un 61.7 % en el nivel medio de la codificación de gestos, puesto que, durante el momento de tratar con el personal, ellos muestran molestia en el rostro o presentan gestos al atender solicitudes o requerimientos de atención con los usuarios. Asimismo, un 40.9 % de los usuarios encuestados menciona que a veces el personal administrativo muestra desinterés en el paciente a la hora de ser atendido (ítem 3, tabla 4). Estos resultados contrastan con un estudio llevado a cabo en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto (Beltrán y Pardo, 2019), donde los resultados revelan que 34 % de los pacientes mencionan que observan desinterés por parte del personal del centro de salud a la hora de ser atendidos, lo cual corresponde a la comunicación no verbal entablada entre usuario y paciente al momento de la prestación del servicio de salud. De la misma manera, el 39.4 % de los encuestados menciona que a veces le es

difícil entender el vocabulario técnico del personal administrativo (ítem 6, tabla 4). Estos hallazgos guardan relación con Muñoz et al. (2013), quien menciona que el uso de términos desconocidos, desvían la atención de los usuarios, lo que lleva a inconsistencias en la comunicación, así como a ideas incompletas. Analizadas las barreras semánticas entre el personal administrativo y el usuario, pasamos a la barrera psicológica. Esta barrera se dividió entre indicadores como rechazo, personales, tono de voz y emociones, de acuerdo con estos indicadores encontramos un nivel medio con un total de 74.2 % en la barrera psicológica. Así mismo, se identificaron en las barreras administrativas dos indicadores, jerarquización y orden y fluidez, en esta barrera se encontró un nivel medio en la barrera con un total 72.3 % en este nivel. Luego comparamos estos resultados con un trabajo de tesis llevado a cabo en el Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis Nicanor Sáenz Lima, 2020 (Oncebay, 2020) en el que también se realizó un estudio acerca de las barreras comunicacionales que existía en el hospital policial entre el personal que labora en dicha institución y usuarios del servicio de salud durante un contexto por pandemia del COVID-19. En este estudio se halló que la percepción de las barreras comunicacionales con respecto a la dimensión psicológica, se identificó un nivel medio con un 44.14 %, mientras que componentes como jerarquización que nosotros apartamos como “barrera administrativa” se encuentran también un nivel medio con un 47.75 % de capacidad de respuesta media identificada.

La investigación demuestra la existencia de las barreras de comunicación, lo cual afecta la relación entre el personal administrativo y los usuarios externos del hospital en Tarma. Si bien la comunicación es la base de un buen manejo en las instituciones, como menciona Chiavenato (2004), en la práctica existen desafíos que deben ser abordados. Por lo que es preocupante que los pacientes no logren entender con facilidad las instrucciones brindadas, perciban tonos déspotas y

no tengan la confianza plena con el personal administrativo. Por ello, se infiere que estas barreras no solo afectan la calidad del servicio ofrecido, sino que pueden tener repercusiones en la salud de los usuarios. Por tanto, para garantizar una comunicación efectiva, es esencial implementar estrategias que aborden estas barreras, ofreciendo formación al personal administrativo y creando canales de comunicación más abiertos y respetuosos.

El segundo objetivo específico fue identificar el nivel de barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios de un hospital de Tarma; los resultados presentados en la tabla 10 evidencian que el nivel de las barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma es medio, a través de la prueba de Z de Gauss, al ser cero (0) menor que .05, se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_1 , por lo que se acepta la segunda hipótesis específica de investigación. Los resultados evidencian que el nivel predominante se sitúa en un nivel medio, con un 96.6 % (tabla 7).

Durante el desarrollo del objetivo, también se dimensionó en barreras semánticas, barreras psicológicas, y barreras administrativas. Con respecto a la barrera semántica encontramos que el nivel preponderante es el nivel medio con un 85.6 %, puesto que los usuarios encuestados indican en un 34.8 % que a veces el personal asistencial hace uso adecuado del silencio, este hallazgo guarda relación con el estudio de Beltrán y Pardo (2019) llevado a cabo en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, al revelar en los resultados, que menos del 50 % de los encuestados refieren que el personal asistencial hace uso adecuado del silencio. Asimismo, el 34 % de los pacientes mencionan que en ocasiones observan desinterés por parte del personal del centro de salud Laura Esther Rodríguez Dulanto, a la hora de ser atendidos. Estos resultados coinciden con nuestra investigación puesto que un 32.2 % de los encuestados consideran lo mismo.

Ahora bien, un 49.6 % de las personas encuestadas mencionan que algunas veces comprenden las indicaciones brindadas por el personal de salud, estos resultados también corresponden a similitudes con el estudio de Beltrán y Pardo (2019), quienes hallaron que a los pacientes en un 42.6 % algunas ocasiones presentan dificultades para entender el vocabulario del personal.

En cuanto a las barreras psicológicas entre los usuarios de salud y el personal asistencial del hospital de Tarma, encontramos un nivel medio con un 89.8 %, debido a un 36 % de los encuestados que mencionan que algunas veces se han sentido discriminados por el color de piel o la vestimenta (ítem 7, tabla 6). Para esta discusión confrontamos estos resultados, por un lado, con el trabajo de Beltrán y Pardo (2019), quienes hallaron que un 53.2 % de los pacientes no se han sentido discriminados al momento de la atención médica. Por otro lado, el trabajo de tesis llevado a cabo en el Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis Nicanor Sáenz Lima, 2020 (Oncebay, 2020), durante un contexto por pandemia del COVID-19, se halló que la percepción de las barreras comunicacionales con respecto a la dimensión psicológica, se identificó un nivel medio con un 44.14 %.

Continuando con el contraste nos situamos con la barrera administrativa que contempla 2 componentes, jerarquización y la orden y fluidez de la comunicación; los resultados nos muestran que un 84, 5 % son de nivel medio, considerando que un 41.3 % de los encuestados indican que ocasionalmente el personal asistencial hace uso adecuado de sus funciones al comunicarse con ellos. Sin embargo, los resultados hallados por Beltrán y Pardo (2019), indican todo lo contrario, puesto que un 41.5 % de encuestados mencionan que algunas veces el personal hace mal uso de sus funciones. Asimismo, para confrontar estos resultados abordamos la investigación titulada

Barreras comunicacionales en consejería nutricional del personal de salud a madres de niños menores de 5 años en centros de salud de Ventanilla 2013 (Vásquez, 2013), donde el autor utilizó la entrevista objetando con respecto a la jerarquización, siendo este componente perjudicial para el servicio que se ofrece porque se encuentra una notable barrera de comunicación, minimizando la efectividad de transmitir mensajes para una prestación de salud efectiva. La investigación pone en evidencia el papel crucial que desempeña una buena comunicación entre los usuarios y el personal asistencial para establecer un vínculo de confianza y mejora clínica, tal como señala Chivas (2021), en su investigación. Puesto que las barreras de comunicación pueden llevar a diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados y un deterioro de la calidad de la atención sanitaria por la institución de salud.

El tercer objetivo específico fue determinar si existen diferencias significativas entre las barreras semánticas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma; los resultados presentados en la figura 8 evidencia que sí existen diferencias significativas entre las barreras semánticas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, al ser el valor p de 0.029, menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_1 , por lo que se acepta la tercera hipótesis específica de investigación. Esto se ve evidenciado en mayor predominancia en el personal administrativo con un 52.3 % (tabla 4) ítem 2 en el indicador codificación de textos. Esto demuestra que el paciente no tiene confianza al ser atendido. En comparación con el personal asistencial, quienes los usuarios no logran entender con facilidad las instrucciones brindadas por los médicos, enfermeras o técnicos de salud en un 49.6 % (tabla 6) ítem 5 en el indicador de lenguaje. En ese sentido, encontramos que el mayor porcentaje de

molestia en el rostro se da por parte del personal administrativo, obstaculizando la relación entre el personal y el paciente.

Los resultados contrastan con los hallazgos de Muñoz et al. (2013), quienes hallaron que más del 50 % del personal asistencial no evidencia alguna señal de afectividad al momento de tratar con los pacientes. Se observa que tanto el personal administrativo como el asistencial enfrentan barreras semánticas, pero con énfasis en áreas distintas, como la codificación de gestos y el lenguaje. Esto subraya la complejidad de las barreras semánticas en entornos de atención médica.

El cuarto objetivo específico fue determinar si existen diferencias significativas entre las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, según la tabla 12, se evidencian que sí existen diferencias significativas entre las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, al ser el valor $p < .001$, a su vez, menor que $.05$, se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_1 , por lo que se acepta la cuarta hipótesis específica de investigación. Esto se ve evidenciado en mayor predominancia del indicador orden y fluidez con el 56.4 % (tabla 6) ítem 23 en el personal asistencial y en menor porcentaje con el personal administrativo. Del mismo modo, existe mayor predominancia en el indicador orden y fluidez con el 53.8 % (tabla 6) ítem 22 en el personal asistencial. Mientras que en el personal administrativo se da en menor porcentaje con un 50.8 % (tabla 4) ítem 22. Los hallazgos guardan similitud con el estudio realizado por Chivas (2021), quien sostiene como resultado que la barrera comunicacional se debe a la sobrecarga laboral mientras que un 37 % considera que se debe al estado de alerta en el cual se

encuentran las personas que laboran en el Hospital Petrolero de Bolivia, indicando que un 88 % de personas señalan que son los factores ambientales y físicos quienes influyen de manera negativa en el desempeño comunicacional del personal. El estudio evidencia que las barreras administrativas son un aspecto fundamental en la calidad de servicio de los hospitales. La jerarquización y el orden y fluidez en las operaciones influyen significativamente en cómo el personal administrativo y asistencial se comunica con los usuarios. Las deficiencias en estructuras organizacionales, la falta de planeación y la sobrecarga de información, tal como señala Loyola (2015), pueden verse reflejadas en la percepción de los usuarios y la eficiencia del servicio hospitalario.

El quinto objetivo específico fue determinar si existen diferencias significativas entre las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, según la figura 10, evidencian que sí existen diferencias significativas entre las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, al ser el valor $p < .001$, a su vez, menor que .05, se rechaza la hipótesis nula H_0 , a favor de la hipótesis alternativa H_1 , por lo que se acepta la quinta hipótesis específica de investigación. Esto se ve evidenciado en la predominancia del indicador tono de voz con el 57.6 % (tabla 4) ítem 17 en el personal administrativo, mientras que en el personal asistencial se da en un menor porcentaje con un 48.9 % (tabla 6) ítem 17. Respecto al indicador emociones predomina en mayor porcentaje con el 53.4 % (tabla 4) ítem 19 en el personal administrativo, mientras que en el personal asistencial se da en menor porcentaje con un 50.4 % (tabla 6) ítem 19. Por otro lado, en el indicador se rechazó en mayor porcentaje con un 41.7 % (tabla 4) ítem 20 en el personal administrativo. Con respecto al

personal asistencial se evidencio mayor predominancia en el indicador personales con un porcentaje de 49.6 % (tabla 6) ítem 5, en comparación al personal administrativo que se da en menor porcentaje. Los resultados contrastan con la investigación de Oncebay (2020), en su trabajo de investigación titulado “Influencia de las barreras comunicacionales en la satisfacción del usuario. Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis Nicanor Sáenz Lima, 2020”, quien halló que la percepción de las barreras comunicacionales en la dimensión psicológica se identificó con un nivel medio con un 44.14 %. Estas investigaciones previas respaldan la relevancia de abordar las barreras psicológicas en el ámbito hospitalario y refuerzan la necesidad de adoptar medidas que mejoren la comunicación entre el personal y los usuarios. Con lo expuesto, las barreras de comunicación psicológicas son un fenómeno complejo que incide en el desempeño hospitalario y la percepción del usuario. Factores como el rechazo y el tono de voz impactan directamente en la interacción, obstaculizando el proceso de atención.

Sobre la base de las evidencias empíricas que se hallaron y sus implicancias cognitivas se puede afirmar que sí existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación con el personal administrativo y el personal asistencial en los usuarios externos de un hospital de Tarma. En ese contexto, las barreras de comunicación adquieren una relevancia significativa, puesto que influyen directamente en la percepción que tienen los usuarios del centro de salud en términos de calidad y confianza. En este sentido, es de vital importancia que los centros de salud, así como el Hospital Félix Mayorca Soto aborden de manera proactiva estas barreras, implementando estrategias de comunicación efectiva, como capacitaciones y la promoción de un entorno en el que los usuarios se sientan escuchados y comprendidos.

Por lo que el gestionar las barreras de comunicación en los entornos de salud son esenciales para garantizar la calidad de la atención del centro de salud, tal como el generar una relación paciente-médico más sólida y, en última instancia, la mejora de los resultados de salud de los pacientes. Por tal razón, se puede afirmar que el primer paso para fomentar una comunicación efectiva es comprender las barreras de comunicación.

En futuros estudios resulta necesaria la investigación del impacto de las barreras de comunicación en relación a la salud y diversos contextos. En el contexto sanitario es vital desarrollar una futura investigación profunda acerca de cómo las barreras de comunicación podrían contribuir a problemas de salud, bienestar y consecuencias psicológicas, físicas o emocionales en los pacientes. Por otra parte, en el contexto digital, hasta el momento las barreras de comunicación en entornos digitales no han sido objeto de un análisis exhaustivo, por lo que resulta vital estudios futuros de cómo abordar las barreras de la comunicación en un mundo donde las plataformas digitales se han vuelto omnipresentes. Asimismo, junto con los avances tecnológicos son importantes los cambios culturales y sociales, por lo que resulta importante realizar investigaciones acerca de cómo las barreras de comunicación pueden cambiar en el tiempo y cómo pueden abordarse de manera efectiva.

Existe una amplia gama de áreas para una mejor comprensión de las barreras de comunicación y crear estrategias efectivas para abordarlas en distinta temporalidad y contexto. La eficacia de la comunicación es esencial para la toma de decisiones, la relación interpersonal y la calidad de vida. Por consiguiente, en continuo estudio de este campo es crucial la mejora de la sociedad en su conjunto.

Conclusiones

1. Se determinó que sí existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y el personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, además existen mayores barreras comunicativas con el personal asistencial, la dimensión semántica es la que tiene mayor predominancia y el indicador lenguaje.
2. Se identificó que el nivel de barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma es de nivel medio, teniendo como predominante a la barrera semántica y el indicador lenguaje el preponderante en el nivel medio.
3. Se identificó que el nivel de barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma es de nivel medio. En ese sentido, la dimensión con mayor preponderancia es la psicológica, con el indicador de barreras personales como el predominante.
4. Se determinó que sí existen diferencias significativas entre las barreras semánticas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma; además existen mayores barreras semánticas con el personal asistencial y en ambas muestras las mayores barreras son en el indicador de lenguaje.
5. Se determinó que sí existen diferencias significativas entre las barreras administrativas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, asimismo existen mayores

barreras administrativas con el personal asistencial y el indicador orden y fluidez; mientras que con el personal administrativo predomina el indicador jerarquización.

6. Se determinó que s existen diferencias significativas entre las barreras psicológicas de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma, además existen mayores barreras psicológicas con el personal asistencial, y el indicador barreras personales; mientras que en el personal administrativo las mayores barreras se dan con el indicador emociones.

Recomendaciones

1. Es necesario que se realicen evaluaciones con regularidad en las áreas administrativas y asistenciales con el propósito de identificar áreas con dificultades, para diseñar estrategias específicas para una comunicación efectiva.
2. Es importante que se fomente la importancia de una comunicación efectiva y las consecuencias de las barreras de comunicación al personal administrativo con el fin de fortalecer las competencias de comunicación para la mejora en la calidad de atención del hospital.
3. Es fundamental que se capacite al personal de salud para así fortalecer sus habilidades comunicativas y facilitar una comunicación más efectiva, clara y asertiva entre el personal de salud y los usuarios, para así mejorar la atención médica y la satisfacción de los pacientes.
4. Se requiere que se elaboren protocolos de comunicación con pautas para la interacción y explicación de la información a los usuarios externos en la atención, tales como la explicación a través de gráficos o comparaciones con elementos locales, para facilitar la identificación del diagnóstico y establecer un lenguaje común y de entendimiento.
5. Se necesita que se facilite el uso de medios de comunicación y publicación de folletos informativos traducidos a los principales idiomas, dentro de una tendencia de mejora de la calidad de la comunicación en los servicios administrativos desde un enfoque multicultural.

6. Se exhorta a que se realicen periódicamente diagnósticos de los estados de la satisfacción en los usuarios para establecer planes de mejora frente a las barreras de comunicación y estrategias que potencien las fortalezas, con el fin de buscar el beneficio y bienestar del usuario.
7. Se recomienda que se efectúen estrategias de comunicación, ello permitirá que el personal administrativo pueda reforzar las normas establecidas del hospital para reforzar el procedimiento correcto para una mejor atención a los usuarios.
8. Se sugiere utilizar una terminología clara y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna, brindando disposición al diálogo, a la escucha; además el personal debe tener la capacidad de generar en él confianza y serenidad y brindarle seguridad y apoyo efectivo.

Referencias

- Arias, F. (2006). *Introducción a la Técnica de Investigación en Ciencias de la Administración y del Comportamiento* (3.ª ed.). Trillas. <https://dokumen.pub/introduccion-a-la-tecnica-de-investigacion-en-ciencias-de-la-administracion-y-del-comportamiento.html>
- Arroyo, J. (Ed.) (2015). *La salud hoy: problemas y soluciones*. Centrum Graduate Business School. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
- Beltrán, M. y Pardo, E. (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*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3048/BELTRAN%20LAURENTE%20y%20PARDO%20PAREDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Boza, S. (2012). *Experiencia como monitorea de la clase de Español General con los estudiantes de primer año de la carrera de Comunicación Social de la UCA, durante el período del Primer Cuatrimestre del año 2012*. [Tesis de pregrado, Universidad Centroamericana]. Repositorio institucional. <http://repositorio.uca.edu.ni/207/1/UCANI3478.PDF>
- Bustamante, Z. y Becerra, N. (2016). *Reclamaciones de los usuarios de un hospital de tercer nivel de Lima – Perú 2015*. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 12(1), e899. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/899>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (10 agosto 2022). *Es hora de transformar los sistemas de salud en América Latina y el Caribe y avanzar en universalidad, integralidad, sostenibilidad y resiliencia*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/es-hora-transformar-sistemas-salud-america-latina-caribe-avanzar-universalidad>
- Chiavenato, I. (2004). *Comportamiento organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones*. (2.ª ed.). Mc Graw Hill.
- Chivas, M. (2021). *Barreras de comunicación del profesional de enfermería con el paciente crítico, UTI Hospital Petrolero, primer trimestre 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio institucional. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/29125>
- Defensoría del Pueblo. (10 enero 2023a). Defensoría del Pueblo convoca a representantes de sector salud en Chimbote para abordar quejas registradas en 2022. *Defensoría del Pueblo.org*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-convoca-a-representantes-de-sector-salud-en-chimbote-para-abordar-quejas-registradas-en-2022/>

- Defensoría del Pueblo. (20 enero 2023b). Defensoría del Pueblo: establecimientos de salud fueron las entidades más quejadas en Huánuco. *Defensoría del Pueblo.org*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-establecimientos-de-salud-fueron-las-entidades-mas-quejadas-en-huanuco/>
- Defensoría del Pueblo. (29 diciembre 2022). Defensoría del Pueblo: sede en Puno atendió un total de 2818 casos durante el 2022. *Defensoría del Pueblo.org*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-sede-en-puno-atendio-un-total-de-2818-casos-durante-el-2022/>
- Defensoría del Pueblo. (28 diciembre 2022). La cuarta parte de quejas atendidas por la Defensoría del Pueblo en Lima son contra municipalidades. *Defensoría del Pueblo.org*. <https://www.defensoria.gob.pe/la-cuarta-parte-de-quejas-atendidas-por-la-defensoria-del-pueblo-en-lima-son-contra-municipalidades/>
- Defensoría del Pueblo. (8 enero 2021). Defensoría del Pueblo en Junín atendió más de 2600 casos durante el año 2020. *Defensoría del Pueblo.org*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-en-junin-atendio-mas-de-2600-casos-durante-el-ano-2020/>
- Defensoría del Pueblo. (4 octubre 2019). Mala atención a pacientes es el principal problema por lo que coloca a establecimientos médicos como las instituciones con más quejas. <https://www.defensoria.gob.pe/mala-atencion-a-pacientes-es-el-principal-problema-por-lo-que-coloca-a-establecimientos-medicos-como-las-instituciones-con-mas-quejas/#:~:text=En%20el%20primer%20lugar%20del,implementaci%C3%B3n%20del%20Libro%20de%20Reclamaciones>
- De la Cruz, J. (2018). *Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica del Centro de Salud Justicia Paz y Vida en el distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, región Junín, año 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio institucional. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5885>
- Del Río, J., Becerra, B. y Montalvo, J. (2022). Reclamos de los usuarios externos en un hospital general del Perú. *Revista Médica Electrónica*, 44(1), 130-141. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-8242022000100130&script=sci_arttext&tlng=en
- Dos Santos, M. (2016). Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. *Revista de la Educación Superior*, 45(2), 79-95. <https://www.redalyc.org/pdf/604/60446825006.pdf>
- El Correo. (2018, 15 de julio). Junín necesita más de 470 defensorías del paciente. *Diario El Correo.pe* <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/junin-necesita-mas-de-470-defensorias-del-paciente-830251/>

- Infomed. (2015, 8 de octubre). Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería licenciado. *Infomed*. [http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-licenciado#:~:text=Es %20un %20profesional %20que %20ha,mayor](http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-licenciado#:~:text=Es%20un%20profesional%20que%20ha,mayor)
- Euroinnova. (s.f.). Lo que debes saber del personal administrativo, definición. *Euroinnova* (blog). [https://www.euroinnova.pe/blog/personal-administrativo-definicion#:~:text=Para %20hacer %20referencia %20a %20lo,que %20debe %20tener %20este %20personal](https://www.euroinnova.pe/blog/personal-administrativo-definicion#:~:text=Para%20hacer%20referencia%20a%20lo,que%20debe%20tener%20este%20personal)
- Figueroa-Saavedra, M. (2009). Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud–usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. *Revista de comunicación y sociedad*, (12), 149-175. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-252X2009000200007
- García, A. y Conceiro, A. (2021). Barreras de comunicación: experiencia de la persona sorda en la unidad de urgencias. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 14-18. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962021000100005&lng=es&nrm=iso
- Gestión. (22 octubre 2015). Uno de cada diez peruanos sufre mala atención en hospitales o clínicas. *Gestión.pe*. <https://gestion.pe/impresadiez-peruanos-sufre-mala-atencion-hospitales-clinicas-103051-noticia/>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza-Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C, y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Huaranga, Z. y Saico, M. (2018). *Percepción de calidad de atención de enfermería por el paciente oncológico atendido en los servicios del Hospital Félix Mayorca Soto-Tarma 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3164>
- Krohling Kunsch, M. (2006). Planejamento e gestão estratégica de relações públicas nas organizações contemporâneas. *Anàlisi* 34, 125-139. <https://raco.cat/index.php/Analisi/article/view/55448>
- Lazo, O. y Santivañez, A. (2018). *Calidad de la atención de salud desafíos*. Colegio Médico del Perú, Consejo Regional III-Lima.
- Loyola, E. (2015). *Barreras de la comunicación y desarrollo educativo de los alumnos de la I.E “Antenor Rizo Patrón Lequerica” Cerro de Pasco*. [Tesis de pregrado, Universidad

Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio institucional.
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/229/1/T026_04222068_T.pdf

Martín Barbero, J. (1987). *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*. Gustavo Gili.

Ministerio de Educación. (26 mayo 2017). En el Perú hay 47 lenguas originarias que son habladas por cuatro millones de personas. *Minedu.gob.pe*
[https://www.minedu.gob.pe/n/noticia.php?id=42914#:~:text=El %20Per %C3 %BA %20es %20uno %20de,en %20costa %2C %20sierra %20y %20selva.](https://www.minedu.gob.pe/n/noticia.php?id=42914#:~:text=El%20Per%C3%BA%20es%20uno%20de,en%20costa%2C%20sierra%20y%20selva.)

Ministerio de Salud (2012). Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo [Archivo PDF]. MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Rapd Online*, 33(3). 221-227.
https://www.researchgate.net/publication/341343398_Introduccion_a_la_Investigacion_basica

Muñoz, E., García, M., Leyva, L. y Bencomo, K. (2013). Barreras de comunicación en la relación tecnólogo-paciente en el contexto profesional. *Humanidades Médicas*, 13(1):38-55. <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2013/hm131d.pdf>

Oncebay, B. (2020). *Influencia de las barreras comunicacionales en la satisfacción del usuario. Complejo hospitalario policía nacional del Perú Luis Nicanor Sáenz Lima, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional.
[http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/761/1/Biddy %20Lesslye %20Oncebay %20Cardenas.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/761/1/Biddy%20Lesslye%20Oncebay%20Cardenas.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes*. <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>

Perú 21. (2 febrero 2018). Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos. *Perú 21.pe* <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225-noticia/>

Radio Tarma. (13 julio 2021). Quejas arrecian en contra de la mala atención en el hospital de Tarma. *Radio Tarma*. <https://www.radiotarma.com/quejas-arrecian-en-contra-de-la-mala-atencion-en-el-hospital-de-tarma/>

Radio Tarma. (22 junio 2021). Madres de familia se quejan por mala atención en el hospital de Tarma. *Radio Tarma*. <https://www.radiotarma.com/madres-de-familia-se-quejan-por-mala-atencion-en-el-hospital-de-tarma/>

- Rio, J., Becerra, B. y Montalvo, J. (2022). Reclamos de los usuarios externos en un hospital general del Perú. *Revista Médica Electrónica*, 44(1), 130-141.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S16848242022000100130&script=sci_arttext&tlng=en
- Roncero, D. y Prado, J. (2015). *Barreras de la comunicación en el clima organizacional de los trabajadores administrativos nombrados de la Municipalidad Distrital de Santa María-Huaura 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/1916>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304-311.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Tercedor, M. y Prieto, J. (2014). Las barreras en la comunicación médico-paciente: El proyecto varimed. 593-605.
https://www.researchgate.net/publication/256438792_Las_barreras_en_la_comunicacion_medico-paciente_el_proyecto_VariMed
- Van-der Hofstadt, C. (2005). *El libro de las habilidades de comunicación. Cómo mejorar la comunicación personal* (2.ª ed.). Editorial Díaz de Santos, S.A.
- 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*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5749/Vasquez_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zhuji World. (2023). Tarma, Perú-Estadísticas 2023. <https://es.zhujiworld.com/pe/2039333-tarma/>

Anexos

Anexo 1: Matriz de Consistencia

| Problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Metodología |
|---|--|---|---|---|
| Problema general | objetivo general | Hipótesis general | V: Barreras de comunicación con el personal | Tipo de investigación: Básico. |
| ¿Existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma? | Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | Sí existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | D1 Barrera semántica D2 Barrera administrativa D3 Barrera psicológica | Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de investigación: No experimental, transversal, descriptivo comparativo |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | Variable de comparación | Población: |
| ¿Cuál es el nivel de barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma? | Identificar el nivel de barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | El nivel de barreras de comunicación del personal administrativo con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | C1 Tipo de personal | Está constituida por los usuarios externos de un Hospital de Tarma, atendidos en el periodo de una semana, el número de población es 704. |
| ¿Cuál es el nivel de barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma? | Identificar el nivel de barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | El nivel de barreras de comunicación del personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | | Muestra: La muestra de estudio está constituida por un mínimo de 249 y un máximo de 286 usuarios externos. |
| | | | | Técnica de recolección de |

| | | | |
|---|--|---|---|
| ¿Existe diferencia significativa entre las barreras semánticas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma? | Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras semánticas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | Sí existe diferencia significativa entre las barreras semánticas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | datos: Encuesta Instrumento de recolección de datos Cuestionario de barreras de comunicación del personal asistencial, adaptado de Beltrán y Pardo (2019). |
| ¿Existe diferencia significativa entre las barreras administrativas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma? | Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras administrativas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | Sí existe diferencia significativa entre las barreras administrativas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | Cuestionario de barreras de comunicación del personal administrativo, adaptado de Beltrán y Pardo (2019), diseñado para el estudio. |
| ¿Existe diferencia significativa entre las barreras psicológicas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma? | Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras psicológicas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | Sí existe diferencia significativa entre las barreras psicológicas del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma. | |

Anexo 2: Instrumentos

Consentimiento informado

El presente estudio es conducido por Andrea Milagro Perez Llacza y Gliria Aylin Romero Capcha, egresadas de la escuela profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación de la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es la siguiente: Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de dos cuestionarios, que se estima tendrá una duración de 10 minutos. Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Su participación no involucra ningún beneficio directo para su persona. Si usted lo desea, un informe de los resultados de la investigación se le puede hacer llegar cuando la investigación haya concluido y usted lo solicite, para ello usted nos brindará el medio de comunicación más conveniente para hacerle llegar la información.

Su participación será sin costo alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Asimismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decirselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responderla. Una vez que acepte participar, una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Andrea Milagro Pérez Llacza y Gliria Aylin Romero Capcha. Hemos sido informado(a)s de que el objetivo de este estudio es “Determinar si existe diferencia significativa entre las barreras de comunicación del personal administrativo y personal asistencial con los usuarios externos de un hospital de Tarma.”.

Se me ha informado que tendré que responder preguntas en dos cuestionarios, los cuales tomarán aproximadamente 10 minutos.

Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Andrea Milagro Perez Llacza (74081291@continental.edu.pe), teléfono: 988043359 y Gliria Aylin Romero Capcha (72305978@continental.edu.pe), teléfono 935937334.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Estoy al tanto que no recibiré ninguna compensación económica por mi participación. Para esto, puedo contactar a Andrea Milagro Perez Llacza o Gliria Aylin Romero Capcha al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

Cuestionario de barreras de comunicación del personal administrativo

(Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Perez y Romero, 2023)

Datos informativos:

Edad: Sexo: F () M ()

Grado de instrucción:

Distrito de procedencia:

Área donde le atendieron:

Instrucciones: A continuación, se enumeran varios tipos de información asociados a la forma de comunicación que mantuvo con el personal administrativo (El personal de logística, economía, triaje, servicio de seguridad, área de controles vitales, secretaría) del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Indique con un aspa (X) las respuestas que considere convenientes.

Opciones de respuesta:

1. Nunca (N)
2. Casi nunca (CN)
3. Algunas veces (AV)
4. Casi siempre (CS)
5. Siempre (S)

| ÍTEMS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|--|---|----|----|----|---|
| | | N | CN | AV | CS | S |
| 1 | Considera que el personal administrativo hace uso adecuado del silencio a la hora que usted explica o consulta su turno. | | | | | |
| 2 | Con qué frecuencia nota que el personal administrativo muestra molestia en el rostro al atender al paciente. | | | | | |
| 3 | Nota desinterés del personal administrativo a la hora de ser atendido. | | | | | |
| 4 | Le es difícil entender el vocabulario técnico que emplea el personal administrativo del Hospital. | | | | | |
| 5 | Logra entender con facilidad las instrucciones brindadas por el personal administrativo. | | | | | |
| 6 | Tiene dificultad para lograr que el personal administrativo le entienda. | | | | | |
| 7 | Se ha sentido discriminado por el color de piel o forma de vestir a la hora de ser atendido por el personal administrativo. | | | | | |
| 8 | Me pongo nervioso(a) cuando me comunico con el personal administrativo. | | | | | |
| 9 | Por su forma de ser, el personal administrativo, no me da la confianza para expresarme libremente con ellos. | | | | | |
| 10 | El personal administrativo actúa con sentimientos de superioridad respecto a los usuarios. | | | | | |
| 11 | Se ha sentido despreciado por sus orígenes al momento de ser atendido por el personal administrativo. | | | | | |
| 12 | El personal administrativo mostró interés en solucionar su problema de salud. | | | | | |
| 13 | Durante su atención, el personal administrativo respeta su privacidad y le explica la necesidad de algunos procedimientos que le podría incomodar. | | | | | |
| 14 | En la atención, el personal administrativo dedica el tiempo suficiente para contestar sus dudas. | | | | | |
| 15 | En su atención el personal administrativo ha estado distraído con sus celulares o computadoras. | | | | | |
| 16 | En su forma de hablar el personal administrativo tiene un tono déspota. | | | | | |
| 17 | El tono de voz que emplea el personal administrativo le brinda confianza. | | | | | |
| 18 | Con qué frecuencia el personal administrativo demuestra su enojo a la hora de atenderlo(a). | | | | | |
| 19 | Con qué frecuencia es atendido(a) con amabilidad por el personal administrativo. | | | | | |
| 20 | Ha sentido que otras personas tienen mayor preferencia al ser atendidos por el personal administrativo. | | | | | |
| 21 | El personal administrativo realiza adecuadamente sus funciones al comunicarse con usted. | | | | | |
| 22 | El personal administrativo cumple las normas establecidas de comunicación al atender al paciente. | | | | | |
| 23 | El personal administrativo le orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los procedimientos para la atención. | | | | | |

Cuestionario de barreras de comunicación del personal asistencial

(Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Perez y Romero, 2023)

Datos informativos:

Edad: Sexo: F () M ()

Grado de instrucción:

Distrito de procedencia:

Área donde le atendieron:

Instrucciones: A continuación, se enumeran varios tipos de información asociados a la forma de comunicación que mantuvo con el personal asistencial (Los médicos, enfermeras, técnicos de salud, psicólogos, obstetras, odontólogos, tecnólogos de laboratorio, tecnólogo de procedimientos especiales como Rayos x) del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Indique con un aspa (X) las respuestas que considere convenientes.

Opciones de respuesta:

1. Nunca (N)
2. Casi nunca (CN)
3. Algunas veces (AV)
4. Casi siempre (CS)
5. Siempre (S)

| ÍTEMS | | 1 N | 2 CN | 3 AV | 4 CS | 5 S |
|-------|--|--------|---------|---------|---------|--------|
| 1 | Considera que los médicos, enfermeras o técnicos de salud hacen uso adecuado del silencio a la hora que usted explica o consulta su turno. | | | | | |
| 2 | Con qué frecuencia nota que los médicos, enfermeras o técnicos de salud muestran molestia en el rostro al atender al paciente. | | | | | |
| 3 | Nota desinterés de los médicos, enfermeras o técnicos de salud a la hora de ser atendido | | | | | |
| 4 | Le es difícil entender el vocabulario técnico que emplea los médicos, enfermeras o técnicos de salud del Hospital. | | | | | |
| 5 | Logra entender con facilidad las instrucciones brindadas por los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | | | | | |
| 6 | Tiene dificultad para lograr que los médicos, enfermeras o técnicos de salud le entiendan. | | | | | |
| 7 | Se ha sentido discriminado por el color de piel o forma de vestir a la hora de ser atendido por los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | | | | | |
| 8 | Me pongo nervioso(a) cuando me comunico con los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | | | | | |
| 9 | Por su forma de ser, los médicos, enfermeras o técnicos de salud no me dan la confianza para expresarme libremente con ellos. | | | | | |
| 10 | Los médicos, enfermeras o técnicos de salud actúan con sentimientos de superioridad respecto a los usuarios. | | | | | |
| 11 | Se ha sentido despreciado por sus orígenes al momento de ser atendido por los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | | | | | |
| 12 | Los médicos, enfermeras o técnicos de salud mostraron interés en solucionar su problema de salud. | | | | | |
| 13 | Durante su atención, los médicos, enfermeras o técnicos de salud respetan su privacidad y le explican de la necesidad de algunos procedimientos que le podría incomodar. | | | | | |
| 14 | En la atención, los médicos, enfermeras o técnicos de salud dedican el tiempo suficiente para contestar sus dudas. | | | | | |
| 15 | En su atención, los médicos, enfermeras o técnicos de salud han estado distraído con sus celulares o computadoras | | | | | |
| 16 | En su forma de hablar los médicos, enfermeras o técnicos de salud tienen un tono déspota. | | | | | |
| 17 | El tono de voz que emplean los médicos, enfermeras o técnicos de salud le brindan confianza. | | | | | |
| 18 | Con qué frecuencia los médicos, enfermeras o técnicos de salud demuestran su enojo a la hora de atenderlo(a). | | | | | |
| 19 | Con qué frecuencia es atendido(a) con amabilidad por los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | | | | | |
| 20 | Ha sentido que otras personas tienen mayor preferencia al ser atendidos por los médicos, enfermeras o técnicos de salud. | | | | | |
| 21 | Los médicos, enfermeras o técnicos de salud realizan adecuadamente sus funciones al comunicarse con usted. | | | | | |
| 22 | Los médicos, enfermeras o técnicos de salud cumplen las normas establecidas de comunicación al atender a pacientes. | | | | | |
| 23 | Los médicos, enfermeras o técnicos de salud le orientan y explican de manera clara y adecuada sobre los procedimientos para la atención. | | | | | |

Anexo 3: Resultados de Validez y confiabilidad

Los instrumentos de medición utilizados fueron el Cuestionario de barreras de comunicación del personal administrativo de Beltrán y Pardo (2019) [adaptado por (Perez y Romero, 2023)] y el Cuestionario de barreras de comunicación del personal asistencial de Beltrán y Pardo (2019) [adaptado por (Perez y Romero, 2023)]. Dichos instrumentos fueron examinados por cinco expertos, con cinco opciones de opinión ($c = 5$): 1. Deficiente (0 a 20 %), 2: Malo (21 a 40 %), 3: Regular (41 a 60 %), 4: Bueno (61 a 80 %) y 5: Excelente (81 a 100 %), evaluando su validez de contenido genérica por criterios con la estadística t de Student. Además, los instrumentos fueron aplicados a una muestra piloto de 130 usuarios externos del Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad Tarma, determinando su validez de constructo con el coeficiente de correlación r de Pearson corregida, y su confiabilidad con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach.

1. Evaluación de la validez

“La evaluación de la validez de los instrumentos se divide en dos aspectos: la validez subjetiva genérica (basada en criterios), la cual se examinó utilizando la prueba estadística t de Student, y la validez objetiva (basada en la muestra de estudio), que se evaluó a través del coeficiente estadístico r de Pearson corregido.”

1.1 Evaluación de la validez de contenido

La validez subjetiva de un criterio se realiza comparando la media real de los calificativos de los expertos con la media teórica que indique al menos calidad buena (60). Ya que la muestra de expertos consultados es pequeña ($n = 5$ y $n < 50$), la media de cada criterio se evalúa con la

estadística t de Student para una media en muestras pequeñas. Las hipótesis estadísticas nula H_0 y alternativa H_1 a contrastar son las siguientes:

H_0 : El criterio X no es válido cuando la media de los calificativos del criterio X es menor o igual a 60 ($H_0: \mu \leq 60$)

H_1 : El criterio es válido cuando la media de los calificativos del criterio X es mayor a 60 ($H_1: \mu > 60$)

Donde μ es la media poblacional de los calificativos del criterio X. El punto crítico de 60 se establece en base a la calidad buena o muy buena del criterio.

La función de prueba es la t de Student con $(n-1)$ grados de libertad, definida de la siguiente manera:

$$t = \frac{(\bar{x} - \mu)\sqrt{n}}{S}$$

Donde \bar{x} y S son la media y la desviación estándar muestrales de los calificativos de los expertos al criterio X, respectivamente; n es el número de expertos.

Para $\alpha = .05$, $n = 5$ y un contraste unilateral superior ($H_1: \mu > 60$), el valor teórico de la t de Student con 4 grados de libertad es 2.132. La hipótesis nula H_0 se rechazará si el valor calculado de la t de Student es mayor que 2.132 y el valor p es menor que .05.

Los estadísticos de la prueba t de Student para una media de los criterios se detallan en las tablas 14 y 15. Todos los criterios son válidos, ya que la prueba t de Student revela que sus medias superan significativamente a 60 %, con un 95 % de confianza y, por tanto, los instrumentos de medición presentan validez de contenido por juicio de expertos.

Tabla 14

Validez subjetiva genérica por criterios del Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Administrativo con la t de Student

| Criterio | Expertos | | | | | Media | DE | t calculada | Valor p |
|-----------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------------|---------|
| | Exp 1 | Exp 2 | Exp 3 | Exp 4 | Exp 5 | | | | |
| Claridad | 95 | 95 | 90 | 96 | 90 | 93.2 | 2.95 | 25.17** | 0 |
| Objetividad | 95 | 95 | 90 | 96 | 90 | 93.2 | 2.95 | 25.17** | 0 |
| Actualidad | 95 | 95 | 90 | 96 | 95 | 94.2 | 2.39 | 32.03** | 0 |
| Organización | 98 | 98 | 95 | 96 | 95 | 96.4 | 1.52 | 53.67** | 0 |
| Suficiencia | 98 | 95 | 90 | 96 | 90 | 93.8 | 3.63 | 20.80** | 0 |
| Intencionalidad | 93 | 98 | 95 | 96 | 90 | 94.4 | 3.05 | 25.22** | 0 |
| Consistencia | 93 | 95 | 96 | 96 | 90 | 94.0 | 2.55 | 29.82** | 0 |
| Coherencia | 98 | 98 | 95 | 100 | 90 | 96.2 | 3.90 | 20.76** | 0 |
| Metodología | 98 | 98 | 95 | 100 | 95 | 97.2 | 2.17 | 38.37** | 0 |
| Pertinencia | 95 | 95 | 90 | 100 | 90 | 94.0 | 4.18 | 18.17** | 0 |

(**): Altamente significativa ($p < .01$)

Tabla 15

Validez subjetiva genérica por criterios del Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Asistencial con la t de Student

| Criterio | Expertos | | | | | Media | DE | t calculada | Valor p |
|-----------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------------|---------|
| | Exp 1 | Exp 2 | Exp 3 | Exp 4 | Exp 5 | | | | |
| Claridad | 95 | 95 | 90 | 96 | 90 | 93.2 | 2.95 | 25.17** | 0 |
| Objetividad | 95 | 95 | 90 | 96 | 90 | 93.2 | 2.95 | 25.17** | 0 |
| Actualidad | 95 | 95 | 90 | 96 | 95 | 94.2 | 2.39 | 32.03** | 0 |
| Organización | 98 | 98 | 95 | 96 | 95 | 96.4 | 1.52 | 53.67** | 0 |
| Suficiencia | 98 | 95 | 90 | 96 | 90 | 93.8 | 3.63 | 20.80** | 0 |
| Intencionalidad | 93 | 98 | 95 | 96 | 90 | 94.4 | 3.05 | 25.22** | 0 |
| Consistencia | 93 | 95 | 96 | 96 | 90 | 94.0 | 2.55 | 29.82** | 0 |
| Coherencia | 98 | 98 | 95 | 100 | 95 | 97.2 | 2.17 | 38.37** | 0 |
| Metodología | 98 | 98 | 95 | 100 | 95 | 97.2 | 2.17 | 38.37** | 0 |
| Pertinencia | 95 | 95 | 90 | 100 | 90 | 94.0 | 4.18 | 18.17** | 0 |

(**): Altamente significativa ($p < .01$)

1.2 Evaluación de la validez de constructo

El coeficiente de correlación r de Pearson corregida ítem–total se obtiene con:

$$r_{x,x-i} = \frac{r_{ix}S_x - S_i}{\sqrt{S_x^2 + S_i^2 - 2r_{ix}S_xS_i}}$$

Donde:

$r_{i,x-i}$ es el coeficiente de correlación r de Pearson corregida ítem–total,

r_{ix} es el coeficiente de correlación r de Pearson cruda ítem–total,

S_x es la desviación estándar de los puntajes totales de los sujetos,

S_i es la desviación estándar de los puntajes del ítem.

Este coeficiente toma valores entre -1 y 1 ; los ítems cuyas correlaciones corregidas son superiores a $.2$ son válidos y, por tanto, el instrumento es válido si todos sus ítems son válidos.

El programa estadístico SPSS v.27 reporta los coeficientes de correlación r de Pearson corregida en las tablas 16 y 17. En la cuarta columna (Correlación total de elementos corregida) de estas tablas, se observan coeficientes superiores a $.2$, entre $.253$ del ítem PsiAd14 y $.663$ del ítem SemAd2 del Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Administrativo, y entre $.237$ del ítem AsmAs20 y $.590$ del ítem PsiAs13 del Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Asistencial, por lo que todos los ítems son válidos, y, por ende, los instrumentos presentan validez de constructo con muestra piloto.

Tabla 16

Correlaciones r de Pearson corregida del Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Administrativo (n = 130)

| Ítem | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---------|--|---|--|---|
| SemAd1 | 66.33 | 107.634 | .279 | .834 |
| SemAd2 | 66.55 | 102.668 | .663 | .821 |
| SemAd3 | 66.48 | 104.763 | .515 | .826 |
| SemAd4 | 66.32 | 105.768 | .312 | .834 |
| SemAd5 | 66.10 | 103.579 | .566 | .823 |
| SemAd6 | 66.51 | 101.880 | .521 | .824 |
| PsiAd7 | 66.11 | 105.415 | .318 | .834 |
| PsiAd8 | 66.12 | 102.651 | .433 | .828 |
| PsiAd9 | 66.50 | 106.267 | .324 | .833 |
| PsiAd10 | 66.50 | 105.709 | .367 | .831 |
| PsiAd11 | 65.88 | 103.070 | .391 | .830 |
| PsiAd12 | 66.44 | 107.008 | .294 | .834 |
| PsiAd13 | 66.30 | 106.336 | .373 | .830 |
| PsiAd14 | 66.74 | 108.489 | .253 | .835 |
| PsiAd15 | 66.39 | 104.411 | .401 | .829 |
| PsiAd16 | 66.23 | 105.528 | .420 | .829 |
| PsiAd17 | 66.72 | 105.892 | .358 | .831 |
| PsiAd18 | 66.45 | 106.404 | .409 | .829 |
| PsiAd19 | 66.39 | 105.713 | .532 | .826 |
| AdmAd20 | 66.58 | 108.215 | .294 | .833 |
| AdmAd21 | 66.50 | 104.453 | .472 | .827 |
| AdmAd22 | 66.47 | 108.515 | .295 | .833 |
| AdmAd23 | 66.54 | 107.243 | .339 | .832 |

Tabla 17

Correlaciones r de Pearson corregida del Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Asistencial (n = 130)

| Ítem | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---------|--|---|--|---|
| SemAs1 | 65.43 | 134.480 | .355 | .860 |
| SemAs2 | 65.45 | 133.582 | .354 | .860 |
| SemAs3 | 65.50 | 133.895 | .384 | .859 |
| SemAs4 | 65.08 | 129.039 | .568 | .853 |
| SemAs5 | 64.81 | 134.141 | .368 | .860 |
| SemAs6 | 65.37 | 132.328 | .450 | .857 |
| PsiAs7 | 65.21 | 131.422 | .382 | .860 |
| PsiAs8 | 65.03 | 128.573 | .501 | .855 |
| PsiAs9 | 64.99 | 131.605 | .360 | .861 |
| PsiAs10 | 65.21 | 134.042 | .322 | .861 |
| PsiAs11 | 64.45 | 129.458 | .430 | .858 |
| PsiAs12 | 65.18 | 129.232 | .528 | .854 |
| PsiAs13 | 65.05 | 127.781 | .590 | .852 |
| PsiAs14 | 65.21 | 130.057 | .514 | .855 |
| PsiAs15 | 65.32 | 132.946 | .466 | .857 |
| PsiAs16 | 65.13 | 133.711 | .418 | .858 |
| PsiAs17 | 65.15 | 132.017 | .431 | .858 |
| PsiAs18 | 65.10 | 130.943 | .530 | .855 |
| PsiAs19 | 65.11 | 134.128 | .502 | .856 |
| AsmAs20 | 65.26 | 137.466 | .237 | .863 |
| AsmAs21 | 65.13 | 132.766 | .469 | .857 |
| AsmAs22 | 65.08 | 132.667 | .500 | .856 |
| AsmAs23 | 64.80 | 135.122 | .327 | .861 |

De los acápites 1.1 y 1.2 de la sección 1, se concluye que los instrumentos son válidos, con evidencia de validez de contenido y de constructo.

2. Evaluación de la confiabilidad

El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach se obtiene con:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

Donde:

α es el coeficiente alfa de Cronbach,

S_i^2 es la varianza del i-ésimo ítem,

S_t^2 es la varianza de los puntajes totales de los sujetos,

k es el número de ítems

Este coeficiente toma valores entre 0 y 1, y un valor mayor a 0.7 indica que el instrumento es confiable. El programa estadístico SPSS v.27 da los coeficientes alfa de Cronbach de 0.836 y 0.863 para el Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Administrativo y el Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Asistencial, respectivamente (tabla 18), ambos mayores que 0.7, por lo que los instrumentos son confiables.

Tabla 18

Estadísticos de fiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach (n = 130)

| Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Administrativo | | Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Asistencial | |
|--|-----------------|---|-----------------|
| Alfa de Cronbach | Número de ítems | Alfa de Cronbach | Número de ítems |
| 0.836 | 23 | 0.863 | 23 |

Con los resultados de las secciones 1 y 2 se afirma que el Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Administrativo y el Cuestionario de Barreras de Comunicación del Personal Asistencial son válidos y confiables.

FACULTAD DE HUMANIDADES
Escuela Académica Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
DATOS GENERALES:

4. Nombres y apellidos del experto: Zayuri Gutierrez Gala
5. Título de la investigación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL CON LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE TARMA**
6. Nombre del instrumento: **Cuestionario de barreras de barreras de comunicación con el personal asistencial (Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Pérez y Romero, 2023) ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| Indicador | Criterio | Opinión del Experto (Escriba su opinión en %) | | | | |
|---------------------|---|--|---------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|
| | | Deficiente 0 a 20% | Baja 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy buena 81 a 100% |
| 11. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 96% |
| 12. Objetividad | Está expresado en conductas observables. | | | | | 96% |
| 13. Actualidad | Es adecuado al avance de la ciencia. | | | | | 96% |
| 14. Organización | Existe una organización lógica | | | | | 96% |
| 15. Suficiencia | El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable. | | | | | 96% |
| 16. Intencionalidad | Es adecuado para valorar la variable de estudio. | | | | | 96% |
| 17. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 96% |
| 18. Coherencia | Existe coherencia con el problema, objetivos e hipótesis. | | | | | 100% |
| 19. Metodología | Responde al propósito de la investigación. | | | | | 100% |
| 20. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación. | | | | | 100% |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

(No rellenar este recuadro)

 OPINION DE APLICABILIDAD: 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

| | | |
|------------------------|----------------|--|
| Grado académico | Maestría | |
| DNI | Celular | EMAIL |
| 42622296 | 964959920 | zgutierrez@continental.edu.pe |



Firma del Experto



FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académica Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. Nombres y apellidos del experto: Zayuri Gutierrez Gala
2. Título de la investigación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL CON LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE TARMA**
3. Nombre del instrumento: **Cuestionario de barreras de barreras de comunicación con el personal administrativo (Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Pérez y Romero, 2023) ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| Indicador | Criterio | Opinión del Experto (Escriba su opinión en %) | | | | |
|--------------------|---|--|---------------------|------------------------|----------------------|------------------------------|
| | | Deficiente 0 a 20% | Baja 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy buena 81 a 100% |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 96% |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables. | | | | | 96% |
| 3. Actualidad | Es adecuado al avance de la ciencia. | | | | | 96% |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | 96% |
| 5. Suficiencia | El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable. | | | | | 96% |
| 6. Intencionalidad | Es adecuado para valorar la variable de estudio. | | | | | 96% |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 96% |
| 8. Coherencia | Existe coherencia con el problema, objetivos e hipótesis. | | | | | 100% |
| 9. Metodología | Responde al propósito de la investigación. | | | | | 100% |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación. | | | | | 100% |

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (No rellenar este recuadro)

OPINION DE APLICABILIDAD: 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

| | | |
|------------------------|----------------|--|
| Grado académico | Maestría | |
| DNI | Celular | EMAIL |
| 42622296 | 964959920 | zgutierrez@continental.edu.pe |


 Firma del Experto

FACULTAD DE HUMANIDADES
Escuela Académica Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
DATOS GENERALES:

4. Nombres y apellidos del experto: **Lidia Rosario Matos Camayo**
5. Título de la investigación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL CON LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE TARMA**
6. Nombre del instrumento: **Cuestionario de barreras de barreras de comunicación con el personal asistencial (Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Pérez y Romero, 2023) ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

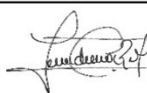
| Indicador | Criterio | Opinión del Experto (Escriba su opinión en %) | | | | |
|---------------------|---|--|---------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|
| | | Deficiente 0 a 20% | Baja 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy buena 81 a 100% |
| 11. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 95% |
| 12. Objetividad | Está expresado en conductas observables. | | | | | 95% |
| 13. Actualidad | Es adecuado al avance de la ciencia. | | | | | 95% |
| 14. Organización | Existe una organización lógica | | | | | 98% |
| 15. Suficiencia | El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable. | | | | | 95% |
| 16. Intencionalidad | Es adecuado para valorar la variable de estudio. | | | | | 98% |
| 17. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 95% |
| 18. Coherencia | Existe coherencia con el problema, objetivos e hipótesis. | | | | | 98% |
| 19. Metodología | Responde al propósito de la investigación. | | | | | 98% |
| 20. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación. | | | | | 95% |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

(No rellenar este recuadro)

OPINION DE APLICABILIDAD: 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

| Grado académico | Mg. Salud Pública | |
|-----------------|-------------------|--|
| DNI | Celular | EMAIL |
| 42140152 | 955914495 | Lidiama83@gmail.com |



Firma del Experto



FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académica Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. Nombres y apellidos del experto: **Lidia Rosario Matos Camayo**
2. Título de la investigación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL CON LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE TARMA**
3. Nombre del instrumento: **Cuestionario de barreras de barreras de comunicación con el personal administrativo (Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Pérez y Romero, 2023) ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| Indicador | Criterio | Opinión del Experto (Escriba su opinión en %) | | | | |
|--------------------|---|--|---------------------|------------------------|----------------------|------------------------------|
| | | Deficiente 0 a 20% | Baja 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy buena 81 a 100% |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 95% |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables. | | | | | 95% |
| 3. Actualidad | Es adecuado al avance de la ciencia. | | | | | 95% |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | 98% |
| 5. Suficiencia | El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable. | | | | | 95% |
| 6. Intencionalidad | Es adecuado para valorar la variable de estudio. | | | | | 98% |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 95% |
| 8. Coherencia | Existe coherencia con el problema, objetivos e hipótesis. | | | | | 98% |
| 9. Metodología | Responde al propósito de la investigación. | | | | | 98% |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación. | | | | | 95% |

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (No rellenar este recuadro)

OPINION DE APLICABILIDAD: 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

| | | |
|------------------------|--------------------------|--|
| Grado académico | Mg. Salud Pública | |
| DNI | Celular | EMAIL |
| 42140152 | 955914495 | Lidiana83@gmail.com |

Firma del Experto

FACULTAD DE HUMANIDADES
Escuela Académica Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
DATOS GENERALES:

4. Nombres y apellidos del experto: Rubén Darío Alania Contreras
5. Título de la investigación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL CON LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE TARMA**
6. Nombre del instrumento: **Cuestionario de barreras de barreras de comunicación con el personal asistencial (Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Pérez y Romero, 2023) ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| Indicador | Criterio | Opinión del Experto (Escriba su opinión en %) | | | | |
|---------------------|---|--|---------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|
| | | Deficiente 0 a 20% | Baja 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy buena 81 a 100% |
| 11. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 95% |
| 12. Objetividad | Está expresado en conductas observables. | | | | | 95% |
| 13. Actualidad | Es adecuado al avance de la ciencia. | | | | | 95% |
| 14. Organización | Existe una organización lógica | | | | | 98% |
| 15. Suficiencia | El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable. | | | | | 98% |
| 16. Intencionalidad | Es adecuado para valorar la variable de estudio. | | | | | 93% |
| 17. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 93% |
| 18. Coherencia | Existe coherencia con el problema, objetivos e hipótesis. | | | | | 98% |
| 19. Metodología | Responde al propósito de la investigación. | | | | | 98% |
| 20. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación. | | | | | 95% |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

(No rellenar este recuadro)

 OPINION DE APLICABILIDAD: 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

| | | |
|-----------------|---------------------|--|
| Grado académico | Doctor en educación | |
| DNI | Celular | EMAIL |
| 42140152 | 955914495 | ralania@continental.edu.pe |



Firma del Experto



FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académica Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. Nombres y apellidos del experto: Rubén Darío Alania Contreras
2. Título de la investigación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL CON LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE TARMA**
3. Nombre del instrumento: **Cuestionario de barreras de barreras de comunicación con el personal administrativo (Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Pérez y Romero, 2023) ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| Indicador | Criterio | Opinión del Experto (Escriba su opinión en %) | | | | |
|--------------------|---|--|---------------------|------------------------|----------------------|------------------------------|
| | | Deficiente 0 a 20% | Baja 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy buena 81 a 100% |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 95% |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables. | | | | | 95% |
| 3. Actualidad | Es adecuado al avance de la ciencia. | | | | | 95% |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | 98% |
| 5. Suficiencia | El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable. | | | | | 98% |
| 6. Intencionalidad | Es adecuado para valorar la variable de estudio. | | | | | 93% |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 93% |
| 8. Coherencia | Existe coherencia con el problema, objetivos e hipótesis. | | | | | 98% |
| 9. Metodología | Responde al propósito de la investigación. | | | | | 98% |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación. | | | | | 95% |

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (No rellenar este recuadro)

OPINION DE APLICABILIDAD: 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

| | | |
|------------------------|----------------------------|--|
| Grado académico | Doctor en educación | |
| DNI | Celular | EMAIL |
| 21122935 | 954861801 | ralania@continental.edu.pe |


 Firma del Experto

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académica Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**DATOS GENERALES:**

4. Nombres y apellidos del experto: Mauro Rafaele De La Cruz
5. Título de la investigación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL CON LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE TARMA**
6. Nombre del instrumento: **Cuestionario de barreras de barreras de comunicación con el personal asistencial (Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Pérez y Romero, 2023) ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| Indicador | Criterio | Opinión del Experto (Escriba su opinión en %) | | | | |
|---------------------|---|--|---------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|
| | | Deficiente 0 a 20% | Baja 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy buena 81 a 100% |
| 11. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 90% |
| 12. Objetividad | Está expresado en conductas observables. | | | | | 90% |
| 13. Actualidad | Es adecuado al avance de la ciencia. | | | | | 90% |
| 14. Organización | Existe una organización lógica | | | | | 95% |
| 15. Suficiencia | El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable. | | | | | 90% |
| 16. Intencionalidad | Es adecuado para valorar la variable de estudio. | | | | | 95% |
| 17. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 96% |
| 18. Coherencia | Existe coherencia con el problema, objetivos e hipótesis. | | | | | 95% |
| 19. Metodología | Responde al propósito de la investigación. | | | | | 95% |
| 20. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación. | | | | | 90% |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

(No rellenar este recuadro)

OPINION DE APLICABILIDAD: 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

| | | |
|------------------------|---------------------|--|
| Grado académico | Lic. En Estadística | |
| DNI | Celular | EMAIL |
| 20034655 | 903100979 | mardelacz@gmail.com |



Firma del Experto



FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académica Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. Nombres y apellidos del experto: Mauro Rafaele De La Cruz
2. Título de la investigación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL CON LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE TARMA**
3. Nombre del instrumento: **Cuestionario de barreras de barreras de comunicación con el personal administrativo (Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Pérez y Romero, 2023) ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| Indicador | Criterio | Opinión del Experto (Escriba su opinión en %) | | | | |
|--------------------|---|--|---------------------|------------------------|----------------------|------------------------------|
| | | Deficiente 0 a 20% | Baja 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy buena 81 a 100% |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 90% |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables. | | | | | 90% |
| 3. Actualidad | Es adecuado al avance de la ciencia. | | | | | 90% |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | 95% |
| 5. Suficiencia | El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable. | | | | | 90% |
| 6. Intencionalidad | Es adecuado para valorar la variable de estudio. | | | | | 95% |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 96% |
| 8. Coherencia | Existe coherencia con el problema, objetivos e hipótesis. | | | | | 95% |
| 9. Metodología | Responde al propósito de la investigación. | | | | | 95% |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación. | | | | | 90% |

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (No rellenar este recuadro)

OPINION DE APLICABILIDAD: 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

| | | |
|------------------------|---------------------|--|
| Grado académico | Lic. En Estadística | |
| DNI | Celular | EMAIL |
| 20034655 | 903100979 | mardelacz@gmail.com |


 Firma del Experto

FACULTAD DE HUMANIDADES
Escuela Académica Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
DATOS GENERALES:

4. Nombres y apellidos del experto: Victor Hugo Navarro Roque
5. Título de la investigación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL CON LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE TARMA**
6. Nombre del instrumento: **Cuestionario de barreras de barreras de comunicación con el personal asistencial (Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Pérez y Romero, 2023) ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

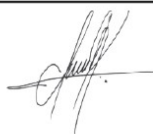
| Indicador | Criterio | Opinión del Experto (Escriba su opinión en %) | | | | |
|---------------------|---|--|---------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|
| | | Deficiente 0 a 20% | Baja 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy buena 81 a 100% |
| 11. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 90% |
| 12. Objetividad | Está expresado en conductas observables. | | | | | 90% |
| 13. Actualidad | Es adecuado al avance de la ciencia. | | | | | 95% |
| 14. Organización | Existe una organización lógica | | | | | 95% |
| 15. Suficiencia | El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable. | | | | | 90% |
| 16. Intencionalidad | Es adecuado para valorar la variable de estudio. | | | | | 90% |
| 17. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 90% |
| 18. Coherencia | Existe coherencia con el problema, objetivos e hipótesis. | | | | | 95% |
| 19. Metodología | Responde al propósito de la investigación. | | | | | 95% |
| 20. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación. | | | | | 90% |

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

(No rellenar este recuadro)

 OPINION DE APLICABILIDAD: 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

| | | |
|------------------------|----------------|--|
| Grado académico | Maestro | |
| DNI | Celular | EMAIL |
| 41594739 | 977141069 | vnavaror@continental.edu.pe |



Firma del Experto



FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académica Profesional de Ciencias y Tecnologías de la Comunicación

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. Nombres y apellidos del experto: Víctor Hugo Navarro Roque
2. Título de la investigación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y PERSONAL ASISTENCIAL CON LOS USUARIOS DE UN HOSPITAL DE TARMA**
3. Nombre del instrumento: **Cuestionario de barreras de barreras de comunicación con el personal administrativo (Beltrán y Pardo, 2019 adaptado por Pérez y Romero, 2023) ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

| Indicador | Criterio | Opinión del Experto (Escriba su opinión en %) | | | | |
|--------------------|---|--|---------------------|------------------------|----------------------|------------------------------|
| | | Deficiente 0 a 20% | Baja 21 a 40% | Regular 41 a 60% | Buena 61 a 80% | Muy buena 81 a 100% |
| 1. Claridad | Está formulado con lenguaje apropiado. | | | | | 90% |
| 2. Objetividad | Está expresado en conductas observables. | | | | | 90% |
| 3. Actualidad | Es adecuado al avance de la ciencia. | | | | | 95% |
| 4. Organización | Existe una organización lógica | | | | | 95% |
| 5. Suficiencia | El número de ítems propuestos es suficiente para medir la variable. | | | | | 90% |
| 6. Intencionalidad | Es adecuado para valorar la variable de estudio. | | | | | 90% |
| 7. Consistencia | Está basado en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 90% |
| 8. Coherencia | Existe coherencia con el problema, objetivos e hipótesis. | | | | | 90% |
| 9. Metodología | Responde al propósito de la investigación. | | | | | 95% |
| 10. Pertinencia | Es útil y adecuado para la investigación. | | | | | 90% |

PROMEDIO DE VALORACIÓN: (No rellenar este recuadro)

OPINION DE APLICABILIDAD: 1) Deficiente 2) Baja 3) Regular 4) Buena **5) Muy buena**

| | | |
|------------------------|----------------|--|
| Grado académico | Maestro | |
| DNI | Celular | EMAIL |
| 41594739 | 977141069 | ynavarror@continental.edu.pe |

Firma del Experto

Anexo 4: Base de Datos

| Visible: 187 de 187 variables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------|------|--------|---------|---------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | Edad | Sexo | Ciudad | Distrib | Español | A | SumAd1 | SumAd2 | SumAd3 | SumAd4 | SumAd5 | SumAd6 | PoiAd7 | PoiAd8 | PoiAd9 | PoiAd10 | PoiAd11 | PoiAd12 | PoiAd13 | PoiAd14 | PoiAd15 | PoiAd16 | PoiAd17 |
| 1 | 14 F | T | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | 22 M | S | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 27 M | U | 6 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | 26 M | T | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | 28 M | T | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | 32 M | T | 1 | 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | 25 M | U | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 8 | 45 F | T | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | 23 F | U | 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | 35 F | U | 1 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 11 | 51 M | S | 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 12 | 34 F | U | 1 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | 37 M | S | 5 | 1 | 3 | 2 | 5 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 14 | 43 M | T | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 15 | 24 M | S | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 16 | 26 M | S | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 5 | 5 | 5 |
| 17 | 40 F | T | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| 18 | 42 M | T | 2 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 29 M | U | 1 | 1 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 |
| 20 | 50 F | P | 6 | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 18 M | P | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 |
| 22 | 28 M | S | 1 | 1 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| 23 | 25 F | T | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 |
| 24 | 24 M | T | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 25 | 31 M | U | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | 46 M | T | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 27 | 51 M | T | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 28 | 29 F | T | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 29 | 57 M | T | 7 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 30 | 39 M | S | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 31 | 75 F | S | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 32 | 25 M | S | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 33 | 51 M | T | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 32 F | I | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 5 | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 35 | 64 F | T | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 |
| 36 | 83 F | S | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 |

Vista de datos Vista de variables

Anexo 5: Evidencias de la Aplicación del Instrumento



