



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Licenciatura en Enfermería
Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

“El efecto de la comunicación no asertiva en los
internos de enfermería del Hospital Rodríguez
Zambrano”

Lady Stefania Soledispa Pereira

Facultad de Enfermería

Manta, 26 de agosto de 2019



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

“El efecto de la comunicación no asertiva en los
internos de enfermería del Hospital Rodríguez
Zambrano”

Autora: Lady Stefania Soledispa Pereira

Tutora: Mg. Karol Castillo Chávez

Facultad de Enfermería

Manta, 26 de agosto de 2019



CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es “El efecto de la comunicación no asertiva en los internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema, corresponde a la señorita **Soledispa Pereira Lady Stefania**, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2019(1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 26 de agosto de 2019.

Lo certifico,

Mg. Karol D. Castillo Chávez.

Tutora académica

C.I: 1309378642

Área: Salud



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y, las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo final de titulación, me corresponde de manera exclusiva y el patrimonio del mismo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 26 de agosto de 2019

Lady Stefania Soledispa Pereira

CI: 131719635-8



CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

Título: “El efecto de la comunicación no asertiva en los internos de enfermería del Hospital Rodríguez Zambrano”

Trabajo final de titulación

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

Licenciada en enfermería

Aprobada por:

Presidente del tribunal

Profesor miembro

Profesor miembro



DEDICATORIA

Aprende todo lo que puedas, en cualquier momento que puedas, de cualquier persona que puedas; siempre llegará un momento en que estarás agradecido de haberlo hecho. **(Sarah Caldwell)**

Por lo que el presente proyecto de investigación está especialmente dedicado:

A mis padres, Gonzalo y Piedad, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, valentía y confianza.

A mis hermanos, Sandra, Diana, Iván, Maicol, por estar presentes en cada momento, brindándome enseñanzas, apoyo y cariño. A mis sobrinos Carlos, Stephanie, Noelia. A mi niña, mi hermanita, Thaiz. A mi abuelita Rosario por siempre estar presente, confiando que siempre hacemos lo correcto.

A toda mi familia y amigos porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.



RECONOCIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena mi vida, a toda mi familia por estar siempre presente.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que forman parte del Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento de salud, en especial a la Lcda. Ana Mero y a los internos de enfermería que colaboraron en el proyecto.

Igualmente, mis agradecimientos a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, a toda la Facultad de Enfermería, a los docentes en especial a aquellos quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Lcda. Karol Castillo Chávez, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.



Índice

Introducción.....	1
Capítulo I	6
1. . Fundamentos teóricos de la comunicación en el desarrollo del profesional de enfermería.	6
1.1. La comunicación	6
1.1.2. Elementos de la comunicación.	6
1.1.3. Proceso de comunicación.....	7
1.2. Teorías de enfermería basadas en las relaciones interpersonales.....	8
1.3. Comunicación en salud.....	12
1.3.1. Comunicación asertiva.	14
1.4. Nuevas bases teóricas que vinculan las estrategias de comunicación para la salud y la recepción en pacientes	15
1.5. Marco legal	16
Capítulo II	18
2. Marco metodológico y análisis de resultados.	18
2.1. Tipo de investigación	18
2.2. Diseño de investigación	18
2.3. Metodología de la investigación.....	19
2.4. Técnicas e instrumentos de investigación	19
2.5. Población y muestra	20
2.6. Análisis de los resultados de los instrumentos aplicados	20



Capítulo III. Instructivo de capacitación para los internos de enfermería.....	31
3.1. Instructivo de capacitación para los internos de enfermería.....	31
3.2. Objetivo.....	31
3.3. Fundamentación del instructivo de capacitación	31
3.4. Alcance	31
3.5. Estructura del instructivo de capacitación.....	32
3.6. Descripción del instructivo de capacitación para los internos de enfermería que realizan sus prácticas en el hospital rodríguez zambrano de la ciudad de manta.....	32
Conclusiones	52
Recomendaciones	53
Bibliografía	54
Anexos	57



RESUMEN

La investigación se basó en una problemática de notable inquietud por la comunidad científica internacional, en particular sobre la comunicación asertiva que se expresa en la relación enfermero – paciente. El estudio se realizó con una muestra 40 de internos de enfermería que cumplen actividades de formación profesional y de titulación en el Hospital General “Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta. El objetivo se orientó hacia la elaboración de un instructivo de capacitación para los internos de enfermería que propicie una comunicación asertiva en las diferentes áreas hospitalarias, que facilite la mejora de la calidad de atención al paciente. Se emplearon métodos científicos teóricos y empíricos destacando la investigación bibliográfica, escala de thurstone, test proyectivo, encuesta y escala verbal. Se aplica la estadística descriptiva porcentual. Como parte de los resultados se comprobó que el 100% de encuestados consideró de gran importancia la comunicación entre el enfermero y el paciente para el cuidado de su salud , así como para reducir el número de errores que son evitables si el paciente conoce de su estado así como de la enfermedad y el tratamiento. Dentro de los aspectos conclusivos se evidenció el beneficio que ofrece para la salud la comunicación de los usuarios del hospital de referencia con el personal de enfermería, a través del instructivo de capacitación diseñado, lo cual vislumbró posibles mejoras en el desarrollo de capacidades de comunicación en los internos de enfermería del establecimiento.

Palabras claves: comunicación asertiva, cuidado de su salud, instructivo de capacitación, internos de enfermería.



INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida el ser humano ha adquirido habilidades para desarrollarse en el entorno social, tales habilidades le han permitido incorporar la lengua y el lenguaje pudiendo de esta manera comunicar sus conocimientos y deseos. Es a través de estas conversaciones que coordinamos acciones (comunicación significa, también, acción en común) con las demás personas. Aprender a comunicarnos, a escuchar al otro, a diseñar conversaciones, es una competencia cada vez más necesaria, tanto a nivel personal como profesional y empresarial

(J. Gómez, 2016) señala que:

Los seres humanos vivimos en el lenguaje como peces en el agua, pasa en transparencia, sin ser conscientes de él. A través de la palabra pensamos, nos comunicamos, expresamos, reflexionamos u opinamos. Por medio de la conversación nos relacionamos con el otro, constituimos equipos, organizaciones, sociedades, proyectos. Según sea nuestra calidad de conversación con alguien es la calidad de relación que tenemos con esa persona (y viceversa).

En lo relacionado con la comunicación en enfermería, Peplau, H. (1952), formuló la teoría de la relación interpersonal, cuyos postulados parten de la definición de la enfermería sicodinámica como el ser capaz de entender la propia conducta y así poder ayudar a otros a identificar sus problemas, aplicando los principios de las relaciones humanas.

Para ser un buen profesional de enfermería no basta con adquirir determinados conocimientos o ser capaces de llevar a cabo determinadas técnicas. Es necesario un razonamiento crítico, saber



priorizar problemas y cómo resolverlos mediante decisiones acertadas, así como ser capaces de establecer una adecuada comunicación tanto con los pacientes y/o su entorno, como con el resto de los profesionales que intervienen en la atención de su salud.

El personal enfermero forma parte del proceso comunicativo en la relación terapéutica con el paciente, no sólo tiene autonomía para informar de aquellos cuidados que compete a su ejercicio profesional de los cuales son directamente responsables, problemas independientes, también participa orientando y aclarando dudas en los problemas dependientes e interdependientes de los que son responsables otros profesionales sanitarios, pero en la que su labor puede mejorar la relación terapéutica ofreciendo recursos a las necesidades del paciente y la familia.

De acuerdo con los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), acerca del daño al paciente:

La probabilidad de un paciente de sufrir daños relacionados con la atención médica es de 1 en 300 pacientes. Señala que de 421 millones de pacientes anuales que ingresan al hospital por diversos motivos, durante el periodo de permanencia en la hospitalización, al menos 42,7 millones de personas sufrirán un daño o efecto adverso al tratamiento o atención médica, es decir uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados.

Según lo publicado por el diario el telégrafo durante los últimos 4 años en el Ecuador las denuncias por homicidio culposo por mala práctica profesional suman 577 entre agosto de 2014 y mayo de 2018. Estableciendo que Guayas



es la provincia donde se registra el mayor número con 155, seguida de Manabí con 71 y Pichincha con 61. (Telegrafo, 2018)

En el presente trabajo se emplearán un conjunto de métodos tanto como de nivel teórico y empírico, así como matemáticos y estadísticos, los cuales se describen a detalle en el capítulo metodológico.

El resultado esencial del estudio se concreta en un instructivo de capacitación de enfermería para los internos de enfermería, que consta de un programa detallado de conocimientos, además de pautas para mantener una relación enfermero- paciente que beneficie la calidad de vida de los usuarios.

Planteamiento del problema

Dentro del rol enfermero, la comunicación es la base del liderazgo donde el liderazgo es una relación interpersonal en la que los líderes influyen en las personas a cambiar, en este caso en relación con los pacientes, a través del proceso de la comunicación. Es el personal de enfermería quien se ocupa del cuidado de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales, y es a través de la comunicación con el paciente y el entorno como lo va a conseguir.

A partir de los criterios citados anteriormente se delimita la siguiente **situación problémica**:

Insuficiente nivel de dominio de la comunicación asertiva por los internos de enfermería que limita la calidad de la asistencia hospitalaria.

Problema científico

¿Cómo perfeccionar el uso de la comunicación en los internos de enfermería para que brinden una atención de calidad y calidez a los pacientes?

Objeto de estudio

La capacidad de comunicación asertiva que poseen los internos de enfermería en relación con el cuidado del paciente.



Objetivo general

Elaborar un instructivo de capacitación para los internos de enfermería que propicie una comunicación asertiva en las diferentes áreas que comprende el hospital Dr. “Rafael Rodríguez Zambrano” y eleve la calidad de atención al paciente.

Objetivos específicos

- Conceptualizar las pautas teóricas que vinculan las estrategias de comunicación con la salud de los usuarios.
- Identificar los métodos y técnicas que permitan precisar el nivel de conocimiento que poseen los internos de enfermería sobre una comunicación asertiva, a través de encuestas.
- Delimitar la estructura y contenidos del instructivo de capacitación que fortalezca la comunicación asertiva de los internos de enfermería en el cuidado de los usuarios.

Campo de acción

Comunicación interpersonal entre los internos de enfermería y los usuarios

Hipótesis

La comunicación asertiva aplicada por los internos del Hospital “Rafael Rodríguez Zambrano” hacia los usuarios, favorecerá al cumplimiento de los objetivos para la recuperación integral de la salud de sus beneficiarios, porque permitirá brindar una atención de calidad y calidez.

Detección de las variables.

VI. Comunicación asertiva.

VD. Recuperación integral de la salud

Definición conceptual de las variables

Según diversos autores “La comunicación asertiva tiene que ver con la capacidad de expresarse verbal y proverbialmente en forma apropiada a la cultura y las situaciones. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de



pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a las personas a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable”. La comunicación efectiva también se relaciona con la capacidad de solicitar consejo o ayuda en momentos de necesidad, por lo que está aplicada en la salud toma una dirección relativa a la hora de identificar y ejecutar acciones para la salud general de los usuarios.

Jiménez, Meneses, Rodríguez, Flores, (2017) indican:

La enfermera en su práctica profesional gestiona el cuidado desde una visión integral y humanística, asumiendo el criterio que el cuidado no es sólo es curar o medicar, sino integrar el propio conocimiento de enfermería basado en el cuidado “integral” con el conocimiento patológico, biofísico, comportamiento humano, espiritual, entre otros, para generar, promover o recuperar la salud... Cabe señalar que el estudiante desarrolla en su práctica profesional cuestionamientos, reflexiones y juicios críticos frente a diversas realidades del campo de la práctica, integrando contenidos recibidos y percibidos; los internos de enfermería en sus prácticas desarrollan diferentes habilidades, entre las que están cualidades comunicativas para el establecimiento de una relación con el usuario y que en el futuro les servirán para el desarrollo de su profesión.



CAPÍTULO I FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA COMUNICACIÓN EN EL DESARROLLO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

1.1. Bases conceptuales relacionadas con la comunicación

El término comunicación procede del latín “communicare”. El diccionario de la Real Academia de la lengua española la define como, la "acción y efecto de comunicarse, así como hacer partícipe a otro de lo que uno tiene". por lo que se establece a esta como el medio por el cual la persona trasmite información (opiniones, deseos, necesidades, sentimientos, etc.) estableciendo así relación con una o varias personas.

Alpízar, (2017) propone lo siguiente: “Toda relación humana es comunicación. Comunicación y enseñanza están en estrecho vínculo, el adecuado manejo de una repercute en la eficacia de la otra”. Por medio de este proceso el personal de enfermería hace conocer sus funciones al paciente y su familia brindando confianza en el proceso de recuperación.

En el artículo, La crítica descolonial y ecológica a la comunicación para el desarrollo y el cambio social, expone lo siguiente: “La comunicación es esencial en todas las relaciones (interpersonales, grupales y comunitarias), en las cuales se fundamenta el proceso de salud”. (Barranquero, Sáez, 2014).

La comunicación al ser un fragmento esencial de la vida se vuelve una necesidad de esta, ya que, al momento de iniciar una comunicación, con un número variado de personas, se puede tener diferentes técnicas al expresar diversas situaciones que se desarrollan en el entorno. Cuando hacemos referencia a la comunicación, establecemos la relación en diversos ámbitos, puesto que esta es indispensable para la continuidad de nuestros días.

1.1.2. Elementos característicos de la comunicación

Diversos autores señalan los variados elementos que presenta la comunicación, los cuales detallamos a continuación:



- **Emisor:** se la conoce como emisor a la persona que transmite el mensaje, es aquella que envía información a un interlocutor, la cual posee información o ideas para transmitirla, voluntaria o involuntariamente.
- **Receptor:** Es aquella persona que recibe la información que emana del emisor, a la que va dirigida el mensaje.
- **Mensaje:** La idea o información que transmite el emisor al receptor, es decir, es el contenido de la comunicación.
- **Canal:** Hace referencia al medio a través del cual se envía el mensaje, éste puede ser de muchos tipos, varía en función del modo de comunicación.
- **Código:** Conjunto de signos usados para la composición de un mensaje. Estos signos pueden ser verbales (escritos o no) y no verbales.
- **Ruido:** Cualquier interferencia que, afectando a cualquiera de los demás elementos, produce el fracaso del acto de comunicación.
- **Decodificador (Transmisor):** Transforma la información original de un sistema con mayor facilidad, economía, velocidad. Este convierte las ideas de fuentes y mensajes valiéndose del código de la lengua.
- **Codificador:** Consiste en convertir la idea en diversos elementos (palabras, gráficas u otros símbolos) para dar a conocer un mensaje.
- **Retroalimentación:** Cuando el receptor reconoce el mensaje y responde al emisor, se habla de retroalimentación (la respuesta que brinda el receptor al mensaje del emisor).

1.1.3. Proceso de comunicación. Consideraciones teóricas

Varios autores señalan que el proceso de comunicación está totalmente completo cuando en este se comprueba que el mensaje es recibido e interpretado de la manera más apropiada y correcta por el receptor, cuando la retroalimentación se ha producido, se vuelve a iniciar el proceso de comunicación y así sucesivamente. Esta se puede representar como un ciclo donde se establece una relación por parte del emisor (o remitente) con el receptor (o destinatario) por medio de una manera concreta (canal). El mensaje es el



objeto de este proceso y se compone de diversos elementos simbólicos reunidos por un código, del cual una parte, al menos, ha de ser común en los interlocutores.

Fernández, (2016) manifiesta:

Este es un proceso cíclico en el que emisor tiene una idea que quiere transmitir a uno o varios destinatarios y a su vez receptores; esta idea pasa por una codificación en palabras para que sus receptores le entiendan y, elabora dicho mensaje a transmitir el cual lo da a través de un canal y en un contexto que a futuro el receptor lo recibe y lo decodifica.

1.2. Teorías de enfermería basadas en las relaciones interpersonales

En las relaciones interpersonales o interacción personal, existe la comunicación, confianza, respeto y compromiso por ambas partes; la integración de los sentimientos compartidos instituye la posibilidad de dar o recibir ayuda. Desde esta perspectiva se cree que la interacción enfermera-paciente es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación.

Entre las teóricas que corresponden a esta escuela son: Hildegard Peplau, Josephine Paterson, Loretta Zderad, Imogene King, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Joan Riehl-Sisca y Ernestine Wiedenbach, los que fueron introduciendo la subjetividad en el cuidado de enfermería.¹⁸ Todos ellos formaron parte del progreso de la profesión, no solo con el enfoque en el cuidado de la persona enferma sino en todo su ser y a tratar al paciente como un ser biopsicosocial. Adelante se describirán dos de las teorías más relevantes en relación con tema a investigar.



Las diversas influencias se observan en la construcción de las teorías o modelo conceptual de cada una de las autoras, pues Joyce Travelbee ve la relación enfermera paciente como una experiencia entre los dos; el objetivo de esta asistencia es ayudarle al ser en su enfermedad, padecimiento o sufrimiento. Imogene King, como un proceso de percepción y comunicación, representada por comportamientos verbales y no verbales para el logro de los objetivos. Hildegart Peplau ve la interacción como el centro de la enfermería mediada por una comunicación de carácter lingüístico y una relación terapéutica en la cual pueden conocerse y respetarse como personas semejantes o diferentes quienes se unen para la solución de problemas.

Por su parte, Joyce Travelbee propone el modelo de relación persona-persona; para ella el ser humano es un individuo único e irremplazable. Ella define a la enfermera como un ser humano que tiene un equipaje de conocimientos especializados y la cabida para aplicarlos en un proceso interpersonal con el propósito de ayudar a otros seres humanos y a la comunidad, precisa a la salud según criterios objetivos y subjetivos. El entorno lo define explícitamente, así como la condición humana y las experiencias como sufrimiento, esperanza, dolor y enfermedad.

Joyce Travelbee identifica las siguientes fases de la relación enfermera-paciente:

- ***Fase del encuentro original:*** cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él. La observación, las percepciones, al ser valoradas o juzgadas, son la base del subsiguiente patrón de interacción.



- **Fase de emergencia de identidades:** durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras.
- **Fase de empatía:** la unicidad de cada individuo se percibe más claramente; la habilidad de trascender el self ha incrementado la habilidad de predecir el comportamiento como resultado del proceso empático. En cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente, pero solo “empatiza” una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. La habilidad de predecir o comprender el comportamiento del otro está limitada a las experiencias personales; la gente no puede predecir lo que no ha experimentado. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad.
- **Fase de simpatía:** la habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático. Es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés. La simpatía es una experiencia que tiene lugar entre dos o más individuos. Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos o intereses de otro. La característica o hecho de estar sensible a, o afectarse por las emociones, experiencias de otros. La simpatía implica una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda. El objetivo de la simpatía es transmitir



al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarle a solucionarla. Ambas, la empatía y la simpatía, requieren una apertura perceptual a la experiencia y a la libertad mental que me permitirán hacer uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros.

- **Fase de rapport:** es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.

Por su parte el modelo de Imogene King se basa en la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy en la teoría del logro de metas. En su libro Enfermería como profesión: filosofía, principios y objetivos define la enfermería como un proceso de acción, reacción e interacción, en el cual la enfermera y el enfermo comparten información acerca de sus percepciones. Nos presenta como enfoque de la enfermería el cuidado de los seres humanos. Estos son sistemas abiertos que interactúan con el ambiente. El marco conceptual para enfermería está formado por sistemas personales, sistemas interpersonales (díadas o tríadas) y sistemas sociales.

El sistema interpersonal: compuesto por cinco dimensiones:

- **La interacción:** es la percepción y comunicación entre dos personas y el ambiente, representa una secuencia de comportamientos verbales y no



verbales dirigidos a un objetivo; en ella las personas se perciben y juzgan mutuamente.

- *La comunicación:* vehículo por el cual los seres humanos se relacionan; se da información, bien sea directa o indirectamente. Esta puede ser verbal o no verbal, y de naturaleza intra e interpersonal. Así todo comportamiento es comunicable.
- *La transacción:* interacción de seres humanos que se comunican con el ambiente para lograr sus objetivos.
- *El rol:* conjunto de comportamientos que se esperan de alguien cuando ocupa una posición en un sistema social, y al mismo tiempo está sujeto a las reglas que definen los deberes y derechos propios de una posición.
- *El estrés:* estado dinámico del ser humano que interactúa con su ambiente para mantener el balance; intercambio de energía e información entre la persona y el ambiente.

De su modelo o sistema conceptual derivó la teoría del logro de objetivos en la cual dos individuos (enfermera-paciente), identifican de manera mutua los objetivos y los medios para alcanzarlos; una vez estén de acuerdo, pasan a las transacciones o el alcance de la meta. Aunque los sistemas sociales y personales influyen en la calidad del cuidado, los elementos más importantes de su teoría están en los sistemas interpersonales, en los cuales dos personas se reúnen en una organización de cuidado de la salud para “ayudar y ser ayudados a conservar un estado de salud que permita el desempeño de roles”.

1.3. Comunicación en salud

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La comunicación para la salud comprende el estudio y el uso de habilidades de comunicación para informar e influir decisiones, ya sean individuales o



comunitarias”. Esta es sustancial puesto que, se trata de la vida de la persona; el personal de salud posee un amplio conocimiento sobre determinadas enfermedades, y es precisamente en esas circunstancias cuando corresponde saber cómo comunicar esa información tan trascendental para la sociedad y que coexista una buena relación comunicativa entre el profesional de la salud y el paciente.

(Sánchez, 2017) manifiesta la siguiente redacción, “La comunicación para la salud, es el mecanismo primordial de los programas de prevención y promoción, comprendiendo el estudio y utilizándola para influir en la salud individual y colectiva de las poblaciones que puede contribuir a la salud de la comunidad”.

Tanto el enfermero como todo el personal de salud son los encargados de comunicar a las distintas poblaciones, sanas o enfermas, el desarrollo de los procesos de autocuidado en las diferentes patologías promoviendo así un estilo de vida saludable como lo señala en plan nacional para el buen vivir. El personal de la salud tiene el deber de informar de todas las alternativas para el mejoramiento de la salud de la población y también de su prevención, manteniéndose actualizada en los diversos aspectos del cuidado del ser humano.

La comunicación para la salud busca la transformación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con este, que directa o indirectamente promueven la salud, previene enfermedades o protege a los individuos del daño. Una buena comunicación con el paciente tiene consecuencias positivas tanto para el propio paciente como para el profesional sanitario. La satisfacción del paciente, su confianza absoluta en los métodos diagnósticos y terapéuticos facilita la toma de decisiones, mejora los resultados del tratamiento y disminuye los riesgos de una mala práctica profesional. Por lo que se considera que la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente es una condición indispensable para optimizar la práctica profesional, brindando un cuidado de excelencia y calidez al paciente.



1.3.1. Comunicación asertiva: perspectiva desde la enfermería

La comunicación asertiva tiene que ver con la capacidad de expresarse verbal y proverbialmente en forma apropiada a la cultura y a las situaciones. Según (Mantilla, 2002), “Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos, acciones que ayudan a los demás a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable. Este proceso también se relaciona con la capacidad de solicitar consejo, ayuda en momentos de necesidad”. Las personas con este estilo de comunicación son capaces de expresar sus sentimientos, ideas y opiniones, defendiendo sus derechos y respetando los de los demás. Al hacer esto, facilita que los demás se expresen libremente, utilizando de la forma más adecuada posible los componentes conductuales de la comunicación.

En el artículo, La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?, expresa lo siguiente:

Las destrezas comunicacionales efectivas son parte de la práctica de un buen enfermero, por lo que se considera a la comunicación una de las competencias básicas en la formación profesional enfermero (...) con el uso de habilidades de comunicación efectiva, se busca aumentar la precisión diagnóstica, la eficiencia en términos de adherencia al tratamiento, y construir un apoyo para el paciente.

Por lo que se puede indicar que:

Mediante una comunicación eficaz se podrá acceder a una información completa, teniendo un mejor resultado al identificar las afecciones de paciente, lo que las causa y cuál es el mejor tratamiento para su recuperación y, si este es efectivo. Al ser un poco más participativo y comunicativo y lograr mantener una buena relación con los familiares y pacientes que se encuentran en rehabilitación



de su salud, se logra una recuperación satisfactoria en un periodo menor y se desarrolla un compromiso con el autocuidado en casa (Moore; Gómez, 2017, p. 1047).

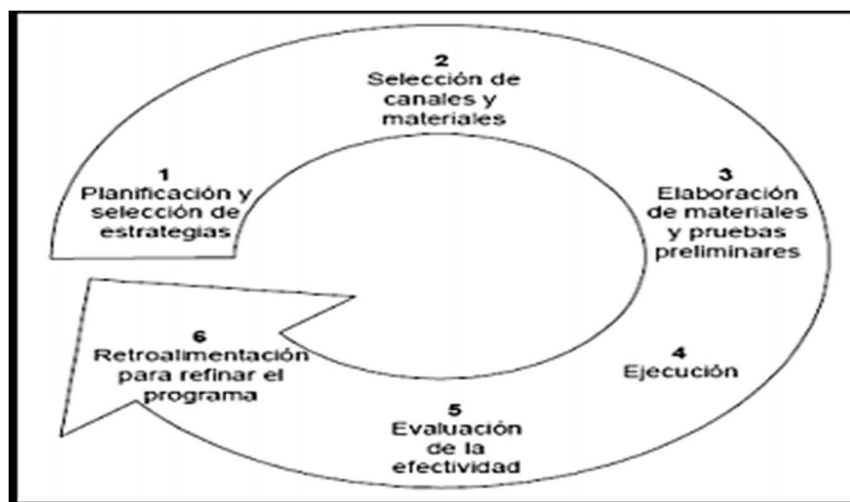
1.4. Nuevas bases teóricas que vinculan las estrategias de comunicación para la salud y la recepción en pacientes

En cualquier ámbito se debe utilizar la comunicación y para poder llevarlo a cabo se precisan estrategias o métodos comunicativos y que estos a su vez conserven un debido proceso, para que se dé una aceptación favorable.

La comunicación cuando es utilizada como una destreza llega a ser una herramienta fundamental, en el ámbito de la salud está sujeta a diversas influencias tanto internas como externas, la cual conserva un continuo desarrollo para potenciar el pensamiento y el proceder para una apropiada gestión en las organizaciones en la que se da un proceso comunicacional entre enfermero-paciente.

En el artículo, Manual de Comunicación Social para Programas de Promoción de la Salud de los Adolescentes, se aprecia la siguiente tabla.

Tabla n°1. Proceso de comunicación en salud



Fuente: (Fernandez,2018)



En esta tabla se observa el diagrama del proceso de comunicación en salud, pues, para ser viables, estos programas de comunicación en salud deben basarse en que los receptores puedan comprender o asimilar dicha información que se va a dar para que cumpla con las necesidades de los mismos. El diagrama se ilustra un enfoque de la comunicación en salud en los que está inmersa la evaluación de las necesidades y percepciones de las audiencias seleccionadas para una mejor elaboración y ejecución del programa.

En el artículo, Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos, expresa el siguiente texto; “El consultorio es el espacio donde la comunicación interpersonal se expresa con mayor despliegue y profundidad, ese encuentro, es una instancia de comunicación básica y directa aquella que puede ser una oportunidad de aprendizaje y verdadera comunicación”. La información en la consulta es clave, el usuario tiene derecho a estar informado sobre su dolencia o enfermedad y su posible tratamiento. Cuando quien consulta no logra recibir el mensaje, debe ser explicado claramente a los parientes más cercanos, aunque lo más oportuno es que el paciente procese la información. La comunicación profesional - usuario, es tan importante en la atención como el buen diagnóstico.

Para que exista un proceso comunicativo positivo, debe existir un emisor y un receptor, para esto, es importante la decodificación por parte del receptor, es decir, el mensaje debe pasar por un proceso de comprensión para que se dé la comunicación sin falla, en este caso entre enfermero- paciente, a su vez se tenga confianza para la solución de posibles obstáculos mediante la comunicación.³² Por lo anteriormente expresado, se puede definir que, lo favorable de las estrategias de comunicación es que se obtenga una recepción sin falla, para que la comunicación cumpla con el proceso respectivo y sea factible, gracias a la vinculación de estas dos ciencias.

1.5. Marco legal relacionado al proceso de la comunicación en salud

En esta sección se encuentran artículos que tienen relación directa con la interacción enfermero - paciente, los cuales estarán detallados a continuación. En la Constitución de la República del Ecuador, Título VII, Régimen del Buen



Vivir, Capítulo primero, Sección segunda (Salud), art 360, expresa lo siguiente; “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Todos los establecimientos de salud deben dar a conocer la promoción y prevención de salud, por lo general por todo el personal de salud, pero entre las funciones del personal de enfermería se detalla el cuidado directo con el usuario, por ende, es el encargado de ejercer sustancialmente este proceso, ya sea de forma individual o colectiva, teniendo en cuenta a los familiares de los pacientes como parte de la atención.

El Art. 362 de la Constitución de la República del Ecuador, Título VII, Régimen del Buen Vivir, Capítulo primero, Sección segunda (Salud), señala lo siguiente; “Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”. El usuario tiene el derecho de ser informado de su enfermedad, sobre todo entenderla, tanto como el tratamiento de esta, por lo que el personal de enfermería se encarga de administrar el tratamiento indicado por el médico, es el encargado de establecer las medidas necesarias para que el paciente entienda su padecimiento y este en acuerdo con su tratamiento, por lo que este se encargara de despejar las dudas tanto del usuario como de sus familiares.



CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

2.1. Tipo de investigación

Esta investigación conserva un enfoque mixto de carácter cualitativo y cuantitativo; también se destaca el tipo de investigación descriptiva. De acuerdo con los análisis de los resultados se especifican las características de la investigación y su aplicación.

La investigación estuvo enmarcada en el enfoque cuali-cuantitativo: cualitativo puesto que trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades y exponer lo que se ha hecho hasta el momento para esclarecer el fenómeno objeto de la investigación y; cuantitativo en cuanto a la recolección y el análisis de datos para contestar las preguntas de investigación confiando en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de la población.

El nivel de investigación fue explicativo ya que, se centró en buscar las causas o los porqués de la ocurrencia del fenómeno, de cuáles son las variables o características que presenta y de cómo se dan sus interrelaciones, siendo su objetivo el de encontrar las relaciones de causa-efecto que se dio entre los hechos para conocerlos con mayor profundidad y descriptivo por cuanto se obtuvo información sobre el fenómeno estudio determinando sus características.

2.2. Diseño de investigación

La presente investigación tiene un diseño no experimental - transeccional, porque el trabajo de campo a realizarse con los internos de enfermería del hospital general “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” no se extenderá más de seis meses para obtener los resultados de la investigación.



2.3. Metodología de la investigación

En la presente investigación se va a utilizar la metodología materialista – dialéctica, por la recepción de información comunicacional que se genera a través de las estrategias de comunicación en el Hospital General “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” en los internos de enfermería debido a que están determinados por factores socioculturales.

2.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Las técnicas empleadas para la recolección de información referente al presente trabajo de investigación sobre la comunicación asertiva en los internos de enfermería para la salud de los pacientes fueron las siguientes:

Técnicas Cualitativas

Investigación bibliográfica: técnica que sirve para analizar varios escritos obtenidos mediante artículos y/o revistas científicas, libros, tesis y citados que permitan con la elaboración del proyecto.

Escala de Thurstone: técnica que posee una gran aproximación en el ámbito cualitativo ya que, permite analizar posibilidades más interpretativas del público consultado.

Test Proyectivo: herramienta que permite visualizar el comportamiento y la reacción de la unidad de observación a causa de una imagen para obtener datos más detallados.

Técnicas Cuantitativas

Encuesta: técnica que permite un primer acercamiento sobre los criterios del público muestral en relación con el tema investigado, por medio de preguntas directas y cerradas.

Escala verbal: técnica donde el público muestral evalúa la calidad del proceso de comunicación entre internos de enfermería - paciente en su experiencia personal por medio de un rango de palabras.



2.5. Población y muestra

(M. Tamayo, 2003), Manifiesta que: “La población es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de la población poseen características en común, lo que estudia y da origen a los datos de la investigación”.

La población del presente estudio abarca un total de 40 internos de enfermería registrados en la base de datos del Hospital General “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”

Esta metodología comprende una muestra no probabilística intencional, debido a la necesidad de seguir criterios direccionados hacia un grupo específico en base a los objetivos de esta investigación.

Considerando lo anteriormente expuesto, se toman en cuenta los siguientes criterios:

Criterio de Inclusión:

- Todos los internos que estén registrados en el periodo 2019 (1) en el Hospital General “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta.

Criterio de Exclusión:

- Ninguno

De esta forma se establece la muestra en 40 internos de enfermería. Se añade que esta investigación se desarrolla con recursos personales.

2.6. Análisis y discusión de los resultados de los instrumentos aplicados.

En este subtema se presenta la condensación y el análisis de los datos obtenidos en el trabajo de campo en base a las variables de esta investigación.



Grafico n°1. Comunicación internos de enfermería- paciente.

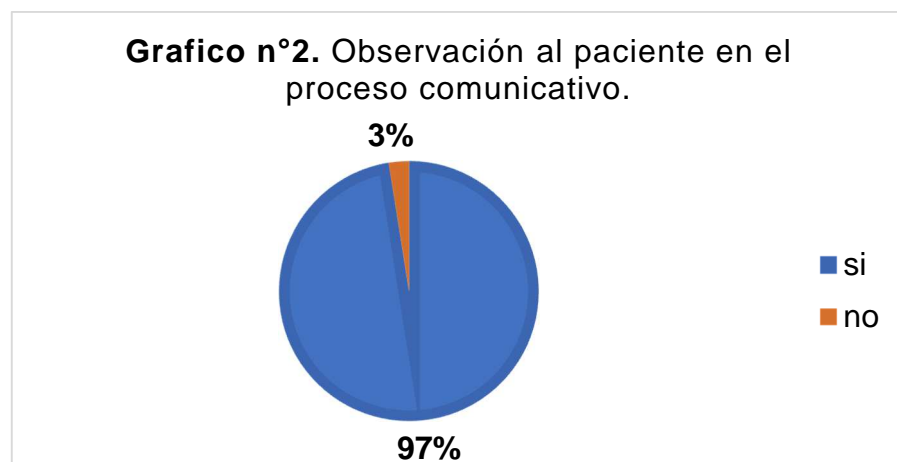


Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano
Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: Los internos encuestados en su totalidad reconocen la importancia de la comunicación entre ellos y el paciente, porque permite crear un ambiente de confianza entre los involucrados, mejorando la calidad de atención y la pronta recuperación de la salud.

Discusión: Mastrapa, Y. & Gibert, M (2015), en su investigación relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales establece que el 91% de las enfermeras considera que una buena comunicación en la relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería, lo que concuerda con lo que se establece en la gráfica.

Grafico n°2. Observación al paciente en el proceso comunicativo.

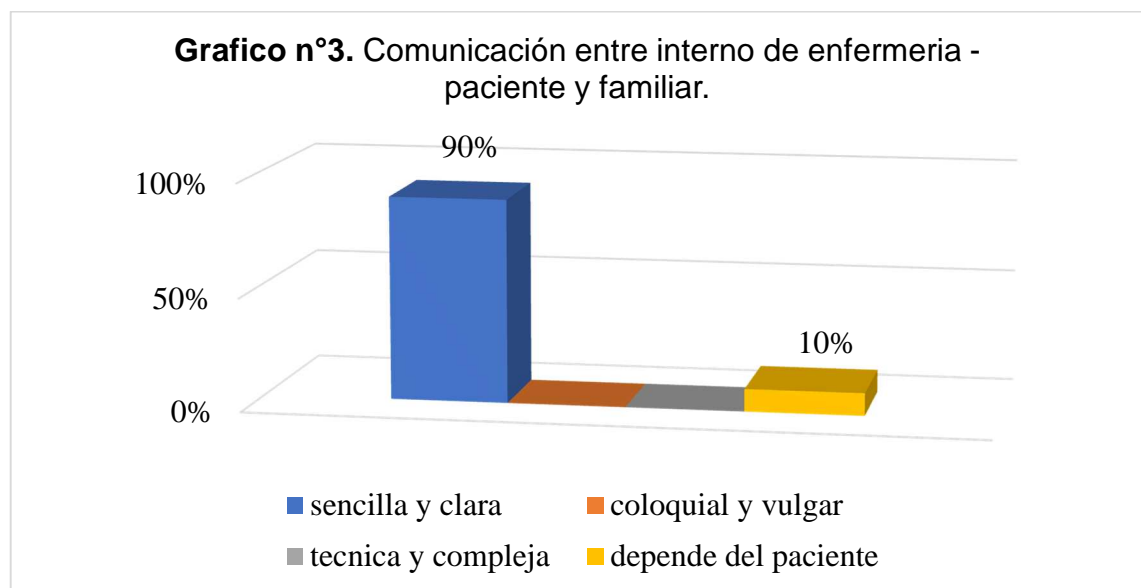


Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano
Elaborado por: Lady Soledispa Pereira



Análisis: El 97% de los encuestados señalan que analizan brevemente al paciente, tanto para saber la manera de dirigirse a ellos, como para verificar el grado de afección que poseen tanto en su salud física como psicología; por su parte el 3% discurre que no se toma el tiempo de analizar al usuario.

Discusión: Vele, S. & Veletanga, A. (2015) en su investigación aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os, que laboran en el hospital regional Vicente Corral Moscoso estable que el 90,9% de las enfermeras indican que la observación es una principal fuente de información para el establecimiento del proceso enfermero, por lo que concuerda con lo manifestado anteriormente.



Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

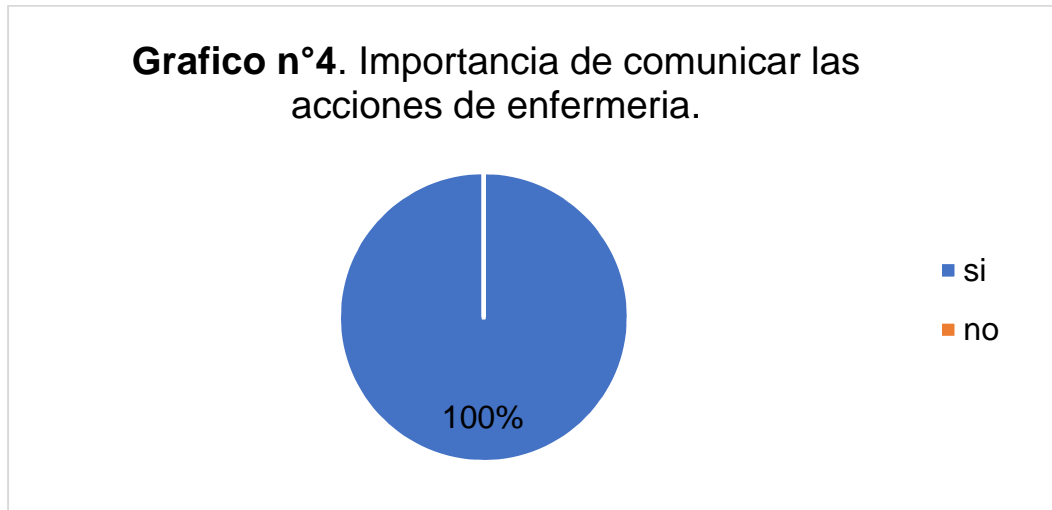
Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: Los internos encuestados señalan en un 90 % que mantienen un diálogo sencillo al momento de hablar con los usuarios y su familia, mientras que el 10% considera que el tipo de conversación depende del paciente y su capacidad para entender los términos relacionados con su salud.

Discusión: Cornejo, A. (2013), en su sobre investigación características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato, estable que un



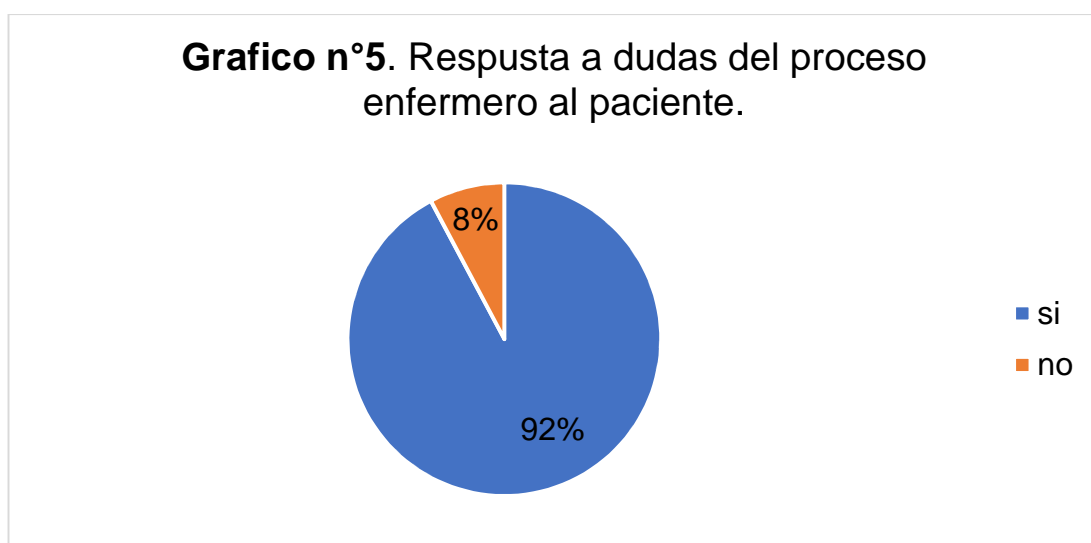
73,9% de los encuestados señalan que el personal de enfermería brinda una comunicación inexpresiva y rápida lo que contradice lo manifestado anteriormente.



Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: El total de los encuestados concuerdan que es importante informar las acciones a realizar tanto a los usuarios como sus familiares para generar confianza en los cuidados, evitar cometer errores y, establecer una recuperación favorable en el mejor tiempo posible, gracias a la colaboración de todos.

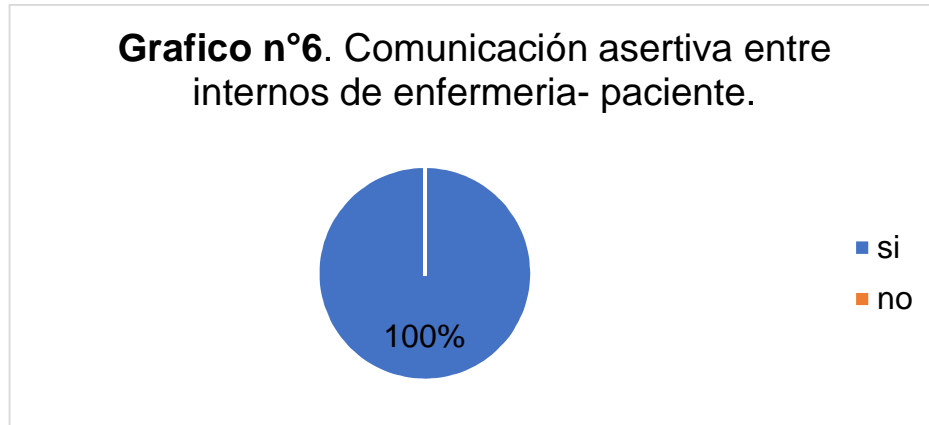


Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

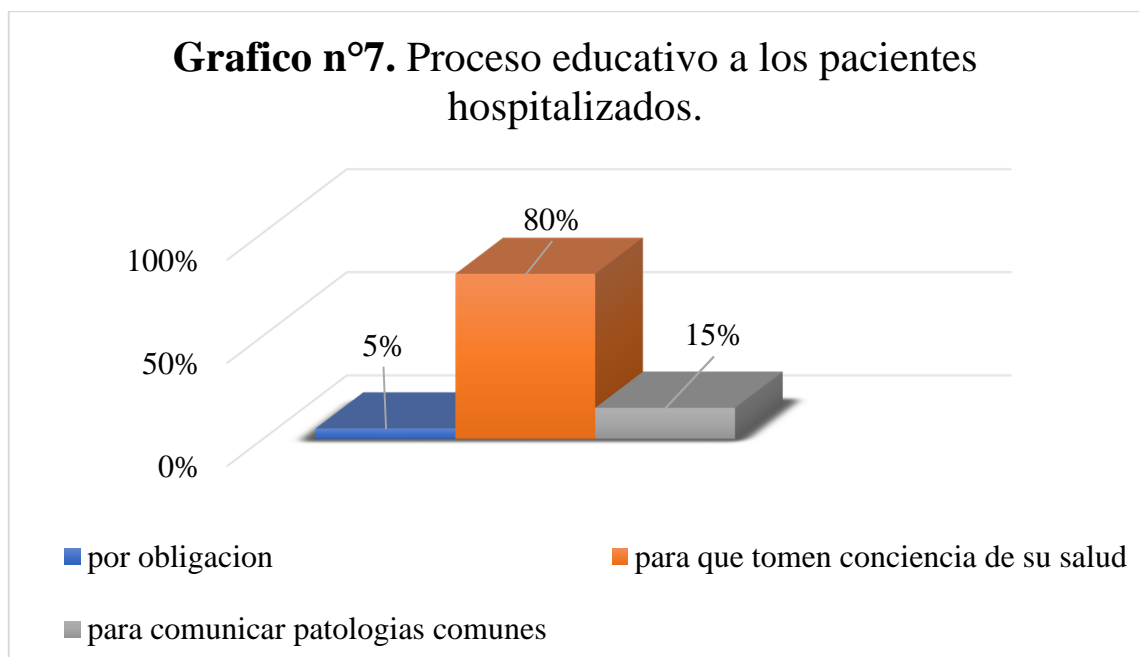


Análisis: El 92% de los internos encuestados consideran necesario responder las inquietudes que poseen los pacientes respecto a su enfermedad y tratamiento, mientras que el 8% no considera necesario aclarar las dudas de los usuarios.



Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano
Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: El 100% de los internos encuestados consideran favorable el establecimiento de una comunicación asertiva con los pacientes para la ejecución de los cuidados.

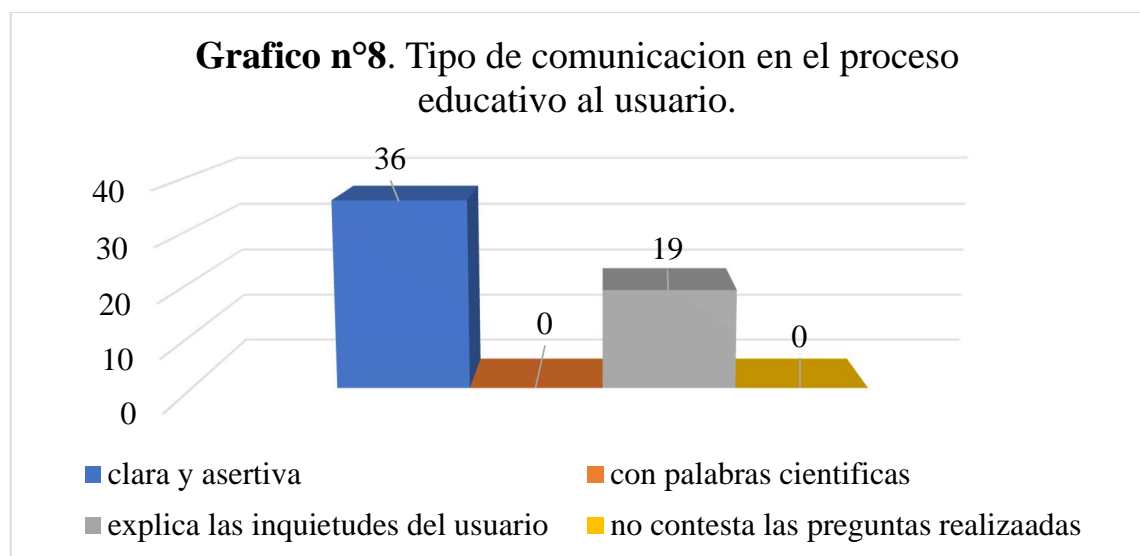


Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano
Elaborado por: Lady Soledispa Pereira



Análisis: los encuestados, en su mayoría (80%), señalan que al momento de educar al usuario por medio de charlas educativas lo hace para que estos tomen conciencia de su salud, mientras que el 15% lo hace para comunicar patologías prevalentes en la sociedad y, un 5% considera una obligación dar esta clase de educación.

Discusión: Soto, Barrios, & Masalan, (2015) en su investigación la educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería señala que el 68,9% de las enfermeras indican que el proceso educativo en los usuarios los ayuda a ser más conscientes de su problema de salud y cómo actuar ante estos, por lo que se concuerda con lo manifestado en el gráfico.



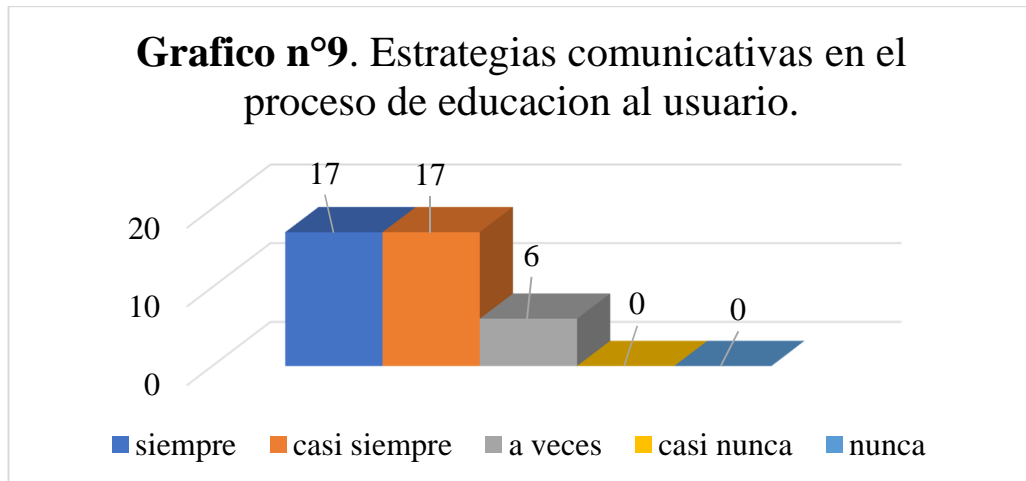
Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano
Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: El 90% de los internos encuestados establece que mantiene una comunicación clara y asertiva al momento de brindar charlas educativas a los usuarios. De ese 90%, el 48% considera también que es importante despejar las dudas e inquietudes que los usuarios puedan presentar.

Discusión: Mastrapa, Y. & Gibert, M. (2015) en su investigación relación enfermero-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones



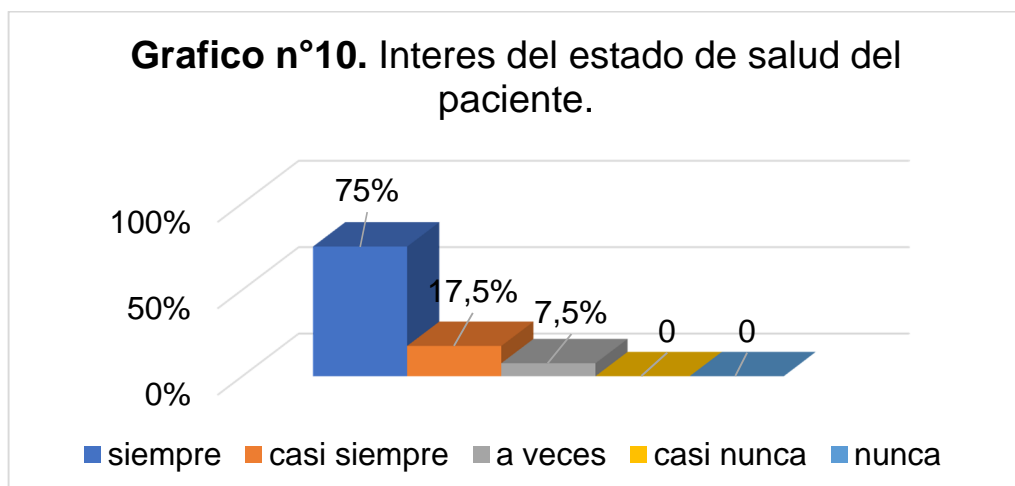
interpersonales establece que el 84% de las enfermeras concuerdan que el profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermedad se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Lo que se deduce en la gráfica anterior.



Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: Menos de la mitad de los encuestados (43%), señalan que siempre o casi siempre emplean diversas estrategias de comunicación para darle a conocer los usuarios temas específicos de su salud y, el 6% señala que muy pocas veces ejecuta estas estrategias.



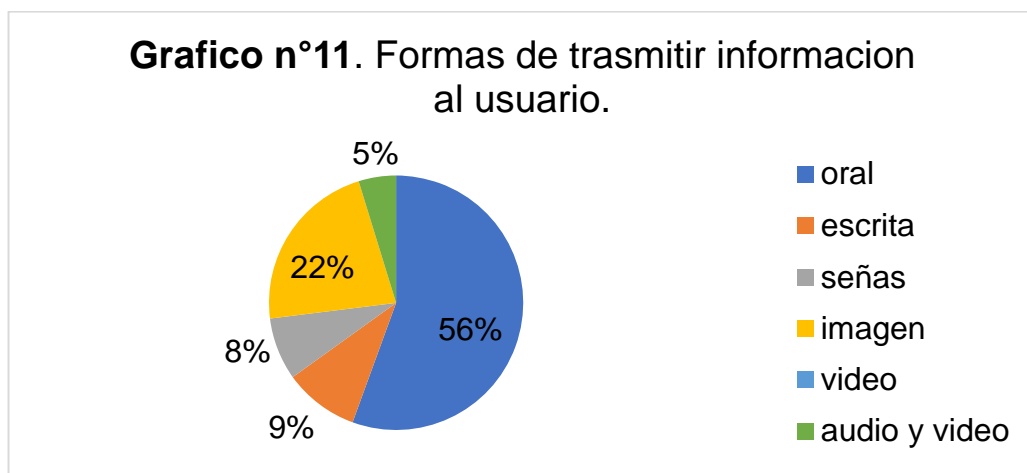
Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Lady Soledispa Pereira



Análisis: La mayoría (75%) de los encuestados señalan que en sus turnos establecen una conversación con los pacientes para saber el estado en el que se encuentra, mientras el 17,5% señala que casi siempre le pregunta sobre su salud y, un 7,5% a veces platica con el usuario respecto de su salud.

Discusión: Ruiz, M. (2015) en su investigación la comunicación como herramienta básica de enfermería. Indica que La mejor forma de realizar un cambio de turno es aquella que permite la retroalimentación tanto con otros profesionales de enfermería como con el paciente por lo que estable una participación del 48.9% del nivel de respuesta de las enfermeras encuestadas en este proceso lo cual se encuentra por debajo de lo indicado en la gráfica superior.



Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

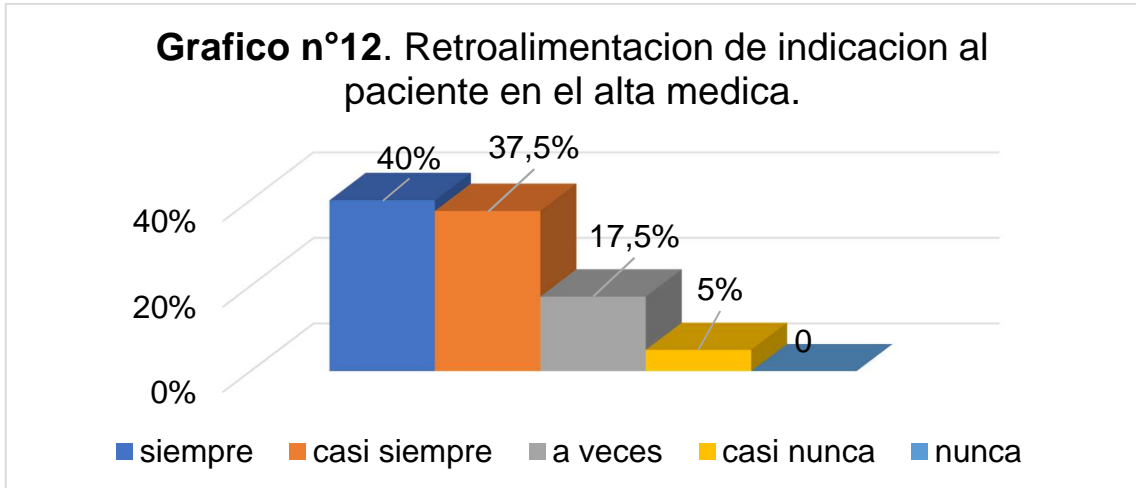
Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: El 56% de los internos encuestados consideran que las charlas educativas son la mejor forma de impartir conocimientos sobre salud a los usuarios, el 22% considera que es a través de material que contenga imágenes tales como los folletos o carteles, el 9% a través de información escrita como anuncios en el periódico, el 8% a través de señas y el 5% a través de audio y video por medio de la televisión.

Discusión: Ramirez, P. & Müggenburg, C. (2015) en su investigación relaciones personales entre la enfermera y el paciente estableció que la comunicación



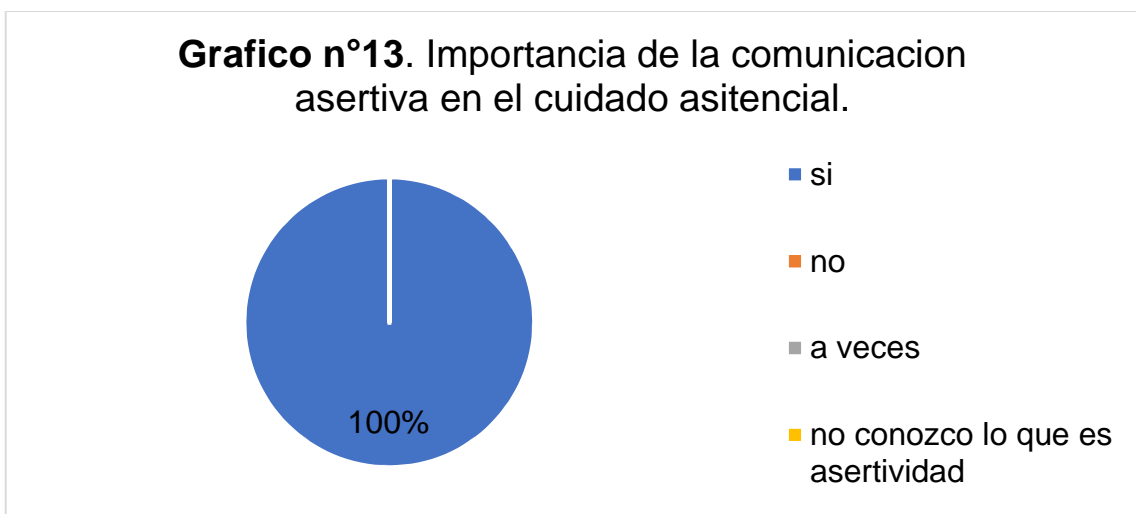
verbal es el principal método de relación entre las enfermeras y los usuarios con un nivel de 97% entre las enfermeras participantes, con lo que se concuerda con el grafico manifestado en la parte superior.



Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: El 40% de los encuestados manifiesta que retroalimenta las indicaciones dadas por el médico tanto al usuario como a su familia, el 37,5% señala que casi siempre lo hace, el 17,5% que a veces lo realiza y, el 5% que indica casi nunca retroalimenta las indicaciones de alta a los usuarios y familiares.



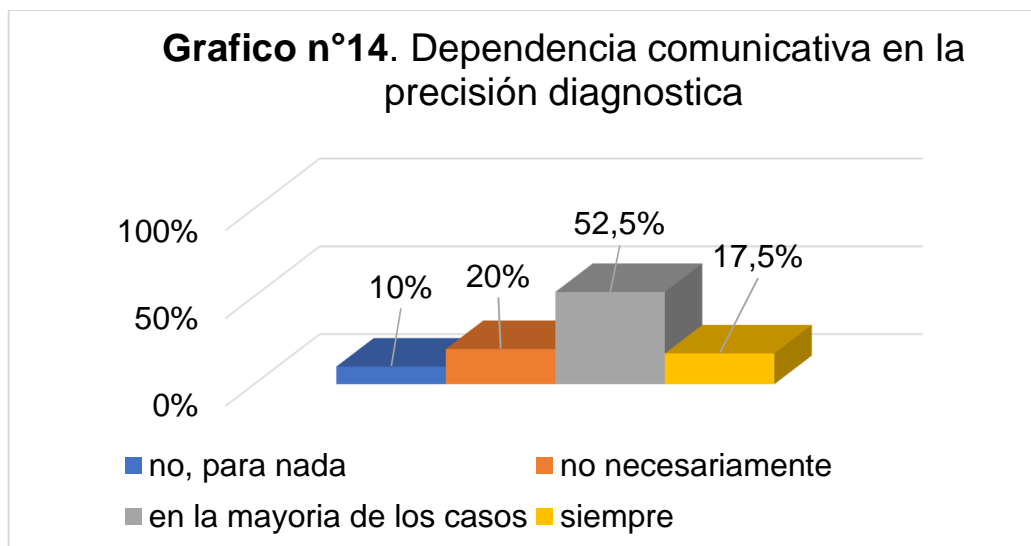
Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Lady Soledispa Pereira



Análisis: En su totalidad, los encuestados consideran importante la comunicación asertiva en el trato a los pacientes.

Discusión: Ruiz, M. (2015) en su investigación la comunicación como herramienta básica de enfermería. Indica que el 56% de las enfermeras consultadas proponen que el proceso comunicativo es un componente crucial en el arte del cuidar enfermero que se debe basar en el respeto, la confianza, la posibilidad de establecer un feedback y una comunicación horizontal con el fin de lograr el bienestar del paciente, lo que concuerda con una comunicación asertiva que propone en grafico superior.



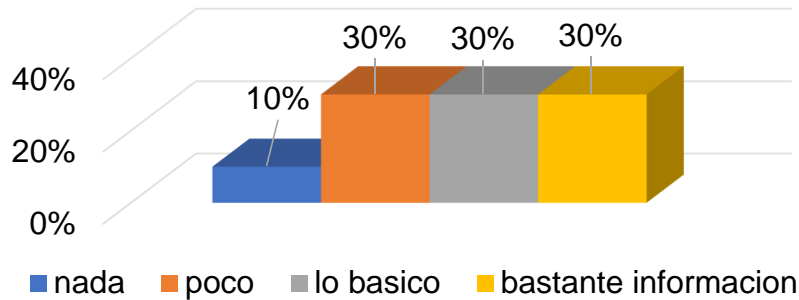
Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: El 17,5 % de los encuestados establece una relación entre la precisión del diagnóstico y la comunicación entre el enfermero y el usuario; por su parte, el 52,5% reconoce que este diálogo en la mayoría de los casos ayuda con el dictamen, mientras el 20% considera que no necesariamente existe una relación para la identificación del problema y, el 10% difiere que no hay ninguna dependencia.



Grafico n°15. Conocimiento de la comunicación asertiva en la formación profesional.



Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: El 30% de encuestados manifiesta que ha recibido una basta información respecto a comunicación asertiva, el mismo porcentaje (30%) señala que ha recibido una instrucción básica sobre el tema, mientras que el otro 30% indican que ha sido muy poca su capacitación al respecto. Un 10% concuerda que no han recibido nada de capacitación ni información sobre comunicación asertiva.

Grafico n°16. Perfeccionamiento de tecnicas comunicacionales en la habilitacion profesional.



Fuente: Internos de enfermería del hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Lady Soledispa Pereira

Análisis: El total de la población encuestada, concuerda que se debería profundizar la capacitación respecto a las técnicas y herramientas que ayuden a establecer una comunicación asertiva con los usuarios en el proceso de legitimación del profesional.



CAPÍTULO III INSTRUCTIVO DE CAPACITACIÓN PARA LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA.

3.1. Instructivo de capacitación para los internos de enfermería. “EL ARTE DE COMUNICARSE”

3.2. Objetivo

Promover entre el personal de enfermería pautas sencillas y concretas en comunicación mediante diversas capacitaciones que permitan fomentar una adecuada relación enfermero/ paciente y su importancia para la recuperación de la salud.

3.3. Fundamentación del instructivo de capacitación

El presente instructivo trata de hacer un vínculo entre una adecuada comunicación y la rehabilitación de la salud, basada en un ejercicio de responsabilidad compartida entre el personal de enfermería y los usuarios.

Se elabora este instructivo con la finalidad de incluir la información necesaria para poder mejorar la relación enfermero- paciente, considerando como tal una atención de calidad y calidez para todos los usuarios que requieren el servicio de salud. Para ello, se recogen algunas consideraciones a tener en cuenta como la actuación del profesional de enfermería y la satisfacción con la que cumplen sus diversas tareas en la atención hospitalaria.

Por la influencia que tiene la comunicación para restablecer la salud de los pacientes, surge el interés por elaborar este instructivo de capacitación que permita capacitar al personal de enfermería recordar la importancia de establecer una relación con el usuario para beneficio de su salud.

3.4. Alcance

El presente instructivo está dirigido para todos los Internos de enfermería que laboran en el Hospital Rodríguez Zambrano vinculados a través de prácticas preprofesionales.



El personal debe ser capacitado de acuerdo con sus actividades profesionales y personales por lo que se requiere tanto de una capacitación Específica, de Desarrollo y Estratégica, en donde se haga constar un conjunto de acciones formativas planteadas en función de las actividades a la que se dedica.

- ✓ Formación Específica: Constituye un conjunto de acciones formativas orientadas a corregir factores que influyen negativamente en la productividad y dirigidas a la mejora de las competencias.
- ✓ Formación de Desarrollo: Conjunto de acciones formativas a través de las cuales el personal pueda mejorar sus conocimientos, habilidades, técnicas y actitudes, crecimiento profesional y personal.
- ✓ Formación Estratégica: Conjunto de acciones formativas que contribuyen a identificar acciones que contribuyan positivamente al logro de los objetivos de esta institución.

3.5. Estructura del instructivo de capacitación

Dentro de los componentes estructurales del instructivo de capacitación para los internos de enfermería sobresalen: portada, índice, introducción, desarrollo y bibliografía.

3.6. Descripción del instructivo de capacitación para los internos de enfermería que realizan sus prácticas en el hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Un instructivo de capacitación permite suministrar información y proporcionar habilidades al profesional para que desempeñe de manera satisfactoria su trabajo, la capacitación se da por lapsos cortos, pero puede ser continua y facilita la formación integral del individuo con propósitos definidos, procurando hacer partícipes al personal de enfermería para que realice el trabajo con efectividad y eficiencia. Esta propuesta está dirigida para fortalecer directamente la comunicación interna y externa entre enfermero-paciente, proceso de comunicación, tanto con los pacientes como con el público en general.



El planteamiento de la propuesta de este trabajo de investigación es de suma importancia para la unidad de observación, debido a que se puede ejecutar estrategias que permitan una mayor integración de comunicación entre enfermero - paciente y se logre resultados positivos en el público muestral como al público en general.

Es de gran impacto para la entidad porque requiere como casa de salud aspirar la relación comunicativa entre enfermero - paciente y a su vez dar a conocer con más énfasis la debida prevención de salud al público en general. Tomando soluciones efectivas y adecuadas. Proporcionando el conocimiento y la aplicación de las herramientas de comunicación involucrando a enfermeros como pacientes en general.

Para poder desarrollar la propuesta, es necesario que se plantee las siguientes dimensiones y subáreas con las cuales se va a trabajar con los internos de enfermería del Hospital "Rodríguez Zambrano", en base a los resultados que aborda esta investigación. Mediante el diseño de la siguiente tabla se explica las actividades que se podrían realizar en un determinado tiempo con el personal de la institución.



CONSOLIDADO DE CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION PARA LOS INTERNOS DE ENFERMERIA				
TEMA	SUB-TEMAS	PERSONAL A QUIEN VA DIRIGIDO	PROGRAMACIÓN	RESPONSABLE
Relaciones interpersonales		Internos de enfermería	Martes 6 de agosto	
Relación enfermero / paciente				
Evaluación pre y post capacitación				
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elementos ➤ Proceso ➤ Estilos de comunicación 	Internos de enfermería	Martes 20 de agosto	
Evaluación pre y post capacitación				
Comunicación en enfermería		Internos de enfermería	Martes 3 de septiembre	
Comunicación en la atención a pacientes				
Barreras de la comunicación enfermero/ paciente				
Evaluación pre y post capacitación				
Técnicas y habilidades asertivas		Internos de enfermería	Martes 17 de septiembre	
Evaluación pre y post capacitación				
Evaluación del instructivo de capacitación		Internos de enfermería	Martes 15 de octubre	



Ministerio
de **Salud Pública**

HOSPITAL GENERAL
DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO

EL ARTE DE COMUNICARSE

INSTRUCTIVO DE CAPACITACIÓN PARA LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA



Elaborado por: **Lady Stefania Soledispa
Pereira**



ÍNDICE

	Pág.
1. Relaciones interpersonales	1
2. Relación enfermero/ paciente	2
3. Comunicación	3
3.1. Elementos de la comunicación	3
3.2. Proceso de la comunicación	4
3.3. Estilos de comunicación	5
4. Comunicación en enfermería	6
5. Comunicación en la atención al paciente	7
6. Barreras de la comunicación enfermero/ paciente	7
7. Técnicas y habilidades asertivas	10





INTRODUCCIÓN

La comunicación es la acción y efecto de compartir, transmitir ideas, mensajes o sentimientos entre los seres humanos con el propósito de llegar a acuerdos, establecer metas, cumplir con los objetivos en cualquier ámbito, a través de palabras, o mediante el envío y recepción de mensajes sin éstas (manera no verbal). En el área de salud, actualmente los problemas se presentan por un déficit de comunicación.

El factor relacional de toda comunicación influye primordialmente en las personas que interactúan durante un tiempo prolongado, el conocimiento que tiene una persona acerca de otra influye en el estilo de comunicación, por lo tanto, un grupo que convive unido interactúa exitosamente y así garantiza el cumplimiento de objetivos en la recuperación de la salud del paciente.

La comunicación terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente, para lograr una efectiva comunicación es importante tener en cuenta características tales como la edad, sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, la religión, entre otros; conociéndolos podemos definir como acercarnos a él, qué términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar los gestos del usuario, satisfacer sus necesidades, crear disposición de diálogo, ser asertivo, genera confianza, dar seguridad y brindar apoyo efectivo, brindando una atención calidad y efectiva.³



RELACIONES INTERPERSONALES

La práctica de la enfermería también conlleva el trato y la relación con los pacientes, con sus familiares, así como con sus propios compañeros. Las relaciones interpersonales que se establezcan dependen en gran medida de lo que se conoce como «Percepción Social», que es el proceso a través del cual se pretende conocer y comprender a otras personas. Y bien es cierto, que muchas veces se trata a los demás no tal y como son realmente, sino tal y como los percibimos. A veces, ocurre que el profesional de enfermería se hace una primera impresión, positiva o negativa, de un paciente a quien ni siquiera conoce, y actúa con él, de acuerdo con esa primera impresión.

La Percepción Social permite conocer a las personas, sus características, cualidades y estados internos. Sus componentes fundamentales son dos:

- ✚ La realización de atribuciones sobre por qué la gente actúa de la forma en que lo hace
- ✚ La formación de una impresión general de las personas en función de lo que se sabe, o de lo que cree saber.

¿Cómo nos formamos una impresión de los demás?

En muchas ocasiones nos hacemos una primera impresión, positiva o negativa, de alguien a quien ni tan siquiera conocemos. Es decir, nos formamos una imagen relativamente coherente de esa persona, mediante la unión de diversos elementos informativos que hemos podido ir recogiendo en esos primeros instantes de interacción, como pueden ser; su vestimenta, atractivo, forma de hablar, de moverse, etc.

También tienen un efecto importante en la primera impresión, aquellos atributos que destacan sobre los demás, que nos llaman la atención. Tampoco se debe olvidar la comunicación no verbal. De hecho, en muchas ocasiones, no es tan importante lo que dice una persona, sino cómo lo dice. Así, prestamos mucha atención a la expresión facial, al contacto ocular, la sonrisa, los gestos, la postura, el tono, etc., a la hora de crearnos esa impresión.

No obstante, para entender bien como nos hacemos esta impresión hay que considerar dos componentes básicos como son los Esquemas Cognitivos y las Teorías Implícitas de la Personalidad (TIP).



RELACIÓN ENFERMERO/ PACIENTE

El cuidado como centro de atención de la enfermería, se describe también como la relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer.

Según la clasificación de Meleis, durante la década del 50 y 60 fueron concebidas un grupo de teorías que se agrupan dentro de la escuela de la interacción. Estas marcan como tendencia un enfoque de la enfermería a partir de las relaciones interpersonales enfermera-paciente, para un desarrollo en la relación terapéutica.

Definición de Enfermería por las teorías de la relación interpersonal

Peplau: Proceso terapéutico de relación interpersonal, cuyo objetivo está orientado con un enfoque de relaciones humanas saludables.

- **Orlando:** Interacción con pacientes que necesitan ayuda o reaccionan ante sentimientos y sufrimientos individuales.

Trabelvee: Proceso de relación interpersonal para prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y darle sentido.

- **King:** Acción, reacción y relación enfermera-paciente donde se obtiene información y se pactan los objetivos a lograr.

El objetivo de la enfermería para las teorías de la relación interpersonal

Peplau: Desarrollar una personalidad creativa, constructiva y productiva en los individuos y la comunidad

- **Orlando:** Disminuir el desorden físico y mental que ocasiona malestar y promover una sensación de bienestar.

Trabelvee: Afrontar y dar sentido a la experiencia de la enfermedad.

- **King:** Ayudar al paciente al mantenimiento de su salud, para que pueda cumplir su función y jugar su rol.

De forma general, la crítica hacia este grupo de teorías está centrada en el hecho de que ellas dependen de que exista una relación interpersonal, se adaptan solo ante la posibilidad de la comunicación entre la enfermera y el paciente.



COMUNICACIÓN

Consideramos la comunicación o, mejor dicho, el acto de comunicar, como un proceso mediante el cual se trasfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas.

Este intercambio de mensajes se realizará si se utilizan códigos similares por ambas partes y se hará mediante la utilización de un canal, que en el caso de la comunicación interpersonal es el oral-auditivo, que actúa de soporte en la transmisión de la información. Además, para que este mensaje sea eficaz ha de promover la reflexión y el diálogo interior y exterior. También hay que tener en cuenta que para que la información sea eficaz y recordada, debe ser dada repetidamente y a través del mayor número de fuentes posibles.

Elementos de la comunicación

Emisor	Receptor	Código
<ul style="list-style-type: none">• Sujeto que toma la iniciativa de ese acto de comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Es el que recibe el mensaje• Aquel a quien va destinado el mensaje	<ul style="list-style-type: none">• Conjunto de claves, imágenes, lenguaje, normas, etc, que sirven para transmitir la información o las ideas que constituye el mensaje.

Otros elementos importantes de la comunicación son el contexto, los ruidos y los filtros.

La comunicación se puede facilitar o entorpecer dependiendo del lugar donde se desarrolle. De hecho, las dificultades que el profesional de enfermería encuentra en su comunicación con el paciente están relacionadas con la organización sanitaria, tanto desde una perspectiva física como relacional. Así, por ejemplo:

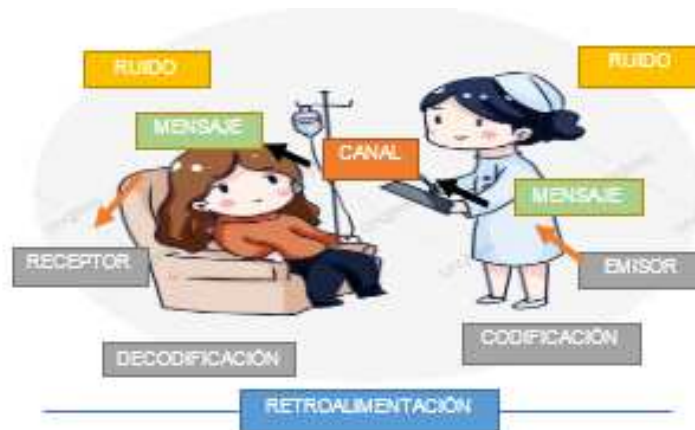




Un profesional sanitario, el enfermo le atribuye, inconscientemente, un determinado estatus, al que a su vez le corresponde una determinada vestimenta, un modo de expresarse, una compostura, unos gestos. Si rompemos la idea que el paciente tiene de nosotros, lo que él espera, tendremos seguramente dificultades en nuestras relaciones. Además, cuando las expectativas del profesional de enfermería y del paciente no coinciden, las relaciones se vuelven tensas y surgen conflictos en la comunicación

El proceso de comunicación

El proceso de comunicación supone la intervención activa, de forma dinámica, de todos los elementos descritos anteriormente, creando una secuencia organizada en la que todos intervienen en mayor o menor grado, en uno o varios momentos de esa secuencia.



Para que se produzca este proceso descrito de forma exitosa, es fundamental que el emisor, inicialmente, tenga una serie de objetivos a alcanzar, debiendo ser capaz de definirlos con claridad. Este es el momento, en el que el emisor se plantea la pregunta: ¿Qué es lo que le quiero decir? A partir de ellos, se deben codificar las ideas, sentimientos o pensamientos que quiera transmitir, adaptándolos al código que se haya previsto utilizar, habitualmente el lenguaje, para poder transmitir el mensaje que desee.

En este momento hay que tener en cuenta el hecho de que los filtros por parte del emisor se han activado a la hora de codificar el mensaje o incluso antes, cuando se han planteado los objetivos de la comunicación.



Un tercer momento supone la transmisión, para la cual utilizaremos el canal concreto, que consideremos adecuado para que, utilizando un código común con el receptor, se facilite que la comunicación sea correcta. Es decir, una vez que el emisor tiene claro qué es lo quiere decir, lo codifica y lo transmite, utilizando para ello la voz o la escritura.

Una vez que el mensaje es transmitido por el emisor van a entrar en escena los ruidos y los filtros (barreras mentales del emisor y el receptor; prejuicios, ideas preconcebidas, etc.), dificultando ambos que el mensaje llegue al receptor en las mejores condiciones de calidad para su recepción adecuada, recepción que se constituye en el cuarto punto del proceso. En este punto hay que considerar que el estrés al que está sometido el enfermo interfiere en muchas ocasiones en su capacidad de escucha, atención y asimilación.

Estilos de comunicación

Los estilos de comunicación Cuando comunicamos lo hacemos sobre la base del manejo de los diferentes elementos componentes de la comunicación: verbal, no verbal y paraverbal. El uso que cada uno de nosotros realice de los distintos tipos de componentes, estará determinado por el estilo de comunicación que exhibamos. Desde el punto de vista genérico podemos hablar de tres estilos de comunicación, los denominados agresivo, pasivo y asertivo.



Al hablar de personas pasivas, agresivas o asertivas, conviene tener claro que nadie de ajusta en todo momento y en toda conversación a uno de estos tres estilos. Más se trata de actitudes que adoptamos de forma más o menos habitual y que dependen, además de características personales, de las situaciones o las personas con quienes nos relacionamos. Es decir, algunas personas son asertivas (o pasivas, o agresivas) en unas situaciones, pero no en otras. Por tanto, sería más exacto hablar de estas actitudes como algo que podemos poseer en mayor o menor grado, o con mayor o menor frecuencia.



El *estilo pasivo* se da en personas o situaciones en las que no se expresan claramente las necesidades, sino que se utilizan expresiones de duda y justificación innecesaria. La postura es retraída y el tono de voz bajo. Por su parte, el *estilo agresivo* se caracteriza por una falta de respeto hacia la otra persona, mostrándose el interlocutor imperativo, excesivamente enojado e intimidatorio. El gesto es amenazador y el tono de voz elevado. Finalmente, reconoceremos a una *persona asertiva* porque expresa las necesidades y deseos de forma satisfactoria, sin manipular al otro ni someterse a él. Se caracteriza por expresiones que parten del yo (me gustaría, en mi opinión...), la postura relajada, la mirada directa y el tono de voz adecuado.

COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA

La mayoría de los profesionales de enfermería dedican gran parte de su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharlos y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es esencial. En otras palabras, los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que se establece a través del diálogo y la escucha. Por lo tanto, si el profesional de enfermería sabe comunicarse adecuadamente y entablar una relación acertada dentro del contexto sanitario tiene asegurado su éxito profesional.

No obstante, uno de los problemas fundamentales de los actuales sistemas sanitarios es precisamente la enorme insatisfacción que existe en los enfermos en las relaciones personales y en los procesos de comunicación con los profesionales sanitarios. De hecho, una de las quejas más frecuentes que presentan los pacientes y sus familiares es que no se les presta la atención adecuada a sus problemas y el escaso tiempo del que disponen para su explicación, además también señalan que no reciben respuestas satisfactorias a sus inquietudes y que no participan en las decisiones de tratamiento. Otras veces, no entienden las explicaciones que se les han dado sobre su enfermedad y las pautas terapéuticas a seguir. La comunicación para la salud busca la modificación del comportamiento humano y de los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previene enfermedades o protege a los individuos del daño. Una buena comunicación con el paciente tiene consecuencias positivas tanto para el propio paciente como para el profesional sanitario. La satisfacción del paciente, su confianza absoluta en los planes diagnósticos y terapéuticos facilita la toma de decisiones, mejora los resultados del tratamiento y reduce los riesgos de una mala práctica profesional.



COMUNICACIÓN EN LA ATENCIÓN A PACIENTES

La interacción profesional de enfermería-paciente Al referirnos a la atención a pacientes, vamos a considerar las situaciones de interacción, en un sentido amplio, que se plantea entre un profesional de la enfermería y un paciente de sus servicios, al margen de que esta interacción pueda constituir una entrevista en un sentido estricto o, por ejemplo, simplemente suponga la administración de una vacuna. En cualquier caso, vamos a estar refiriéndonos a la realización de consultas entre dos o más personas en las que se intercambia información en forma de preguntas y respuestas, además de aplicar una serie de técnicas.

Vamos a considerar la interacción con los pacientes como una forma de comunicación personal en la que, siguiendo el proceso de comunicación y con la presencia de todos sus elementos ya descritos, cada una de las partes asume un rol diferente que va a mantener a lo largo de todo el proceso, con unos objetivos concretos, intercambiando información en forma de preguntas y respuestas y procediendo habitualmente como resultado de ese intercambio a aplicar una serie de técnicas de enfermería sobre el paciente.

Como normas generales aplicables a cualquier situación de atención a pacientes, aún a riesgo de repetirnos posteriormente, se debe proceder siguiendo la secuencia siguiente:

1. Preguntar para conseguir información. Ante la presencia de un paciente, inicialmente hay que preguntarle para poder centrar su demanda.
2. Escuchar mientras se nos responde. Hay que dejar hablar cuando se nos contesta, dando feedback o retroalimentación de lo que entendemos, y utilizando las señales de escucha.
3. Observar la respuesta para captar el mensaje. Se hace necesaria la observación de los tres tipos de elementos, verbal, no verbal y paraverbal.
4. Hablar con el paciente. Utilizar el mismo código que el cliente haya utilizado al contestar a nuestras preguntas.

Hay que evitar tecnicismos y jergas, tratando de adaptarnos al lenguaje del paciente.

BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO/ PACIENTE

Ya desde el primer contacto entre la enfermera/o y paciente se va a hacer uso de la



comunicación para establecer la relación terapéutica, como bien se refleja en el Artículo 10 del Código Deontológico de Enfermería *“Es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando esta se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo”*. A pesar de la importancia que el proceso comunicativo desempeña en nuestro desarrollo profesional y personal, el hecho de usarlo de forma cotidiana puede provocar que no le demos la suficiente importancia y no desarrollemos apropiadamente nuestras habilidades comunicativas, provocando que caigamos en el error de realizarlo de forma instrumental y sistemática, pudiendo degradar al paciente a la condición de objeto y deshumanizando completamente la interacción.

Como se ha mencionado, el emisor es el principal responsable de que la información se transmita satisfactoriamente, y en este caso, es la enfermera/o la que asume el papel de emisor, iniciando el proceso y encargándose de solventar los posibles obstáculos que aparezcan durante el mismo.

Barreras por filtros mentales

La primera barrera con la que tendrá que lidiar la enfermera/o serán los propios filtros personales que tenga en su mente, fruto de sus experiencias personales, valores creencias, prejuicios... Deberá tener un nivel de madurez y autocontrol suficientes como para dejar de lado esos matices y evitar emitir juicios de valor perjudiciales, respetando al paciente y su situación. Del mismo modo, la enfermera/o deberá ser capaz de manejar la situación cuando los filtros del paciente puedan actuar en su contra, realizando siempre una atención profesional, con un trato cordial y respetuoso, dando una información completa y verídica y haciéndoselo ver al paciente cuando presente dudas o quejas.

Barreras por código empleado

El código en el que se transmite la información, este código debe ser común para los participantes en la comunicación y debe estar consensuado por ambos desde un principio, para poder evitar los defectos derivados de un desconocimiento del mismo, que podrían llegar a provocar una ausencia total de comunicación.



Igual importancia tiene el hacer un uso correcto de ese código, ya que nos permitirá construir los mensajes de acuerdo con los objetivos iniciales que se han planteado mentalmente. En la atención de enfermería pueden darse situaciones específicas en las que obligatoriamente tendremos que cambiar el lenguaje que utilizamos comúnmente, ya que los pacientes presentan características inalterables que les limiten su forma de comunicarse a un método o lenguaje concreto.

Barreras por ruidos físicos

Los ruidos en la comunicación hacen referencia a todas las interferencias de origen físico que puedan ocurrir durante el proceso, no siendo necesariamente de naturaleza sonora (aunque estos sean los más comunes). Estas barreras dificultan igualmente la transmisión de ideas, pero, al actuar normalmente en un punto intermedio entre emisor y receptor, pueden resolverse de una forma más sencilla. A diferencia de los otros tipos de barrera explicados, los ruidos pueden no depender de los participantes en la comunicación y ser, más bien, un factor ambiental. Dentro del entorno sanitario podemos encontrar factores que afectan en la comunicación enfermera-paciente, incluyendo: los propios ruidos sonoros que aparecen en el lugar (debido a maquinaria, público aglomerado y sonidos provenientes de la calle), las características físicas del espacio en el que se realice la comunicación (temperatura muy elevada o muy baja, espacio reducido o amplio de la sala, distractores audiovisuales, focos de luz intermitentes...) y las posibles interrupciones de la conversación que puedan producirse por la intervención de otro profesional o la entrada y salida constantes de la sala donde estén dialogando.

Para comprobar el nivel de interferencia que produce este tipo de barreras, la mejor opción es asegurar una buena retroalimentación comunicativa entre enfermera/o y paciente, a modo de feedback, con el fin de conocer cuanta información se intercambia y verificar si ambos están atentos y comprenden los mensajes transmitidos.



TÉCNICAS Y HABILIDADES ASERTIVAS

La asertividad es la expresión de los derechos personales, la capacidad de expresar a nuestro interlocutor lo que pensamos de algo que ha hecho o dicho, según nuestra escala de valores, pero teniendo en cuenta que esa crítica está basada en el respeto y en una actitud responsable y consecuente por nuestra parte. Por tanto, se trata de manifestar nuestros derechos y responsabilidad, siempre y cuando valoremos adecuadamente las circunstancias en las que se produce dicha conducta y no lleguemos a dañar los derechos y la dignidad del receptor.

Habilidades asertivas

Por habilidades asertivas entendemos aquellas conductas específicas encaminadas a mantener un estilo de comunicación predominantemente asertivo en la interacción con los demás y orientada hacia un intercambio satisfactorio para ambas partes.

Habilidad para emitir libre información. - Consiste en facilitar información adicional a la directamente planteada en la pregunta, referida normalmente a aspectos de índole personal (nuestras opiniones, ideas, actividades, etc.,). En ocasiones es una especie de invitación para hablar sobre aquello que la persona piensa que es apropiado. Esta habilidad cumple dos funciones principales: por una parte, facilita un tema de conversación y por la otra estimula a los demás a hablar de sí mismos, lo que nos permitirá manifestar interés por cosas que son importantes para ellos. Por ejemplo, ante la pregunta: «Hola, ¿cómo estás?», podemos contestar «Bien» o «Bien, acabo de terminar un trabajo y ahora por fin estoy tranquilo». Esta segunda respuesta dará pie al interlocutor a preguntar por el tema del trabajo, el motivo del mismo, etc. facilitando así la conversación. ·

Habilidad para hacer autorrevelaciones. - Como su propio nombre indica, se trata de verbalizaciones en las que la persona revela información personal sobre ella misma. Su función es facilitar al otro, información sobre nosotros mismos que no se podría conocer de otra forma, o sobre nuestros pensamientos, sentimientos y reacciones ante la información que nos llega de los demás. Facilita que la comunicación se realice de forma bidireccional, lo que es fundamental para que no se nos interprete como curiosos sobre temas ajenos sin compartir los propios. Para ello son útiles las oraciones en primera persona como por ejemplo: «Sobre ese tema, yo pienso...»; «Lo que a mí me apetece es poder....»; «Me gustaría...».



Habilidad para formular una crítica. - Antes de formular una crítica hay que tener en cuenta una serie de componentes previos, como elegir el momento y el lugar adecuado. Se trata de seleccionar una situación en la que nuestro interlocutor no esté alterado y se encuentre disponible. También debemos evitar formular críticas en estados de tensión o de enfado con la otra persona, pues de esta forma nuestro comportamiento sería agresivo y no asertivo. También hay que tener en cuenta no esperar mucho tiempo desde que se produjo la conducta objeto de crítica y sólo hacer una crítica cada vez. Uno de los aspectos más importantes en la formulación de una crítica es describir operativamente el comportamiento objeto de crítica, pero sin juzgarlo y sin generalizarlo a otras situaciones. Los pasos para formular asertivamente una crítica son los siguientes:

1. Describir la situación que resulta molesta o incómoda y que se pretende cambiar con la realización de esa crítica. En este sentido, es importante que se haga referencia a comportamientos observables («Cuando tú...») y no a deseos o intenciones supuestos por nosotros («Sé que te gustaría...»; «Lo has hecho adrede...»).
2. Expresar los sentimientos personales que la realización de esa conducta provoca en nosotros («Yo me siento...»).
3. Posteriormente, se sugieren los cambios que se consideran necesarios de cara a que no nos incomode la conducta del compañero, planteándole las alternativas u opciones a la misma («Me gustaría que...»).

A partir de esta formulación general, podemos encontrar variaciones en función del objetivo de la interacción, según la prioridad sea informar o cuidar la relación.

Habilidad para pedir que el otro confirme o exprese desacuerdo. - Se utiliza para favorecer la expresión de acuerdo o desacuerdo con cualquier argumento o situación, o bien con la intención de conocer el posicionamiento de un individuo frente a una determinada situación. Para ello, debemos plantear una pregunta de manera que en su respuesta nuestro interlocutor tuviera que decantarse por una de las alternativas. Algunas formas de plantear estas preguntas serían: – «¿Es correcto suponer que ...? – «¿Estoy en lo cierto y lo que dices es que....?». – «¿Me equivoco al pensar que ...?».



Habilidad para hacer preguntas. - Esta habilidad se utiliza con diversas finalidades: recoger información, mantener conversaciones, generar dudas o invitar a la reflexión a nuestro interlocutor. Se pueden hacer dos tipos de preguntas:

- Las preguntas abiertas son exploratorias y animan a la persona a pensar sobre sus sentimientos y pensamientos. Permiten al interlocutor contestar con amplitud y sinceridad y continuar reflexionando sobre el contenido del mensaje que nos transmite. Pero su característica fundamental es que en su formulación no orienta hacia la respuesta y que habitualmente se responden con más de una o dos palabras. Por todo ello permiten mantener conversaciones durante un tiempo más prolongado. Ejemplo de preguntas abiertas serían: «¿Cómo lo has hecho?»; «¿Cómo está evolucionando el paciente X?»; «¿Qué quieres decir con eso?»; «¿Cómo te sientes ahora?»; «¿Qué piensas de su actitud?»
- Las preguntas cerradas se hacen para obtener información específica y tienen una contestación directa o corta, seleccionada a partir de un número limitado de respuestas. Por tanto, su principal característica es que obligan a respuestas muy restringidas y concretas (por ejemplo, sí, no).

Técnicas asertivas

Bajo el nombre de técnicas asertivas nos referimos a una serie de opciones de comportamiento que se emplean a la hora de hacer valer nuestros derechos y defendernos de cualquier posible «ataque» que por parte de los demás se pueda producir para tratar de imponer su criterio y voluntad de las relaciones personales. Por tanto, se trata de opciones de comportamiento que habrá que poner en práctica ante las posibles reacciones de las personas con las que nos relacionamos durante la defensa de nuestros derechos asertivos. A continuación, describimos las técnicas asertivas más utilizadas en las conversaciones cotidianas.

Disco rayado. - Se trata de una técnica con una doble utilidad: bien para hacer peticiones o bien para rechazar aquellas peticiones que nos parecen poco razonables o las que no queremos acceder. Consiste en ser persistente y en repetir lo que se quiere una y otra vez, sin alterarnos ni irritarnos, acabando las frases siempre con el objetivo planteado en la conversación.



El sujeto suena parecido a un disco rayado, repitiendo una y otra vez su posición de forma tan precisa como sea posible. Aunque escucha atentamente lo que le está diciendo su interlocutor, no responde a algo que salga fuera de la cuestión que se desea tratar. De este modo, no tenemos que dar largas explicaciones, excusas o justificaciones para rechazar una petición o para pedir algo.

Compromiso viable. - Es una alternativa a la aplicación el disco rayado, que se puede utilizar cuando nuestro interlocutor se muestra asertivo con nosotros y existe la posibilidad terreno, sin esto no supone doblegar terreno. Siempre cabe llegar a un acuerdo cuando el compromiso no afecte a nuestros sentimientos personales sobre nosotros mismos. Es conveniente utilizarlo cuando no se tiene ningún control sobre lo que va a ocurrir, cuando nos enfrentamos a figuras de autoridad o cuando se considera un riesgo para la integridad física. «Entiendo lo que dices; esta semana me encargaré yo de revisar la mediación, pero a partir de la semana que viene establecemos turnos para que todas rotemos».

Acuerdo asertivo. - También conocida como aserción negativa, esta técnica se utiliza ante críticas de nuestra competencia personal, hábitos o apariencia física, por motivos reales. Consiste en responder a la crítica admitiendo parte de su contenido, pero separándola del hecho de ser buena o mala persona. Se responde de forma serena, sin adoptar actitudes defensivas o ansiosas y sin enfado. Por ejemplo: «Sí me olvidé de la cita que teníamos. Por lo general, suelo ser más responsable...» «Es cierto, no estuve muy acertado al criticar al nuevo compañero. Generalmente no me dejo llevar por la primera impresión».

Pregunta asertiva. - La pregunta asertiva, o de interrogación negativa, se aplica para hacer frente a las críticas. Consiste en suscitar, de forma relajada y sin inmutarnos, nuevas críticas en nuestro interlocutor o más información acerca de nuestro comportamiento. Con su uso podemos aclarar el verdadero motivo de la crítica, o que resulta muy útil para diferenciar las críticas bienintencionadas de los ataques personales. Así, basándonos en esta técnica se emiten repuestas del tipo: «Entiendo que no te gustó el modo en que actué el otro día en la reunión. ¿Qué fue lo que te molestó? ¿Qué es lo que te molesta de mí que hace que no te guste?. Una ventaja de esta técnica es que no implica crítica alguna contra nuestro interlocutor, y le invita a formular nuevas declaraciones críticas y a examinar sus valores de lo que está bien y mal.



Referencias bibliográficas

- ✚ Belda, L. L. (2012). La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería dermatológica*, 6(16), 16-19.
- ✚ C. Hofstadt, Y. Quiles, M. Quiles. (2006). *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. Valencia: Generalitat Valenciana.
- ✚ Carrera, A. L. M., Torres, D. G., Arias, G. S., Bernardino, E., & de Sousa, S. M. (2017). La comunicación del personal de enfermería con el equipo Quirúrgico. *Cogitare Enfermagem*.22(3).
- ✚ Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa*. 2da ed. Coruña, España: Morata; 2012.
- ✚ Jiménez, E. (2017). *Barreras de la comunicación en la atención de enfermería*. Universidad de Valladolid
- ✚ Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md. *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. *Rev Cubana Enferm*. 2016. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
- ✚ Naranjo Bermúdez, I. C., & Ricaurte García, G. P. (2006). Communication with patients. *Investigación y educación en enfermería*, 24(1), 94-98.



CONCLUSIONES

Respecto a la investigación presentada, se concluye lo siguiente:

- El presente estudio se respaldó en varias fuentes de investigación que ayudaron a definir a la comunicación como una herramienta que juega un papel importante en la realización de las actividades de enfermería y, que fomenta la recuperación integral de los pacientes de manera eficaz y eficiente.
- Las técnicas que permitieron la recolección necesaria de datos en base a los criterios y marcos de esta investigación fueron sobre todo cualitativas, entre éstas: test proyectivo, diferencial semántico. También fueron de mucha valía las técnicas cuantitativas tales como: encuesta y escala verbal. Se pudo obtener información específica de la relación enfermero-paciente y, la utilidad significativa que presenta la comunicación asertiva en el proceso de atención del paciente, evitando de esta manera, cualquier riesgo en su diagnóstico y tratamiento.
- A través del desarrollo de la investigación y del diseño de la propuesta “El arte de comunicarse”, se pudo concluir que la propuesta de realizar capacitaciones interactivas es viable para el involucramiento e inclusión entre los internos de enfermería y pacientes en los procesos de retroalimentación de información y comunicación mejorada entre ambos.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda que, para conocer a fondo sobre el tema, se revise las diferentes teorizantes respecto las relaciones interpersonales entre el enfermero y los pacientes
- Se aconseja que, antes de realizar el trabajo de campo, se aplique un pequeño sondeo a una muestra menor para poder conocer el nivel de respuesta y detectar fallos en las preguntas que podrían ser no entendidas o muy complicadas para la muestra en cuestión.
- Se recomienda la implementación de capacitaciones semestrales a los internos de enfermería sobre las técnicas comunicativas y, de esta manera, poder brindar una mejor atención en el cuidado del paciente, que ayudaría al restablecimiento integral de su salud.



BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre D. (2015). Competencias comunicativas del profesional de Enfermería. Repositorio de la Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://tesis.repo.sld.cu/108/>
- Alpízar, L. (2017). La comunicación pedagógica en los docentes del nuevo plan de formación en Medicina Integral Comunitaria. Educación médica superior. Vol. 31, N°2, pp. 12-27.
- Apolo, D; H, Murillo. (2014). Comunicación 360: Herramientas para la gestión de comunicación interna e identidad, Quito: Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación
- Barranquero, A; C, Sáez. (2014). La crítica descolonial y ecológica a la comunicación para el desarrollo y el cambio social. Comunicación y buen vivir. Año 15, Vol. 18, N°1, pp. 41-82.
- Cajías, G. (2019). *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*. Recuperado de <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008), pp.1-165.
- Corrales Pérez, A., & Quijano León, N., & Góngora Coronado, E. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. Enseñanza e Investigación en Psicología, 22 (1), 58-65.
- Exposito, A., & Lopez, F. (2016). Prevención y profesionales. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=oH8qDgAAQBAJ>
- Fernández, C. (2018). Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. Guía de comunicación para equipos de salud, Vol. 3, N°1, pp. 1-50
- Fernández, M. (2016). Factores de la comunicación: Emisor, mensaje, receptor. La escritura, año 16, Vol. 2, N°2, pp. 2-20.
- Frávega, A; V, Mársico. (2015). Representaciones y prácticas de recepción de las personas mayores frente a los discursos sociales en el marco de la ley de medios Argentina. Question. Vol. 1, N°45, pp. 286-306.
- García, H; L, Navarro. (2014). Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. Edumecentro, Vol.6, N°1, pp. 1-20



- Gómez, J. (2016). La Comunicación. Salus., Vol, 8. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375949531002>> ISSN 1316-7138
- Hernández, Sampieri y otros (1998). Metodología de la investigación. México: Ed. Mc Graw-Hill.
- Killeen MB, King IM. (2007). Use of king's conceptual system, nursing informatics, and nursing classification system for global communication. International Journal of Terminologies and Classifications. Blackwell Sinergy. Vol, 18(2). Recuperado de <http://www.sinab.unal.edu.co:2134/doi/pdf/10.1111/j.1744-618x.2007.00050.x>
- Mantilla, L. (2002). Habilidades para la vida: una propuesta educativa para convivir mejor. Bogotá: Fe y Alegría. Reuperado de <http://www.documentacion.edex.es/docs/0310MANhab.pdf>.
- Mario Tamayo y Tamayo/ El proceso de la investigación científica/ Limusa/México/ 2003
- Marucco, M. (2015). *Sociedad Argentina de Pediatría*. Recuperado el 16 de 05 de 2019, de https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Lactancia/Maruccom_Rol_de_enfermeria.pdf
- Mastrapa, Y. E. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 15. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Melero, A, & García R. (2016). La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería. *Revista de oncopediatría*. Vol, 1. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2016000100008&lng=es&tlng=es
- Moore, P; G, Gómez. (2017). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?, *Revista médica de Chile*. Vol. 10, N°138; pp. 1040-1060.
- Muñoz, M; B, Cabieses. (2017). Vías de comunicación preferidas por profesionales de la salud para acceder a programas de formación continua en



una escuela de enfermería chilena. Revista Ciencia y enfermería. Vol. 13, N°1, pp. 59-68.

- Núñez, D. (2011). *TEAMTIC*. Recuperado de <https://danov89.wordpress.com/el-proceso-de-la-comunicacion/>
- Organización Mundial de la Salud (1999). *Guidelines: Life skills education curricula for schools*. Geneve: OMS.
- Otero, H. (2015). Hacia una comunicación efectiva y humanista en ámbitos de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Vol. 7, N°1, pp. 1-21
- Pérez E, Oteo LA. *Función directiva y recursos humanos en sanidad*. 1ªd. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2006.
- Real Academia Española. (s. f.). En *Diccionario de la lengua española (avance de la 23.a ed.)*. Recuperado de <http://www.rae.es/rae.html>
- Rodríguez, S; L, Cabrera. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades médicas*, Vol. 18, N°2, pp. 384-404
- Salazar, A., Martínez, C., (2008). Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente. *Scielo, Vol(4), pp, 107-115*
- Sánchez, M. (2017). Comunicación Institucional Intercultural para la Salud: desarrollo durante la primera década del siglo XXI. *Revista española de*
- Silva, J. (2017). El compromiso entre pacientes y familiares para el autocuidado. *Boletín CONAMED*, Vol.2, N°10, pp. 25-45.
- Telegrafo, E. (2019). *El Telegrafo*. Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/sanciones-estancadas-malas-practicas-medicas-coip>



ANEXOS

Anexo 1. Encuesta dirigida a los internos de enfermería del Hospital Rodríguez Zambrano.

Objetivo: Analizar los conocimientos que poseen los internos de enfermería sobre la comunicación entre los usuarios y el personal de enfermería en referencia a la salud.

Indicaciones: Señor interno, sírvase llenar la presente encuesta que persigue objetivos académicos. Por favor, marque la respuesta que usted considera la correcta en cada una de las preguntas. ¡Gracias!

1. La comunicación entre el enfermero (interno) y el paciente, ¿es importante?

- Sí
- No

¿Por qué? _____

2. Al intentar comunicarse con el paciente, ¿lo analiza brevemente?

- Sí
- No

¿Por qué? _____

3. ¿Qué tipo de conversación mantiene con los pacientes y sus familiares?

- Sencilla y clara
- Técnica y compleja
- Coloquial y vulgar
- Depende del paciente

4. ¿Considera usted que es importante o conveniente indicar al paciente y a sus familiares las acciones a realizar?

- Sí
- No

¿Por qué? _____

5. ¿Cree usted que es necesario responder las inquietudes o dudas que tenga el paciente sobre su tratamiento o enfermedad?

- Sí
- No

6. ¿Considera usted que se debe llevar una comunicación asertiva entre los internos de enfermería y los pacientes?

- Sí
- No



7. Cuando usted realiza charlas educativas a los usuarios y familiares en los diferentes servicios, ¿por qué lo hace?:

- Por obligación
- Para que tomen conciencia de su salud
- Para comunicar patologías comunes

8. Mediante las charlas, usted propicia una comunicación:

- Clara y Asertiva
- Con palabras científicas
- Explica las inquietudes de los usuarios
- No contesta las preguntas realizadas

9. ¿Utiliza usted varias estrategias de comunicación para dar a conocer un tema en específico?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

10. En su turno, ¿usted pregunta al paciente o familiar sobre su estado de salud?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

11. De las siguientes opciones, ¿cuáles son las formas para dar conocer alguna información sobre salud al usuario o familia? (Encierre solo 2 de las opciones).

- Oral
- Escrita
- Señas
- Imagen
- Video
- Audio y video

12. Cuando el usuario es dado de alta, ¿usted instruye y retroalimenta las indicaciones dadas por el médico sobre su salud al paciente y su familia?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

13. La comunicación asertiva, ¿es importante en el trato con el paciente?

- Sí
- No
- A veces



- No conozco lo que es asertividad
14. La precisión de un diagnóstico, ¿se debe también a la comunicación entre el enfermero y el paciente?
- No, para nada
 - No necesariamente
 - En la mayoría de los casos
 - Siempre
15. A lo largo de su vida profesional, ¿ha recibido información específica sobre la comunicación asertiva entre enfermero-paciente?
- Nada
 - Poco
 - Lo básico
 - Bastante información
16. Las técnicas y herramientas comunicacionales, ¿deberían profundizarse en el proceso de habilitación profesional del enfermero?
- Sí
 - No



Anexo 2. Cronograma de actividades

Planificación de las tareas

Para la consecución de las metas propuestas en el tiempo planificado, se una serie de actividades las cuales se llevarán a cabo en el lapso comprendido desde enero 2019 hasta agosto 2019, tal cual y como se especifica en el siguiente cuadro.

Actividades	Enero 2019	Febrero 2019	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019	Junio 2019	Julio 2019	Agosto 2019
Análisis e identificación del tema de estudio	X							
Elaboración del tema	X							
Revisión Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprobación del tema	X	X						
Elaboración de oficios					X			
Aceptación de oficios						X	X	
Elaboración de introducción			X	X				
Desarrollo del diseño teórico				X	X			
Elaboración del capítulo I				X	X	X		
Elaboración del capítulo II					X	X	X	
Recolección de la muestra						X	X	
Análisis e interpretación de resultados						X	X	
Elaboración del capítulo III							X	
Redacción de informe preliminar							X	X
Revisión y corrección de conclusiones y recomendaciones								X
Redacción del informe final								X
Aprobación del proyecto de investigación								X
Entrega del informe final								X



**Anexo 3. Solicitud para realizar proyecto de investigación en el Hospital
“Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”**

 **Uleam**
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Decanato
Facultad de Enfermería

Manta, 13 Junio del 2019
Oficio N°. 132-DEC-FAC-ENF-EGD.

Economista
Fernando Rivera Prado
GERENTE DEL HOSPITAL RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO -MANTA
Ciudad

De mi consideración:

Con un atento saludo, solicito a usted comedidamente facilitar el ingreso para que la estudiante: **Soledispa Pereira Lady Stefania C.I. N° 131719635-8**, para que realice trabajo de **PROYECTO DE INVESTIGACION**, con el tema:

“Efecto de la comunicación no asertiva en los internos de enfermería en el Hospital Rodríguez Zambrano”, estudiante de IX nivel de la Facultad de Enfermería de la ULEAM, bajo la tutoría directa de la Mg. Karol Castillo docente de esta Unidad Académica.

Segura de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando mi consideración y estima.

Atentamente,


Mg. Estelita García Delgado
DECANA



C.C: Facultad de Enfermería



Lastenia Cedeño Cobeña

05-2623-740 ext 181 / 05-2613-453
Av. Circunvalación Vía a San Mateo
www.uleam.edu.ec

Uleam



Anexo 4. Respuesta por parte del Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”

MINISTERIO DE SALUD



Hospital General “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”
Gerencia Hospitalaria

Oficio No. MSP-IRZ-GH-2019-0510-O

Manta, 21 de junio de 2019

Asunto: RESPUESTA / Oficio N° 112-DEC-FAC-ENF-EGID. proyecto de investigación.

Señora Magister
Escolia Lauremína García Delgado
UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-IRZ-VUJA-2019-0662-E, en el cual solicita el ingreso a la estudiante **SOL PER LAD STE**, para que realice su proyecto de investigación.

La Subdirección de Docencia e Investigación hace conocer que previa autorización se solicita contar con un tutor institucional quien velará por el cumplimiento de las normas hospitalarias.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Aciertamente,

Econ. Fernando Rivera Prado
GERENTE HOSPITALARIO, HOSPITAL DR. RAFAEL ROBRIGUEZ ZAMBRANO

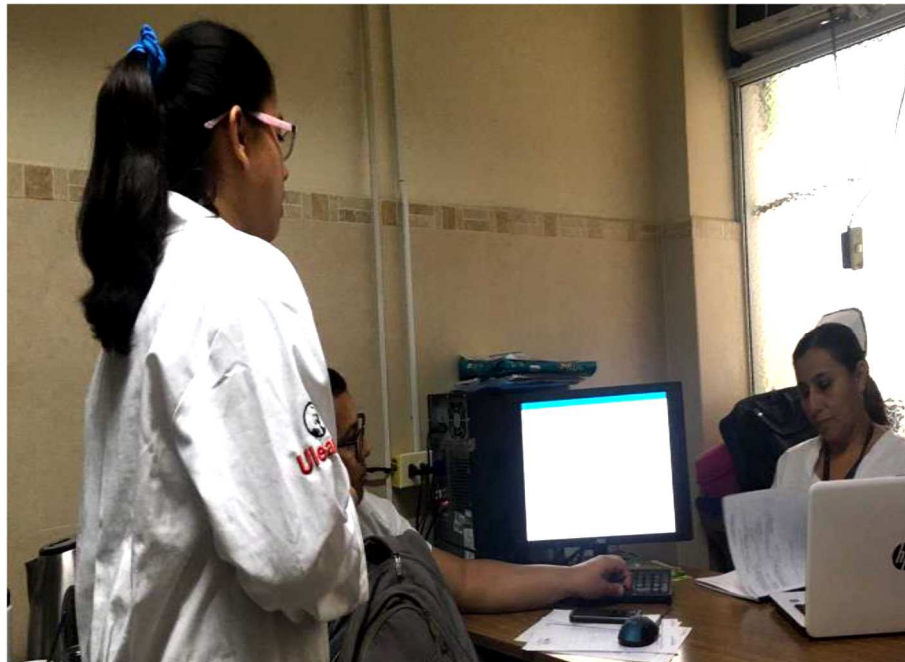
Referencias:
- MSP-IRZ-VUJA-2019-0662-E

Anexos:
- T6.1.1.docx.pdf
- T6.0.docx.pdf

Copia:
Señorita
Fier María Anabella Mera
Asistente Administrativa 1



Anexo 5. Presentación de encuesta a tutores e internos del Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”



Anexo 6. Realización de encuesta por parte de internos del Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”

