

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENTRE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERIA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL NORTE, CIUDAD DE EL ALTO
GESTION 2018.

POSTULANTE: Lic. Betzabe Escarzo Alejandro

TUTORA: Msc. Lic. Justa Cruz

Propuesta de intervención presentada para optar al título de Especialista en
Enfermería en Medicina Critica y Terapia Intensiva

La Paz – Bolivia

2019

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque me dio la vida y la fuerza suficiente en todo momento para culminar mis estudios durante mi formación profesional.

A la Lic. Justa Cruz Tutor de Post Grado.

A todos los profesionales que contribuyeron con su apoyo y colaboración.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis mayores tesoros que son mi madre Flora Alejandro, mis hijas Naddy, Alejandra, Madeline y a mi esposo Marcelo Cuevas las razones de mi vida, mi familia.

RESUMEN

La comunicación es el pilar fundamental para el desarrollo social y personal de la enfermera, en la unidad de cuidados intensivos siendo un instrumento indispensable en las relaciones humanas que mantiene la enfermera terapeuta con sus colegas.

Objetivo. Identificar la comunicación interpersonal de la enfermera en el servicio de unidad cuidados intensivos

Método. Se realizará este estudio de tipo descriptivo de corte transversal y observacional, que permite describir las características de la comunicación humana en las relaciones interpersonales de las profesionales de enfermería que es el grupo de estudio. Para realizar esta investigación y la recolección de información se utilizó un cuestionario con él se ha obtenido la información de fuente primaria, directa y anónima para determinar el tipo de comunicación interpersonal de la profesional de Enfermería de la unidad de terapia intensiva

Resultados: Si bien los hallazgos permiten describir las principales características de la comunicación entre los profesional de Enfermería los momentos en que ocurre la comunicación, percibidas por el grupo participante, se llega a establecer una categoría central con las estructuras y definiciones del proceso dentro de la misma, para lo que se requerirían nuevas investigaciones.

Conclusión: A partir de estos hallazgos se espera contribuir a fortalecer la comunicación interpersonal de enfermería que trabaja en la UTI.

Palabras Clave: Comunicación, Enfermería, Comunicación interpersonal, Relaciones profesionales, Competencia comunicativa.

SUMMARY

Communication is the fundamental pillar for the social and personal development of the nurse, in the intensive care unit being an indispensable instrument in the human relations maintained by the nurse therapist with her colleagues.

Objective. Identify the interpersonal communication of the nurse in the intensive care unit service

Method. This cross-sectional and observational descriptive study will be carried out, which allows to describe the characteristics of human communication in the interpersonal relationships of the nursing professionals that is the study group. In order to carry out this research and the collection of information, a questionnaire was used with which the information was obtained from a primary, direct and anonymous source to determine the type of interpersonal communication of the nursing professional of the intensive care unit.

Results: Although the findings allow to describe the main characteristics of the communication between nursing professionals the moments in which the communication occurs, perceived by the participating group, it is established that the communication is inadequate, so it should be deepened more in the topic for which new research is required.

Conclusion: Based on these findings, it is expected to contribute to strengthen the interpersonal nursing communication that works in the UTI.

Keywords: Communication, Nursing, Interpersonal Communication, Professional Relations, Communicative Competence.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
TITULO	1
I. INTRODUCCIÓN	2
II. JUSTIFICACIÓN.	5
III. ANTECEDENTES.	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
4.1. Planteamiento del problema	13
4.1.1. Caracterización del problema.	15
4.1.1.1. La ubicación del servicio de terapia intensiva adultos.	16
4.1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA.	18
4.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	18
V. OBJETIVOS	18
5.1. OBJETIVO GENERAL.	18
5.2. OBJETIVO ESPECIFICO.	18
VI. MARCO TEÓRICO	19
COMUNICACIÓN INTERPERSONAL	19
6.1. DEFINICIÓN DE COMUNICACIÓN	19
6.1.1. NATURALEZA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA	21
6.1.2. ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN.	21
6.1.2.1. Emisor.	21
6.1.2.2. El Receptor.	21
6.1.2.3. Codificación.	21

6.1.2.4. Canal.	22
6.1.2.5. Mensaje.	22
6.1.2.6. Situación o contexto.	22
6.1.2.7. El Retroalimentación (feedback):	22
6.1.2.8. Decodificación.	22
6.1.3. TIPOS DE COMUNICACIÓN:	23
6.1.3.1. Comunicación verbal	23
6.1.3.2. Comunicación no verbal	23
6.1.4. FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN	24
6.1.5. DIFERENCIAS ENTRE LA COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y DATOS	25
6.1.6. LAS FUNCIONES DE COMUNICACIÓN SON:	25
6.1.6.1. Informativa.-	25
6.1.6.2. Afectiva.	26
6.1.6.3. Regulativa.	26
6.1.6.4. Propósito	27
6.2.2. LA ENFERMERA TERAPISTA Y EL SÍNDROME DE BURNOP	27
6.2. SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS DEL BURNOUT	29
6.2.1. A nivel psicosocial.-	29
6.2.2. A nivel físico.-	29
6.2.3. En el entorno laboral.-	29
6.3. EGOCENTRISMO PROFESIONAL.	30
6.3.1. Definición de Egocentrismo	30

6.4. ELTRABAJO DE ENFERMERÍA Y LA CARGA HORARIA.	32
6.4.1. FACTOR AMBIENTAL.	33
6.4.2. FACTORES PERSONALES.	34
6.4.3. FACTOR ORGANIZACIONAL:	35
6.5. RELACIONES HUMANA.	35
6.5.1. Sociedad:	36
6.5.2. Factores que afectan las relaciones humanas.	36
6.5.3. Factores que ponen en funcionamiento las relaciones humanas.	37
6.5.4. Ventajas de las relaciones humanas.-	37
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	39
1. TIPO DE ESTUDIO	39
2. ÁREA DE ESTUDIO	39
3. MÉTODO	39
4. TÉCNICA	40
5. UNIVERSO Y MUESTRA	40
5 .1. Universo	40
5.2. Muestra	40
6. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	40
7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
IX. RESULTADOS	44
X. CONCLUSIONES	62
XI. DISCUSIÓN	63

XII. RECOMENDACIONES	64
XIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	65
ANEXOS	

TITULO

COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENTRE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL NORTE, CIUDAD DE EL ALTO GESTION 2018.

I. INTRODUCCIÓN

La comunicación interpersonal es un instrumento indispensable en las relaciones humanas que mantiene la enfermera terapeuta con sus colegas. Teniendo la responsabilidad de proveer cuidados y bienestar a usuario de la unidad de cuidados intensivos (UCI). Este mecanismo de vinculación entre los seres, es el factor más simple e importante que determina el tipo de relación que se genera con los demás, para poder sobrevivir. Según Satir Virginia “la comunicación es el sentido que la gente da a su propia información”, en el equipo de trabajo. Desarrollar esta habilidad es muy importante para la enfermera un elemento de conexión y de relación interpersonal entre los mismos profesionales para un bien común siendo una de ellas el coordinar el cumplimiento de los objetivos y establecer todos los cuidados referentes al usuario.

Siendo este tema de interés para las profesionales de enfermería y discutir opiniones para el fortalecimiento de la comunicación y su desarrollo.

A nivel mundial la comunicación interpersonal de la enfermera muestra distintos estudios como ser de Sara Espinoza Marquina (2010) en Lima-Perú realizó un estudio sobre la “Relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería y del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza”. Fue un estudio de tipo cualitativo cuyo método fue descriptivo a nivel aplicativo y de corte transversal tomando en cuenta una población de 86 enfermeras; cuyo resultado fue favorable en un 71% dejando en evidencia una óptima relación inter personal entre profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.

En Bolivia un estudio similar fue del autor Oliver Cortez N. (2013) en su tema “comunicación terapéutica, enfermera paciente hospital psiquiátrico caja nacional de salud”; dicho estudio fue descriptivo cualitativo en universo de 18 pacientes de consulta externa y 16 enfermeras de servicio de psiquiatría durante el cuarto trimestre de 2013.

Dentro de los resultados obtenidos se logró identificar deficiencias de comunicación terapéutica enfermera-paciente, donde los pacientes aseveran que el apoyo de la

enfermera es importante en su recuperación como un proceso de mutua compañía desde un enfoque terapéutico.

En esta investigación se pretende establecer si la comunicación inter personal es adecuada entre los profesionales de enfermería y su entorno.

Tomando en cuenta que la comunicación es un pilar fundamental para el desarrollo social y personal de la enfermera.

Este trabajo está desarrollado en los siguientes marcos: conceptual, el que incluye antecedentes y planteamiento del problema, teórico, que incluye todos los fundamentos teóricos que avalaron la investigación, metodológico que abarca las metodologías en las que se rige y agregando el análisis e interpretación de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

II. JUSTIFICACIÓN.

El personal de enfermería es el eje central del manejo de la unidad de cuidados intensivos razón por la cual se ven envueltos en más que una relación laboral; se trata de un trabajo en equipo donde la comunicación es el vínculo que enlaza a este sistema organizado manteniéndolo unido más sin embargo este es un concepto idealizado

Porque la realidad refleja lo débil de este vínculo que descompone a este sistema llegando en ocasiones a fracturar la relación interpersonal del profesional de enfermería y esto no solo es apreciado en nuestro país sino en américa latina e incluso en países europeos como España

Donde autores como Santana, Jiménez y Ruiz consideran a la comunicación como una problemática en el siglo XXI de forma paralela en américa latina otros autores como Behitia, Puello y Grados realizaron estudios sobre la comunicación desde un ámbito positivo con características revisables para futuros investigadores.

Y es así que en Bolivia esta problemática no deja de ser evidente entre los profesionales de enfermería como en el hospital del norte donde se ha observado en la actualidad una serie de mal entendidos que no permite desarrollar una conexión entre los profesionales del servicio de unidad de cuidados intensivos,

Lo que llegaría a desencadenar eventos no deseados para el profesional de enfermería y afectar al usuario, creando desacuerdos que generen serias complicaciones legales de incumplimiento de atención para el beneficiario.

Por lo tanto la comunicación y las relaciones interpersonales se convierten para los profesionales de enfermería, en uno de los elementos fundamentales sobre los que se desarrolla su actividad laboral de coordinación, organización de las actividades necesarias y darle la importancia que merece a la comunicación interpersonal entre los profesionales de enfermería dándole una característica cordial, fluida, dinámica, confidencial, personalizada, presencial, en su desarrollo para mejorar la comunicación interpersonal en el ambiente laboral.

III. ANTECEDENTES.

Se realizó la revisión bibliográfica de artículos relacionados con el tema de la comunicación interpersonal entre los profesionales de enfermería en el servicio de cuidados intensivos para el desarrollo de este trabajo, se tomó los puntos más notables a nivel internacional para la presente investigación: iniciando con el primer estudio donde se identificaron lo siguiente.

Según Santana, Yañez. (2009) en su tema Actividades de comunicación del personal de enfermería con los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensiva. Utilizo el: Método transversal y descriptivo llevado a cabo entre el personal de enfermería de la UCI de un hospital universitario de tercer nivel. Se realizó una encuesta anónima, utilizando como instrumento el «Nurse Activities for Communicating with Families» (NACF) modificado, que valora las actividades del personal de enfermería en relación con la comunicación con los familiares de pacientes.

El Resultados donde se entrevistó a 70 enfermeros/as (87,5% del personal). Un 47% sólo habla en algunas ocasiones con el familiar sobre la enfermedad o el tratamiento aplicado y un 61% sobre los tratamientos que se utilizan. Un 17% pregunta habitualmente sobre la información que han recibido del médico y un 20% no habla nunca con los familiares sobre sus sentimientos. Un 26% no recuerda nunca con el familiar aspectos sobre la vida del paciente. A mayor edad del personal entrevistado, más pregunta sobre la vida del paciente. Sólo un 48% comunica en algunas ocasiones cambios en el plan de cuidados y cuanto mayor es el tiempo trabajado, menos se informa de ellos. En conclusión encontraron una ausencia generalizada de las actividades de enfermería en relación con la comunicación con pacientes ingresados. A mayor edad del personal, más pregunta al familiar sobre aspectos de su vida personal y a más tiempo trabajado, menos informa del plan de cuidados.¹

César A. Behitia, Alfredo Eymanna,... (Abr. 2014) realizo un estudio en el tema “comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en un

hospital universitario. Estudio transversal”. La información fue percibida como de "buena" calidad si el pase de guardia se desarrollaba en las áreas pediátricas (85,7%), en un ámbito tranquilo (74,4%), siguiendo una sistemática de presentación de pacientes (82,9%), si el médico estaba a cargo de menos de 17 pacientes (91%) y si había recibido formación para comunicarse en los pases de guardia (87,5%). No se observó una asociación significativa con las otras variables analizadas. La posibilidad de confundir la información de un paciente con la de otro fue percibida como "baja" si el pase se realizaba en áreas pediátricas (95,2%), se seguía una sistemática de presentación (80%), no existían más de tres interrupciones (84,6%), el médico estaba a cargo de menos de 17 pacientes (90,9%), había recibido formación para comunicar en el pase de guardia (91,7%) y era médico de planta (77,1%).

Conclusiones. La percepción de la calidad de la información recibida en el pase de guardia y la posibilidad de confundir la información de un paciente con la de otro se asociaron con aspectos ambientales, organizativos y educacionales potencialmente mejorables²

Los autores Alexander Puello, Rosibel Prieto, (2016) en el tema “Comunicación y coordinación en enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Cartagena”. Realizaron el estudio descriptivo transversal de abordaje cuantitativo. La recolección de información se realizó para describir, interpretar y analizar a la población de estudio constituida por 100 enfermeras que trabajaban en una IPS de alta complejidad de Cartagena en servicios asistenciales en turnos de 36 o más horas semanales y vinculadas con la institución hace más de tres meses, quienes fueron caracterizadas en la primera fase del estudio. Se basó en los fundamentos éticos contemplados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. El grupo de cien profesionales de enfermería que participaron en el estudio se caracterizaron por ser en su mayoría mujeres (91%). El rango de edad más frecuente se ubicó en edades 26-30 años (34%), seguido del rango 22-25 años (24%). El promedio de edad fue de 29 años y la Desviación Estándar, de 2,4. Por lo

anterior, se puede afirmar que la mayoría de los profesionales de enfermería eran adultos y jóvenes.

Resultados: El promedio de los puntajes de la dimensión Comunicación a nivel individual para todas las enfermeras de una misma unidad fue de 3,8 en las Unidades de Urgencias, Cirugía y Hospitalización; y 3,7 en la Unidad de Cuidados Intensivos y Programas Especiales. En cuanto a Coordinación, el promedio fue de 3,9 para las Unidades de Cirugía y Hospitalización; de 3,3 para Unidad de Cuidados Intensivos; y 3,8 para Urgencias. En conclusión: La mayor parte de los factores que conforman las dimensiones Comunicación y Coordinación entre las enfermeras y con el equipo de salud fueron evaluados positivamente al hallarse resultados similares en las unidades en las puntuaciones y promedio a nivel individual para todas las enfermeras de una misma unidad. Esto facilita que la enfermería asuma de manera óptima la continuidad de los cuidados en el rol interdependiente³.

La autora Marta Ruiz Casado (2015) en España realizó un estudio titulado “La comunicación como herramienta básica de enfermería”. Esta investigación fue realizada a través de. Revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con la comunicación en enfermería publicada entre 2010 y 2015. Se consultaron las bases de datos SciELO, IBECs, Cochrane, Cuiden, Elsevier y Medline; además del motor de búsqueda Scholar Google. Se utilizaron un total de 25 artículos. Y el resultado de este estudio de comunicación efectiva permite establecer relaciones interpersonales e interprofesionales posibilitando lograr las metas marcadas. Ser un buen comunicador no es algo innato, por lo que enfermería debe formarse en este ámbito para desarrollar al máximo todas sus competencias por lo tanto la comunicación es un elemento clave en las 4 áreas en las que se desarrolla la enfermería: investigadora, gestora, asistencial y docente por ello los profesionales deben adquirir conocimientos y habilidades en esta materia para un buen desarrollo de la profesión.⁴

Eduardo Jiménez Jiménez (2016 – 17) en España realizó un estudio de “Barreras de la comunicación en la atención de enfermería” este estudio de revisión bibliográfica de literaturas existentes sobre el tema desde el año 2008 hasta el 2017,

utilizando diferentes bases de datos, revistas de investigación, documentos y archivos de carácter científico y legislativo , etc. Se llega a la conclusión de que la comunicación como vía fundamental para establecer la relación terapéutica con el paciente, dando gran importancia a la educación en capacidades comunicativas desde el principio de la formación enfermera, y atendiendo especialmente a aquellas situaciones en las que los pacientes presenten características que no permitan realizar la comunicación de la forma más habitual. La aptitud del profesional para adaptarse a este tipo de situaciones será uno de los principales determinantes de la calidad en la atención de los cuidados del individuo.⁵

Guevara Lozano Maryory. Arroyo Marles Ligia Patricia (enero 2015) en su estudio realizado en La Sabana. Colombia. El tema “El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería”. Este estudio se realizó en tres fases en la primera se hizo una bitácora de 16 ítems y en la segunda se validó, se realizó la revisión de 12 bitácoras de enfermería entrega y recibo de turno del servicio de hospitalización escogidas al azar, en los meses de septiembre y octubre de 2012, se analizaron 119 registros en los que se encontraron los siguientes datos: Es evidente que no se tiene claridad de los datos que se deben llenar en la bitácora, El no registro de signos vitales por parte del profesional de enfermería, Se puede observar también que de 119 pacientes, solo 51 pacientes requerían valoración del dolor de los cuales se realizaron 9 pero no empleo la escala numérica para su valoración, mientras 42 pacientes que requerían valoración no fue realizada.

Se evidencia que los registros de diagnósticos de enfermería se están realizando en un 87% correspondiente a 104 registros, sin embargo, algunos de estos no cuentan con su correcta formulación. Mientras solo un 13% correspondiente a 15 registros no se realizaron. Así mismo, se encontraron 104 registros de medicamentos en la bitácora, versus 15 registros que no se registraron y 111 registros de planes de cuidados de enfermería, sin embargo, muchos de estos solo indican asistencia en necesidades básicas y control de signos vitales. Solo 8 registros no se encontraron en las bitácoras.⁶

Carlos D. Engwald, Inger S. Padilla, Erica Bevilacqua, Matías E. Manzotti, Josefina Centeno, Martín M. Díaz Maffini (2016) en Buenos Aires, Argentina realizaron un estudio del tema “Análisis de contenidos del pase de guardia de enfermería en un hospital de comunidad en argentina”. Se realizó un estudio cualitativo durante el primer trimestre del año 2016. Se inició el proceso concertando reuniones con la Jefatura de Enfermería. En él HA se realizan aproximadamente 20000 pases de guardia de enfermería por año (18 pabellones x 3 turnos x 365 días) con un promedio de 6 enfermeros y unos 20 minutos promedio por pase. Los medios acompañantes para registrar información asistencial y pasarla van de hojas manuscritas con la lista de pacientes y sus patologías principales y tareas pendientes a documentos digitales armados por cada equipo que se actualizan manualmente según necesidad. En base a la información almacenada en la HCE, se busca analizar los datos necesarios a transmitir en los pases de guardia para extraerlos y presentarlos al personal de enfermería, de manera que sean útiles para resolver los pases en forma dinámica, simple y sistematizada.⁷

Betzabe Bressia Grados Arrieta (2014) realizó un estudio de “Características de la comunicación enfermero–paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo” en Lima – Perú. Con un enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 110 pacientes operados de cirugía abdominal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, y para tener una representatividad de la población se planteó el muestreo por conveniencia, considerando el 41% de la población. Los 45 pacientes postquirúrgicos mediatos del servicio de cirugía abdominal del HNDM respondieron a los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario tipo diferencial semántico, estructurado en dos dimensiones (verbal y no verbal) con un total de 10 enunciados y 4 alternativas cada uno. Resultados: El 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la

comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente.⁸

Dr. Belziti C (2014) en su tema Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en un hospital universitario Indica que su. Estudio de corte transversal se evaluó la percepción de la calidad de la información sobre los pacientes recibida en el pase de guardia y la posibilidad de confundir la información de un paciente con la de otro, en los médicos que realizan guardias en las áreas de cuidados intensivos.

El resultado. La información fue percibida como de “buena” calidad si el pase de guardia se desarrollaba en las áreas pediátricas (85,7%), en un ámbito tranquilo (74,4%), siguiendo una sistemática de presentación de pacientes (82,9%), si el médico estaba a cargo de menos de 17 pacientes (91%) y si había recibido formación para comunicarse en los pases de guardia (87,5%). No se observó una asociación significativa con las otras variables analizadas. La posibilidad de confundir la información de un paciente con la de otro fue percibida como “baja” si el pase se realizaba en áreas pediátricas, (95,2%), se seguía una sistemática de presentación. (80%), no existían más de tres interrupciones, (84,6%), el médico estaba a cargo de menos de 17 pacientes (90,9%), había recibido formación para comunicar en el pase de guardia (91,7%) y era médico de planta (77,1%)⁹.

Según P. Ramírez y C. Müggenburg en su tema Relaciones personales entre la enfermera y el paciente su Objetivo: El propósito de este estudio se centra en la reflexión sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado.

Métodos: Con herramientas de Google Académico y en bases de datos como PubMed-MEDLINE y ScieLo se revisaron artículos de investigación, de revisión narrativa y sistemática, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo. Se revisaron

120 artículos y se eligieron 58 que cumplieron con los criterios de selección: hombres y mujeres, de 18-60 años, publicados entre 2008-2013, de los 3 niveles de atención, en español, inglés y portugués y con texto completo.

Resultados: Se establecieron 5 grupos de acuerdo al contenido y a los resultados para describir los aspectos más significativos de las relaciones interpersonales.

Conclusiones: Los artículos seleccionados consideran prioritariamente a las áreas de cuidados intensivos y la observación de pacientes con padecimientos graves o terminales. Destacan la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Además, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas¹⁰.

Según los centros colaboradores de la OMS en soluciones para la seguridad del paciente. La comunicación entre las unidades y entre los equipos de atención en el momento del traspaso podría no incluir toda la información estas brechas en la comunicación puede provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente. La interrupción de la comunicación fue la causa principal de los eventos centinela denunciados ante la comisión conjunta en los estados unidos de américa entre 1995 y 2006 y el factor causal más común de reclamos sugeridos de transferencias ante las agencias de seguros por mala praxis en EEUU. De los 25.000 a 30.000 eventos adversos evitables que condujeron a una discapacidad en Australia, el 11% se debió a problemas de comunicación, en contraste con el 6 % debido a niveles de competencia inadecuados de los facultativos¹¹

Un ejemplo de falta de comunicación grave fue el estudio realizado por José M. Ceriani Cernadas (2014). “Es claro que sin una comunicación eficaz, aun las personas competentes pueden formar parte de un equipo incompetente, tal como

sucedió en la trágica explosión de la Central Atómica de Chernoville. El análisis posterior de las causas del accidente detectó entre los principales motivos, la inadecuada o casi inexistente comunicación entre los equipos.¹²

Por otra parte los hallazgos del estudio del Dr. González L, Moreno I...2010 en el tema La relación entre profesionales de enfermería y medicina: el resultado. Un gran porcentaje de las enfermeras estudiadas (más del 50%) están insatisfechas de sus relaciones profesionales con los médicos, probablemente debido a que éstos ignoran la labor de enfermería.¹³

Algunos autores que han abordado el tema de la comunicación interpersonal entre los profesionales de enfermería y el cambio de turno desde distintas perspectivas estas publicaciones tienen relación con el tema de estudio los que me servirán como guía para el presente tema de investigación para que los datos encontrados se implementen estratégicamente orientado a fortalecer la comunicación el conocimiento científico que posee el arte de comunicarnos impulsando una mejora significativa a la calidad de atención al paciente en el servicio de terapia intensiva, promoviendo cuidados estandarizados por parte del personal de salud, bajo evidencia científica.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la comunicación interpersonal es determinante para alcanzar resultados óptimos de calidad de atención. En una analogía el médico es el cerebro del hospital y la enfermera es el corazón, si el cerebro falla el corazón sigue latiendo, si el corazón falla no hay nada más que se pueda hacer, lo que mantiene unido a este equipo funcional es la comunicación que si llega a fracturarse se torna caótico y desorganizado.

En el área de terapia intensiva del hospital del norte esta situación es evidente cuando solo una persona habla y no permite que los demás se expresen en forma libre al momento de aportar con ideas o de enunciar algún desacuerdo que originando incomodidad, molestia o represarías de parte del jefe hacia el personal que se queja o denuncia, contexto que es percibida por el equipo como algo ambiguo y que afecta al entorno del equipo de salud siendo el principal afectado el paciente al no recibir los cuidados y tratamientos adecuados y por consecuencia a los familiares.

A nivel internacional en España algunos autores como Santana, Jiménez y Ruiz consideran a la comunicación como una problemática en el siglo XXI de forma paralela en américa latina otros autores como Behitia, Puello y Grados realizaron estudios sobre la comunicación desde un ámbito positivo

Por lo tanto implementar o reforzar las habilidades comunicacionales hace que mejore el ambiente de trabajo y las relaciones interpersonales de enfermería. Esta problemática no deja de ser evidente entre los profesionales de enfermería donde se ha observado en la actualidad una serie de mal entendidos que no permite desarrollar una conexión entre los profesionales del servicio de unidad de cuidados intensivos,

4.1 Características del problema.

El Hospital del Norte es una institución de tercer nivel de atención ubicado en la ciudad de El Alto está en la avenida Juan Pablo II, cerca de la ex tranca de Rio Seco, comenzó a prestar servicios en marzo del 2015. Cuenta con 3 áreas de atención.

Área médica. Donde están los servicios de medicina interna, gastroenterología, coloproctología, neurología, reumatología, cardiología, neumología, fisioterapia, (rehabilitación), endocrinología y nefrología. Área quirúrgica. Donde se encuentran las unidades de ginecología-obstetricia, oftalmología, cirugía general, otorrinolaringología, urología, traumatología y anestesiología. Área de pediatría. Donde se encuentran los servicios de neonatología, pediatría. Área de atención intensiva. Donde se encuentran los servicios de terapia intensiva adultos, neonatología y pediatría. Cuenta con 190 camas distribuidas en 48 habitaciones tiene 12 consultorios 6 quirófanos 8 box de urgencias 2 salas de parto 13 incubadoras. El recurso humano con el que cuenta El Hospital del Norte entre técnicos, especialistas, enfermeras y administrativos suma un total de 221 personas con una tendencia a un crecimiento vegetativo de acuerdo a la necesidad, su misión y visión es.

MISIÓN.	VISIÓN
“Somos un hospital de tercer nivel con alta capacidad resolutive que contribuye a mejorar la calidad de servicios de salud orientados a la persona, a la familia y a la comunidad, de manera eficiente, eficaz, con un enfoque intercultural, aplicando la equidad de género y respetando el medio ambiente”	“En el mediano plazo nos consolidaremos como un hospital de referencia para el departamento, en relación a las patologías más complejas. Nuestro nuevo modelo organizativo, nos permitirá en el futuro la acreditación y certificación del hospital con excelencia”

4.2 La ubicación del servicio de terapia intensiva adultos.

El ares se denomina unidad de cuidados críticos adultos (UCCA) está ubicado en el 2do piso del bloque “B” consta de 4 dependencias que se divide de la siguiente manera. Una habitación que actual mente está en funcionamiento equipado con todos los equipos necesarios, dos habitaciones individuales que pertenecen a los aislados y que falta equipar y por ultimo una habitación para el área de pediatría que se piensa equipar dentro de 1 años.

4.3 Número de camas.- Tiene una capacidad de 12 camas pero solo están habilitadas 6 camas con todo su equipamiento necesario para la atención de los pacientes y una cama preparada para la atención de paciente pediatría solo en caso de urgencias.

4.4 Número de pacientes internados mensualmente en UTI o (UCCA). La información proporcionada por la jefa de la Unidad de Epidemiología Dr. Jhaquelin Ferrufino del Hospital del Norte indica que el número de pacientes internado en la UTI es de un total de 152 pacientes anuales y sus Diagnósticos frecuentes.

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES	Nº pct.	Porcentaje
Otras septicemias especificadas	21	13.82%
Traumatismo intracraneal	9	5,92%
Septicemias no especificada	6	3,95%
Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte	5	3.29%
Pre eclampsia severa	4	2,63%
Epilepsia	3	1,97%
Insuficiencia renal aguda	3	1,97%
Paro cardíaco	3	1,97%
Absceso del pulmón con neumonía	2	1,32%
Eclampsia	2	1,32%
Resto de causas	67	44,08%
No definidas	27	17,76%
Total	152	100%

4.5 Número de enfermeras que trabaja en UTI. Las licenciadas en enfermería que trabajan son en número de 12 todas son de sexo femenino en los distintos turnos.

4.6 Horas de trabajo y Turnos. Es de 6 horas y en la noche de 12 horas en la mañana el ingreso es a las 7:30am hasta hora 13:30pm por la tarde de 13:30pm a 19:30pm y por la noche de 19:30pm a 7:30am igual a 12 horas. Se dividen en 5

turnos: Turno mañana 2 Enf, turnos tarde 2 Enf, turnos noche “A” 2 Enf, turnos noche “B” 2 Enf, turnos noche “C” 2 Enf y las de fin de semana que son 2Enf. Con un total de 12 licenciadas.

4.7 Contratos e ítems. Personal con ítem 5 licenciadas y son ellas que gozan de vacaciones de acuerdo a la ley del trabajo y 7 licenciadas de contrato que no gozan de vacación ni otros beneficios.

4.1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA.

El problema de la comunicación interpersonal se estudiara en las profesionales Licenciadas de Enfermería en el servicio de cuidados intensivos en el Hospital del Norte de la ciudad de El Alto en la gestión 2018

Ámbito geográfico: El Alto - La Paz – Bolivia

Ámbito institucional: Hospital del Norte

Ámbito personal: Lic. Enfermería del servicio de terapia intensiva

Ámbito temporal: en la gestión 2018

4.2. FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la comunicación interpersonal entre las profesionales de enfermería en unidad de cuidados intensivos del Hospital del Norte gestión 2018?

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el tipo de comunicación interpersonal entre los profesionales de enfermería en el área de unidad cuidados intensivos del Hospital del Norte gestión 2018

5.2. OBJETIVO ESPECIFICO.

1. Conocer las características socio demográficas de los profesionales de enfermería del Hospital del Norte.
2. Describir el tipo comunicación interpersonal que existe entre las profesionales de enfermería del Hospital del Norte.
3. Conocer el tipo relación interpersonal entre los profesionales de enfermería.

VI. MARCO TEÓRICO

COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

6.1. DEFINICIÓN DE COMUNICACIÓN

Existen diferentes definiciones de distintos autores los que se presentarán en este estudio. De la comunicación interpersonal del profesional de enfermería es una función fundamental que les acerca a los seres humanos para el desarrollo de la sociedad, siendo una necesidad clave de integración.

En el estudio de (Loza, 2010) define comunicación como un “Proceso de transición de un mensaje entre un emisor y un receptor a través de un canal y un código lingüístico dentro de un contexto”¹⁴

(Jiménez, 2016 - 2017). Menciona al diccionario de la Real Academia Española, donde define a la „comunicación” como “el acto de comunicar”, y este hecho se ve como “un proceso mediante el cual se transfiere un mensaje o idea desde una fuente emisora a un receptor, con el fin de interferir en su comportamiento”.¹⁵

(Aguilar Villalba Rosa, 2009) Se tomó en cuenta un fragmento de otro estudio donde dice que “Es el factor más simple, más importante que determina el tipo de relaciones que genera con los demás para poder sobrevivir. La comunicación es el sentido que la gente da a su propia información”¹⁶

(Casado, 2015) Para una adecuada comunicación será necesario el uso de un código similar o igual, entendiendo por código el conjunto de normas, imágenes, gestos, lenguaje, etc. que sirven para transmitir el mensaje en sí. Además también se verá influida por diversos factores inherentes a emisor y receptor, como pueden ser, entre otros, su cultura, su actitud, o su nivel de instrucción acerca del tema tratado. Hay que tener en cuenta que la interpretación del mensaje es subjetiva y que no siempre el interlocutor capta el mensaje tal y como el emisor lo quería expresar, ahí radica la importancia del “feedback”.¹⁷

(Dr. CarlosJ Vander, 2006) Donde define que La comunicación es el acto de comunicar, un proceso mediante el cual se trasfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisora un receptor, con la intención de modificar su comportamiento generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas. El feedback supone la información que devuelve el receptor al emisor sobre su propia comunicación, tanto en lo que se refiere a su contenido como a la interpretación del mismo o sus consecuencias en el comportamiento de los interlocutores.

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 posibles¹⁸

La comunicación es un proceso social, es una forma para que las personas interactúen con el grupo, la comunidad y la sociedad. En la época actual existe un acelerado crecimiento científico y tecnológico. Por lo que debemos estar más actualizados y desarrollar más las habilidades comunicacionales frente a estas grandes transformaciones.

La comunicación es el medio que unifica las actividades de las organizaciones, y permite la armonía, la transparencia para efectuar cambios que hagan a la información más eficaz y eficiente para el profesional de enfermería.

6.2 PROCESO DE LA COMUNICACIÓN

El proceso de la comunicación sucede en el momento de la transición y recepción de información, involucrando a dos partes, un emisor y un receptor razón por la cual es bidireccional.

Un emisor inicia el proceso de comunicación creando un mensaje y enviándolo a un receptor, este a su vez decodifica la información y reconstruye el mensaje según sus propios datos y experiencias, los que servirán para entender la información recibida.

Según Betzabe Grados A. En la realidad existe una sola forma de poder establecer contacto humano y será mediante una comunicación interpersonal. Así que no es posible imaginar la convivencia de un grupo de humanos entre los que no se transmita ningún tipo de información o mensaje. El ser humano necesita recibir información del medio en que se desarrolla y el de transmitir su respuesta (de adaptación o cambio) La vida social se basa de manera esencial en la comunicación.¹⁹

6.3 ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN.

Se denomina comunicaciones, intencionales al proceso por el cual se transmite una información entre un emisor y un receptor y están compuestas por elementos que intervienen en el proceso de comunicación y son los siguientes:

Los elementos básicos de la comunicación son:

6.3.1 Emisor. Es quien abre el proceso de la comunicación, el que da a conocer el mensaje y lo emite. Esto se hace mediante la elección, la codificación y el envío del mensaje. En una conversación, el emisor es quien inicia la conversación.

6.3.2 Receptor. Es quien recibe el mensaje, que puede ser individual o grupal y a su vez cierra el proceso de la comunicación mediante la recepción, decodificación y aceptación del mensaje que se transmitió, y lo retroalimenta al emisor. Existen dos tipos de receptor: el pasivo que solo recibe el mensaje y el activo que recibe el mensaje, lo almacena y da una respuesta al mensaje recibido.

6.3.3 Codificación. Consiste en traducir la idea o mensaje en palabras, gráficas u otros símbolos adecuados para dar a conocer el mensaje. El emisor escoge el código a fin de organizar las palabras y los símbolos en una forma que facilite el tipo de transmisión.

6.3.4 Canal. Es el medio por el cual se trasmite en mensaje. Éste puede ser una conversación, un medio escrito, electrónico, etc. No todos los canales poseen la misma capacidad para transmitir información. Así mismo pueden ser formales o informales (redes de comunicación que se llevan a cabo a través de interacción social)

6.3.5 Mensaje. Representa la información que el emisor desea transmitir al receptor, y que contiene los símbolos verbales (orales o escritos) y claves no verbales que representan la información que el emisor desea transmitir al receptor. El mensaje emitido y el recibido no necesariamente son los mismos, ya que la codificación y decodificación del mismo pueden variar debido a los antecedentes y puntos de vista tanto del emisor como del receptor.

6.3.6 Situación o contexto. En el entorno psicológico, social y emocional. Que rodean al “Emisor” y al “Receptor” que condiciona el mensaje e influye en su transmisión y recepción. Referente al elemento, situación real a la que se “refiere” el emisor.

6.3.7 Retroalimentación (feedback): Es el elemento que indica si hubo éxito o no en el proceso. Se medirá si una información llegó adecuadamente al receptor si se recupera respuesta del mismo ante la información. Es “el mensaje de retorno” o respuesta.

6.3.8 Decodificación. Es la traducción de mensajes a una versión comprensible para el receptor. El emisor quiere que el receptor comprenda el mensaje en la forma en que fue transmitido, por lo que utiliza códigos comprensibles para ambos. Sin embargo, la comprensión puede ocurrir únicamente en la mente del receptor, es él quien decide si ha comprendido o no el mensaje. Un aspecto importante para la decodificación del mensaje es la atención que se le preste, ya sea al escucharlo, leerlo, etc.

6.4 TIPOS DE COMUNICACIÓN:

La comunicación se concibe como un proceso social que permite desarrollar la interacción humana lo que hace que se pueda regular la sociedad. Según los códigos y recursos que utiliza para transmitir la información, la comunicación humana puede agruparse en dos grandes tipos. La comunicación verbal y la no verbal:

6.4.1 Comunicación verbal

Se ejecuta de dos formas: oral o palabras habladas voz (tono de voz) y la escrita: por medio de la representación gráfica de los signos.

La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás. Se caracteriza por ser más rápida, existe retroalimentación y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo.

Las formas de comunicación escrita también son muy variadas y numerosas (ideogramas, alfabeto). Resulta necesario para interpretar correctamente los mensajes escritos que se conozca el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje.

Dos formas de comunicación:

- Oral: utiliza la palabra hablada para transmitir los mensajes al receptor, es más rápida y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo.
- Escrita: en este caso se utiliza la palabra escrita para comunicar los mensajes deseados, y el contenido del mensaje es más riguroso, preciso, lógico y claro.

6.4.2 Comunicación no verbal

La comunicación no verbal es el lenguaje corporal y también los sentimientos que el emisor experimenta en el curso de la comunicación, ya que cuando nos

comunicamos siempre transmitimos sentimientos. Expresamos nuestra actitud hacia el asunto o mensaje objeto de la comunicación.²⁰

Transmisión de mensajes sin usar palabras a través del tacto, mirada y expresiones faciales.

El lenguaje corporal es un poderoso medio de comunicación, ya que sin escribir ni hablar transmitimos más a veces de lo que queremos decir. La comunicación no verbal no es consciente y por tanto, no modulable.²⁰

La comunicación no verbal ejerce funciones de gran influencia en la actitud de los profesionales.

6.4.2.1 La mirada: Casi todas las interacciones humanas dependen de miradas reciprocas. Si se observa al paciente cuando se habla, ayuda a mejorar la comunicación, aumenta la posibilidad de que el mensaje sea directo, manifiesta la intención de comunicarse, así como el interés que se tiene por esa conversación. La mirada en el mismo nivel (horizontal) que el paciente es mucho más efectivo que si el profesional de la salud mira desde un plano superior.

6.4.2.2 Postura corporal: La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno. Existen 3 tipos de postura

De acercamiento: indica atención (posición relajada, cuerpo hacia adelante)

6.4.2.3 Postura retirada: suele interpretarse como de rechazo, repulsa o frialdad, adopta la posición de brazos cruzados y cuerpo hacia atrás y la Postura contraída que suele interpretarse como depresión, timidez.

6.4.2.4 La expresión facial: Juega varios papeles en la interacción social humana. Esta nos muestra el estado emocional del paciente o del enfermero, nos indica si la información se está comprendiendo en la intensidad que se pretende enviar el

mensaje, si está en contra o de acuerdo. La asertividad afectiva requiere de una expresión que no sea contradictoria y vaya de acuerdo con el mensaje.

6.5 FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación es el producto de la interacción entre las personas e inseparable al ser humano está introducida en la cultura de las personas y determinante en el conocimiento mutuo y el desarrollo del individuo para el éxito de la comunicación.

El comportamiento de las personas y la comunidad influyen en la calidad de la comunicación permitiendo intercambiar ideas, opiniones, sentimientos e intereses, actitudes, motivación, intereses, nivel educativo, profesión, capacidad, experiencia, tipos de pensamientos.

La comunicación busca satisfacer sus necesidades al momento de relacionarse con su entorno, por ser el hombre ser social; es por ello que las diferentes funciones que tiene la comunicación son básicas para ser humano.

Según Roman Jakobson, a partir del modelo tradicional de comunicación, propone seis funciones básicas: referencial, conativa, fática, expresiva, metalingüística y poética; las cuales se detallaran en los siguientes párrafos.²⁶

Función referencial: esta informa al ser humano sobre todo lo que ocurre y cómo suceden las cosas a su alrededor. Transmitiendo los acontecimientos a quienes lo rodean.

6.5.1 Función conativa: se refiere a cuando el individuo da órdenes o coacciona para que los que están en su entorno hagan lo que él desea o quiere que hagan.

6.5.2 Función fática: esta ocurre cuando un individuo busca establecer la comunicación de diferentes formas, tales como haciendo gestos o ruidos, vistiendo de colores llamativos o usando determinado tipo de letra para llamar la atención.

6.5.3 Función expresiva: ayuda al ser humano debido a que no es solo un ser social, sino que también es un ser emotivo, a que exteriorice sus sentimientos o

emociones con un doble propósito: espontáneamente para liberar tensiones o intencionalmente para buscar comprensión de su entorno.

6.5.4 Función metalingüística o auto reguladora del código: es la función auto reguladora debido a que si el perceptor no entiende el mensaje que se trata de enviar, ya sea por mal uso de signos o de uso de códigos nuevos, entonces se debe aclarar el mensaje para que el proceso comunicativo no se interrumpa, y se lleve a cabo con mayor eficacia.

6.5.5 Función poética: esta se produce cuando la construcción lingüística elegida para la elaboración del mensaje, intenta producir un efecto especial en el destinatario o receptor, tales como: alegría, emoción, goce, entusiasmo, etc.²¹

Sin embargo, Pedroni (2004) propone junto a Daniel Prieto, en base a un estudio planteado a un grupo de alumnos de publicidad, un estudio sobre las funciones de la comunicación; para ello plantearon la interrogante “¿Para qué nos comunicamos?”. A partir de ese estudio, no solo se corroboran las seis funciones propuestas por Jacobson, sino que se agregaron otras, tales como.²¹

6.5.7 Función esencial o socializante: esta función es la base o raíz de toda relación humana, ya que los seres humanos se comunican para poder interrelacionarse y así establecerse como seres sociales.

6.5.8 Función lúdica: se da debido a que no todo en la vida es cuadrado o serio, el ser humano también busca satisfacer sus necesidades con el simple hecho de jugar con la comunicación o el placer de transmitir ideas u opiniones.

6.5.9 Función apelativa: ocurre cuando se le solicita a alguien, que se encuentra en el entorno, que realice algo apelando a su voluntad u obligación.

6.5.10 Función de ocultamiento: esta función trata en sí de ocultar o de simular un mensaje y para ello se utiliza una lengua extranjera o códigos secretos.

6.5.11 Función de identificación: se da cuando el ser humano busca y desea ser miembro de un determinado grupo, entonces para ello viste y actúa como los cánones de ese grupo.

6.5.12 Función estética: se refiere que muchas veces se busca producir placer o generar prestigio y buena reputación, y para ello se cuida cada detalle del lenguaje, vestimenta, elementos de los mensajes, etc.

6.5.13 Función sintomática: se da a través de los ademanes, gestos, vocabulario y habla, ya que estos se revelan como es realmente un individuo, aunque este no lo haga intencionalmente o porque desee, simplemente a través de esos elementos se conoce a la persona que es.²²

6.6 DIFERENCIAS ENTRE LA COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y DATOS

La comunicación es interactuar, es un dar y recibir mensajes incluyendo todos los signos, símbolos, claves, significados, datos, información, vivencias, experiencias y estados emocionales. La comunicación no restringe la información y los datos pero requiere de la información y de datos.

Las informaciones son las ideas, concepciones y datos que componen el mensaje. Las informaciones son la calidad de materia prima que se procesa en la comunicación. La información tiene la propiedad de hacer más cómoda la utilización de los datos, también los datos son un medio para la organización de la información y el mismo está dirigido a aumentar la comunicación.

Los datos son un recurso de la información, como la información es un recurso de la comunicación. Los datos forman a la información y viceversa, así se intercambian los emisores con los receptores. Los datos se transforman en información. Los datos son los signos y los símbolos que reflejan las propiedades de objetos, fenómenos y eventos.

Los datos aumentan su utilidad cuando forman parte de la información, así la información aumenta su utilidad al ser parte de un proceso que busca cumplir con una serie de objetivos que llamamos "comunicación".

6.7 CLASES DE COMUNICACIÓN

En las relaciones comunicativas del diario vivir de los seres humanos existen diferentes clases de comunicación que ayudan a la transmisión de la información, las cuales se manifiestan de diversas maneras.

Entre las clases de comunicación que se pueden mencionar son:

6.7.1 Intrapersonal

Según (Interiano, 2001) se le llama comunicación intrapersonal al tipo de relaciones que se llevan a cabo dentro de nuestro cuerpo. Esta comunicación no se da en forma desordenada; hay canales específicos (los nervios) y un centro regulador de la información (el cerebro).

Este tipo de comunicación ocurre cuando los mensajes van dirigidos a la misma persona que los envía, es decir, hablar consigo mismo. Debido a que es la comunicación que ocurre dentro de cada individuo. Sin lugar a dudas el cuerpo humano es una caja llena de redes extensas y complicadas de emisión y recepción de mensajes.

Estas extensas redes conectadas entre sí, permiten transmitir y recibir mensajes, las cuales son reguladas por el cerebro, quien sirve como emisor y receptor de información. Este a la vez envía la misma información hacia el resto del cuerpo a través de las llamadas terminaciones nerviosas. Interiano (2001) las define como “las ventanas” a través de las cuales el cerebro interioriza el mundo exterior, ya que son las que permiten el contacto entre el mundo interior y exterior del individuo.

La comunicación intrapersonal ocurre de forma automática y durante cada segundo de la vida del ser humano, y a pesar de ello, este tipo de comunicación posee un proceso para decodificar el mensaje enviado a través de las terminaciones nerviosas.

Según Interiano (2001) en su libro “Semiología y Comunicación” este proceso consiste en los siguientes pasos.

- Captación: las terminales nerviosas recogen la información para enviarla al cerebro.
- Almacenamiento: la información captada por las terminales nerviosas es almacenada en el cerebro.
- Recuperación: el cerebro extrae de la información almacenada los datos que necesita para una determinada situación.
- Elaboración: la información es modificada por el cerebro debido a un acto de crítica y análisis.
- Decisión: el cerebro escoge el mensaje que mejor transmita lo deseado.
- Transmisión: es el mensaje que el individuo decide exteriorizar.

Un ejemplo de este tipo de comunicación es el que ocurre cuando se acerca la hora de almuerzo, las terminaciones nerviosas del ojo transmiten al cerebro la información, este la recibe y decodifica. A partir de la captación de información por parte de las terminaciones nerviosas ya ocurre una comunicación intrapersonal. Ya que el cerebro decodificó, elabora otro mensaje y lo envía al estómago; y como consecuencia de esto el estómago empieza a sentir la sensación de hambre y este se comunica a través de punzadas o gruñendo.²³

Otros ejemplos de Comunicación Intrapersonal pueden ser: los sueños, las fantasías, las reflexiones, esos momentos cuando se habla a sí mismo, las meditaciones que tenemos internamente cuando sucede algún acontecimiento o al momento de la escritura y el proceso de creación que se está pensando, existe una comunicación entre ciertas partes del cuerpo que ayudan a crear.

Todo esto ocurre como un tipo de conversación interna que se mantiene de forma continua en tu propia mente, es como un diálogo interno entre el cerebro, las terminaciones nerviosas y demás órganos.

6.7.2 COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

Sin lugar a dudas, la comunicación es necesaria y esencial para el ser humano, aunque ya para muchos es algo cotidiano y de rutina, en realidad esta es importante para un desenvolvimiento dentro de la sociedad. Se realiza entre dos o más

individuos que se comunican o interactúan personalmente, y su base está en conversaciones cotidianas donde se expresan sentimientos, preocupaciones, experiencias, entre otros.

Se conoce como comunicación interpersonal a la interacción entre individuos, en las cuales los mensajes van dirigidos a las personas con que se interactúa. Según Jef (2008) este tipo de comunicación es establecer un diálogo con otros individuos, y es la forma de comunicación más directa, personal y primaria.

Para Interiano (2001) la comunicación interpersonal es la llave que abre los caminos de las relaciones humanas, de la convivencia entre los individuos, del progreso y desarrollo social, de la procreación de la familia y por ende, de la conservación y multiplicación de la especie.

Es decir, la comunicación interpersonal es el pilar básico en el que se apoya cualquier relación humana, para poder conseguir un desarrollo social y personal. Debido a la importancia que esta genera en la sociedad, se convierte en un soporte crucial para el bienestar personal y las relaciones íntimas.

Dentro de lo particular de la comunicación interpersonal, es que esta muchas veces sucede de una forma casual y espontánea, como de una forma necesaria y rutinaria; de la cual el ser humano en la mayoría de ocasiones no está consiente. En la actualidad, y con el avance tecnológico que se ha desarrollado, las formas de relacionarse con familiares y amigos han cambiado. Es por ello, que muchas veces el ser humano toma las relaciones humanas como algo de rutina, sin importancia.

Según los estudios realizados por Interiano (2001) la comunicación interpersonal se le considera desde tres ángulos: estructural, del control de la misma y administrativo.

ESTRUCTURAL	CONTROL DEL PROCESO DE LA MISMA	ADMINISTRATIVO
<p>Simétrica:</p> <p>Aquella que establecen dos personas con los mismos derechos y obligaciones.</p>	<p>Monopólica:</p> <p>El comunicador es el que controla totalmente la elaboración, difusión y destino de los mensajes.</p>	<p>Vertical:</p> <p>Esta se desarrolla siguiendo un orden de arriba hacia abajo o viceversa.</p>
<p>Complementaria:</p> <p>La establecen dos personas cuya relación se ve afectada por grados de dependencia.</p>	<p>Emergente:</p> <p>Esta nace en los perceptores y se dirige hacia los órganos políticos administrativa.</p>	<p>Horizontal:</p> <p>Es la que se da entre personas o empleados que gozan de un mismo nivel jerárquico en una institución o empresa.</p>
	<p>Participatoria:</p> <p>En la cual intervienen los comunicadores y perceptores para la elaboración de los mensajes.</p>	<p>Circular:</p> <p>La cual se realiza en la institución o empresa con fines no laborales, es decir entre jefes, empleados y a veces público.</p>

Otro estudio realizados por Jaclyn Chávez (2014) en “Tipos de Comunicación Interpersonal e Intrapersonal”, señala que la comunicación interpersonal puede ser clasificada en 2 tipos: directa e indirecta.

- **Comunicación Interpersonal Directa:** se refiere a los mensajes claros y obvios que pueden ser entendidos fácilmente por el receptor, el emisor controla estos mensajes utilizando canales verbales y no verbales que le ayudan a transmitir el mensaje y que sea decodificado de forma inmediata por el receptor.
- **Comunicación Interpersonal Indirecta:** son los mensajes que usualmente son captados por el receptor de forma subliminal o subconsciente; ya que las

emociones, sentimientos, motivaciones y deseos que se transmiten a otros son a través del lenguaje corporal y movimientos anatómicos o expresiones casi imperceptibles.

La comunicación interpersonal se puede dar de diferentes maneras y manifestarse a través de mil formas, no solo implica hablar, sino también los gestos, miradas, tono de voz, movimientos corporales, entre otros. Y esto, sin restarle importancia, repercute mucho en las actitudes que tome el individuo frente al resto de personas con las que está interactuando.

A pesar de los avances tecnológicos y sociales de los últimos tiempos, y sin negar lo útil que ha sido la tecnología para facilitar la vida de muchas personas, la comunicación interpersonal de individuo a individuo es indispensable para el desarrollo y desenvolvimiento del ser humano dentro de la sociedad.

6.7.3 Las relaciones personales

Aunque son pocos los estudios recientes acerca de cómo son las relaciones personales entre el servicio de enfermería y el médico, se puede decir que están por debajo de lo esperado. Un estudio realizado por la revista Nursing mostró que el 43% de las enfermeras norteamericanas están satisfechas con las relaciones profesionales que mantienen con los médicos.

Un gran porcentaje, en torno al 68%, duda que los médicos comprendan sus responsabilidades y, sin embargo -y esto es importante-, el 76% de las enfermeras consultadas consideran que los médicos con los que trabajan respetan su juicio profesional. Un gran porcentaje de las enfermeras juicio profesional. Un gran porcentaje de las enfermeras relaciones profesionales con los médicos, probablemente relaciones profesionales con los médicos, probablemente consideran adecuado o importante su trabajo, o no confían en las aptitudes profesionales de las enfermeras. En muchas ocasiones, las enfermeras comentan que no se tienen en cuenta sus opiniones, las enfermeras comentan que no se tienen en cuenta sus opiniones.

Médicos, enfermeras, psicólogos, sociólogos se forman aisladamente, sin entender que su objeto de estudio es el mismo: el individuo sano o enfermo, aislado o en familia, con problemas físicos y otros. Este desencuentro deriva en un alejamiento y aislamiento en el mundo laboral, del cual la enfermería no es ajena.²⁴

6.8 LA COMUNICACIÓN EN SALUD

Esta disciplina se define como “el arte y la técnica de informar, influir y motivar a públicos individuales, institucionales y colectivos sobre temas relacionados con la salud. Incluye la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la atención sanitaria, la administración de recursos y la mejora de la calidad de vida de las personas dentro de sus comunidades”.

La Organización Panamericana de la Salud la define como “la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que indirectamente promuevan la salud, prevengan enfermedades o protejan a los individuos del daño” o “como un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé como resultado comportamientos individuales y sociales sanos”.

La comunicación para la salud abarca varios niveles, siendo los principales:

La comunicación interpersonal. Se refiere a varios tipos de comunicación:

- Vertical: comunicación entre el profesional sanitario y el paciente. Ésta puede ser individual o grupal.
- Horizontal: aquella comunicación del profesional dentro de su Equipo Básico de Salud, o del paciente con su entorno más próximo (familiares, amigos, vecinos, compañeros, etc.).

La comunicación de masas. Es aquella comunicación que se transmite a un elevado número de población por los canales denominados “medios de comunicación”, por ejemplo, televisión, radio, prensa, etc.

Existen muchas y distintas expectativas (o necesidades) del enfermo con respecto a la comunicación.

Son aspectos de gran impacto de satisfacción de los usuarios, pudiendo sintetizarse en:

- Recibir información suficiente, accesible y comprensible.
- Apoyo y orientación en la toma de decisiones.
- Garantía de confidencialidad sobre los contenidos.
- Respeto a la intimidad de las personas implicadas.

Este tipo de comunicación interpersonal con el paciente se caracteriza habitualmente por la asimetría de la relación entre el profesional y el paciente. Ello es debido a dos causas fundamentales: enfermedad frente a salud, e ignorancia frente a saber profesional, con lo cual unos, los enfermos, dependen de los otros, profesionales de la salud, que tienen poder sobre ellos (el de cuidarlos y curarlos). Una clave fundamental en este punto es la de evitar que esta dependencia se convierta en inferioridad y haya agresiones a la dignidad persona.

Algo reconocido y evidente en el mundo sanitario es la conocida existencia de diferentes 'lenguajes' entre los interlocutores en la comunicación interpersonal entre el profesional y el paciente. Encuentra su justificación en los contextos tan distintos desde los que se abordan la relación de los usuarios y enfermos, de una parte, y de los profesionales sanitarios, de otra. A veces se usan códigos tan dispares que la comunicación se hace muy difícil cuando no imposible.

6.8.1 La comunicación eficaz en Ciencias de la Salud

Algunos de los defectos que se producen de forma frecuente en el ámbito de la comunicación para la salud son:

A. Desde el emisor.

- No organizar el pensamiento antes de hablar.
- Expresarse con imprecisiones no comprensibles por el receptor.
- Introducir demasiadas ideas en un juicio.
- No apreciar la falta de eco, la capacidad de comprensión del interlocutor.

B. Desde el receptor.

- No prestar la atención debida, al emisor o a su mensaje.
- Estar pensando en la respuesta que hay que dar antes de terminar de oír lo que dicen. Fijarse más en el detalle en lugar de recoger el sentido global del mensaje.
- Intentar encajarlo todo en los propios esquemas mentales sin ver ni comprender al otro.

Una efectiva comunicación para la salud debe disponer un contenido con las siguientes características:

- Exactitud. El contenido del mensaje debe ser sin errores de interpretación o que dé lugar al receptor a realizar conclusiones falsas.
- Disponibilidad. El contenido debe estar disponible al público objetivo de la forma más apropiada de recepción que presente este público.
- Comparación. El contenido debe reflejar las ventajas y puntos positivos.
- Consistencia. El contenido principal debe estar presente de forma redundante a lo largo del tiempo.
- Nivel cultural. El contenido ha de estar adaptado a las características que presente el público objetivo (educación, etnia, discapacidad, etc.).
- Basado en la evidencia. El contenido debe estar basado en un riguroso y relevante control científico.
- Alcance. El contenido debe llegar o estar accesible al mayor número de población del público objetivo.
- Seguridad. La fuente del contenido debe ser segura y actualizada.
- Repetición. El contenido debe ser enviado o accesible de forma continuada en el tiempo.
- Oportunismo. El contenido debe ser entregado o disponible cuando el público esté más receptivo.
- Comprensión. El nivel del lenguaje y formato del contenido deben estar adaptados a una audiencia específica.²⁵

6.9 COMUNICACIÓN Y RELACIONES INTERPERSONALES EN LA UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Revelan que la comunicación es parte fundamental, que la forma de comunicación de la enfermera con el paciente ofrece beneficios y mejoras en la práctica diaria. Las enfermeras proporcionan la mayor parte del cuidado a la cabecera de los pacientes y en consecuencia son las que tienen más oportunidades para comunicarse con ellos como persona.

Sin embargo, la comunicación con los pacientes en la UCI es limitada, tiende a ser corta y no siempre centrada en las cuestiones emocionales

Además, el paciente de la UCI presenta amenaza de muerte, pérdida de autonomía, separación de la familia y del entorno, no comprende el lenguaje, ni entiende la razón de los equipos y monitores, pierde el contacto con su vida real. Por lo que resulta vital que las enfermeras usen estrategias especiales para comunicarse, como lo mencionan Arias et al., quienes evaluaron a 28 pacientes intubados y conscientes a través de tarjetas que representaban sus necesidades o problemas; al valorar el entendimiento se obtuvo que un porcentaje alto comprendía el uso del código mediante imágenes. Se consideró que representa una opción útil para facilitar la comunicación efectiva con el paciente. El empleo de técnicas que propicien la relación terapéutica favorece el bienestar del paciente.

En otro estudio fueron grabadas 10 enfermeras y 30 adultos gravemente enfermos, despiertos pero incapaces de hablar debido a la intubación, se identificó que es importante la incorporación de estrategias para mejorar la comunicación enfermera-paciente, ya que ellos no pueden informar verbalmente síntomas o niveles de dolor y estas dificultades les generan pánico, ansiedad, frustración, insomnio y estrés. Se menciona que la mayoría de las enfermeras iniciaron intercambios de comunicación como el contacto visual con el paciente. Aunque los intercambios de comunicación fueron en general altos, más de un tercio de los pacientes no manifestaron éxito en cuanto a la disminución de su dolor. Los pacientes valoraron que menos de la mitad de las sesiones de comunicación con las enfermeras fueron difíciles cuando no se

contó con el uso de materiales de asistencia como; documentos de escritura, pizarrones, palabras o alfabeto.

Cuando las enfermeras pasan más tiempo cuidando a los pacientes críticos y tienen más oportunidad de aumentar la comunicación, ellos perciben mayor sensación de bienestar y éxito. Los pacientes refieren que el cuidado de enfermería significaba ánimo, buen trato, amor y atención que agrada cuando se acompaña de muestras de cariño.

También se encontró que la plática intencionada puede favorecer al paciente, con la interacción surge la posibilidad de fortalecer y mitigar las emociones negativas ligadas a la experiencia crítica del paciente. El tiempo que el paciente está intubado y el nivel de conciencia influyen en la forma de comunicación con la enfermera. Se menciona que las enfermeras tienden a estar más dispuestas a hablar con los pacientes que están alertas. Los estudios han indicado que la amabilidad y el tratamiento de los pacientes como seres humanos, son características positivas de la enfermera, la naturaleza del contacto durante el cuidado puede transmitir el interés y amabilidad en el momento crítico del estado de salud y del tratamiento altamente tecnificado. Es posible constituir una relación beneficiosa aun durante un periodo corto de tiempo y con las limitaciones de un entorno abrumador de trabajo.

En un estudio de revisión se identificó que la adecuada interacción enfermera-paciente disminuyó de manera significativa la ansiedad extrema asociada con la inmovilidad, entumecimiento y respiración asistida prolongada. En esta misma línea, se reveló que el contacto interpersonal dirigido a reducir la estimulación sensorial excesiva en un área posquirúrgica disminuyó la presión arterial, los trastornos del sueño y el estrés percibido. Es relevante señalar que la interacción enfermera-paciente condujo a la reducción de la estancia hospitalaria, así como a la disminución de costos y al incremento de la satisfacción del paciente.

Así mismo, se ha mostrado que la falta de comunicación efectiva produce riesgos para los pacientes con necesidades complejas de comunicación, por su incapacidad de manifestar sus necesidades o preocupaciones; la falta de comunicación

enfermera-paciente puede afectar su recuperación y aumentar su estancia hospitalaria. Es importante propiciar la habilidad de las enfermeras para comunicarse con los pacientes, hasta que el mensaje sea entendido a través del contacto visual y del movimiento de labios. Se sugiere una formación pertinente para favorecer en las enfermeras capacidades necesarias para comunicarse de manera efectiva con los pacientes.

Un estudio que optó por la entrevista a los pacientes que egresaron de la UCI describe experiencias fuertes, señala incluso que algunos lloraron durante este diálogo. Refirieron que la presencia de la enfermera al despertar les generaba tranquilidad y que los procedimientos del personal de esta área les daban seguridad. El contacto físico de las enfermeras puede ser útil cuando las personas experimentan miedo, ansiedad o depresión, igualmente, puede beneficiar a los pacientes que requieren de mayor estímulo. Del mismo modo, consideraron que era muy importante la presencia de los miembros de su familia, porque esta puede actuar como enlace entre el paciente y la enfermera. Se ha señalado también, que las enfermeras deben estar preparadas para manejar situaciones de pánico y angustia de los pacientes; se dice que la formación de enfermeras especialistas puede mejorar la atención y calidad de los servicios en estas áreas.

En otros artículos se ha descrito que los pacientes de la UCI a menudo experimentan situaciones ineficaces de comunicación con sentimientos de ansiedad, inseguridad y en ocasiones de irritación; particularmente los pacientes con ventilación asistida evalúan la comunicación durante su ventilación como no exitosa. Se han reportado sentimientos de ira y bajo estado de ánimo, lo que puede conducir a la reducción de su participación en la rehabilitación. Además, la comunicación con los pacientes en UCI no es continua.

Se menciona que la comunicación tiene efectos sobre diferentes aspectos de la vida del paciente, cuando esta falla o es difícil, se presenta como un factor de estrés significativo para los pacientes y para las enfermeras resulta frustrante tener un conocimiento limitado de habilidades, estrategias y recursos para facilitar la comunicación con el paciente.

El impacto que puede tener la comunicación de la enfermera en el paciente ha motivado la búsqueda de explicaciones e instrucciones durante la ventilación asistida, ya que los pacientes lo perciben como algo tranquilizador, que reduce el miedo y la inseguridad. Los pacientes consideran importante la información relativa a su enfermedad y el curso de la misma, consideran que la tecnología es fundamental, sin embargo, lo más importante del cuidado de enfermería para ellos son los aspectos humanos como la compasión, los estímulos y la atención, así como brindar consuelo para aliviar el miedo y la inseguridad. Cuando la enfermera es amable y empática se reducen los sentimientos de miedo durante el periodo de destete de la ventilación mecánica. Cuando las enfermeras se tomaron su tiempo para comunicarse con el paciente, se mejoró el proceso y los pacientes refieren sentimientos de seguridad y bienestar.

Los profesionales de la salud no deben olvidar que sus mensajes no son interpretados solo por sus palabras, sino por la forma en que se comportan; de esa manera se puede lograr que la comunicación sea más eficaz, es preciso hacer conciencia de la importancia del lenguaje corporal, especialmente con respecto a la proximidad, la postura, el tacto y el contacto visual.

Se observó que la atención de cuidado significa el establecimiento de relaciones interpersonales de la enfermera con otros profesionales de la salud, pacientes y sus acompañantes; para las enfermeras del hospital los cuidados de enfermería significan la interacción social con las personas.

No obstante, se observa que el alto nivel de estrés de las enfermeras que trabajan en la UCI ante la preocupación por los numerosos y complejos procedimientos, así como la falta de experiencia en el área, puede generarles despersonalización y pérdida de reconocimiento de la individualidad de los pacientes y sus necesidades. Se afirma que el desarrollo acelerado de la tecnología ha motivado la pérdida de comportamientos humanos como el contacto físico. Aun que es una conducta que adquieren las enfermeras durante su formación de pregrado muchas veces se ve minimizada por la tecnología.

En otro informe se señala que las enfermeras pasan aproximadamente un tercio de su tiempo laboral con los pacientes, sin embargo, durante la realización de los procedimientos la comunicación se reduce significativamente, lo que impidió una comunicación efectiva. En los procedimientos realizados por las enfermeras en áreas de cuidados intensivos, como en el cambio de posición y administración de medicamentos no se hace evidente la comunicación, ya que estas acciones se orientan a pacientes sedados. Algunos profesionales de las áreas críticas consideran que la comunicación entre ellos y los pacientes no es necesaria, debido a la sedación, a que no entienden o no escuchan lo que sucede alrededor. No obstante, los estudios muestran que la implicación de algunas funciones cerebrales no incluye necesariamente la ausencia de la percepción, la diferencia radica en la posibilidad de expresión de lo que se percibe.

Existen informes verbales de pacientes que se recuperaron después de su estancia en la UCI.

Las enfermeras confirman la importancia de una comunicación efectiva, pero solo una tercera parte menciona haber recibido formación sobre la comunicación personal a lo largo de su vida laboral. A la mayoría les gustaría tener más conocimientos acerca de la comunicación interpersonal.

La mayoría ha sido testigo de errores en la ejecución de su trabajo por una incorrecta comunicación, en muchos casos el error afectó al paciente.

En otro estudio donde se identificaron barreras de comunicación las enfermeras señalaron que carecían de formación en comunicación en relación con el pronóstico y el cuidado óptimo al final de la vida, lo que impidió la comunicación efectiva.

Señalan que la comunicación enfermera-paciente debe ser una prioridad para la seguridad del paciente dentro de las instituciones, por lo que es necesario incorporar prácticas que logren la comunicación eficaz, de manera especial con los más vulnerables y con los que tienen impedimentos para comunicarse.

La experiencia que viven los pacientes durante una enfermedad grave, así como los significados que ellos interpretan, demanda una comprensión personal individualizada. Esto exige de la conciencia de las enfermeras en cuanto al cuidado que se brinda a los pacientes en estado crítico cuando se encuentren en la UCI. Además, el trabajo de los profesionales de salud en equipo permite la construcción de relaciones humanas sanas, que promueven el crecimiento y la madurez de los profesionales implicados en estas áreas, con beneficio para el paciente.²⁶

6.10 LA ENFERMERA TERAPISTA Y EL SÍNDROME DE BURNOUT

Según la definición que realiza La American Nurses Association (ANA- 1995) define a la enfermería como “Diagnóstico y tratamiento de las reacciones humanas a la salud y enfermedad”²⁷

Y según Monge la enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud y las relaciones interpersonales constituyen un papel crítico en este contexto. Aunque la calidad de las relaciones Interpersonales en sí, no basta para incrementar la productividad, pero si contribuí significativamente ²⁸

En conclusión la enfermera/o terapeuta es aquel profesional con conocimiento científico y fundamento teórico, técnico con equilibrio emocional, habilidades psicomotrices, buenas relaciones interpersonales, capacidad para afrontar situaciones de estrés y ser eficaz al momento de atender al enfermo crítico con alteraciones fisiopatológicas, potencialmente reversibles y letales.

En unidades de terapia intensiva los riesgos psico-sociales relacionados con el excesivo nivel de exigencia laboral, de la enfermería terapeuta destacan como fuente de enfermedad, el estrés laboral, síndrome de burnout y la adicción al trabajo. Los profesionales dedicados al área de la salud se encuentran en constante riesgo de experimentar el síndrome de burnout.

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que

conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.²⁹

¿Qué es el Síndrome de burnout? Es un síndrome que agota o cansa los recursos físicos y emocionales, afectando a los individuos responsables del tratamiento y/o bienestar del paciente. Involucra un deterioro en la ejecución del tratamiento, creando en los profesionales un auto concepto negativo, hacia el trabajo y pérdida de interés por los pacientes.³⁰

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.

Según Roger Forbes Álvarez en su artículo toma conceptos de varios autores como son: Edelwich y Brodsky (1980) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico

31

(Pines, Aronson, 1981) o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente.³¹

(Maslach, 1981). Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre.³¹

Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.³²

6.10 SÍNTOMAS Y CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

En realidad, el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y encierra una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social.

6.10.1 A nivel psicosocial.- Genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, conductas que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

6.10.2 A nivel físico.- Pueden padecerse debido al síndrome: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida o aumento de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) es el inicio de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome burnout.

6.10.3 En el entorno laboral.- La condición afecta con la disminución de la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de la relación con compañeros, aumento de la ausencia, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.³²

Este estudio muestra que la enfermería es considerada una profesión altamente estresante y proclive a padecer el síndrome de burnout, los objetivos de este trabajo fueron medir el nivel de burnout en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI) ya que los profesionales que trabajan en estas unidades conforman un grupo de alto riesgo para desarrollar dicho síndrome, y determinar si el perfil de afrontamiento de las enfermeras difiere en función de los niveles de manifestación del burnout. Mediante la ejecución de un análisis multivariado de variancia (MANOVA) sobre una muestra de 53 enfermeras mujeres, de entre 24 y 54 años de edad de instituciones públicas y privadas de la Provincia de Entre Ríos (República Argentina), se encontraron efectos principales significativos con respecto a las dimensiones despersonalización (F de Hotelling (18, 44) = 3,145; $p = .001$) y baja realización personal (F de Hotelling (18, 44) = 2,137; $p = .021$). Las enfermeras que presentaron niveles inferiores de burnout utilizaron estrategias de afrontamiento, tales como: el análisis lógico de la situación problemática, sus causas, consecuencias y posibles soluciones como la ejecución de acciones que resuelvan el problema y el desarrollo de gratificaciones o recompensas alternativas en otro tipo de fuentes de satisfacción, por ejemplo relaciones sociales, actividades y desarrollo personal.³²

En toses siendo la comunicación un elemento básico en las relaciones humanas, y esencial en la interacción entre enfermera. Cuando la enfermera padece el síndrome de burnout se encuentra con mucha carga emocional como ser la depresión, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración lo que hace que sea poco sociable y con tendencia a la intolerancia ser poco amable y no tenga una buena comunicación con sus colegas y peor una buena relación interpersonal con el entorno. En definitiva, es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo, ya que de ello depender en gran medida la relación interpersonal entre el los profesionales de enfermero.

6.11 LA COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA.

Según estudios realizados sobre la comunicación nos dice que en la actualmente en España la orden CIN/2134/2008, de 3 de julio de 2008 perteneciente a la Agencia

Estatal Boletín Oficial del Estado establece una serie de competencias que los Graduados en Enfermería deben haber adquirido al terminar la titulación. En el punto número 11 del apartado 3 se hace una clara alusión a la importancia de la comunicación para el ejercicio de la profesión al decir que los enfermeros deben ser capaces de “establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud”.

A pesar de que la formación en comunicación constituye hoy un pilar fundamental en la disciplina enfermera hay que destacar que esta formación no llegó a las escuelas de enfermería de nuestro país hasta finales del siglo XX.

Tal es la importancia de la comunicación que en el año 2005 la OMS determinó seis áreas de riesgo sobre las que actuar tras publicar la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Después de la identificación y priorización de problemas se propusieron las llamadas “Soluciones para la seguridad del paciente”. Estas soluciones están dirigidas a evitar que los errores humanos puedan afectar al paciente, promoviendo a su vez un entorno y unos sistemas de apoyo adecuados.

Se plantearon un total de nueve soluciones, la tercera dirigida exclusivamente a la comunicación, en concreto, durante el traspaso de pacientes. En ella se plantean los errores de comunicación que se pueden dar entre los distintos profesionales sanitarios que atienden a un paciente, o incluso entre los propios profesionales y el paciente y/o su hogar, repercutiendo en la continuidad de su atención. Se sugiere que estos problemas pueden derivar de un déficit de formación en habilidades comunicativas y de trabajo en equipo, así como de no involucrar a los pacientes y sus familias en su propio cuidado.³⁴

6.12 EL TRABAJO DE ENFERMERÍA Y LA CARGA HORARIA.

La actividad laboral como relación actual se convierte en un modo de inclusión social subjetivamente motivadora, si la persona está calificada y a gusto, pero destructivo cuando las actividades son monótonas o desprovistas de sentido. Las enfermeras/os se desempeñan tanto en áreas intrahospitalarias como extra hospitalaria en 4 ámbitos: asistencial, gestión, educación e investigación. El cuidado de la persona

con necesidades es su principal prioridad, asociando a tiempo, energía y sentimientos. Es catalogada como la cuarta profesión más estresante y con bajo reconocimiento social.

Además las características del “trabajo” de enfermería es estar en constante presión, enfrentada al dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte, desconsuelo, impotencia y angustia; por otra parte el cansancio emocional que acarrearán sus labores el desequilibrio en la interrelación con sus colegas, la carga de trabajo, que provoca deterioro en la calidad del cuidado.

Realizan su labor en un ambiente donde son elevados los riesgos biológicos el contacto con fluidos corporales como la sangre, secreciones orgánicas como pus, vómito, orina, y los derivados de cavidades estériles como el líquido céfalo raquídeo. También están expuestos a los accidentes por material contaminado el contacto con enfermedades infectocontagiosas y la falta de elementos de protección personal son realidades que los afectan diariamente.

Los largos turnos repercuten indudablemente en su vida, por otro lado el riesgo de accidentes se incrementa con la somnolencia y el cansancio.³⁵

El género, como fenómeno social, ha marcado la evolución de la enfermería profesional. Es el tiempo previsto para llevar a cabo el proceso de aprendizaje de acuerdo a los grados y niveles.³⁶

Adicionalmente, suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características se han convertido en un hábito, generalmente inconsciente, en aras de cumplir las labores asignadas o los objetivos irreales impuestos.³⁷

En el ambiente organizacional existen además otros factores que, de una u otra forma van a incidir y regular la conducta de los trabajadores dentro de sus puestos de trabajo, tales como: ausencia de armonía, malas políticas salariales, exceso o escasez de actividades, así como también de personal. Esta variedad de factores

se dividen en internos y externos, tomando como punto de referencia la organización. Los factores internos están referidos a todos aquellos que se generan dentro de la organización y cuya naturaleza es ajena al trabajador. Los factores externos están relacionados básicamente con el trabajador. El cual menciona que existe diversidad de factores que influyen directa e indirectamente en el individuo; como ser. Factor ambiental, Factor personal, Factor organizacional.

6.12.1 Factor ambiental. Es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el personal de salud y que Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Está relacionado con el "saber hacer" con las conductas de las personas, trabajo en equipo, relaciones laborales, interacción con la organización, con la propia actividad de cada uno y el clima laboral. Hay otros factores que influyen en el ambiente laboral como: la formación, las expectativas de promoción, la seguridad en el empleo, los horarios, los servicios médicos.

6.12.2 Trabajo en equipo: El autor menciona que el Trabajo en Equipo es una modalidad de articular las actividades laborales de un grupo humano en torno a un conjunto de fines, de metas y de resultados a alcanzar. El trabajo en equipo implica una Interdependencia activa entre los integrantes de un grupo que comparten y asumen una misión de trabajo.³⁸

6.12.3 Relaciones laborales: hacen referencia al sistema en que las instituciones, los trabajadores y sus representantes directas e indirectas, interactúan con el fin de establecer las normas básicas que rigen las relaciones de trabajo.

6.12.4 Clima laboral: es la personalidad de la institución, Rodríguez (2001:159) menciona que el clima laboral son las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo.

6.12.5 Comunicación: En contraparte, Alves (2000) dice que una buena comunicación, respeto, compromiso, ambiente amigable, y un sentimiento de satisfacción son algunos de muchos factores que puntualizan un clima laboral favorable, una alta productividad y un alto rendimiento.

6.12.6 Factores personales. Dependen de cada humano y de su estilo de vida, que incluye las actitudes, conductas y capacidades sociales. Los principales factores que pueden incluir son: la cultura, la vida familiar y el estrés, el alcoholismo, el tabaquismo, las enfermedades.

Lo que puede generar el ausentismo del personal de enfermería en el trabajo y estos factores frecuentes son:

6.12.7 Estrés: es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

6.12.8 Fatiga: es la sensación sostenida y abrumadora de cansancio y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico a nivel habitual.

6.12.9 Enfermedades: Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.

6.12.10 Factor organizacional. La cultura organizacional puede dirigirse a través de conductas normativas que para los empleados tiene un significado adquirido y que puede ser compartido por los miembros de la organización. Lauro Fontes en “Absentismo: un desafío a productividades”, sostiene que el ausentismo es causado por la organización. Es una señal de un colectivo enfermo, mal herido, causado por: falta de liderazgo, carencia de visión, supervisión mínima deficiente, falta de motivación y estímulos, falta de reconocimiento.

6.12.11 Rotación de personal: Es la fluctuación o intercambio de personal entre una organización y su ambiente (Chiavenato, 2005:98). Estos cambios desencadenan estresores laborales que licitarán una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés.³⁹

6.12.12 Relaciones humana. Hace referencia a las vinculaciones o relaciones entre individuos sobre la base de la mutua comprensión. Interacción humana y sus efectos de integración psicosocial, de respeto y armonía entre personas en el ambiente familiar, en los medios escolares, en el trabajo y en la sociedad en general, así como todos los demás contactos que el hombre adquiere como miembro de la sociedad.⁴⁰

La Real Academia de la Lengua Española en su página oficial define relación como: “conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona.”. Teniendo en cuenta

La Real Academia de la Lengua Española, define la palabra interpersonal como: “Adj. Que existe o se desarrolla entre dos o más personas”.

El autor Fabián Martínez Meza define como las relaciones sociales comunicativas de interacción permanente entre dos o más personas para obtener información respecto al entorno en que nos encontramos, con el fin de alcanzar metas y objetivos productivos.⁴¹

Según Ramos. Las relaciones humanas son: Proceso de interacción que involucra la fuerza activa y lleva a la creación de relaciones agradables o desagradables.

Toda actividad destinada a lograr la realización personal de los recursos humanos de una institución y optimizar la propuesta de trabajo.

A través del respeto de los Principios morales como ser: Dignidad de la Persona, Bien común, Solidaridad, Participación, Concepción orgánica de la vida social. Consideración de “el otro”, Tolerancia y Responsabilidad.

6.12.13 Sociedad: estructuras, organizaciones y funciones cuya finalidad es la creación y la continua adecuación de las condiciones económicas y culturales, que permitan al mayor número posible de personas, el desarrollo de sus facultades y la satisfacción de sus legítimas aspiraciones de perfección y felicidad. La persona (hombres y mujeres) es el sujeto y el centro de la sociedad.

Las auténticas relaciones humanas son aquellas en que a pesar de las divergencias lógicas entre las personas, hay un esfuerzo por lograr una atmósfera de comprensión y sincero interés en el bien común. En síntesis las relaciones humanas son la forma como tratamos a los demás y cómo los demás nos tratan a nosotros.

Existen muchos tipos de relaciones humanas como ser las Organizacionales las formales e informales, las personales, las estrechas, las distantes, las antagónicas, las Individuales y las Colectivas.

6.12.14 Factores que afectan las relaciones humanas. Son factores que en algún momento llegan a perturbar la armonía personal y profesional entre ellas está la personalidad, actitudes, características profesionales, valores, metas personales, cultura organizacional, tipos y estilos de trabajo etc.

6.12.15 Factores que ponen en funcionamiento las relaciones humanas.
Comunicación. Es imposible tender un puente de Relaciones Humanas entre dos puntos que no se comuniquen. El buen trato con los semejantes, respetando las opiniones de los subordinados. Así el problema de la convivencia se reduce a los términos del respeto recíproco que es uno de los engranajes esenciales de las relaciones humanas.

6.13 Ventajas de las relaciones humanas

Las ventajas son muchas las que favorecen a la persona al cliente y a la institución en lo que se refiere al rendimiento, la calidad, en el aumento de conocimiento, mejora de decisiones, generando flexibilidad, es motivador y permite el desarrollo personal elimina resistencia y el desarrollo de la ética en las instituciones.⁴²

El autora (Yolanda Raquel Lapeña Moñux, 2014) En la actualidad, es frecuente observar cada vez más problemas de insatisfacción laboral entre el personal de enfermería de los hospitales, debido en parte a problemas de organización del trabajo en las unidades de trabajo y la forma de gestionarlo, y a problemas relacionales y de falta de una correcta comunicación entendida desde la escucha activa, la empatía y la autenticidad, habilidades que ayudarían a transmitir dichos

problemas y mejorar así la vida laboral de los profesionales que trabajan a diario en los hospitales; puesto que la comunicación de las enfermeras con sus colegas es considerada junto a las buenas relaciones interpersonales y la interacción social, como condicionantes indispensables para estar a gusto en el trabajo.⁴³

Generar una comunicación interpersonal entre los profesionales de enfermería en la atención de salud, su principal exponente es H. Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades.⁴⁴

Joan riel-sisca “modelo de interaccionismo simbólico”. Este teorista dice que: Su trabajo se basa en la sociología. Centra la interacción paciente-enfermera en la interacción simbólica, el ingrediente principal es la comunicación⁴⁴

(Amezcuca) Indispensables para la integridad de 14 Necesidades Básicas una de ellas es el N°10 Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.⁴⁵

La enfermera terapeuta surge con Florence Nightingale, quien en la Guerra de Crimea (1854-1856) agrupó a los heridos más graves en un área especial del hospital de campaña para que recibiera cuidados especiales para así mejorar a los enfermos críticos ⁴⁶Es ahí que se establece las bases de la formación para enfermeras. Estas se realizaban en hospitales con instrucción y entrenada por médicos. Las candidatas eran sometidas a un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral.⁴⁷

Según estas investigaciones la comunicación es un elemento básico en la relación humana y en el desempeño diario de sus funciones la enfermera. Debe desarrollar una comunicación efectiva es un proceso complejo pero no imposible que requiere de un entrenamiento y como punto de partida iniciaríamos con este trabajo que le explicara algunos conceptos relacionados con la comunicación.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizará este estudio de tipo descriptivo de corte transversal y observacional, que permite describir las características de la comunicación humana en las relaciones

Interpersonales de las licenciadas en enfermería que es el grupo de estudio.

Descriptivo. Se limita a describir determinadas características del grupo de estudio, sin realizar comparaciones con otros grupos.

Corte transversal. En un momento dado asiendo un corte en el tiempo.

Observacional. Estudio para deducir una circunstancia que se presenta ósea describe el objeto de estudio.

2. ÁREA DE ESTUDIO

Se realizara este estudio en el Hospital del Norte de Tercer Nivel de Atención que está ubicado en la zona de rio seco de la ciudad de El Alto, del departamento La Paz en el servicio de terapia intensiva de esta Institución Pública debido a que creo necesario realizar un estudio de comunicación interpersonal entre las profesionales de enfermería con el fin de mejorar y fortalecer las habilidades comunicacionales.

3. MÉTODO

El método para realizar esta investigación es de tipo descriptivo por que describe los fenómenos o hechos en relación a la investigación, De corte transversal es decir que la información se obtuvo asiendo un corte en un momento en el espacio con el fin de no alterar la variable de estudio, y es observacional porque permite deducir una circunstancia que esté presente como la característica de la comunicación humana en las relaciones interpersonales de las licenciadas en enfermería que es el grupo de estudio. De la unidad de terapia intensiva del Hospital de Norte en base a las pregunta del cuestionario que han sido valoradas por las expertos del are.

4. TÉCNICA

La técnica se basa en utilizar un formulario de encuesta que está elaborado en base 15 preguntas cerradas las que tienen una duración de llenado de 15 minutos las que se tabulara y analizara por medio de la matemática estadístico porcentaje en un periodo de dos semanas tomando en cuenta situaciones inesperadas. La encuesta se llevara a cabo de manera anónima con las profesionales de enfermería en los distintos turnos Sin afectar el desarrollo de sus actividades.

La elaboración del cuestionarios será con preguntas fáciles cerradas (SI y NO) sobre la comunicación interpersonal para mostrar las respuestas en términos porcentuales.

5. POBLACIÓN

5.1. Universo

El universo está constituido por 148 profesionales de enfermería que posean el cargo de Licenciadas de base del Hospital del Norte ubicado en la ciudad de El Alto.

5.2. Muestra

Serán tomadas encuentra todas las profesionales de enfermería que trabajen en el servicio de terapia intensiva que son un total de 12 licenciadas en enfermeras.

6. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterio de inclusión

- Enfermeras/os que trabajaban en UTI.
- Enfermeras/os que trabajan más de 6 meses.
- Enfermeras/os que deseen participar en la investigación

Criterio de exclusión

- Enfermeras/os que estén de vacaciones, o estén reemplazando
- Enfermeras/os con experiencia menor a 6 meses de trabajo.
- Enfermeras/os que no quiera participar.

7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLES	ESCALA	INDICADOR
Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa continua	25-35 36-45	Tabla de frecuencia Porcentual
Sexo	Condición con la que se diferencian la especie humana en fenómenos de la vida sexual	Cualitativo	Masculino Femenino	Tabla de frecuencia Porcentual
Cargo que desempeña	Función que realiza propias de un deber	Cualitativo	Licenciadas Especialista	Tabla de frecuencia Porcentual
Turno laboral	Forma de organización en la que los trabajadores prestan sus servicios en una institución.	Cualitativo	Mañana Tarde Noche A Noche B Noche C Otros	Tabla de frecuencia Porcentual
Mi relación se fortalece por medio de la comunicación interpersonal	El poder de la comunicación llegar a influir en el aspecto psicosociales del individuo respecto su entorno.	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
siente que la comunicación es apropiada con sus colegas	Una comunicación coherente acorde de a ciertas condiciones ética.	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
Conversar amplía su grupo de amistades	Utilizar la comunicación en la sociedad ayuda a entablar y fortalecer la amista.	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
la comunicación es un medio para influir en el comportamiento	En los ámbitos de la vida humana la comunicación influye en las percepciones y comportamiento.	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
Muestran incomodidad	Expresar insatisfacción o	Cualitativo	SI	Tabla de frecuencia

cuando expresa un reclamo	disgusto por un acto se liberamos la sobrecarga emocional.		NO	Porcentual
guardan silencio y escuchan cuando usted se expresa	La escucha activa, y la ausencia de ruidos son elementos indispensable en la comunicación de expresión clara de ideas y sentimientos	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
Las enfermeras realizan críticas negativas en ausencia de las mismas	Los comentarios influyen en el desarrollo del trabajo crea un ambiente incómodo.	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
se siente apreciada por sus colegas	El acto de valorar o estimar a alguien atreves de los sentidos junto	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
las colegas comete un error, le ayudan a resolver el problema	Resolver un problema con ayuda es el acto de solucionar con la intervención de un sujeto solidario.	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
ayudan voluntariamente e la sobrecargadas de trabajo	La ayuda forma parte del trabajo en equipo regido por la solidaridad.	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
Recibe un trato respetuoso	La consideración y valoración especial que se le tiene a alguien o algo a quien se le reconoce un valor social.	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
Actuar con sencillez a la hora de comunicarse	La manera de ser amable combinado con la sencillez es la clave del éxito de una buena relación personal.	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
Solicitar diciendo "por favor"	La solicitud simple de un acto cortés de ayuda genera eficiencia y eficacia	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual

	para prestar servicio oportuno.			
Tiene facilidad de palabras cuando diálogo	La voz unidad léxica continuada por un sonido o conjunto de sonidos articulados con un objetivo	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual
Las decisiones tomadas se basan en la información recibida	Producto final del proceso mental-cognitivo específico de un individuo.	Cualitativo	SI NO	Tabla de frecuencia Porcentual

VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el presente trabajo de investigación y acceder a la información clave se solicitó el permiso correspondiente de Dirección, Jefe de Enseñanza, Jefe de UTI y Responsable de Enfermería UTI previa presentación del perfil de proyecto. Posteriormente se entregó a cada participante el consentimiento informado, a las licenciadas en enfermería que se encontraban dispuestos a colaborar con el estudio, respetando el principio de autonomía finalmente se explicó a las profesionales en forma general el propósito del estudio para constancia de ello adjunto en anexo la documentación correspondiente.

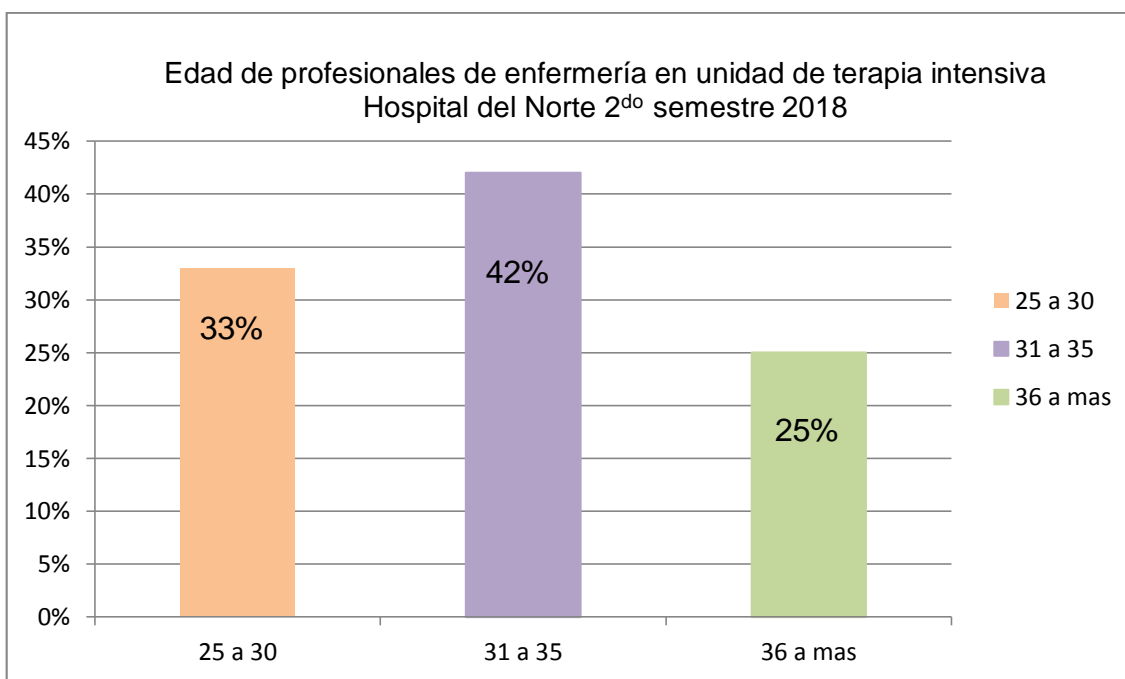
IX. RESULTADOS

Tabla N°1

Edad de profesionales de enfermería en unidad de terapia intensivos Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018

Edades	Numero	Parámetro
25 a 30	4	33%
31 a 35	5	42%
36 a mas	3	25%
Total	12	100%

Grafica N° 1



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACIÓN.

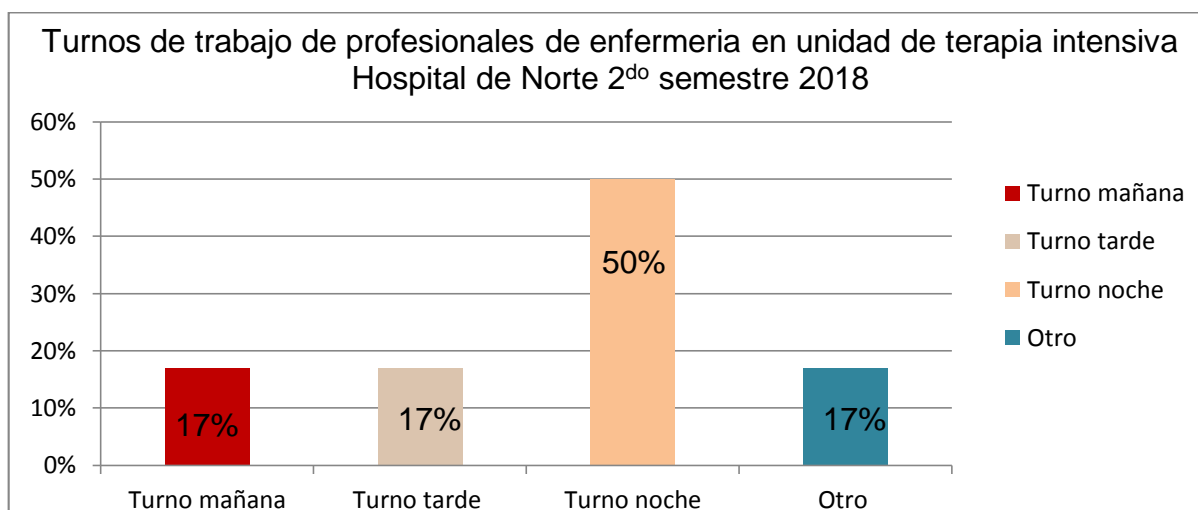
La mayor cantidad de las enfermeras que participaron tienen la edad de entre 30 a 35 años que representa al 42% siendo esta una población joven adulta.

Tabla N°2

Turnos de trabajo de profesionales de enfermería en unidad de terapia intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018

Turno	Numero	Porcentaje
Turno mañana	2	17%
Turno tarde	2	17%
Turno noche A,B,C	6	50%
Otro	2	17%
TOTAL	12	100%

Grafica N° 2



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

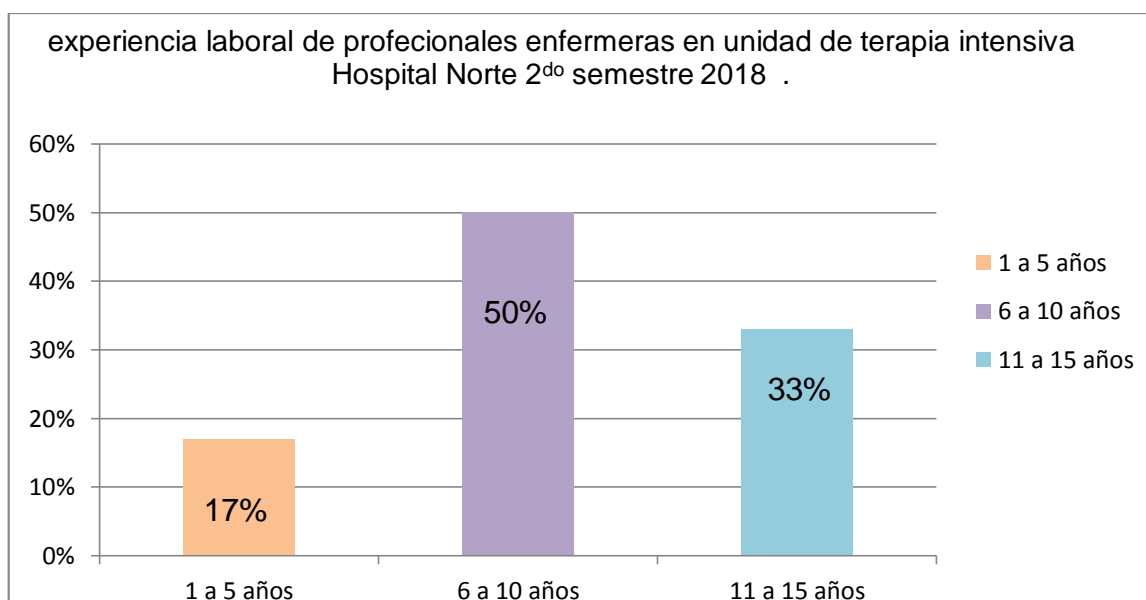
Las entrevistadas participaron en diferentes turnos entre ellos el turno de la mañana de las cuales el 17% de las participantes trabajan en este turno, el turno tarde de igual manera ocupa el 17% de profesionales que se desenvuelven en este periodo, por otro lado el turno noche ocupa el 50% de las entrevistadas debido a que están divididos en tres turnos (A, B y C), y en otros al igual que las primeras dos ocupa el 17% de la encuesta, como verán están divididas equitativamente.

Tabla N°3

Experiencia laboral de profesionales enfermeras en Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018

Incisos	Numero	Porcentaje
1 a 5 años	2	17%
6 a 10 años	6	50%
11 a 15 años	4	33%
total	12	100%

Grafica 3



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION.

Los resultados muestran que tienen experiencia laboral que está demostrado en los siguientes porcentajes de 6 a 10 con el 50%, de 11 a 15 con el 33% y de 1 a 5 por el 17% en cantidad de años. Siendo de esta manera medida la experiencia de trabajo en la que se acumulación conocimientos, habilidades y destrezas que la persona consigue en el lapso del tiempo

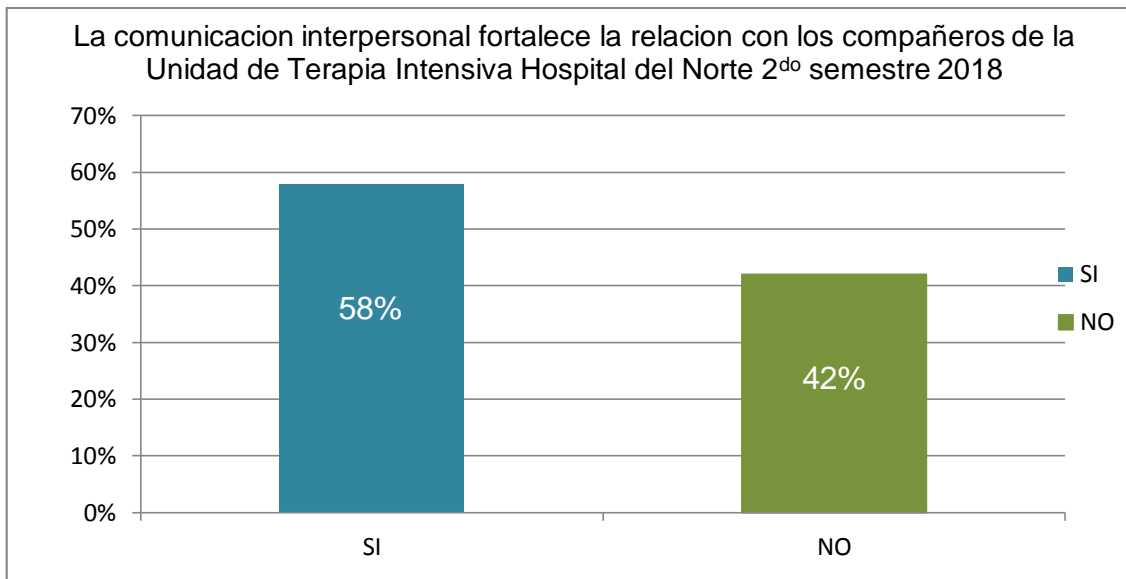
Tabla N°4

La comunicación interpersonal fortalece la relación con los compañeros de la

Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	7	58%
No	5	42%
Total	12	100%

Grafica 4



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION.

En la encuesta los participantes creen en el fortalecimiento por medio de la comunicación interpersonal que se da entre compañeros de trabajo siendo esta apreciación por un porcentaje elevado del 58%.

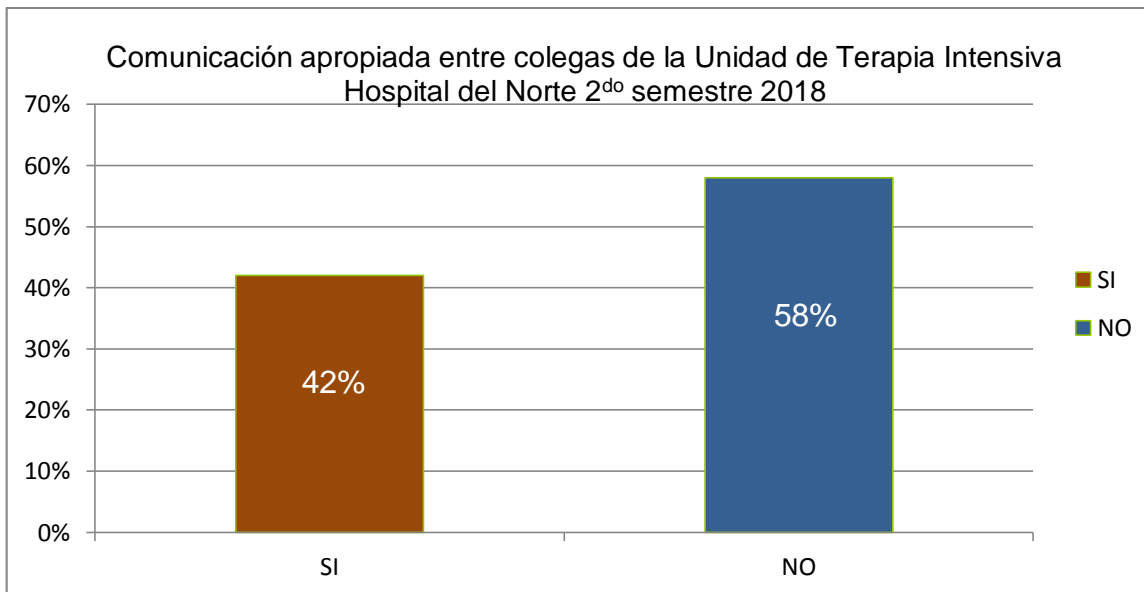
Pero el 42% no creen en fortalecimiento por medio de la comunicación entre los compañeros de trabajo que está representada por un porcentaje menor.

Tabla N°5

**Comunicación apropiada entre colegas de la Unidad de Terapia Intensiva
Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018.**

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	5	42%
No	7	58%
Total	12	100%

Grafica 5



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

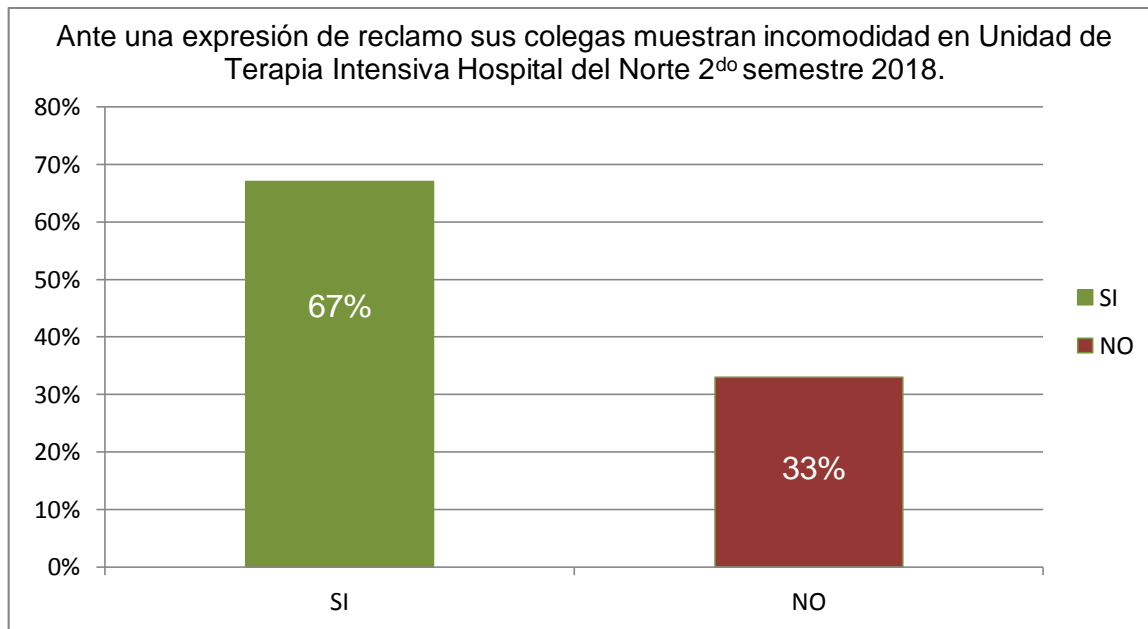
Las enfermeras de terapia intensiva en un porcentaje mayor consideran que no es apropiada la comunicación entre ellas y está representada por un 58% que viene siendo un porcentaje elevado y el 42% piensa que si tienen una comunicación apropiada entre compañeras de trabajo.

Tabla N°6

Ante una expresión de reclamo sus colegas muestran incomodidad en Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018.

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	8	67%
No	4	33%
Total	12	100%

Grafica 6



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

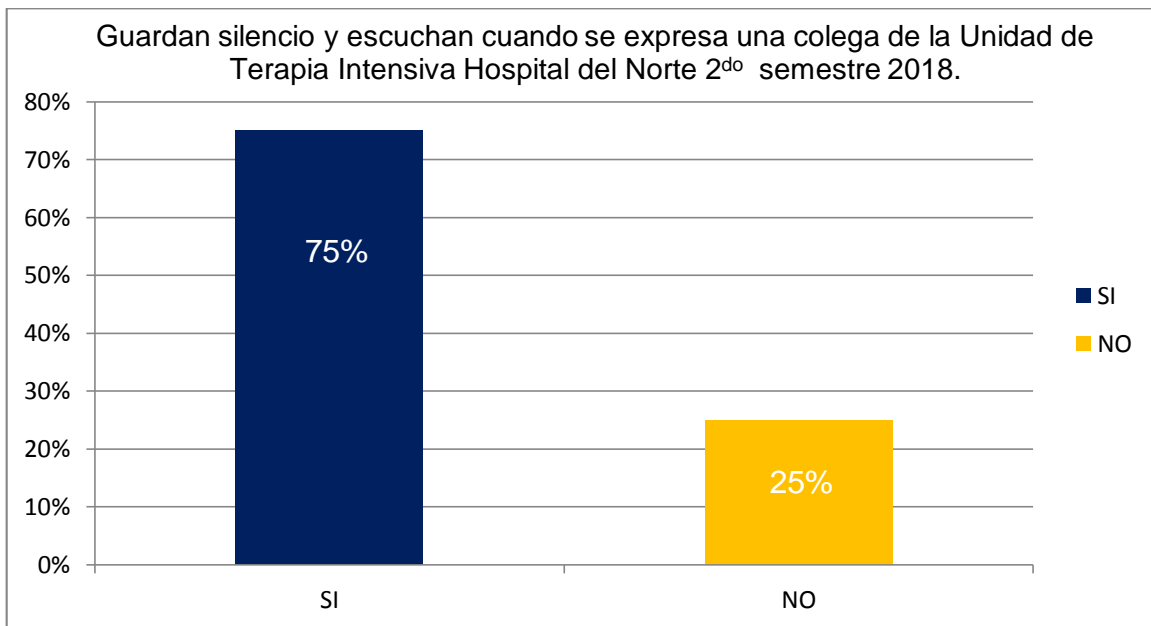
En un porcentajes del 67% se evidencia que cuando hay un reclamo la mayor parte de las profesionales creen que si se incomodan. Y en un porcentaje menor del 33% de las entrevistadas consideran que no expresan incomodidad cuando una compañera de trabajo presenta un reclamo.

Tabla N°7

Guardan silencio y escuchan cuando se expresa una colega de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018.

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	9	75%
No	3	25%
Total	12	100%

Grafica 7



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

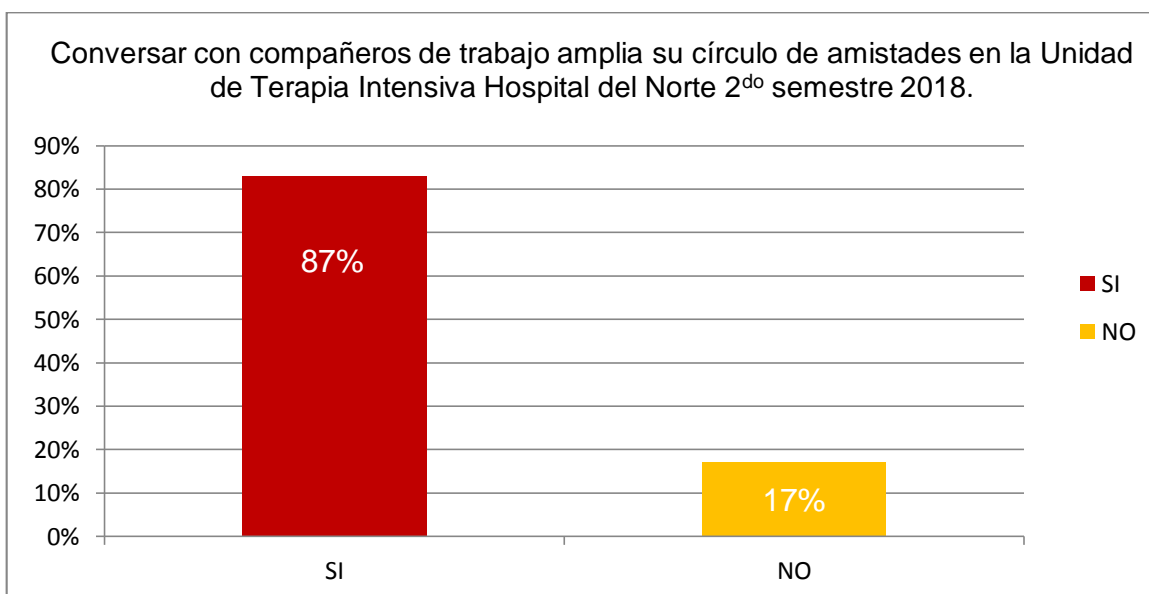
El 75% de las entrevistadas consideran que guardan silencio y escuchan cuando una compañera se expresa siendo esta apreciación expresada por un porcentaje mayor y en menos porcentaje de las entrevistadas piensan que no les prestan atención ni escuchan a sus compañeras cuando se expresan, esto se ve reflejado en la encuesta con un porcentaje del 25% de las profesionales de enfermería.

Tabla N°8

Conversar con compañeros de trabajo amplía su círculo de amistades en la Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018.

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	10	83%
No	2	17%
Total	12	100%

Grafica 8



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

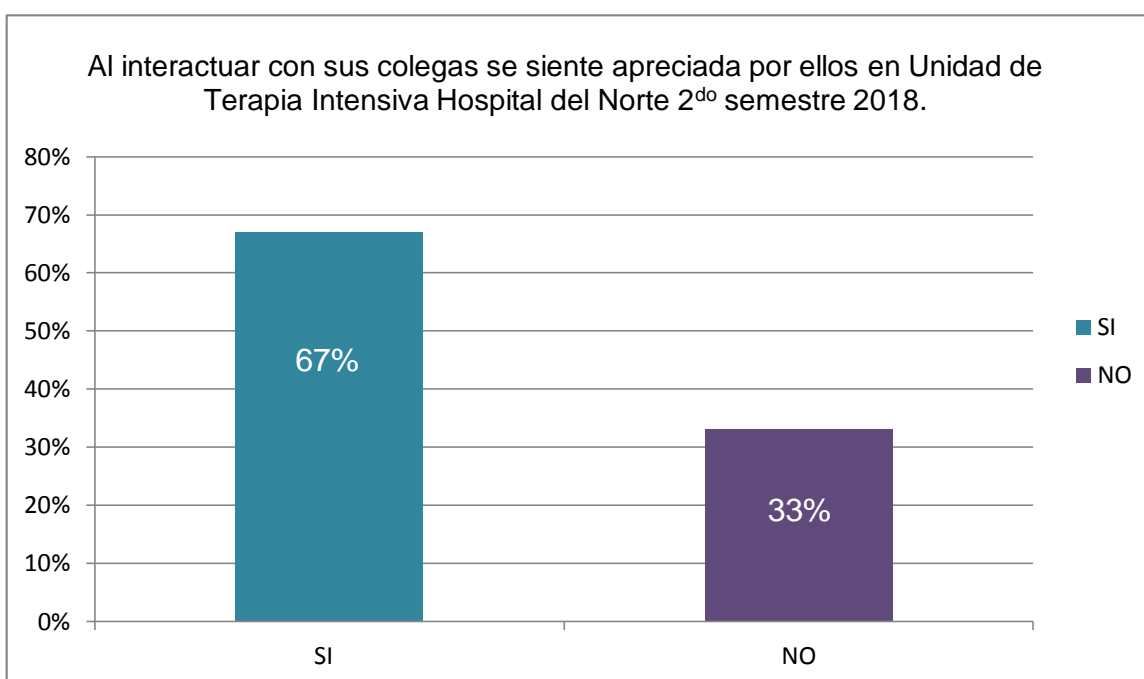
Las pláticas entre compañeras de trabajo genera una extensión en el círculo de amistades para la enfermera esta apreciación se ve reflejada en la encuesta realizada con un porcentaje del 83% confirmando esta pregunta. Sin embargo el 17% por ciento creen que la conversación entre colegas es negativa que extienda el círculo de amistades en la unidad de terapia intensiva.

Tabla N° 9

Al interactuar con sus colegas se siente apreciada por ellos en Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018.

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	8	67%
No	4	33%
Total	12	100%

Grafica 9



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

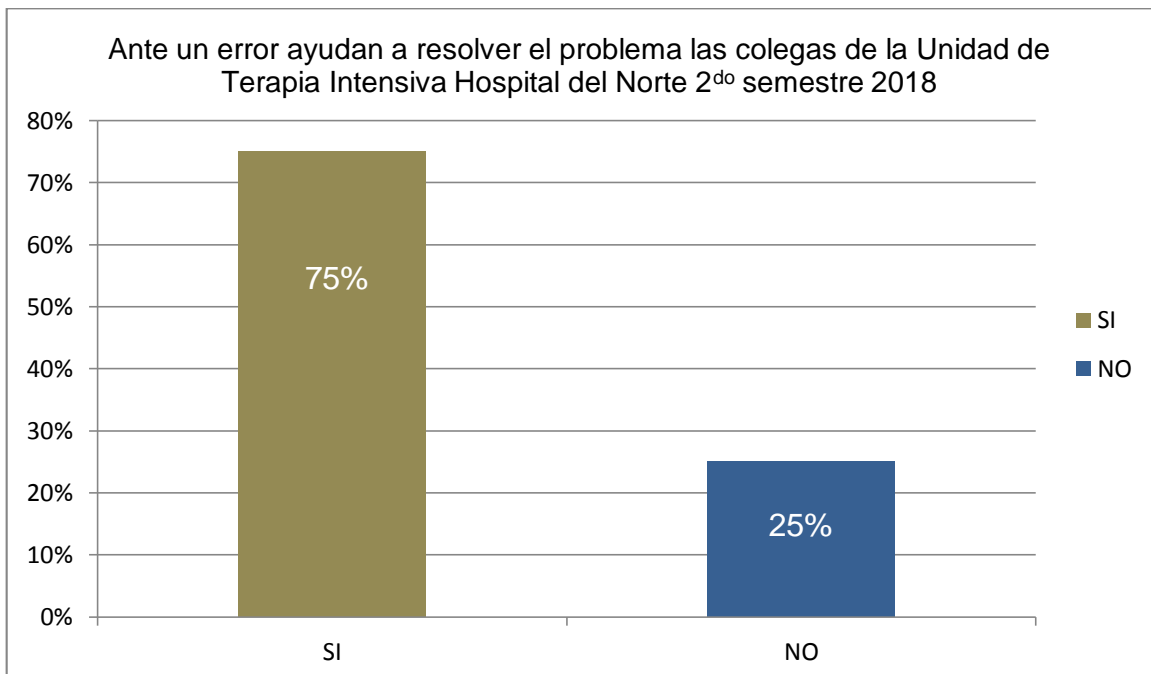
El 67% de las personas encuestadas consideran que son apreciadas por sus colegas de trabajo de la unidad de terapia intensiva afirmación que se confirma en la encuesta que se representa en los gráficos, más al contrario el 33% de las encuestadas no se sienten apreciadas por parte de sus compañeras de trabajo de la unidad de cuidados intensivos.

Tabla N° 10

Ante un error ayudan a resolver el problema las colegas de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	9	75%
No	3	25%
Total	12	100%

Grafica 10



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

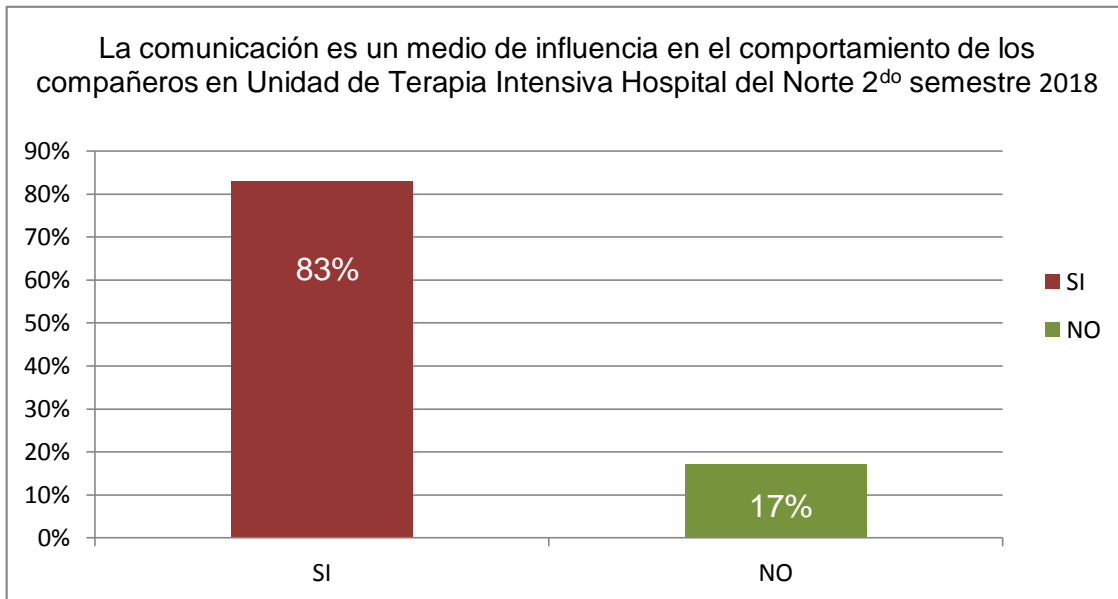
Las colegas de la unidad de terapia intensiva se colaboran entre ellas ante un posible error de una de las compañeras este datos se ven reflejados en la gráfica con un porcentaje de 75% lo que nos indica que existe ayuda entre ellas y el 25% de las encuestadas opinan lo contrario que el apoyo entre colegas ante un error no existe.

Tabla N° 11

**La comunicación es un medio de influencia en el comportamiento de los
compañeros en la Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do}
semestre 2018**

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	10	83%
No	2	17%
Total	12	100%

Grafica 11



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

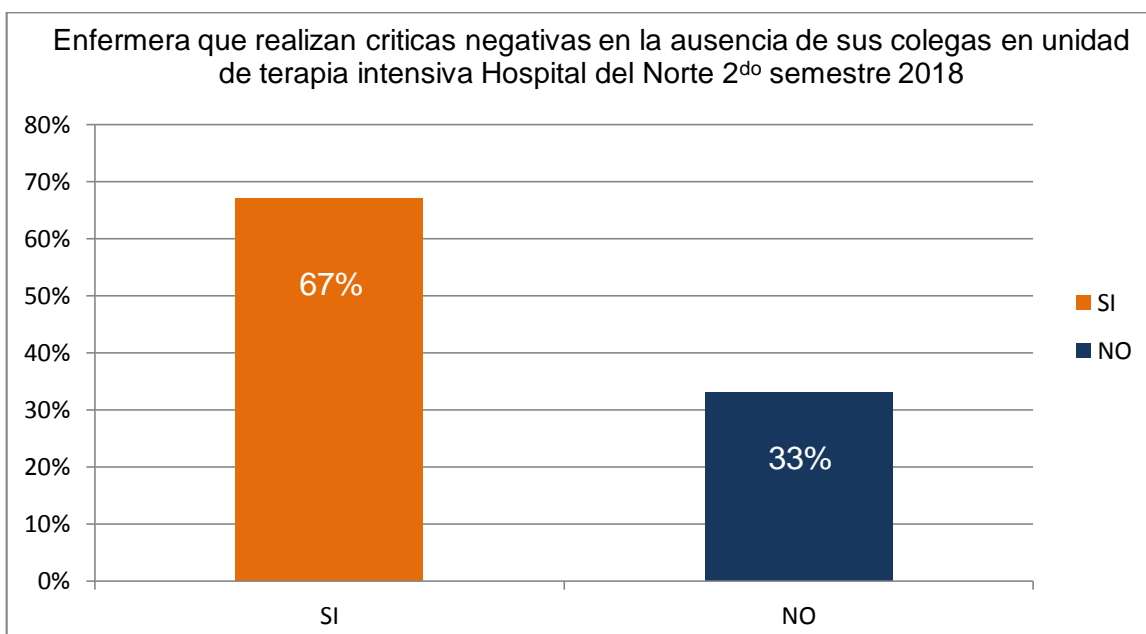
La comunicación como medio de influencia en el comportamiento del compañero de trabajo esta aseveración se ve en la encuesta realizada al personal de cuidados intensivos del hospital del norte con un 83% más de la mitad de las encuestadas creen en esta idea, sin embargo en porcentajes mínimos como ser el 17% de personas que opinan que la comunicación no es un medio de influencia en el comportamiento de los compañeros del área de cuidados intensivos.

Tabla N° 12

Enfermeras que realizan críticas negativas en la ausencia de sus colegas en Unidad del Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	8	67%
No	4	33%
Total	12	100%

Grafica 12



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

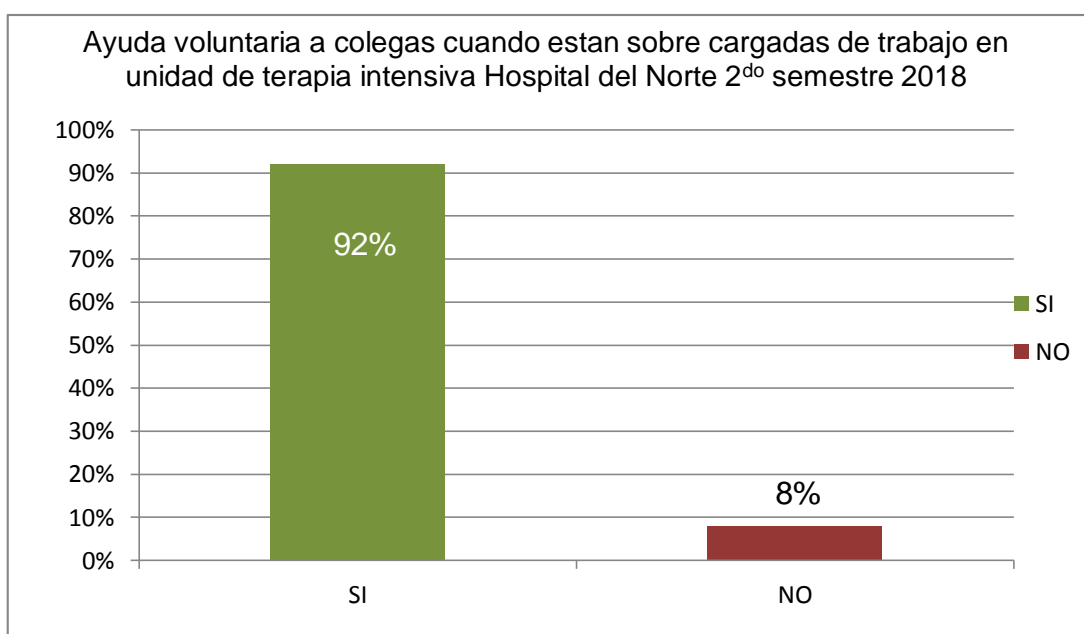
En la encuesta realizada a las profesionales de enfermería se considera que las enfermeras realizan comentarios negativos en ausencia de las colegas de la unidad de terapia intensiva esta aseveración se ve reflejada en los datos de la encuesta con un porcentaje del 67% un poco más de la mitad de las profesionales consideran cierta esta opción. Y al contrario en un 33% de las profesionales creen que no se realizan comentarios negativos en ausencia de sus compañeras de trabajo.

Tabla N° 13

**Ayuda voluntaria a colegas cuando están sobre cargadas de trabajo en
Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018**

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	11	92%
No	1	8 %
Total	12	100%

Grafica 13



Fuente: elaboración propia

INTERPRETACION.

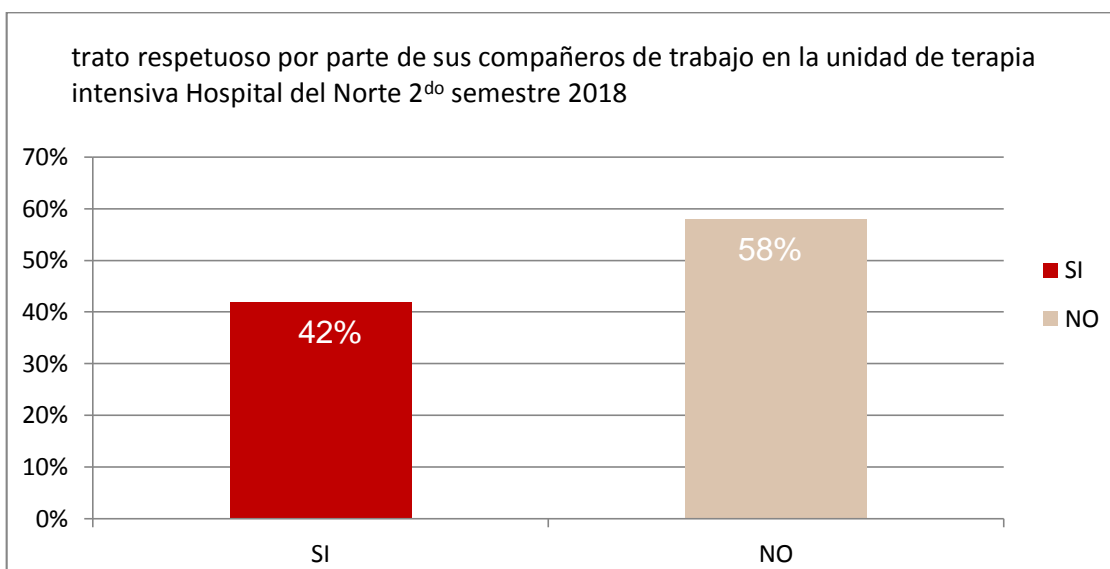
Una gran mayoría de las encuestadas indican que existe la ayuda necesaria entre compañeras de trabajo esta afirmación está confirmada por un 92% que dice que existe esa ayuda cuando están sobre cargadas de trabajo. Y en un porcentaje menor del 8% indicaron de forma negativa que no existe la ayuda voluntaria entre sus colegas.

Tabla N° 14

Trato respetuoso por parte de sus compañeros de trabajo en la Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018.

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	5	42%
No	7	58%
Total	12	100%

Grafica 14



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

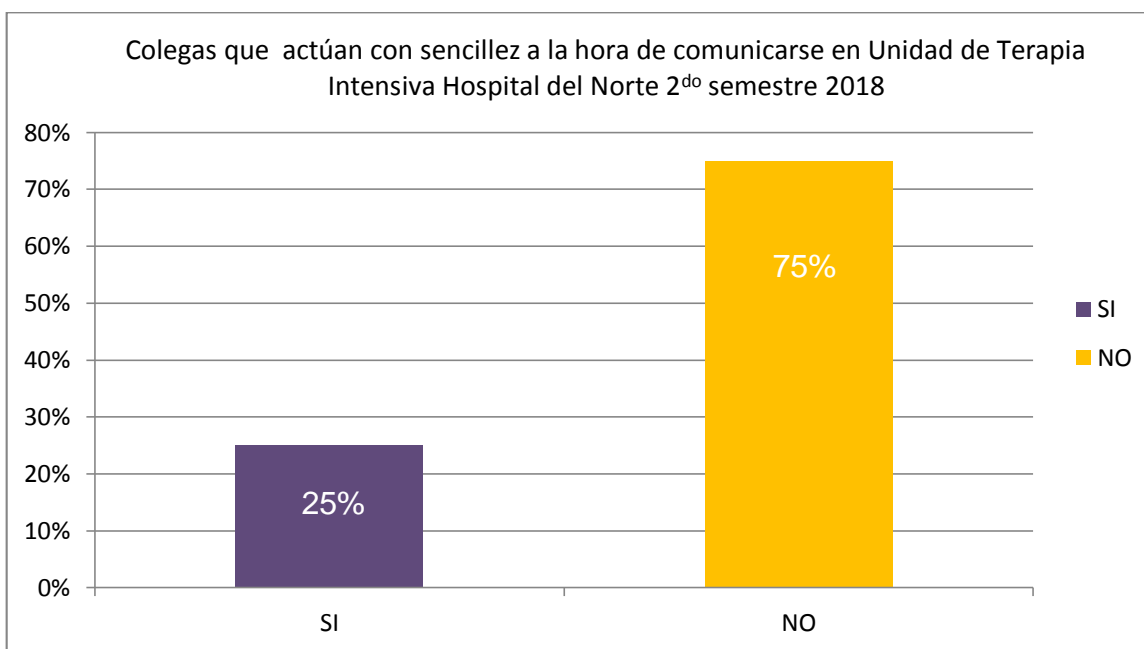
Las enfermeras de la unidad de terapia intensiva consideran que no reciben un trato respetuoso por parte de sus compañeros lo que se refleja en un 58% que respondieron a esta pregunta. Y en un porcentaje del 42% las encuestadas consideran que en la unidad de terapia intensiva existe el respeto entre los colegas del servicio de la UTI.

Tabla N° 15

Colegas que actúan con sencillez a la hora de comunicarse en Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	3	25%
No	9	75%
Total	12	100%

Grafica 15



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION.

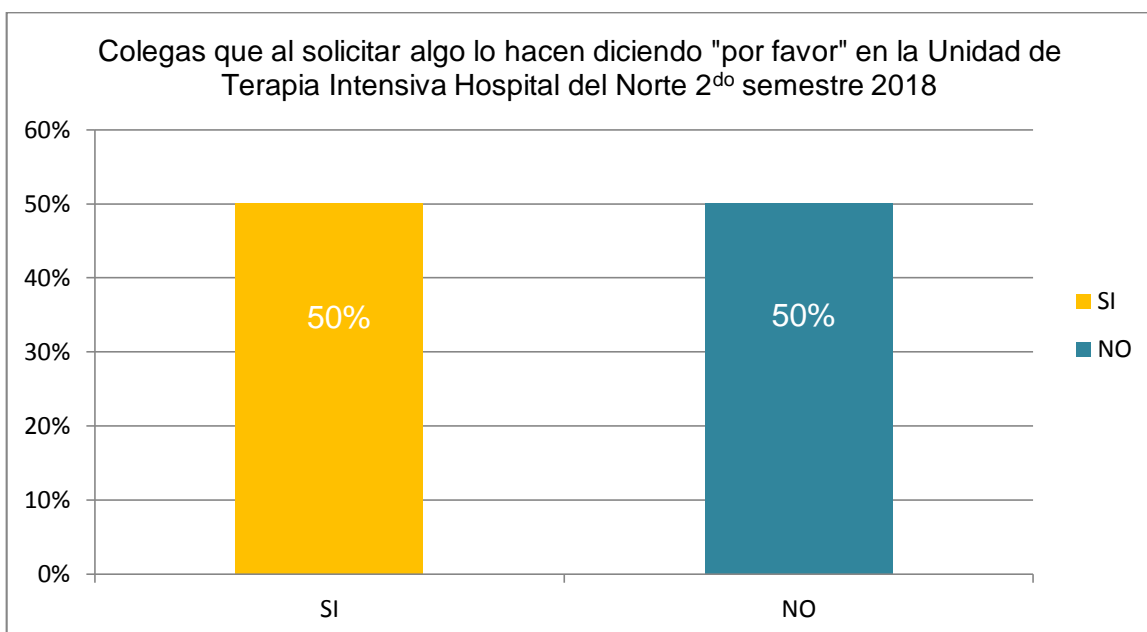
Según la encuesta realizada a las enfermeras en un porcentaje del 75% creen que no se comunican de manera sencilla con sus compañeras de trabajo y un 25% por ciento de las entrevistadas consideran que si comunican con sencilla entre las profesionales del servicio de la UTI.

Tabla Nº 16

Colegas que al solicitar algo lo hacen diciendo "por favor" en la Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	6	50%
No	6	50%
Total	12	100%

Grafica 16



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

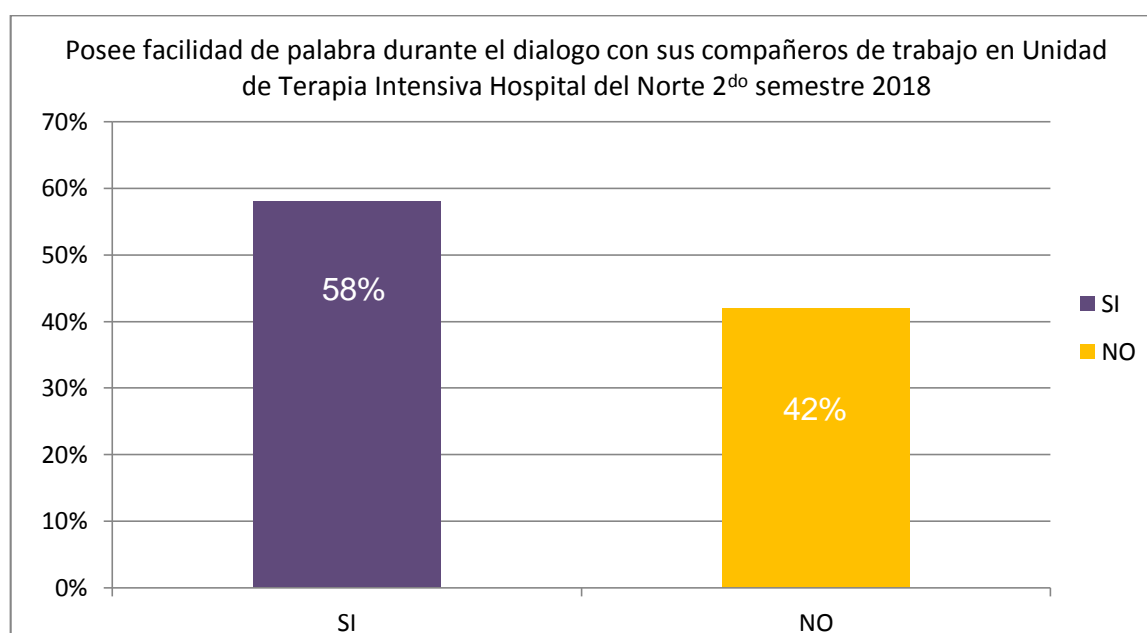
La cortesía entre colegas de trabajo es fundamental a la hora de entablar una conversación y así mismo a la hora de desarrollar su trabajo, es por ello que se muestra con un porcentaje de 50% que si son corteses pero también la otra mitad de las entrevistadas consideran que las profesionales en salud no son corteses y esto se evidencia con un el otro 50% donde no son corteses al momento de solicitar algo no dicen "por favor".

Tabla N° 17

Posee facilidad de palabra durante el dialogo con sus compañeros de trabajo en Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	7	58%
No	5	42%
Total	12	100%

Grafica 17



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

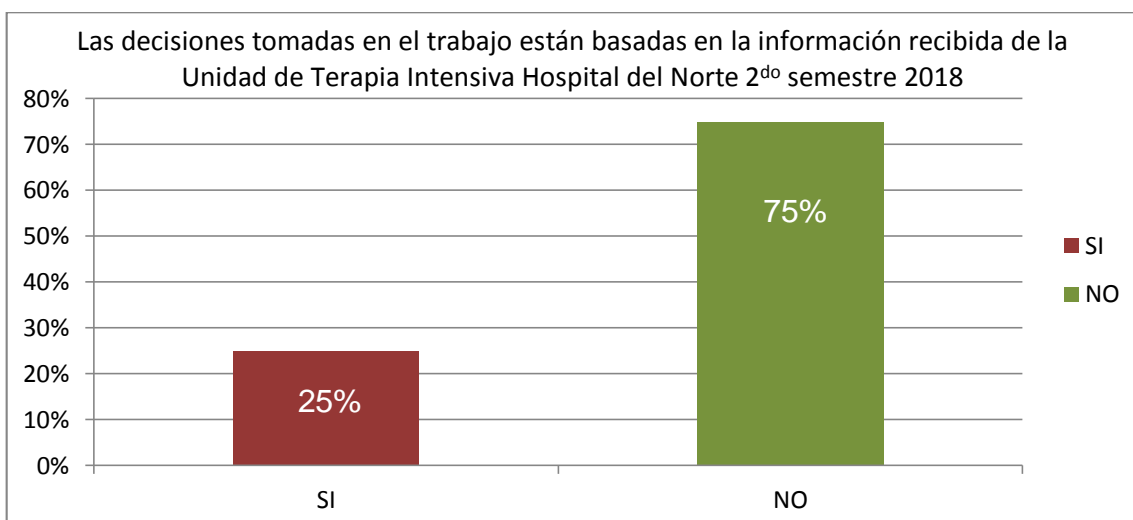
La facilidad de habla entre compañeros de trabajo coadyuva al momento de tener una comunicación interpersonal apoyando a esta idea en un 58% de profesionales en enfermería consideran que si poseen esa habilidad fundamental al momento de interactuar, más contrario en un porcentaje de 42% menos de la mitad de las entrevistadas consideran que no poseen la facilidad de palabra para comunicarse de manera adecuada con sus compañeras de trabajo.

Tabla Nº 18

Las decisiones tomadas en el trabajo están basadas en la información recibida de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital del Norte 2^{do} semestre 2018

Incisos	Numero	Porcentaje
Si	3	25%
No	9	75%
Total	12	100%

Grafico 18



Fuente: elaboración propia.

INTERPRETACION

El 75% de las encuestadas considera que las decisiones tomadas en el lugar de trabajo no están basadas en la información recibida durante el pase de guardia y el otro 25% de las encuestadas consideran que la información recibida influye en las decisiones a realizar en el momento de intervenir a los pacientes sin embargo este porcentaje es mínimo

Estos porcentajes nos dicen que es inútil la comunicación en una acción tan importante como es el pase de guardia.

X. CONCLUSIONES

-A través de la encuesta realizada se determina que la comunicación interpersonal de las enfermeras en el servicio de la unidad cuidados intensivos del Hospital del Norte no es apropiada y está representada por un porcentaje del 58% un indicador negativo que se debe tomar muy en cuenta por el trabajo que se realiza de cuidado al paciente crítico.

-Realizando la encuesta se llega a Conocer las características socio demográficas de los profesionales de enfermería de la unidad cuidados intensivos del Hospital del Norte donde las edades con mayor porcentaje son de 30 a 35 años que está representado por el 42% que significa una población adulta joven, en cuanto a la experiencia laboral las enfermeras en un 50% tienen práctica en el área y a su vez se encuentran divididas en los diferentes turnos (Mañana, Tarde, Noche A, Noche B, Noche C y fin de semana); de forma equitativa representado por el 17% de las profesionales equivalentes a 2 licenciadas por turno.

-posterior a la investigación se puede describir el tipo de comunicación interpersonal existente entre los profesionales de enfermería y se encontró una comunicación masivo, que se refiere a la interacción entre un emisor único y un receptor masivo o audiencia que existe entre las profesionales de enfermería, dándonos como resultado un 58% de este tipo de comunicación siendo este un porcentaje alto y alarmante en referencia al hospital del Norte.

-En cuanto al tipo de relación interpersonal se pudo determinar que hay una buena relación, donde se evidencio que con un 67% el personal se siente apreciada por sus compañeros de trabajo, existe el trabajo en equipo que está representado con un 92%, también se pudo determinar que hay colaboración entre las colegas frente a un conflicto con el 75%; todos estos porcentajes altos nos indica que existe una buena relación interpersonal entre los profesionales de enfermería.

XI. DISCUSIÓN

Según los estudios y artículos revisados, se verifica que la comunicación es el medio principal para establecer las relaciones interpersonales y tiene un papel fundamental en las labores de enfermería. Todos los autores coinciden que un buen desarrollo de la capacidad comunicativa facilita el trabajo en equipo, un ambiente saludable de trabajo, la realización de los cuidados y atención del usuario.

Una vez obtenido el resultado del estudio realizado al Hospital del Norte se pudo determinar que la comunicación interpersonal es inadecuada representado por un 58% siendo este un punto álgido ya que nos indica que se debe fortalecer esta habilidad comunicacional motivando al profesional de enfermería en tomar en cuenta sobre su utilidad y necesidad para su propio beneficio.

Según los centros colaboradores de la OMS en soluciones para la seguridad del paciente. La comunicación entre las unidades y entre los equipos de atención en el momento del traspaso podría no incluir toda la información estas brechas en la comunicación puede provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente. La interrupción de la comunicación fue la causa principal de los eventos centinela denunciados ante la comisión conjunta en los estados unidos de américa entre 1995 - 2006 y el factor causal más común de reclamos sugeridos de transferencias ante las agencias de seguros por mala praxis en EEUU. De los 25.000 a 30.000 eventos adversos evitables que condujeron a una discapacidad en Australia, el 11% se debió a problemas de comunicación, en contraste con el 6% debido a niveles de competencia inadecuados de los facultativos.

Por otra parte los hallazgos del estudio del Dr. González L, Moreno I...2010 en el tema La relación entre profesionales de enfermería y medicina: el resultado. Un gran porcentaje de las enfermeras estudiadas (más del 50%) están insatisfechas de sus relaciones profesionales con los médicos, probablemente debido a que éstos ignoran la labor de enfermería.

Y un ejemplo de falta de comunicación grave fue el estudio realizado por José M. Ceriani Cernadas (2014). “Es claro que sin una comunicación eficaz, aun las personas competentes pueden formar parte de un equipo incompetente, tal como sucedió en la trágica explosión de la Central Atómica de Chernoville. El análisis posterior de las causas del accidente detectó entre los principales motivos, la inadecuada o casi inexistente comunicación entre los equipos.

Entonces una mala comunicación llega a producir eventos desafortunados que llegarían perjudican al profesional de enfermería y sobre todo a los usuarios como se ha observado en los estudios realizados por los distintos investigadores.

Por lo tanto es necesario fomentar la educación en esta capacidad desde el inicio de la formación de enfermería para desarrollar y potenciar esta habilidad poniendo énfasis en la comunicación interpersonal.

XII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades de Enfermería del Hospital del norte, talleres de sensibilización sobre la comunicación con la finalidad de incentivar o estimular la comunicación en el equipo de enfermería, para proporcionar y generar un ambiente agradable de trato e interacción adecuada por medio de la escucha activa.
- Socializar los resultados obtenidos a las autoridades del servicio de la UTI para generar conciencia a la hora de comunicarse y prestar atención necesaria a las compañeras cuando se requiera y sea oportuno, para mejorar la comunicación interpersonal.
- Incentivar la participación de los profesionales de enfermería en programas educativos referidos a la comunicación interpersonal del servicio de la UTI proporcionar al profesional de enfermería los instrumentos para una buena comunicación.
- La profesional de enfermería debe iniciar el diálogo mostrando interés por lo que la compañera hable y escuche atentamente sus opiniones.
- La enfermera debe mostrar empatía y asertividad por cada una de los compañeros de trabajo durante la comunicación para favorecer la relación de compañerismo.
- Abandonar la indiferencia entre compañeras y así mismo el hablar de manera negativa en ausencia de ellas, lo que ayudara a mejorar el clima del servicio.
- Programar una evaluación periódica sobre la comunicación interpersonal. Para que sea un indicador de calidad y un instrumento para optimizar el trabajo de enfermería.
- Establecer un ambiente de trabajo saludable mediante la propuesta de un protocolo de comunicación entre los profesionales de enfermería
- Se sugiere a otros investigadores del tema de comunicación interpersonal que amplíen la información teórica para así mejorar el artes comunicacional
- Se sugiere a otro investigador tomar en cuenta el tema de la oratoria.

XIII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Aguilar R, Boltà M. et. al. La comunicación en enfermería: el canal hacia la satisfacción profesional. estudio comparativo entre dos hospitales. 2009.
2. Amezcua M. et. al. Evolución histórica de los cuidados. teorías y modelos Granada, España.
3. Behitia C, Eymanna A. et. al. Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en un hospital universitario. Buenos Aires. arch. Pediatrico. vol.112 no.2 articulo. Argentina. 2014
4. Belziti C. Eymann A, et. al. Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en un hospital universitario. Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina. 2014
5. Brunner y Suddarth. et. al. Enfermería medico quirúrgica. Mcgrawhill interamericana edit. mexicana, reg. num.736. Iztapalapa – México. d.f. 2006 pag. 5
6. Campos R, Santiago C. et. al. Relación terapéutica enfermera–paciente aplicando la teoría de Hildegart pepla desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima. Perú. 2016.
7. Casado M...et. al. la comunicación como herramienta básica de enfermería (2015). pág. 12
8. Ceriani J. et. al. La comunicación en los equipos de atención médica: un desafío esencial para mejorar la seguridad del paciente. editor arch. pediatr. Argentina 2014.
9. Cisneros F. et. al. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Popayán. 2002
10. Engwald C, Padilla, E. et. al. “Análisis de contenidos del pase de guardia de enfermería en un hospital de comunidad en Argentina” Buenos Aires, Argentina. (2016)
11. Forbes R. et. al. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa consultor, cegestno. 2011.
12. Forbes R. et. al. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa consultor, Cegestno. 2011.

13. Grados B. et. al. "Características de la comunicación enfermero–paciente postquirúrgico mediato: servicio de cirugía, hospital nacional dos de mayo" en Lima – Perú. (2014).
14. Grados b. et. al. las características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: servicio de cirugía, hospital nacional dos de mayo. tesis. Lima – Perú. 2013
15. Giraud S. et. al. "Pase de guardia de enfermería del hospital reumann en de la localidad de intendente Alvear". Santa Rosa. Argentina. 2015
16. González L, Moreno I., et. al. La relación entre profesionales de enfermería y medicina: una posible explicación de los resultados. Bucaramanga. Colombia. 2010 pag.19
17. Guevara M. Arroyo I. et al. El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería Rev. enfermería global N° 37 Colombia enero 2015 página 401
18. Guevara m, Arroyo I. et. al El cambio de turno: un eje central del cuidado de enfermería. la sabana. Colombia (2017).
19. Gutiérrez F. et.al. Diccionario pedagógico. ed. Gonzales. La Paz – Bolivia 4ta edición.pag.155
20. Gutiérrez F. et.al. Diccionario pedagógico. ed. Gonzales. La Paz – Bolivia 4ta edición.pag.70
21. Gutiérrez f. et.al. Diccionario pedagógico. ed. Gonzales. La Paz – Bolivia 4ta edición.pag.421
22. Jiménez E. et. al. "Barreras de la comunicación en la atención de enfermería" España (2016 – 17)
23. Jiménez E. et. al. Barreras de la comunicación en la atención de enfermería. España. (2016 - 2017).
24. La peña Y. Moñux I. et. al. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. (2014).
25. López A. et. al. La comunicación interpersonal directa y las plataformas de mensajería instantánea whatsapp y facebook" Guatemala, 2016
26. Loza, F. et. al. Diccionario pedagógico. 2010.

27. Marquina S. et. al. Relaciones interpersonales entre profesionales de enfermería del servicio de medicina del hospital arzobispo Loayza. Lima, Perú. (2010).
28. Martínez a: et. al. El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado en médicos residentes del postgrado de cirugía del hospital central de Maracay. Rev. electrónica. de investigación y postgrado nexos. Venezuela. 2015
29. Martínez A: et.al. El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. La Rioja. España. 2010
30. Martínez f. et.al. Las relaciones interpersonales en la empresa Cartagena, Colombia 2014.
31. May P. et. al. De la cultura del ego a la cultura del alma. edit. serpa. Cataluña Ltda. (libro primera edición por imprenta salesianos). Chile. 2007
32. Monge J. et al. Calidad de las relaciones interpersonales y su relación con el nivel de desempeño laboral de las enfermeras en el servicio de emergencia adulto del hospital nacional. Cayetano Heredia. Lima – Perú. 2017
33. Neri A. Vargas A. et. al. Estrategias exitosas utilizadas por la supervisora de enfermería ante el ausentismo del personal de enfermería. Toluca, México, 2014.
34. Oliver N. et. al. Comunicación terapéutica enfermera paciente hospital psiquiátrico caja nacional de salud. La Paz – Bolivia 2013
35. OMS Joint Commission International (jci), world health organization (who) comunicación durante el traspaso de paciente. 2007
36. Popp M. et. al. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI) red de rev. científicas de América Latina, el caribe, España y Portugal, Argentina. 2008
37. Puello A., Prieto R., et al. comunicación y coordinación en enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Cartagena. Bogotá, Colombia. 2016.
38. Puello A. Prieto R. et. al. Comunicación y coordinación en enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Cartagena. España. (2016).

39. Ramírez P. Müggenburg C. et. al. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. D.F., México 2015.
40. Ramos I. et. al. las relaciones humanas salud ocupacional. Digesaminsa. Lima. Perú. 2014
41. Ramos I. et. al. las relaciones humanas salud ocupacional. digesa – minsa. lima. Perú. 2014
42. Revisión de la literatura. concepción-Chile. 2015
43. Ruiz M. et. al. La comunicación como herramienta básica de enfermería. Valladolid. España. 2015.
44. Santana I, Yañez B. et. al. Actividades de comunicación del personal de enfermería con los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensiva. Canaria. España. 2009
45. Seguel F, Valenzuela s, et. al. El trabajo del profesional de enfermería:
46. Vander C, et. al. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. valenciana. ed. t.1ª edición generalitat Valenciana. España (2006).
47. Vera O. et. al. Origen y desarrollo histórico de la medicina crítica y unidades de cuidados intensivos en Bolivia. Rev. med 77 La Paz, julio - diciembre 2015 página 21.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA,
NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA UNIDAD DE POSTGRADO**

El presente cuestionario pretende determinar si las profesionales de enfermería de la unidad de la unidad de cuidados intensivos tiene una comunicación interpersonal adecuada y buscar mejorar estas habilidades.

Marca con una cruz la respuesta que creas conveniente gracias.

Sexo: F M Edad: Experiencia Laboral.....

Turno laboral: Mañana Tarde Noche Otros

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Mi relación con los compañeros de trabajo se fortalece por medio de la comunicación interpersonal?		
2	¿Usted siente que la comunicación es apropiada con sus colegas?		
3	¿Cuándo expresa un reclamo sus colegas muestran incomodidad?		
4	¿Sus colegas guardan silencio y escuchan cuando usted se expresa?		
5	¿Conversar con sus compañeros de trabajo amplía su grupo de amistades?		
6	¿Cuándo interactúa con sus colegas de trabajo se siente apreciada por ellos?		
7	¿Cuándo una enfermera del servicio comete un error, las demás colegas le ayudan para resolver el problema?		
8	¿Cree usted que la comunicación es un medio para influir en el comportamiento de sus colegas?		
9	¿Las enfermeras del servicio realizan críticas negativas de sus colegas en ausencia de las mismas?		
10	¿Las enfermeras del servicio ayudan voluntariamente a sus colegas cuando está sobrecargada de trabajo?		
11	¿Recibe un trato respetuoso de sus compañeros de trabajo?		
12	¿Las colegas actúan con sencillez a la hora de comunicarse?		
13	¿Las colegas, al solicitar algo lo hacen diciendo "por favor"?		
14	¿Tiene facilidad de palabras durante el diálogo con sus compañeros de trabajo?		
15	¿Las decisiones tomadas en el lugar de trabajo están basadas en la información recibida?		

Anexos (incluir propuesta de intervención)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

....He sido informada de la investigación que se está realizando la especialidad en medicina crítica y terapia intensiva, del postgrado de la facultad de medicina de la universidad mayor de san Andrés (UMSA) sobre COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE LA ENFERMERA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL NORTE, CIUDAD DE EL ALTO GESTION 2018. Cuya investigadora principal es la Lic. Betzabe Escarzo Alejandro.

Declaro haber sido informado(a) de manera verbal y a través de la lectura de una hoja de información, donde se menciona el propósito de la investigación, procedimiento a seguir, beneficios que obtendré y riesgos durante la investigación. Estoy informado (a) que toda la información que brinde será estrictamente confidencial y una vez copiada la encuesta, se destruirá.

Me han explicado que la información que dé, ayudara a entender mejor la causa principal de la comunicación, por lo cual, se me proporcionara un taller sobre los factores que pueda favorecer al desarrollo de la comunicación interpersonal, lo cual me ayudara a mejorar mis conocimientos sobre este tema y tomar acciones oportunamente.

Sé que no existe ningún riesgo por participar, ya que solo responderé unas preguntas seleccionadas para este tipo de estudio a través de un test.

Al firmar este consentimiento doy mi autorización para que se me aplique el test que tomara 15 minutos de mi tiempo y expreso que mi participación es totalmente voluntaria y no recibiré ningún beneficio económico por participar.

Después de haber iniciado la encuesta, puedo negarme a responder cualquier pregunta o dar por terminado mi participación en cualquier momento, sin que eso me perjudique en la atención que reciba en el hospital del norte, ciudad el alto, ya que mi participación es absolutamente voluntaria.

Entiendo que puedo hacer preguntas adicionales como participante en la investigación, para esto puedo contactarme con la Lic. Betzabe Escarzo Alejandro o al celular 65634571 y/o la doctor/a.....coordinadora del comité de ética de la institución de la UMSA al celular:.....

Una vez concluida el estudio se me dará a conocer los resultados del mismo, para ello me informaron que se dejara una copia del informe final al director del hospital del norte, ciudad de El Alto o que puedo pedir directamente esta información a la Lic. Betzabe Escarzo Alejandro o al celular: 65634571

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en el presente estudio.

.....
Nombre y firma del participante C.I.....

(Si el(a) participante no puede firmar, debe estampar su huella digital con tinta)

.....
Nombre y firma de la investigadora Principal C.I..... Lugar
y fecha

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROPUESTA TALLER DE CAPACITACION EN HABILIDADES
COMUNICACIONALES DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL NORTE,
CIUDAD DE EL ALTO GESTION 2018.

POSTULANTE: Lic. Betzabe Escarzo Alejandro

TUTORA: Msc. Lic. Justa Cruz

Propuesta de intervención presentada para optar al título de Especialista en
Enfermería en Medicina Critica y Terapia Intensiva

La Paz – Bolivia

2019

TALLER DE CAPACITACIÓN EN COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL NORTE

INTRODUCCIÓN

La comunicación está presente en todo proceso de trabajo en las organizaciones: en lo personal, en el liderazgo, en el trabajo en equipo, en las negociaciones y en la atención al ciudadano.

La comunicación interpersonal es un instrumento indispensable en las relaciones humanas que mantiene la enfermera terapeuta con sus colegas. Teniendo la responsabilidad de proveer cuidados y bienestar a usuario de la unidad de cuidados intensivos (UCI). Este mecanismo de vinculación entre los seres, es el factor más simple e importante que determina el tipo de relación que se genera con los demás, para poder sobrevivir. Según Satir Virginia “la comunicación es el sentido que la gente da a su propia información”, en el equipo de trabajo. Desarrollar esta habilidad es muy importante para la enfermera un elemento de conexión y de relación interpersonal entre los mismos profesionales para un bien común siendo una de ellas el coordinar el cumplimiento de los objetivos y establecer todos los cuidados referentes al usuario.

Tomando en cuenta que la comunicación es un pilar fundamental para el desarrollo social y personal de la enfermera.

Por lo que se propone realizar una socialización con las autoridades y posteriormente con el personal a través de unos talleres de capacitación para mejorar las habilidades comunicacionales de los profesionales, orientado a mejorar de manera continua y significativa de los funcionarios de la UTI. .

Siendo este tema de interés para las profesionales de enfermería y discutir opiniones para el fortalecimiento de la comunicación y su desarrollo.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Ampliar el conocimiento de los participantes para obtener los beneficios de una comunicación interpersonal efectiva y generar una nueva forma de acción personal que permita construir con un ambiente de trabajo positivo, colaborativo y confiable en las licenciadas de enfermería.

Objetivos Específicos

Se espera que al finalizar el taller, el participante logre:

- Conocer la importancia de la comunicación y las relaciones interpersonales en UTI.
- Identificar las barreras más comunes en la comunicación interpersonal y las técnicas para favorecer los procesos comunicacionales.
- Valorar las diferentes capacidades expresivas: corporal, gestual, verbal.

POBLACIÓN OBJETIVO

Funcionarios del servicio de terapia intensiva que deseen mejorar sus competencias comunicacionales y que desarrollen tareas que impliquen una alta interrelación: supervisión, trabajo en equipo o atención al ciudadano.

METODOLOGÍA

Se propone una metodología de trabajo participativa, donde prime el involucramiento de los participantes y el intercambio entre los mismos.

Los asistentes en todo momento deberán estar situados, en su ámbito labor cotidiana y en las dificultades que deben manejar diariamente, mientras que se propicia el fortalecimiento de los conocimientos, actitudes y habilidades.

El taller se desarrolla mediante exposiciones interactivas, dinámica, presentación de audio visual, ejercicios prácticos y las redes sociales con el objetivo de estimular la reflexión y el autoanálisis.

De esta manera, el participante lograra incorporar de, manera efectiva herramientas prácticas para su desarrollo personal desde su propia perspectiva comunicacional, atendiendo a sus propios intereses, valores y expectativas.

ASIGNACIÓN HORARIA

4 horas, distribuidas en 4 sesiones de 1 horas de extensión por 4 semanas solo los días martes en la tarde.

CRONOGRAMA TALLER DE CAPACITACIÓN EN COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL NORTE						
ACTIVIDAD	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO TEMÁTICO	ESTRATEGIA	DIMENSIONES	RECURSOS	FINANCIAMIENTO
PRIMER DÍA	- Informar	-Presentación personal -Alcance del taller y expectativas -inicio de taller programado	-Dialogo	-para el personal de la UTI del hospital del norte	-Expositora (la postulante)	Autofinanciamiento
-Presentación personal y expectativas del curso						
Presentación de contenido para el desarrollo del taller	-Dar a conocer los conocimientos de las profesionales de enfermería	-Definición -La comunicación interpersonal y su influencia en el ámbito laboral -Cómo influye nuestro estilo personal de relacionarnos en el ambiente laboral	-Conferencia	-para el personal de la UTI del hospital del norte	-Expositora -Medios audiovisuales	Autofinanciamiento
SEGUNDO DIA	-Fortalecer los conocimientos de las profesionales de enfermería	-El proceso de la comunicación -El mensaje, elemento clave en el proceso comunicacional -Niveles de escucha	-Conferencia	-Para el personal de la UTI del hospital del norte	-Expositora -Medios audiovisuales	Autofinanciamiento

-Exposición de la segunda parte del contenido del taller		Retroalimentación y las condiciones que favorecen su efectividad -Comunicación verbal y no verbal -El lenguaje, el cuerpo y la emoción.				
TERCER DIA						
-Exposición de la tercera parte del contenido del taller	- Explicar los conocimientos obtenidos por medio del investigación a las profesionales de enfermería	-Ruidos en la comunicación: situaciones de conflicto y el contexto situacional. -Algunos tipos de comunicación que generan distorsiones: Comunicación agresiva, pasiva, etc.	-Conferencia	-para el personal de la UTI del hospital del norte	-Expositora -Medios audiovisuales	Autofinanciamiento
CUARTO DIA						

<p>-exposición de la cuarta parte del contenido del taller</p>	<p>-Reforzar los conocimientos de las profesionales de enfermería</p>	<p>-Cómo exponer las ideas de forma clara y coherente. -Competencias claves para la comunicación eficaz: asertividad, empatía y escucha activa. -Factores para una comunicación eficaz: generación de confianza, cooperación, reconocimiento y respeto. -La comunicación eficaz y la capacidad para trabajar equipo</p>	<p>-Conferencia</p>	<p>-para el personal de la UTI del hospital del norte</p>	<p>Expositora -Medios audiovisuales</p>	<p>Autofinanciamiento</p>
<p>-Conclusión del taller</p>	<p>-Agradecer a las participantes de la UTI del hospital del norte</p>	<p>-Dar por concluido el taller teórico</p>	<p>-Dialogo</p>	<p>-De parte de la expositora</p>	<p>-La expositora</p>	<p>Autofinanciamiento</p>

DESARROLLO DE LOS TEMAS

TEMA 1 PRESENTACIÓN

Presentación personal y expectativas respecto al curso.

Buenas tardes soy la Lic. Betzabe Escarzo A. en la presente oportunidad deseo tocar un punto muy importante con es la comunicación interpersonal de las enfermeras de este servicio como es terapia intensiva y espero sea de gran utilidad para ustedes con el fin de mejorar nuestra comunicación con nosotras mismas y con los que nos rodea para alcanzar la excelencia en los cuidados que brindamos a los usuarios y en nuestro trabajo diario.

Presentación de contenidos para el desarrollo del curso.

Definición de comunicación.

La comunicación es la transmisión de información mediante el uso de símbolos comunes. La comunicación es la herramienta esencial a través de la cual se organizan las acciones de las personas en una organización

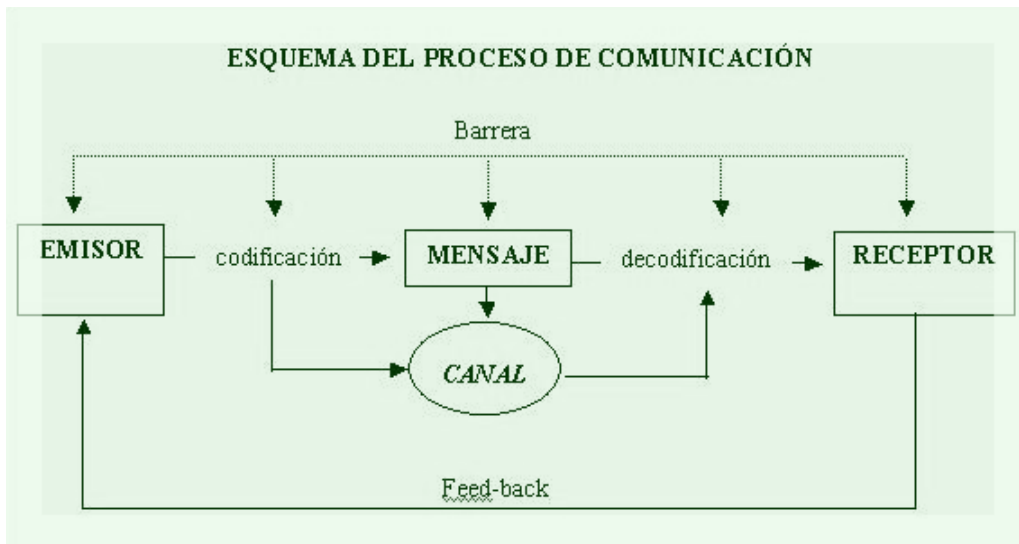
- El emisor: Corresponde a una persona o grupo con un objetivo y una razón para comunicar. Es la fuente de la comunicación.
- El mensaje: Aspectos que pueden dificultar la comunicación:
- El receptor: Es la persona o el grupo objetivo de la comunicación.
- Canal. Es el medio o portador del mensaje, la vía por donde se transmite el mensaje

La comunicación interpersonal y su influencia en el ámbito laboral. (Video)

Cómo influye nuestro estilo personal de relacionarnos en el ambiente laboral.
(Video)

TEMA 2 COMPONENTES DE LA COMUNICACIÓN

El proceso de la comunicación



El mensaje, elemento clave en el proceso comunicacional. (Video)

Niveles de escucha. (Video)

Retroalimentación y las condiciones que favorecen su efectividad. (Video)

Comunicación verbal y no verbal. (Video)

El lenguaje, el cuerpo y la emoción. (Video)

TEMA 3 PROBLEMAS EN LA COMUNICACIÓN

Ruidos en la comunicación: situaciones de conflicto y el contexto situacional.

(Video)

Algunos tipos de comunicación que generan distorsiones: comunicación agresiva, pasiva, etc. (Video)

TEMA 4 CLAVES PARA UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA

Cómo exponer las ideas de forma clara y coherente. (Video)

Competencias claves para la comunicación eficaz: asertividad, empatía y escucha activa. (Video)

Factores para una comunicación eficaz: generación de confianza, cooperación, reconocimiento y respeto. (Video)

La comunicación eficaz y la capacidad para trabajar en equipo. (Video)