

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y RECUPERACIÓN
DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE MEDICINA,
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

Bach. CRUZ GUADO NANCY

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por Estar conmigo y guiarme siempre en mi vocación de servicio.

A mi madre por su gran apoyo incondicional, a mi esposo e hijos maravillosos que sin su comprensión no me sería posible seguir y lograr mi meta a la que siempre desee llegar.

A mis docentes, por la enseñanza y aportes en bien de nuestro conocimiento para ser portadoras de un buen servicio a la comunidad.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, le agradezco a quien estuvo conmigo y tuve el privilegio de tenerla como docente del curso de metodología y después tesis, la mg. Ana María Amancio, la cual me incentivo a que no declinara en presentar este tema como tesis y a la vez agradecerle a mi asesora Dra. Consuelo Tornero por su gran apoyo.

A las personas que han colaborado en este estudio, a los pacientes hospitalizados y personal asistencial del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, que sin su colaboración no hubiese podido realizar la presente investigación.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, con un diseño correlacional y un método descriptivo, se trabajó con una muestra de 103 pacientes que acudieron el primer trimestre al Servicio de Medicina, utilizando como instrumento dos cuestionarios. Según los resultados se obtuvo que el 29.13% de los pacientes refieren un nivel alto con respecto a la variable barreras de la comunicación terapéutica, 44.66% presentan nivel medio y un 26.21% nivel bajo. Así mismo el 27.18% de la muestra presentan un nivel bueno con respecto a la recuperación, 54.37% presentan nivel regular y un 18.45% nivel malo. Concluyendo que existe relación significativa entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado. Según la asociación estadística de Spearman del 0.679 resultado moderado y una significancia del 0.001 menor del 0.01 que es el margen de error, lo cual permite aceptar la hipótesis principal y rechazar su nula. Por lo cual en las recomendaciones se quiere llegar a que el profesional de enfermería aborde al paciente en un aspecto humanista, como un ser integral y holístico; permitiendo tener una comunicación enfermera – paciente de una forma clara y precisa para el ciudadano común, y de esta manera generar la confianza necesaria del paciente y así lograr un diagnóstico más preciso y una recuperación más efectiva.

Palabras Clave: Barreras de Comunicación, Recuperación, Paciente Hospitalizado.

ABSTRACT

This research general objective was to determine the relationship between therapeutic communication barriers and the recovery of the inpatient medicine service, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, with a correlational design and a descriptive method, we worked with a sample of 103 patients who went the first quarter in the service of medicine, two questionnaire was used as an instrument. According to the results obtained that the 29.13% of patients referred to a high level with respect to the variable therapeutic communication barriers, the 44.66% have a medium and a 26.21% a low level. Likewise, the 27.18% of sample present a good level with respect to the recovery; the 54.37% presented a regular level and an 18.45% a bad level. It was concluded that there is a significant relationship between therapeutic communication barriers and the recovery of the inpatient of the Department of medicine, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, according to the Statistical Association of the 0.679 Spearman moderate result and significance of the 0.001 less than 0.01 which is the margin of error, which allows you to accept the main hypothesis and reject your null. Which was recommended to the institution training of professional nursing in techniques that will enable it to deal with the patient in a humanistic aspect, as an integral and holistic to understand it through psychological and communicative techniques, which allow the professional express themselves in front of the patient a form clear and precise but understandable for the common citizen, and thus generates the necessary confidence so that you patient acted in the same way as well to achieve a more accurate diagnosis and recovery more effective.

Key words: Barriers to Communication, Recovery, Hospital Patient.

INDICE

| | PAG. |
|---|-----------|
| CARATULA | i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| INTRODUCCION | viii |
| | |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 1.1.- Descripción de la realidad Problemática | 10 |
| 1.2.- Definición del Problema | 12 |
| 1.3.- Objetivos de la investigación | 12 |
| 1.4.- Finalidad e importancia | 13 |
| | |
| CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 14 |
| 2.1.- Bases Teóricas | 14 |
| 2.2.- Estudios Previos | 22 |
| 2.3.- Marco Conceptual | 25 |
| | |
| CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES | 28 |
| 3.1.- Formulación de Hipótesis | 28 |
| 3.1.1.- Hipótesis General | 28 |
| 3.1.2.- Hipótesis Específicas | 28 |
| 3.2.- Identificación de Variables | 28 |
| 3.2.1.- Clasificación de Variables | 28 |
| 3.2.2.- Definición Conceptual de variables | 29 |
| 3.2.3.- Definición Operacional de variables | 30 |
| | |
| CAPÍTULO IV METODOLOGÍA | 31 |
| 4.1.- Descripción del Método y Diseño | 31 |
| 4.2.- Tipo y nivel de Investigación | 31 |
| 4.3.- Población, Muestra y Muestreo. | 32 |

| | |
|-------------------------------|----|
| 4.4.- Consideraciones Éticas. | 33 |
|-------------------------------|----|

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | |
|--|----|
| 5.1.- Técnicas e Instrumentos | 35 |
| 5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos | 36 |

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | |
|--|----|
| 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos | 37 |
| 6.2.- Discusiones | 49 |
| 6.3.- Conclusiones | 51 |
| 6.4.- Recomendaciones | 52 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 53 |
|-----------------------------------|-----------|

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTO

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN

En el fundamento de que la comunicación se basa en percepción de un individuo en relación a un mensaje o idea que le quiera transmitir otro individuo o un grupo así mismo de forma viceversa, hace de este un método característico con enfoque biológico y psicosocial posible para cualquier humano. Esta actividad realizada por el humano sucede forma voluntaria tanto como involuntaria, en interacción con el medio que lo rodea, lo que le permite interrelacionarse con otros seres humanos, así como permitir la inclusión al grupo.

Por otra parte, cabe mencionar que el entorno es un modificante en cuanto a nuestra percepción de la realidad y de los sucesos alternantes, dicho proceso es diferente en cada individuo puesto que la interpretación de un hecho en particular puede tener varias perspectivas de acuerdo a las experiencias vividas de cada uno, formando su idea individual y personal. Así mismo debido a esta característica la comunicación encuentra ciertos obstáculos o errores en el mensaje transmitido por la propia percepción de la cadena o serie de individuos involucrados en la transmisión del mensaje.

Dentro de ese contexto la enfermería es una profesión donde la comunicación y socialización con los pacientes es primordial para una atención más personalizada y humanizada, además de un cuidado de calidad. Siendo el paciente el motivo de ser de la enfermera en el cual tiene que volcar todos sus conocimientos y practicas además de saber y estructurar la forma de llegar a ellos cumpliendo la premisa de que el paciente no solo es un aspecto físico sino también mental.

Así mismo para poder realizar esta actividad es necesario que la comunicación sea un objetivo principal en el profesional de enfermería y se realice de forma clara y precisa, que suministre la información necesaria que el paciente necesita y pueda entender, aportando un apoyo psicólogo en el estado en que se encuentre.

Dicha comunicación, como el cuidado que se le brinda al paciente se da de forma individual, así como las diferentes situaciones en que se encuentran los pacientes y la diversidad de características socioculturales a las cuales pertenecen, para poder encaminar y llevar una adecuada comunicación donde se observe la interrelación entre el paciente y el profesional de enfermería favoreciendo su recuperación y efectuando una relación terapéutica eficaz.

Debido a lo descrito la investigación busco determinar como el manejo de las barreras comunicativas se relacionan con la recuperación terapéutica del paciente. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera: El primer capítulo se plantea y determina el problema así como los objetivos de la investigación, en el capítulo dos se fundamenta con la teoría pertinente las variables así como los antecedentes previos y los conceptos relacionados al tema, en el capítulo tres se determina las hipótesis de estudio así como las variables, en el cuatro y cinco se muestra la metodología de estudio así como la presentación de la técnica e instrumentos, en el capítulo seis se presenta los resultados de estudio, la discusión conclusiones y sus respectivas recomendaciones, luego la bibliografía, para finalmente presentar los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La comunicación es el medio por el cual las personas interactúan unas con otras, siendo efectuada por la comprensión del mensaje entre el emisor y el receptor. Cuando ocurre entre profesional de salud y paciente con el objetivo de ayudarlo a enfrentar sus problemas, ajustar lo que no puede ser alterado y enfrentar los bloqueos a la auto-realización, es denominada comunicación terapéutica. (Machado, 2010)

A nivel mundial existen estudios en la cual demuestran que si a un grupo de pacientes se les da a elegir entre un profesional competente y otro que lo sea algo menos pero que sepa comunicarse con ellos y ser empático, un gran número elegirían la segunda opción. Es por ello que el campo de la salud la comunicación es considerado uno de los parámetros más importantes a la hora de determinar la satisfacción de los usuarios. Esto debido a una culturización de los usuarios y el acceso libre a la información que tienen lo cual eleva su criterio de evaluación en el servicio (Ruiz, 2015). Por otro lado, la aparición de barreras comunicativas en el proceso de atención de la salud es un hecho que lleva produciendo problemas de insatisfacción al usuario, ya que siempre ha habido situaciones que han obstaculizado una correcta comunicación terapéutica, y que continúa en la actualidad. Esto mayormente se da por el hecho de que la comunicación tiene aspectos personales y característicos de cada individuo por lo que se vuelve una condicional en la efectividad de este proceso. Sumado a esto la falta de personal en el sistema de salud lo cual presiona al profesional a medir o comunicar lo mínimo para lograr una administración del tiempo capaz de atender a lo mayor posible de los usuarios, lo cual mitiga su calidad de atención.

Por otra parte, la comunicación, constituye una herramienta muy importante para el personal de salud, porque mediante ella puede identificar

las necesidades tanto físicas como mentales y de satisfacción del paciente, durante el tratamiento o su estancia.

Es por ello que a nivel nacional se necesita realizar investigaciones sobre cómo manejar dichas barreras comunicativas y que tan presente es este problema en los servicios de salud locales y regionales identificar como se maneja la comunicación terapéutica, atendiendo a aspectos como: el nivel formativo del profesional de enfermería en este tipo de casos, el apoyo tecnológico o los materiales necesarios, y el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención y solución de sus problemas a nivel asistencial.

El presente estudio se llevará a cabo en el Servicio de Medicina del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, el cual consta de 115 camas, las que están distribuidas en pabellón de Damas I con 17 camas, Damas II con 25 camas, Varones I con 14 camas, Varones II con 27 camas, UCEMI I con 10 camas, UCEMI II con 7 camas, Anexo con 15 camas; en las cuales se encuentran pacientes con diferentes patologías y rangos de edad que van desde los 17 años de edad a los 95 años aproximadamente. Asimismo, en la institución a comienzos de año se ha observado que el profesional de enfermería, presenta una conducta poco cooperativa con el paciente y sus familiares en cuanto a la resolución de sus problemas, el conocimiento de su estado de salud y acciones que debe seguir en su recuperación, refiriendo la responsabilidad al médico destinado a su caso. Hubo quejas de una falta de tacto al realizar sus funciones como la medición de signos vitales o instalación de aditamentos médicos necesarios sin tomar en cuenta la incomodidad del paciente la opinión del paciente, evidenciando una falta de empatía, también una falta de comunicación a la hora de administrar los medicamentos, no brindar la información de ello al paciente o familiar, tratar con tosquedad al paciente a la hora de algún traslado, etc. Lo cual al final crea una mala percepción de la atención brindada y una desconfianza en el paciente y familiares.

Es por ello que a través de lo mencionado se ha formulado las siguientes interrogantes:

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre las barreras ambientales y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018?

¿Qué relación existe entre las barreras psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre las barreras ambientales y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

Evaluar la relación entre las barreras psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

La presente investigación tiene como finalidad proporcionar guías al Departamento de Enfermería que garanticen formar profesionales con buenas destrezas técnicas y habilidades del manejo de barreras que obstaculizan una buena comunicación terapéutica y que den frutos de bienestar y recuperación del paciente hospitalizado, un cuidado holístico con calidad y así ayudar a nuestros pacientes hospitalizados en la satisfacción de sus necesidades, al crear una relación terapéutica, del profesional de enfermería hacia el paciente, la cual debe tener habilidades y destrezas para establecer esta comunicación, ya que la misma influye en la calidad de los cuidados.

En el caso del profesional de enfermería, la comunicación constituye una herramienta muy importante, mediante la cual identifica las necesidades del enfermo y ayuda en la satisfacción, percibe su angustia, dudas, temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados, y especialmente proporciona ayuda ante experiencias en el proceso de recuperación donde el enfermo puede sentirse solo, deprimido y suele mostrar ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación.

En este sentido, es de suma importancia la investigación ya que brindara de un instrumento el cual permitirá identificar el grado de relación que tiene las barreras de comunicación en la recuperación del paciente tanto en un nivel ambiental como psicológico, así mismo la investigación brindara un aporte teórico con conceptos más actuales sobre la variables de estudio así como su caracterización en dimensiones que permitirán medir la problemática de estudio, y ser un aporte metodológico a futuros investigadores que busquen mejorar la calidad de atención al usuario del sistema de salud así como la siempre necesaria mejoría cualitativa del profesional de enfermería.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Barreras de la Comunicación Terapéutica

Este concepto define la interrupción o la mala interpretación del mensaje entre el paciente y el profesional de la salud. Esto se debe a que las personas a pesar de tener un objetivo en común tienen características diferentes y por ende una exceptiva y forma de llegar al objetivo propio de cada individuo. En cuanto a las interrelaciones debe haber una convergencia identificando los posibles obstáculos para poder superarlos. (De Agrela, et al, 2013)

Si bien podemos definir a la comunicación como el intercambio de información, cabe resaltar que es un proceso complejo por el cual dos individuos se relacionan entre sí, mediante códigos entendibles para las dos partes, buscando la aceptación de las ideas, así como el compartir de ellas. Este proceso guarda una relación más apegada al ámbito social y cultural, así mismo se puede verse afectado por varios obstáculos los cuales solo cambian el objetivo del mensaje con la propia percepción errónea o acertada de cada individuo. (De Dios y Jiménez, 2009)

En el proceso de la comunicación, se debe involucrar el análisis de las características de las partes intervinientes, lo cual es primordial ya que son estas las que podrían crear las barreras en la transmisión del mensaje exacto, sin embargo, hay que tener en cuenta que es un proceso complejo debido a que cada individuo es diferente, por lo cual se debe hacer uso de las habilidades comunicativas con el fin de lograr el objetivo del mensaje. (Jiménez, 2016)

En cuanto a la salud la comunicación terapéutica es muy importante por el cual primero se debe identificar las posibles barreras en su mayoría diferirá el mensaje en un contexto equivoco del objetivo principal.

Por otra parte, las barreras comunicativas, tendrán una presencia más avocada al lenguaje oral que la mayoría de la población usa para interrelacionarse con otras personas, proceso en el cual en ocasiones se derivan muchas fallas que distorsionan el mensaje esto debido a la diversidad de cada individuo y a su preparación.

Barreras ambientales. Este tipo de barrera comunicativa se da por una intervención del medio ambiente como un ruido o un hecho sin previo aviso, lo cual intervendrá en el flujo del mensaje emitido y recepcionado. (Cano, 2010)

Así mismo Mond (2012) mencionó que este tipo de barreras se efectúan en el medio ambiente causando un efecto negativo en la transmisión del mensaje, a su vez pueden ser un hecho que desvíe la mirada o un ruido que dificulte escuchar el mensaje.

En la cual las barreras ambientales se tomaron los siguientes indicadores:

Acceso al cuarto. El cuarto de los pacientes debe ser bien distribuido, en la cual personal de salud y familiares puedan acceder, siendo un ambiente cómodo para el paciente.

Privacidad. Es el derecho del paciente a difundir con consentimiento propio la información concerniente a su estado o la simple información personal ya sea solo al profesional de salud o a quien el decida.

Ruido. Es aquel sonido que se produce por alguna acción de forma inarticulada por lo general molesto y con un nivel de decibeles que sobrepasan e límite que la audición del individuo está acostumbrada, lo cual podría decaer en una disminución de la productividad del trabajador, así como un efecto negativo en el desempeño y su salud.

Limpieza. Dentro de lo que es el ámbito de salud se maneja un alto estándar en la limpieza e inocuidad de los servicios ofrecidos, así como de sus instalaciones con el fin de evitar alguna contaminación o algún riesgo biológico, cuidando la salud de los que asiste tanto como los que trabajan en estas instituciones.

Iluminación. En cuanto a la iluminación en el ámbito de la salud se maneja un tono natural avocando a un ambiente agradable sin alteraciones bruscas, a su vez esto genera un ahorro de energía y buena administración de ella. (De Agrela, et al, 2013)

Barreras psicológicas. En cuanto a la iluminación en el ámbito de la salud se maneja un tono natural avocando a un ambiente agradable sin alteraciones bruscas, a su vez esto genera un ahorro de energía y buena administración de ella. (De Agrela, et al, 2013)

En la cual en el estado psicológico se tomaron los siguientes indicadores:

Emociones. Las emociones involucran tanto una respuesta fisiológica como psicológica, es una respuesta del organismo en relación a un hecho o circunstancia que influencia en su vida en las decisiones que toma, como puede ser un simple recuerdo.

Ira. Es una respuesta del organismo a la frustración de un hecho o un resultado no acorde con el propósito deseado. En este proceso en el organismo, la adrenalina y la presión sanguínea toman el control en las decisiones que en su mayoría no son acertadas. La ira puede tener muchas consecuencias físicas y mentales. (Di Giuseppe, 2006)

Tristeza. Es un dolor que se arraiga en la emoción o el sentimiento, se expresa con el llanto, la apatía y la depresión, el aislamiento en ocasiones, debido a un hecho doloroso tan importante como la percepción del individuo que lo sufre.

Ansiedad. Un sentimiento que ocurre con regularidad, pero cuando es un estado crónico, implica una preocupación excesiva, un miedo que a veces es acertado o no, esto puede afluir en un extremo a lo que se conoce como un ataque de pánico.

Miedo. Es la respuesta del organismo a una expectativa del peligro amenazante, que detecta el individuo, un hecho instintivo de supervivencia una característica generativa, el cual se produce en todo el reino animal, así mismo una gravedad del tema se le conoce como terror, muchas veces esto produce ansiedad.

Vergüenza. Es un hecho emocional que involucra el análisis del organismo de las posibles fallas y peligros que puedan involucrar una decisión o una acción a realizar. Dicha emoción es adaptiva y muchas veces influenciada por la formación social.

Culpa. Es una percepción emocional del individuo, es una interpretación en base a sus creencias, procesos éticos, y costumbres sociales, en relación al incumplimiento de las normas de estas, que en ocasiones puede tener una equivocación en su juicio. (De Agrela, et al, 2013)

2.1.2. Recuperación del paciente hospitalizado

En el ámbito de la salud la recuperación del paciente muchas veces depende de muchos factores, no solo de los protocolos médicos sino del entorno que lo rodea hasta la atención brindada y el servicio de su cuidado. Cuya situación tiene un efecto bidireccional en cuanto al efecto tanto positivo como negativo tanto como para el paciente como para el profesional de la salud. (Intramed, 2016)

Así mismo la recuperación del paciente involucra el regreso del equilibrio de su salud, siguiendo los protocolos médicos como la buena

alimentación, ejercicio, descanso, lo cual depende y es condicional de acuerdo al diagnóstico establecido. (Pérez y Merino, 2014)

Recuperación física. Un punto importante es el ejercicio de acuerdo al diagnóstico del paciente, la terapia que le permitirá lograr con mejor tiempo la recuperación deseada, resaltando que el ejercicio no solo tiene un beneficio físico, así mismo tiene un beneficio mental mejorando la actitud del individuo, su motivación e identificación de su imagen mental. (Valerio, 2014)

Con respecto a la recuperación física del paciente se tomaron los siguientes indicadores:

Alivio. Se refiere a la solución temporal o permanente de un problema, dolor o un sentimiento negativo o simplemente un hecho amenazante para el normal desarrollo del organismo.

Dormir adecuado. Fisiológicamente es un proceso que el organismo necesita con el propósito de reparar y recuperar energía, necesaria para la realización de las actividades diarias. Durante ese proceso denomina dormir el organismo entra en una suspensión temporal, aunque puede ser interrumpida, durante este periodo el cuerpo ejerce funciones que son vitales en el mantenimiento de vida, a su vez logra mantener, pero con un flujo más calmado las funciones vitales del cuerpo. (Fernández, 2003)

Comodidad y confort. Estos términos en el ámbito de la salud y la recuperación del paciente juegan un papel primordial, manejando un equilibrio físico en el paciente, lo cual reflejara la calidad en el proceso de atención de la institución y una percepción del usuario aceptable. (De Agrela, et al, 2013)

Recuperación emocional. Dentro de las instituciones de salud el proceso de recuperación o alguna intervención del organismo puede producir en el

paciente una tensión psicológica, y una ansiedad en ocasiones, esto depende mayormente de la estabilidad o fortaleza mental de las personas ya que hay algunas que han formado una mente adaptable y con un poder de afrontamiento suficiente para situaciones de riesgos o aquellas que la exigen, pero también existen personas que o cuentan con esta cualidad por lo cual se les debe manejar de otra manera, aunque lo más aconsejable es manejar un cuidado y atención humanizada as como estandarizada buscando la satisfacción del paciente. (Godoy, 2013)

En cuanto a la recuperación del paciente el efecto comunicativo en la relación con el profesional de enfermería es primordial, puesto que de esta manera se halla un conocimiento más exacto de la situación del paciente, y por consiguiente un mejor diagnóstico, así como el manejo de sus emociones negativas las cales son perjudiciales en cualquier recuperación. (Godoy, 2013)

Con respecto a la recuperación emocional del paciente se tomaron los siguientes indicadores:

Autoestima. Son una serie de procesos perceptivos a nivel de la conciencia que el individuo tiene de sí mismo en relación a su entorno, y las relaciones con los demás. Mayormente por una comparación de la imagen como del intelecto en consecución de la competitividad del grupo.

Seguridad. La seguridad del paciente es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos. Esto es muy frecuente en el ámbito de la salud debido a las intervenciones médicas que exigen un riesgo tanto para el paciente como para el profesional de la salud, efectos adversos que en lo posible es prevenible siguiendo los protocolos indicados, pero no es una situación completamente

adecuada ya que es influenciado por varios factores tanto internos como externos de las partes involucradas. (Gérvas, 2011)

Aceptación. En cuanto refiere a la enfermedad se requiere de un estado mental del paciente que sea capaz de adaptar la situación desfavorable con una actitud favorable y con un optimismo real, lo cual beneficiara su situación tanto en su enfermedad como en el tratamiento que tenga. (Gérvas, 2011)

2.1.3 Teoría de enfermería que sustenta el trabajo.

Teoría de Jane Watson

La investigación guarda una asociación con la teoría de Jean Watson la cual se fundamenta en el concepto armonioso de la mente el cuerpo y el alma, mediante la relación confiable entre el profesional de la salud y el paciente.

Así mismo la teoría nos refuerza el hecho de la calidad en el cuidado se basa en un compromiso moral, y en la dignificación del paciente, lo cual va más allá de los protocolos médicos o el simple diagnóstico, mostrando el interés hacia paciente. (Watson, 1979)

De tal manera se puede decir que es un compromiso del profesional de enfermería velar por la recuperación del paciente de manera íntegra y oportuna siendo su prioridad el trato y la calidad que el paciente necesita, esto se debe dar a través de una comunicación eficaz donde se aclare las inquietudes y dudas que le paciente pueda tener, con la tolerancia, paciencia, respeto y confianza que este necesite.

Por otro lado, Watson resalta en su teoría que el pensamiento está en constante transformación siendo este un fenómeno de interacción recíproca donde el individuo se encuentra, la cual representa un compromiso dicha teoría siendo un elemento importante la motivación que es parte esencial en

el cuidado la cual es basado en un enfoque humanístico tal como es el trato hacia el paciente. (Watson, 1979)

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

Salud: Es parte de cada individuo llevar una adecuada salud la cual está compuesta por la mente el cuerpo y el alma y esto es percibido desde el punto de vista profesional en el ámbito hospitalario.

Persona: en esta teoría se reconoce a la persona como un elemento único que se moviliza en tres aspectos lo que refiere al estado mental, del cuerpo y el equilibrio espiritual, además de ello un poder en la decisión que tome en las opciones que tornen su vida. Es un ser integral que es capaz de manejar su propio autocuidado donde sus experiencias y costumbres influirán en el proceso. (Watson, 1979)

Entorno: la autora reconoce que el lugar de estancia del paciente es primordial en el diagnostico o recuperación que él tenga, así mismo este aspecto va interrelacionar con las percepciones del paciente y de sus propias creencias y expectativas. (Watson, 1979)

Enfermería: para Watson el término enfermería refiere a la práctica que lleva a cabo los profesionales de enfermería haciendo uso de los valores y teniendo como elemento relevante el trato humanizado a lo largo de su vida profesional, en la cual también se preocupa por la adquisición de nuevos conocimientos dentro de su formación, siendo dicha labor un trabajo importante para la persona porque de ello depende la recuperación y curación de los pacientes. (Watson, 1979)

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Estudios Internacionales.

Jiménez, Eduardo (2017) en su estudio acerca de las “Barreras de la comunicación en la atención de enfermería”, España. El objetivo principal de este trabajo es recopilar información actual sobre las barreras de comunicación en la atención de enfermería y, secundariamente, sobre las medidas que se puedan tomar para afrontar y eliminar dichas barreras. Concluyendo que la dificultad de prevenir las barreras comunicativas es alta lo cual se debe a que se condiciona de varios factores, y las barreras no solo son en un plano físico si no en uno mental tanto en el profesional de la salud como en la mentalidad de cada individuo y su percepción basada en experiencias, dicha situación distorsiona el mensaje, y perjudica el cuidado deseado.

Ruiz, Marta (2015) en su estudio acerca de “La comunicación como herramienta básica de enfermería”, España. Objetivo. Realizar una revisión bibliográfica de la literatura acerca de la importancia de una comunicación eficaz en Enfermería. Material y métodos. Según análisis la comunicación es básica en todos los procesos que aplica el profesional de enfermería durante su atención y cuidado de los pacientes, así mismo se observó que los usos de las TIC se están volviendo herramientas principales en este desarrollo profesional. Así mismo se observó que las habilidades comunicativas no son innatas por lo cual el profesional de enfermería debe estar en constante capacitación en esta herramienta de comunicación tan útil en la relación con el paciente.

García, Mari (2015) en su estudio acerca de los “Factores que influyen en la comunicación enfermero-paciente”, España. Objetivo: Describir los principales factores que influyen en la comunicación del profesional de enfermería y el paciente. Concluyendo que el conocimiento de las

habilidades sociales es importante que el profesional de enfermería las tenga pulidas, ya que aporta a su comunicación con el paciente lo que favorecerá en la confianza y seguridad que el profesional le proyecte.

Cortes, Elizabeth (2013) en su estudio acerca de las “Barreras percibidas en la comunicación terapéutica con personas con limitación auditiva por un grupo de trabajadores de enfermería residentes en Bogotá”, Colombia. Teniendo como objetivo contribuir a la creación de estrategias que permitan reconocer y mejorar el proceso de comunicación terapéutica entre profesionales y auxiliares de enfermería y personas con limitación auditiva. Concluyo que existen factores que intervienen en la comunicación con el paciente como la falta auditiva de algunos, o los materiales con los que se cuenta, así mismo la actitud de algunos debido a su enfermedad o al poco entendimiento cognitivo lo cual genera un estrés al profesional, otro factor fue el tiempo que se le dedicaba a la comunicación con el paciente con problemas auditivos ya que al demorar el explicar los procesos mediante señas requería de más tiempo, lo cual con la carga laboral actual era aún más estresante, peor aún que en este tipo de comunicación se requiere del crecimiento de la comunicación por señas que muchos profesionales o tienen. Lo adjudica una interpretación improvisada lo cual podría perjudicar tanto como la atención como la salud del paciente.

Ayllon, Adela; Ramos, Pamela y Valdez, Leli (2013) presentaron su estudio titulado “Características y barreras de la comunicación entre enfermeras y padres de los recién nacidos hospitalizados en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal”, Argentina. Según resultados concluyo que debido a la angustia de los padres, como una barrera comunicativa, formaba una falsa interpretación del mensaje que la enfermera buscaba transmitir, así mismo se encontró que existe una satisfacción media con respecto a la atención brindada por la enfermera, debido a una mala comunicación con la enfermera.

2.2.2. Estudios Nacionales.

Rodríguez, Magaly y Zuta, Rosa (2017) realizaron un estudio acerca de “Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo – 2016”, Arequipa. Según los estudios y los resultados realizados en esta investigación se observó que en su mayoría existe una satisfacción favorable de los familiares con el tipo de comunicación que brinda la enfermera, siendo la comunicación verbal más satisfactoria que la no verbal.

Rivadeneira, Enma y Salazar, Angie (2016) realizaron un estudio acerca de la “Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015”, Chiclayo-Perú. En esta investigación se comprobó que es primordial un enfoque humanista saber escuchar, el respeto, con el paciente para lograr una comunicación más efectiva, así mismo se observó que el conocimiento de las enfermeras no era acorde con su práctica del cuidado y comunicación terapéutica.

Condori, Iraida y Escobar, Aymeé (2015) presentaron su estudio acerca del “Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, hospital departamental de Huancavelica, 2014”. Huancavelica-Perú. Según los datos los pacientes presentaron un nivel de ansiedad severa lo cual perjudicaba su recuperación o intervención, dicha situación cambió después de la comunicación terapéutica disminuyendo su nivel leve. Lo cual permitió concluir que la comunicación terapéutica es efectiva en la recuperación del paciente.

Cóndor, Erika (2014) en su estudio acerca de la “Comunicación en el cuidado de enfermería desde la percepción del paciente adulto mayor. Hospital José Soto Cadenillas. Chota. 2014”, Chota-Perú. Según el análisis los pacientes refieren que un cuidado humanizado es primordial en la

atención que le brinda la institución, así mismo es necesario que el profesional de enfermería muestre un respeto hacia el paciente, en aceptar sus sugerencias o simplemente llamarlo por su nombre.

Grados, Betzabé (2014) en su estudio acerca de la “Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de mayo 2013”, Lima-Perú. según los resultados se pudo observar que la mayoría de pacientes observan una cierta inexperiencia en el profesional de salud de acuerdo a la comunicación terapéutica que realiza con el paciente de una manera poca concisa, con una velocidad inadecuada y una expresión facial poco amistosa, debido a estos factores la comunicación terapéutica es de un nivel bajo, lo cual exige mejorar y capacitar al profesional de enfermería en cuanto al tema.

2.3.- Marco Conceptual

Aceptación. Es ser consiente de una realidad que antes no era percibida. (Gérvas, 2011)

Alivio. Es la anulación del dolor de una forma temporal o permanente lo cual, cuyo campo de acción puede ser físico o mental. (García, 2015)

Ansiedad. Sentimiento que busca adelantar la situación en espera, así mismo es una preocupación a veces infundada como cierta. Cuando esta situación llega a un extremo poco controlable se deriva en un miedo o un terror. (Rivadeneira y Salazar, 2016)

Autoestima. Es la forma en que el individuo percibe sus cualidades más representativas en comparación con el mundo exterior u otros individuos. (Gérvas, 2011)

Barrera. Es un objeto o una situación que impide el paso de algo o la intervención de un suceso. (Ayllon, et al. 2013).

Barreras ambientales. Es una interferencia externa puede ser natural como mecánica, implica tanto a una distracción por sonido como visual. (Cortes, 2013)

Barreras psicológicas. Son los miedos y preocupaciones que se forman en la mente del paciente en relación a lo que espera o cree que va resultar, muchas veces sin un fundamento capaz de respaldar esta idea. (Córdor, 2014)

Comodidad y confort. Son aspectos tangibles de la institución o de una organización que brinda para que su servicio sea más de calidad y cómodo para los usuarios o clientes. (García, 2015)

Comunicación. Hecho social evolutivo que sirve para transmitir una información importante para un individuo o un grupo en particular, se caracteriza por tener un código especial en cada grupo social, así como sus atenuantes propios de cada región. (Córdor, 2014)

Emociones. Son aspectos psicológicos que forman parte del accionar y las decisiones que tomen los individuos así mismo es la forma en la que el cuerpo responde a ciertas actividades. (Gérvás, 2011)

Iluminación. La iluminación es importante en los hospitales para el confort de los pacientes y el buen funcionamiento del personal. (García, 2015)

Ira. Respuesta del organismo en función de una frustración por un objetivo no cumplido o una acción impedida por efectos varios. (Córdor, 2014)

Limpieza. Acto por el cual se busca una inocuidad en el ambiente u organismo, o la adjudicación de un estado favorable para el correcto desarrollo fisiológico. (García, 2015)

Miedo. Es la respuesta emocional del organismo para alertar de un peligro perjudicial para él, así mismo puede haber una percepción falsa lo cual alertara de una forma errónea, pero a su vez reparándolo para una respuesta inmediata y más favorable para la estabilidad del organismo. (Gérvás, 2011)

Privacidad. Se refiere al respeto de la información del paciente o cualquier persona, a la exposición consentida que no perjudique el origen de esta información o la persona de donde proviene. (Cóndor, 2014)

Recuperación emocional. Es cuando el equilibrio de la mente regresa y está en un estado óptimo (Godoy, 2013)

Ruido. No todos los sonidos son ruido; el ruido es un sonido que no le gusta a la gente. El ruido puede ser molesto y perjudicar la capacidad de trabajar al ocasionar tensión y perturbar la concentración. (Intramed, 2016)

Recuperación física. Es el restablecimiento de la fuerza del cuerpo así como el bienestar de los sistemas del cuerpo, por ende de la salud. (Rivadeneira y Salazar, 2016)

Seguridad. Es el estado de confianza de una persona tenga de si mismo así como de un echo o de otra persona que le ha demostrado que es capaz de tenerla. (Gérvás, 2011)

Tristeza. Es un estado provocado por una situación poco favorable y dolosa para el individuo, el cual puede variar de persona en persona el grado que con esta se lleve. Se manifiesta por lagrimas apatía y en grados más altos depresión. (Godoy, 2013)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre las barreras ambientales y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

Existe relación significativa entre las barreras psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x) Barreras de la comunicación terapéutica

Variable Dependiente (y) Recuperación del Paciente

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x) Barreras de la comunicación terapéutica

Este concepto define la interrupción o la mala interpretación del mensaje entre el paciente y el profesional de la salud. Esto se debe a que las personas a pesar de tener un objetivo en común tienen características diferentes y por ende una exceptiva y forma de llegar al objetivo propio de cada individuo. En cuanto a las interrelaciones debe haber una convergencia identificando los posibles obstáculos para poder superarlos. (De Agrela, et al, 2013)

Variable Dependiente (y) Recuperación del Paciente

La recuperación del paciente involucra el regreso del equilibrio de su salud, siguiendo los protocolos médicos como la buena alimentación, ejercicio, descanso, lo cual depende y es condicional de acuerdo al diagnóstico establecido. (Pérez y Merino, 2014)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

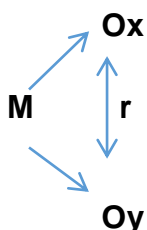
| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|---|--|
| <p align="center">Barreras de la comunicación terapéutica</p> | <p align="center">Ambientales</p> | <p>Acceso al cuarto Privacidad Ruido Limpieza Iluminación</p> |
| | <p align="center">Psicológicas</p> | <p>Emociones Ira Tristeza Ansiedad Miedo Vergüenza Culpa</p> |
| <p align="center">Recuperación del Paciente</p> | <p align="center">Física</p> | <p>Alivio Dormir adecuado Comodidad y confort</p> |
| | <p align="center">Emocional</p> | <p>Autoestima Seguridad Aceptación</p> |

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método: para el presente estudio se usó el descriptivo transversal; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad y en un tiempo y espacio determinado

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio. En este sentido responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Barreras de la comunicación terapéutica

O_y = Recuperación del paciente

r = Relación entre las dos variables.

4.2.- Tipo y nivel de Investigación

Es de tipo cuantitativa. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable y estadísticamente procesable. (Hernández, 2012).

La investigación es de nivel aplicativo; Hernández (2012) refiere que el nivel de investigación aplicativo nos permite valorar el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio, buscando la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población de estudio estuvo constituida por 140 pacientes hospitalizados del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

$$N = 140$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (140)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{140 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(140 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 103$$

Muestreo: El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todos los pacientes tienen la misma opción de ser elegidos.

Criterios de inclusión

Pacientes hospitalizados del servicio de medicina

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión

Pacientes de no acuden al servicio de medicina

Pacientes menores de 18 años

Pacientes que no deseen participar

Familiares del paciente

4.4.- Consideraciones Éticas.

Respeto: Ante todo se respetó al paciente en cuanto a la condición o características presentes en el así como el respeto de su información.

Autonomía: la decisión de participar de cada paciente fue propia decisión del él además de otorgar su consentimiento para la realización de la investigación.

Veracidad: los datos obtenidos, así como la información pertinente a la investigación son real y confiable, así como no existe la manipulación en las respuestas de los pacientes.

No maleficencia: en ningún momento se buscó perjudicar ni se perjudico a ningún paciente o a la institución involucrada solo se buscó las posibles soluciones aun problema existente.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitió promocionar la salud y mejorar las barreras de la comunicación terapéutica en el personal de enfermería.

Confidencialidad y privacidad: la información brindada por los pacientes es de forma confidencial, así como privada para uso exclusivo de la investigación.

Justicia. Este principio nos centra a que el beneficio de la salud es para todos sin ninguna distinción es por ello como profesionales de enfermería debemos buscar siempre la igualdad y promoción de la salud para toda la población.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Con respecto a la técnica de recolección de datos se hizo uso de la encuesta, la cual se basa en preguntas aplicada a un determinado grupo, con el propósito de obtener los datos necesarios para estudiarlos. (Hernández, et. al., 2014)

5.1.2 Instrumento

Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas, las cuales serán validados por el juicio de expertos, quienes darán su aprobación para la aplicabilidad del instrumento y de esta manera poder recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Así mismo el instrumento consta de 28 ítems en total la cual se dividió en:

Independiente: Barreras de la comunicación terapéutica: Se utilizó 14 ítems y los siguientes rangos:

| | |
|-------|---------|
| Alto | (32-42) |
| Medio | (23-31) |
| Bajo | (14-22) |

Dependiente: Recuperación: Se utilizó 11 ítems y los siguientes rangos:

| | |
|---------|---------|
| Buena | (32-42) |
| Regular | (23-31) |
| Mala | (14-22) |

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada paciente, informándoles previamente sobre el estudio que se les realizó y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de los encuestados, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Para su posterior análisis, tabulación y presentación de resultados.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante un oficio dirigido al Director del Hospital Alberto Sabogal Sologuren y a la jefa del servicio de medicina, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por encuestado.

Procesamiento de información:

Luego se analizó dicha información mediante programas estadísticos que permitieron su presentación e interpretación para las conclusiones de los resultados a través de la prueba estadística de Rho de Spearman y la comprobación de la hipótesis planteada.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable barreras de la comunicación terapéutica

| Niveles | f | % |
|---------|-----|--------|
| Alto | 30 | 29.13 |
| Medio | 46 | 44.66 |
| Bajo | 27 | 26.21 |
| Total | 103 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

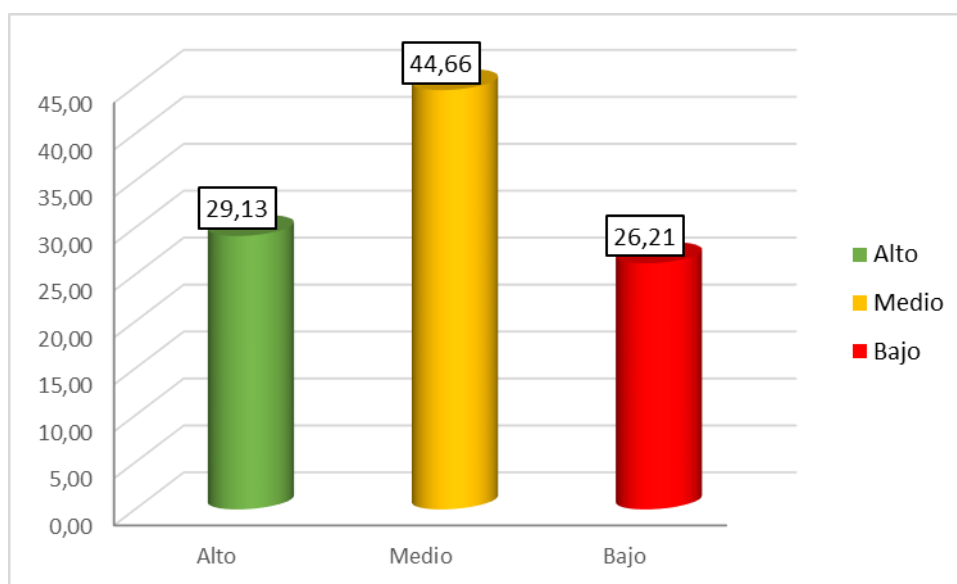


Figura 1: Datos según la variable barreras de la comunicación terapéutica

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 29.13% de los pacientes refieren un nivel alto con respecto a la variable barreras de la comunicación terapéutica es decir existe una dificultad en la comunicación paciente-enfermero no es clara ni precisa, el 44.66% percibe un nivel medio es decir que la comunicación no es mala pero requiere de refuerzo acorde a las necesidades del paciente y un 26.21% un nivel bajo quiere decir que las barreras son pocas y hay una comunicación entendible y efectiva.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión ambientales

| Niveles | f | % |
|---------|-----|--------|
| Alto | 30 | 29.13 |
| Medio | 44 | 42.72 |
| Bajo | 29 | 28.16 |
| Total | 103 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

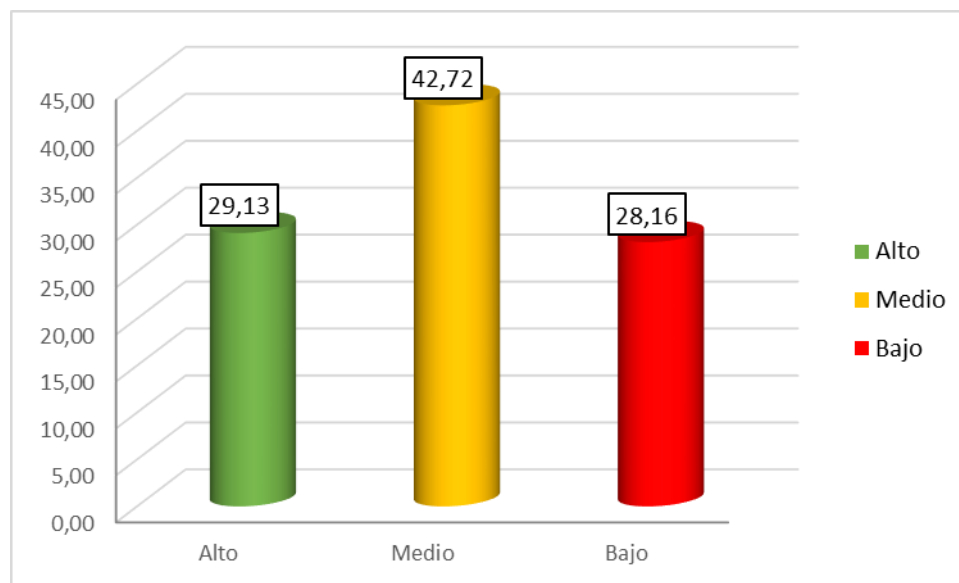


Figura 2: Datos según la dimensión ambientales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 29.13% de los pacientes refieren un nivel alto con respecto a la variable barreras de la comunicación terapéutica en su dimensión ambientales es decir las barreras como la poca iluminación o el acceso al cuarto o la privacidad dificultan la comunicación con el paciente, el 42.72% percibe un nivel medio es decir este tipo de barreras dificultan pero no perjudican la comunicación terapéutica con el paciente y un 28.16% un nivel bajo es decir que la percepción de estas barreras son mínimas y no perjudican la comunicación terapéutica con el paciente

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión psicológicas

| Niveles | f | % |
|---------|-----|--------|
| Alto | 31 | 30.10 |
| Medio | 47 | 45.63 |
| Bajo | 25 | 24.27 |
| Total | 103 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

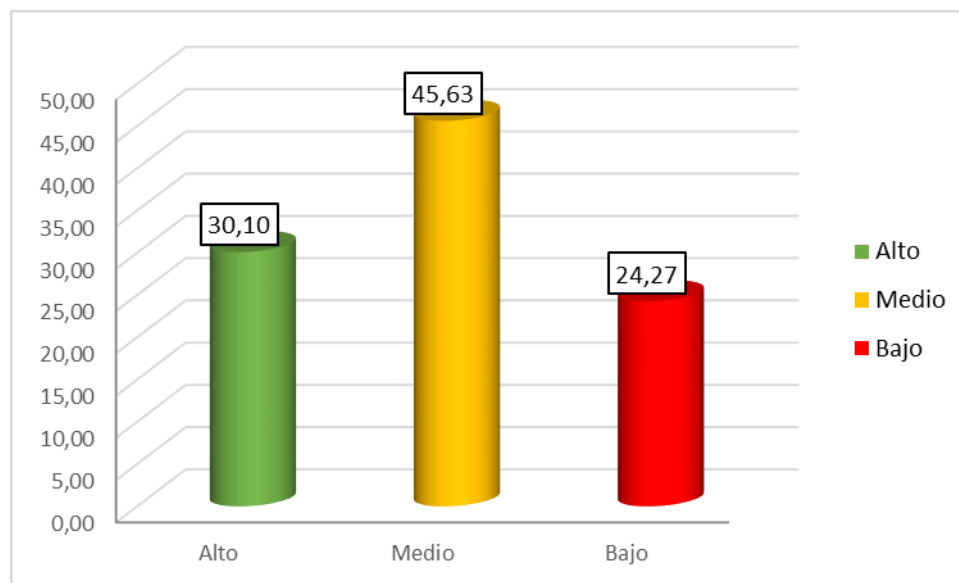


Figura 3: Datos según la dimensión psicológicas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.10% de los pacientes refieren un nivel alto con respecto a las barreras de la comunicación terapéutica en su dimensión psicológicas es decir que el aspecto psicológico de los participantes en este proceso comunicativo interfieren en una buena calidad de comunicación, el 45.63% percibe un nivel medio es decir que este tipo de barreras interfiere en la comunicación pero no en una gran escala y un 24.27% un nivel bajo lo que quiere decir que no interfiere en la comunicación terapéutica.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable recuperación

| Niveles | F | % |
|---------|-----|--------|
| Bueno | 28 | 27.18 |
| Regular | 56 | 54.37 |
| Malo | 19 | 18.45 |
| Total | 103 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

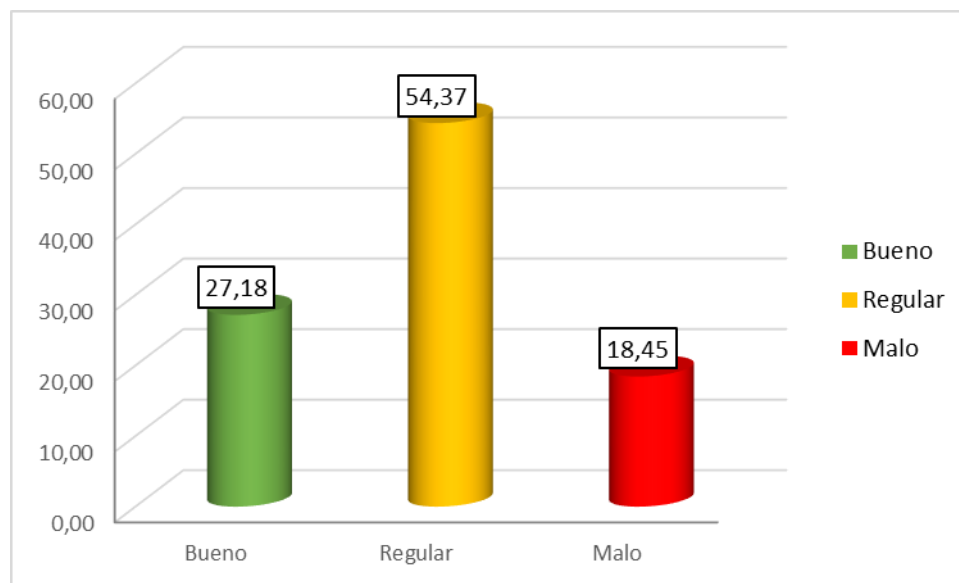


Figura 4: Datos según la variable recuperación

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 27.18% de la muestra presentan un nivel bueno con respecto a la recuperación es decir su diagnóstico es favorable, el 54.37% presentan un nivel regular es decir están teniendo algún tipo de dificultad en el proceso y un 18.45% un nivel malo es decir el tiempo y las circunstancias no son las adecuadas debido a diversos factores en este caso a las barreras de comunicación terapéutica.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión física

| Niveles | f | % |
|---------|-----|--------|
| Bueno | 29 | 28.16 |
| Regular | 57 | 55.34 |
| Malo | 17 | 16.50 |
| Total | 103 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

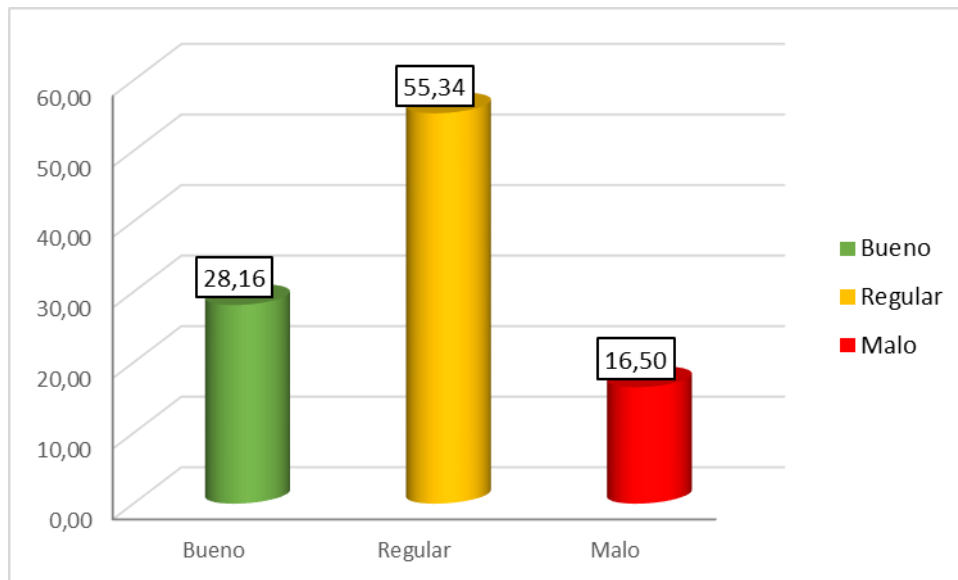


Figura 5: Datos según la dimensión física

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 28.16% de la muestra presentan un nivel bueno con respecto a la recuperación en su dimensión física es decir no están teniendo alguna dificultad física o tangible en su recuperación, el 55.34% presentan un nivel regular es decir existe alguna molestia física en su recuperación como alguna interrupción en su descanso una mala iluminación, etc., pero no es de una gran importancia para el paciente y un 16.50% un nivel malo es decir no existe una conformidad en su descanso o estancia está disconforme con el trato y atención tanto tangible como intangiblemente.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión emocional

| Niveles | f | % |
|---------|-----|--------|
| Bueno | 27 | 26.21 |
| Regular | 54 | 52.43 |
| Malo | 22 | 21.36 |
| Total | 103 | 100.00 |

Fuente: Encuesta de elaboración propia

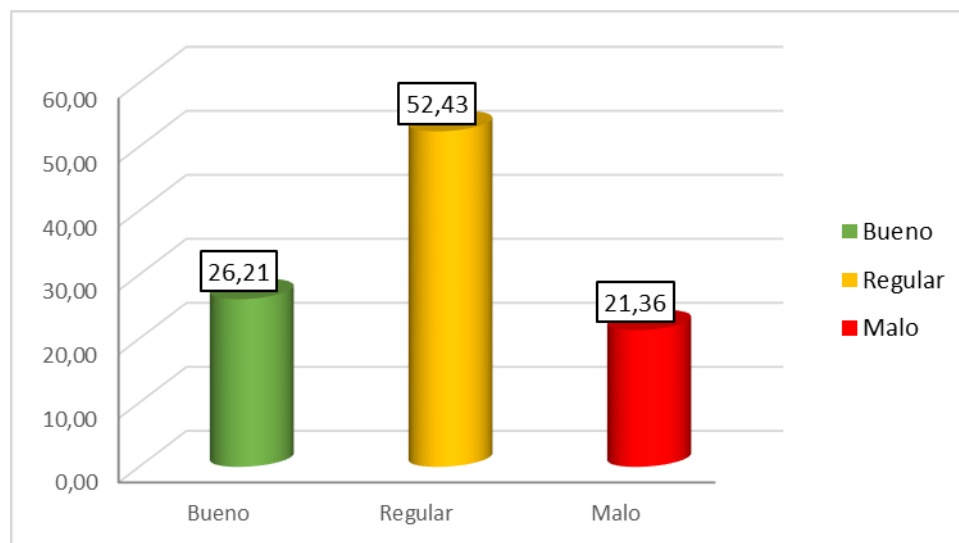


Figura 6: Datos según la dimensión emocional

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 26.21% de la muestra presentan un nivel bueno con respecto a la recuperación en su dimensión emocional es decir tienen una estabilidad psicológica favorable para su recuperación, el 52.43% presentan un nivel regular es decir tienen algunas dudas respecto a su estado y un 21.36% un nivel malo es decir los pacientes se sienten inseguros con miedos lo cual perjudica su recuperación.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación

| | | | Barreras de la comunicación terapéutica | Recuperación |
|-----------------|---|----------------------------|---|--------------|
| Rho de Spearman | Barreras de la comunicación terapéutica | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,679** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 103 | 103 |
| | Recuperación | Coeficiente de correlación | ,679** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 103 | 103 |

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable barrera de la comunicación terapéutica está relacionada directa y positivamente con la variable recuperación según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

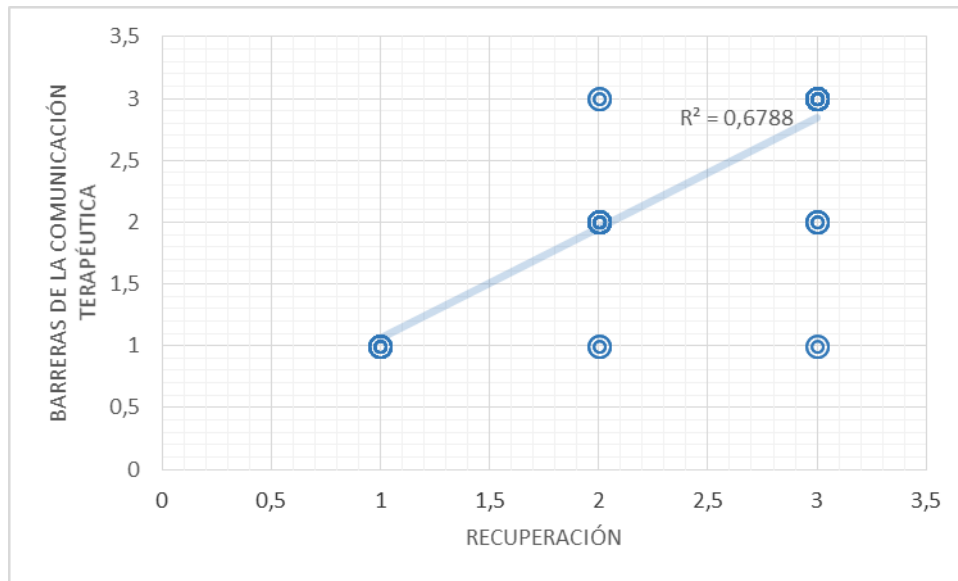


Figura 7: Dispersión de datos de la variable barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable barreras de la comunicación terapéutica mejora, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable recuperación, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre las barreras ambientales y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre las barreras ambientales y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre las barreras ambientales y la recuperación

| | | | Barreras ambientales | Recuperación |
|-----------------|----------------------|----------------------------|----------------------|--------------|
| Rho de Spearman | Barreras ambientales | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,663** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 103 | 103 |
| | Recuperación | Coeficiente de correlación | ,663** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 103 | 103 |

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión barreras ambientales está relacionada directa y positivamente con la recuperación, según la correlación de Spearman de 0.663 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

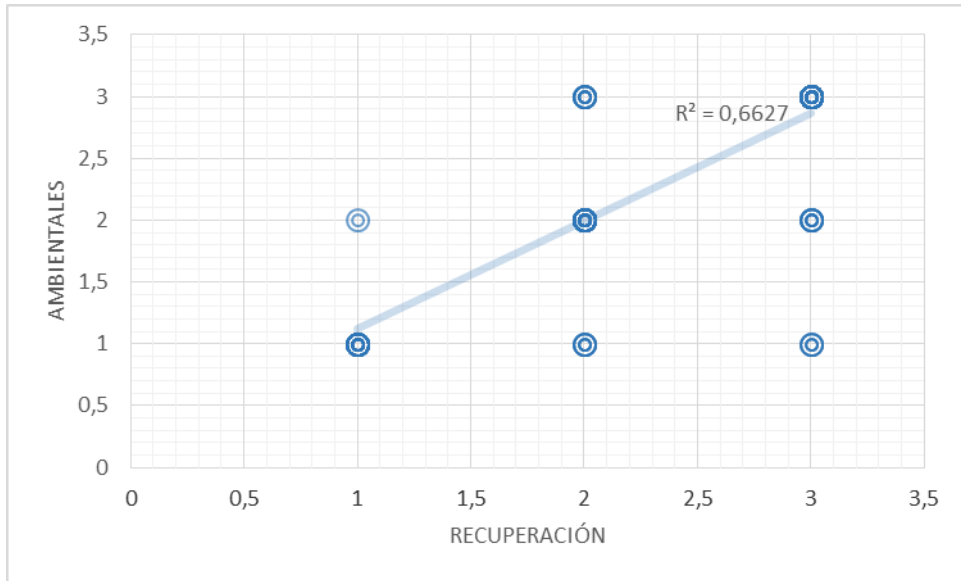


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión barreras ambientales y la recuperación

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión barreras ambientales y la recuperación, lo cual significa que a medida que la puntuación de las barreras ambientales mejora, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable recuperación, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre las barreras psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

H0: No existe una relación significativa entre las barreras psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre las barreras psicológicas y la recuperación

| | | | Barreras psicológicas | Recuperación |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Rho de Spearman | Barreras psicológicas | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,695** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 103 | 103 |
| | Recuperación | Coeficiente de correlación | ,695** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 103 | 103 |

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión barreras psicológicas está relacionada directa y positivamente con la variable recuperación, según la correlación de Spearman de 0.695 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

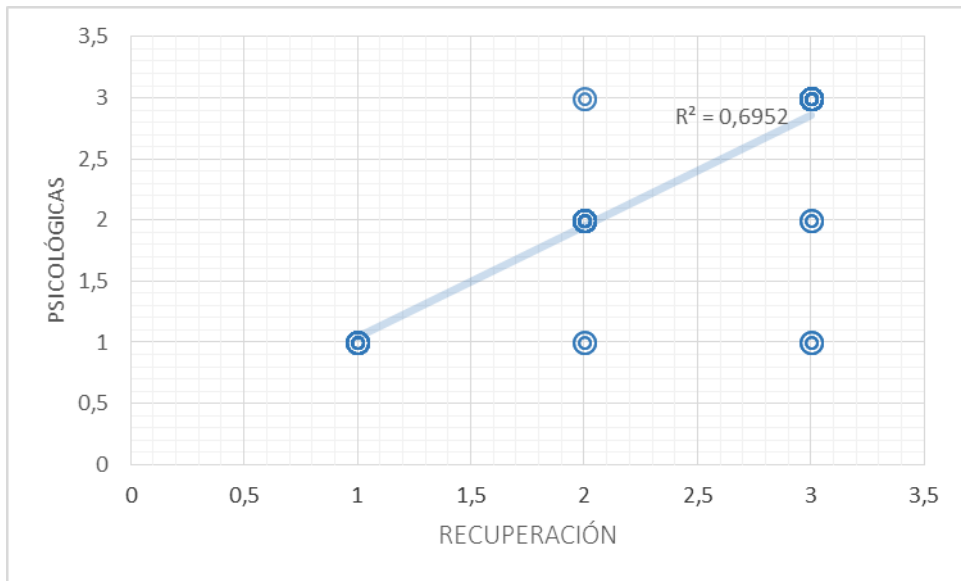


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión barreras psicológicas y la recuperación

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión barreras psicológicas y la recuperación, lo cual significa que a medida que la puntuación de las barreras psicológicas mejora, esta ira acompañada del incremento positivo de la variable recuperación, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos se pudo observar el 29.13% de los pacientes refieren un nivel alto con respecto a la variable barreras de la comunicación terapéutica es decir existe una dificultad en la comunicación paciente-enfermero no es clara ni precisa, el 44.66% percibe un nivel medio es decir que la comunicación no es mala pero requiere de refuerzo acorde a las necesidades del paciente y un 26.21% un nivel bajo quiere decir que las barreras son pocas y hay una comunicación entendible y efectiva. Así mismo el 27.18% de la muestra presentan un nivel bueno con respecto a la recuperación es decir su diagnóstico es favorable, el 54.37% presentan un nivel regular es decir están teniendo algún tipo de dificultad en el proceso y un 18.45% un nivel malo es decir el tiempo y las circunstancias no son las adecuadas debido a diversos factores en este caso a las barreras de comunicación terapéutica. Y con respecto a la comprobación de la hipótesis se muestra en la tabla 7 la variable barreras de la comunicación terapéutica está relacionada directa y positivamente con la variable recuperación según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Rodríguez y Zuta (2017) realizaron un estudio acerca de “la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo – 2016”, Arequipa. En la cual se concluye que Según la valoración del nivel de satisfacción de la comunicación brindada por la enfermera; en la dimensión verbal el 77.78% de los familiares encuestados la percibe como favorable, en la dimensión no verbal el 75.93% de los familiares lo considera favorable, y el apoyo emocional el 96.30% lo califican como favorable. El nivel de satisfacción Global de los familiares respecto a la comunicación verbal y no verbal es percibido como plenamente satisfactoria. Existiendo una concordancia respecto a los resultados en los cuales se obtuvo un nivel medio en cuanto a las barreras de la comunicación terapéutica.

Así mismo en el estudio realizado por Rivadeneira y Salazar (2016) realizaron un estudio acerca de la “Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015”, Chiclayo-Perú. En la cual se obtuvo que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo, no es ejecutado por diversas limitaciones. Existiendo una concordancia con el presente estudio observándose que las barreras de la comunicación en el aspecto psicológico son muy importantes a que el paciente muchas veces depende de esa característica para percibir un buen trato.

En otro estudio realizado por Jiménez (2017) en su estudio acerca de las “Barreras de la comunicación en la atención de enfermería”, España. Se concluyó que es muy difícil establecer un proceso comunicativo perfecto ya que, al depender de varios factores complejos, es inevitable la aparición de barreras que distorsionen el mensaje o impidan su transmisión. Estas barreras no sólo son físicas o ajenas a los interlocutores, sino que también pueden aparecer dentro de cada uno de los participantes, debido a que cada persona tiene una visión individual basada en sus experiencias y valores, lo cual servirá de aporte a la investigación para reforzar las estrategias para disminuir las barreras de la comunicación terapéutica que perjudica la recuperación del paciente.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, según la asociación estadística de Spearman del 0.679 resultado moderado y una significancia del 0.001 menor del 0.01 que es el margen de error, lo cual permite aceptar la hipótesis principal y rechazar su nula.

Segunda: Existe relación significativa entre las barreras ambientales y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, según la asociación estadística de Spearman del 0.663 resultado moderado y una significancia del 0.001 menor del 0.01 que es el margen de error, lo cual permite aceptar la hipótesis específica 1 y rechazar su nula.

Tercera: Existe relación significativa entre las barreras psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, según la asociación estadística de Spearman del 0.695 resultado moderado y una significancia del 0.001 menor del 0.01 que es el margen de error, lo cual permite aceptar la hipótesis específica 2 y rechazar su nula.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Se recomienda a la Jefa Médico del servicio de medicina verificar sus instalaciones e implementos que perjudiquen la recuperación del paciente, así mismo dentro de la posibilidad del paciente recomendar insumos o herramientas que permitan una mejor estancia del mismo para un confort y una recuperación más agradable, por otra parte, estar pendiente del aspecto tangible de la institución ya que es un aspecto muy importante en la percepción de su calidad frente al usuario.

Segunda: Se recomienda a la Jefatura de Enfermería del servicio de Medicina elaborar un programa de capacitación al profesional asistencial de enfermería, de técnicas que le permitan abordar al paciente en un aspecto humanista, como un ser integral y holístico, poder comprenderlo mediante técnicas psicológicas y comunicativas, permitiendo al profesional expresarse delante del paciente de una forma clara y precisa pero entendible para el ciudadano común, y de esta manera generar la confianza necesaria para que el paciente actué de igual forma logrando un diagnóstico más preciso y una recuperación más efectiva. Por otra parte, se recomienda también manejar el estrés laboral en el profesional de enfermería ya que este aspecto es muy influyente en el tipo de comunicación y cuidado que ofrecerá.

Tercero: Se recomienda al Departamento de Enfermería tomar en cuenta el aspecto emocional del paciente en su recuperación por que al igual que cualquier ser humano el paciente está lleno de miedos e inseguridades, para lo cual es necesario establecer una comunicación clara entendible y amigable con el paciente. Resolver cualquier duda o dolencia que lo aqueje para así crear un ambiente de seguridad y confianza Enfermero – Paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

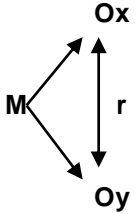
- Ayllon, A.; Ramos, P. y Valdez, L. (2013). Características y barreras de la comunicación entre enfermeras y padres de los recién nacidos hospitalizados en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, Argentina.
- Bernal, C. (2007). Metodología de la Investigación. Pearson Educación.
- Cano, A. (2010). Comunicación terapéutica. Huaraz-Perú.
- Cóndor, E. (2014). Comunicación en el cuidado de enfermería desde la percepción del paciente adulto mayor. Hospital José Soto Cadenillas. Chota. 2014, Chota-Perú.
- Condori, I. y Escobar, A. (2015). Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, hospital departamental de Huancavelica, 2014. Huancavelica-Perú.
- Cortes, E. (2013). Barreras percibidas en la comunicación terapéutica con personas con limitación auditiva por un grupo de trabajadores de enfermería residentes en Bogotá, Colombia.
- De Agrela, A.; Pérez, A. y Pérez, F. (2013). Barreras en la comunicación médico-paciente.
- Di Giuseppe, R. (2006). Understanding Anger Disorders, Oxford University Press.
- Fernández, C.; Garrido, M.; Santo, P. y Serrano, M. (2003). Enfermería Fundamental. Barcelona, Masson.
- García, M. (2015). Factores que influyen en la comunicación enfermero-paciente, España.
- Gérvás, J. (2011). Seguridad. Acta Sanitaria.
- Grados, B. (2014). Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013, Lima – Perú.
- Godoy, F. (2013). Apoyo Emocional a Pacientes en Recuperación. España.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

- Intramed (2016) El ruido en los hospitales puede comprometer la curación y recuperación de los pacientes.
- Jiménez, E. (2017). Barreras de la comunicación en la atención de enfermería, España.
- Machado, E. y Haddad, J. (2010) Comunicação como tecnologia leve para humanizar a relação enfermeiro-usuário na atenção básica. Rev Bioethikos.
- Mond, I. (2012). Barreras de la comunicación en enfermería. Salud y medicina.
- Pérez, J. y Merino, M. (2010). Definición de recuperación (<https://definicion.de/recuperacion/>)
- Rivadeneira, E. y Salazar, A. (2016). Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015, Chiclayo-Perú.
- Rodríguez, M. y Zuta, R. (2017). La comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo – 2016.
- Ruiz, M. (2015). La comunicación como herramienta básica de enfermería, España.
- Valerio, M (2014). Ejercicio físico, otro ingrediente en la recuperación de un ictus. Madrid.
- Watson, J. (1979). Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2018. Bach. Cruz Guado Nancy

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | CLASIFICACION DE VARIABLES | Metodología | Instrumento |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>Problema General ¿Qué relación existe entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018?</p> <p>Problemas Específicos 1. ¿Qué relación existe entre las barreras ambientales y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018? 2. ¿Qué relación existe entre las barreras psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018?</p> | <p>Objetivo General Determinar la relación entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Identificar la relación entre las barreras ambientales y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018. 2. Evaluar la relación entre las barreras psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.</p> | <p>Hipótesis General Existe relación significativa entre las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.</p> <p>Hipótesis Específicas 1. Existe relación significativa entre las barreras ambientales y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018. 2. Existe relación significativa entre las barreras psicológicas y la recuperación del paciente hospitalizado del servicio de medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018.</p> | <p>Variable Independiente (x) Barreras de la Comunicación Terapéutica</p> <p>Variable Dependiente (y) Recuperación del Paciente Hospitalizado</p> | <p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional</p>  <p>M: muestra en estudio.</p> <p>Ox: Barreras de la comunicación terapéutica Oy: Recuperación</p> <p>Población: estará constituido por 140 pacientes hospitalizados del servicio de medicina.</p> <p>N = 140</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada 103 pacientes.</p> | <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p> |

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2018

Buenos días, mi nombre es Nancy Cruz Guado, soy bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El presente cuestionario forma parte de un proyecto de investigación, cuyos resultados obtenidos serán utilizados para determinar la relación de las barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta de manera objetiva y veraz, este cuestionario es totalmente anónimo así mismo los datos serán confidenciales, y serán utilizados para fines únicamente de la investigación, desde ya agradezco su gentil colaboración.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

Valoración de alternativa:

| Nunca | Casi Nunca | A veces | Casi Siempre | Siempre |
|--------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

I. Características sociodemográficas:

Edad:

- Menos de 25 años
- 26 a 35 años
- 36 a 45 años
- 46 a 55 años
- Mayor de 55 años

Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino
- c.

Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Superior ()

| N° | Barreras de la comunicación terapéutica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------|--|---|---|---|---|---|
| Ambientales | | | | | | |
| 1 | ¿Considera usted, en donde se encuentra hospitalizado solo acceden personal de salud que lo atienden y familiares con previo consentimiento? | | | | | |
| 2 | ¿Considera usted, en donde se encuentra hospitalizado cuenta con la privacidad adecuada? | | | | | |
| 3 | ¿Considera usted, en donde se encuentra hospitalizado no presenta ruido? | | | | | |
| 4 | ¿Considera usted, en donde se encuentra hospitalizado siempre está limpio? | | | | | |
| 5 | ¿Considera usted, en donde se encuentra hospitalizado siempre presenta iluminación? | | | | | |
| 6 | ¿Considera usted, en donde se encuentra hospitalizado cuenta con el espacio e infraestructura adecuada? | | | | | |
| 7 | ¿Considera usted, en donde se encuentra hospitalizado cuenta con las señalizaciones adecuadas? | | | | | |
| Psicológicas | | | | | | |
| 8 | ¿Cuándo usted presenta ira, el personal de enfermería esta para apoyarlo y escucharlo? | | | | | |
| 9 | ¿Cuándo usted presenta tristeza, el personal de enfermería se preocupa? | | | | | |
| 10 | ¿Cuándo usted presenta ansiedad, el personal de enfermería le brinda una solución? | | | | | |
| 11 | ¿Cuándo usted presenta miedo, el personal de enfermería le orienta? | | | | | |
| 12 | ¿Cuándo usted presenta vergüenza, el personal de enfermería le brinda confianza? | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 13 | ¿Cuándo usted presenta culpa, el personal de enfermería le brinda su apoyo y comunicación? | | | | | |
| 14 | ¿Cuándo usted se encuentra deprimido, el personal de enfermería está presente para animarlo y motivarlo? | | | | | |
| N° | Recuperación de los pacientes hospitalizados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Física | | | | | |
| 1 | ¿El personal de enfermería acude a brindarle ayuda en el alivio de su dolor? | | | | | |
| 2 | ¿El personal de enfermería se preocupa por usted en cada momento en su recuperación? | | | | | |
| 3 | ¿El personal de enfermería le indica sobre el proceso de su recuperación? | | | | | |
| 4 | ¿La enfermera realiza rondas para dar conformidad de su servicio? | | | | | |
| 5 | ¿Recibe el tratamiento indicado a la hora y dosis? | | | | | |
| 6 | ¿Descansa bien por las noches en esta sala? | | | | | |
| 7 | ¿El servicio de medicina le brinda comodidad y confort? | | | | | |
| | Emocional | | | | | |
| 8 | ¿El profesional de enfermería le apoya emocionalmente respecto a la aceptación de su enfermedad? | | | | | |
| 9 | ¿El profesional de enfermería le brinda un trato adecuado y oportuno? | | | | | |
| 10 | Se siente usted seguro de su recuperación en el servicio de medicina. | | | | | |
| 11 | ¿Vienen sus familiares o amigos a visitarlo? | | | | | |
| 12 | ¿Está Ud. informado de su enfermedad? | | | | | |
| 13 | ¿Ud. Está de acuerdo con el horario de visitas establecidas en este servicio? | | | | | |
| 14 | ¿Tiene una comunicación buena con el personal de salud? | | | | | |

ANEXO 03: BASE DE DATOS DE LA VARIABLE BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

| Encuestados | Item01 | Item02 | Item03 | Item04 | Item05 | Item06 | Item07 | Item08 | Item09 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 6 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 7 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 8 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 10 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 11 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 12 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| 13 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 14 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 15 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 16 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 18 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 20 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 21 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 22 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 23 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 26 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 27 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 28 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 29 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 31 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 32 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 33 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| 34 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 35 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 36 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 37 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 38 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 39 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 41 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 42 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 43 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 44 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| 45 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 46 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 47 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 48 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 49 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 50 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 51 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 53 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 54 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| 55 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 56 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 57 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 58 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 59 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 60 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 61 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 62 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 63 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 64 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 65 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 |
| 66 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 67 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 68 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 69 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 70 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 71 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 73 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 74 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 75 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 |
| 76 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 77 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 |
| 78 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 79 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 80 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 81 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | |
| 82 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | |
| 83 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | |
| 84 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | |
| 85 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | |
| 86 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | |
| 87 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | |
| 88 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | |
| 89 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | |
| 90 | 4 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | |
| 91 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | |
| 92 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | |
| 93 | 4 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 94 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | |
| 95 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | |
| 96 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | |
| 97 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | |
| 98 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | |
| 99 | 3 | 4 | 3 | 5 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | |
| 100 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | |
| 101 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | |
| 102 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | |
| 103 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | |

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE RECUPERACIÓN

| Encuestados | Item01 | Item02 | Item03 | Item04 | Item05 | Item06 | Item07 | Item08 | Item09 | Item10 | Item11 | Item12 | Item13 | Item14 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 7 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 10 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 12 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 13 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 15 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 16 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 17 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 18 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 20 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 23 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 24 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 26 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 27 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 28 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 31 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 33 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 34 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 36 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 37 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 38 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 39 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 40 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 41 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 42 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 43 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 44 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 45 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 46 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 47 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 48 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 49 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 50 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 51 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 52 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 53 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 54 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 55 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 56 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 57 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 58 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 59 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 60 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 61 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 62 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 63 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 64 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 65 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 66 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 67 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 68 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 69 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 70 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 71 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 72 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 73 | 5 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 74 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 75 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 76 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 77 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 78 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 79 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 80 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 81 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 82 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 83 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 84 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 85 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 86 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 87 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 88 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 89 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 90 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 91 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 92 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| 93 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 94 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| 95 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 3 |
| 96 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 97 | 5 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 98 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| 99 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 100 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| 101 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 102 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 103 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable independiente: Barreras de la comunicación terapéutica

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 103 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 103 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,799 | 14 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

| | 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 |
|--------|--|---|--|---|
| ITEM01 | 66,70 | 62,461 | ,596 | ,801 |
| ITEM02 | 66,67 | 62,075 | ,675 | ,811 |
| ITEM03 | 66,77 | 60,478 | ,603 | ,801 |
| ITEM04 | 66,17 | 56,809 | ,494 | ,800 |
| ITEM05 | 66,73 | 61,620 | ,564 | ,796 |
| ITEM06 | 66,87 | 64,999 | ,459 | ,797 |
| ITEM07 | 66,97 | 61,551 | ,592 | ,799 |
| ITEM08 | 66,17 | 62,461 | ,556 | ,802 |
| ITEM09 | 66,17 | 56,809 | ,494 | ,800 |
| ITEM10 | 66,73 | 61,620 | ,564 | ,796 |
| ITEM11 | 66,87 | 64,999 | ,459 | ,797 |
| ITEM12 | 66,97 | 61,551 | ,592 | ,799 |
| ITEM13 | 66,77 | 60,478 | ,603 | ,801 |
| ITEM14 | 66,17 | 56,809 | ,494 | ,800 |

Variable dependiente: Recuperación

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|-----|-------|
| Casos | Válido | 103 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 103 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,859 | 14 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

| | 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 |
|--------|--|---|--|---|
| ITEM01 | 68,53 | 49,533 | ,594 | ,852 |
| ITEM02 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,897 |
| ITEM03 | 68,07 | 49,340 | ,674 | ,895 |
| ITEM04 | 68,27 | 49,202 | ,502 | ,785 |
| ITEM05 | 68,70 | 48,217 | ,523 | ,798 |
| ITEM06 | 68,83 | 49,661 | ,622 | ,785 |
| ITEM07 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,896 |
| ITEM08 | 68,07 | 49,340 | ,674 | ,780 |
| ITEM09 | 68,07 | 49,340 | ,674 | ,895 |
| ITEM10 | 68,27 | 49,202 | ,502 | ,785 |
| ITEM11 | 68,70 | 48,217 | ,523 | ,798 |
| ITEM12 | 68,83 | 49,661 | ,622 | ,785 |
| ITEM13 | 68,13 | 49,533 | ,550 | ,896 |
| ITEM14 | 68,07 | 49,340 | ,674 | ,780 |

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a la Bachiller de Enfermería para participar en la investigación **“BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2018”** a través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmo haber sido informado(a) de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confidencialidad del mismo.

Firma del participante

Bach. Nancy Cruz Guado

Anexo 05: Autorización para la aplicación del instrumento