

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER**  
**HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**TÍTULO DEL PROYECTO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA/O**  
**EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

**BARRERAS DE COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LOS USUARIOS ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS QUE ACUDEN A SER ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL DISTRITO DE SALUD (02D01) DEL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO SEPTIEMBRE 2016– FEBRERO 2017.**

**AUTORES:**

**VERÓNICA ELIZABETH PUCHA GUAILLA**

**FREDDY GONZALO PATIN PATIN**

**DIRECTORA DEL PROYECTO.**

**LCDA. CECILIA VILLAVICENCIO. R. Msc.**

**Guaranda – Ecuador**

# ***DEDICATORIA***

Dedico este proyecto de investigación primeramente a Dios que me ha dado la oportunidad de vivir y ha estado junto a nosotros durante el proceso de formación académica y finalización de mi trabajo de investigación de titulación. A mis padres, hermanos, tíos, familiares y amigos que han sido mi apoyo en este largo proceso de formación profesional. En especial a mis padres Toribio y María Manuela que gracias a su fortaleza, apoyo incondicional y motivación que me han brindado, he logrado cumplir una meta en mi vida, para hoy ver cristalizados mis sueños.

**Freddy Patín**

Este proyecto de investigación dedico a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mis Padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, porque con gran sacrificio me ayudaron a llegar a donde estoy, a mis hermanos que de una u otra manera siempre me han apoyado, a mi hija Karlita a quién amo con mi vida, ha sido mi mayor inspiración, me ha dado el impulso para salir adelante, y para que vea en mí un ejemplo a seguir, a Gabriela, mi Ángel, aunque hoy esté ausente siempre estará en mi corazón.

**Verónica Pucha**

# ***AGRADECIMIENTO***

A la **Universidad Estatal de Bolívar**, forjadora de conocimientos, sitial de experiencias transformadoras del quehacer educativo la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien para la sociedad.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, a nuestros docentes a quienes debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza impartidos durante nuestro proceso de formación.

A la Lcda. Cecilia Villavicencio. R. Msc. Quien nos ha guiado durante la elaboración y finalización de nuestro proyecto de investigación para demostrar todo nuestro conocimiento durante nuestra vida universitaria.

**Freddy G. Patín P.**

**Verónica E. Pucha G.**

## **I. TEMA**

Barreras de Comunicación entre el Personal de Enfermería y los Usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug del distrito de salud (02D01) del Cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo Septiembre 2016–Febrero 2017.

## ÍNDICE

<i>DEDICATORIA</i> .....	II
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	III
I. TEMA .....	IV
ÍNDICE .....	V
INDICE DE TABLAS .....	IX
INDICE DE GRAFICOS .....	IX
II. CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO.....	X
III. RESUMEN EJECUTIVO .....	XI
EXECUTIVE SUMMARY.....	XIII
IV. INTRODUCCIÓN .....	15
CAPÍTULO I.....	18
1 PROBLEMA.....	18
1.1 Planteamiento del Problema .....	18
1.2 Formulación del Problema.....	19
1.3 Objetivos.....	20
1.3.1 Objetivo General.....	20
1.3.2 Objetivos Específicos .....	20
1.4 Justificación .....	21
1.5 Limitaciones.....	22
2 MARCO REFERENCIAL.....	23
2.1 Centro de Salud de Simiatug.....	23
2.1.1 Ámbito Geográfico .....	23

2.1.2	División Política del Área.....	23
2.1.3	Características Demográficas de la Población.....	24
2.1.4	Misión .....	27
2.1.5	Visión.....	27
2.1.6	Valores .....	27
2.1.7	Talento Humano .....	28
2.1.8	Estructura física del Centro de Salud Urbano Simiatug .....	29
2.1.9	Servicios que brinda el Centro de Salud Simiatug. ....	29
2.1.10	Contexto Sociocultural .....	30
CAPÍTULO II .....		32
2	Marco Teórico.....	32
2.1	Antecedentes de la investigación.....	32
2.2	Marco Legal.....	34
2.3	Bases Teóricas .....	36
2.3.1	La comunicación.....	36
2.3.2	La Comunicación Humana .....	37
2.3.3	Axiomas de la comunicación de Watzlawick (1997) .....	38
2.3.4	Comunicación Asertiva.....	40
2.3.5	Funciones de la comunicación.....	41
2.3.6	Tipos de comunicación .....	42
2.3.7	Factores que influyen en la comunicación.....	47
2.3.8	Barreras de comunicación.....	48
Tipos de barreras de comunicación .....		48
2.3.9	Modelo de Martha Rogers .....	49
2.3.10	Personal de enfermería.....	51
Características.....		51
2.3.11	Ética .....	53

2.3.12	Ética en enfermería .....	53
2.3.13	Principios éticos de enfermería.....	54
2.3.14	Relacion terapeutica enfermera paciente .....	55
2.3.15	Elementos básicos de la comunicación terapeutica .....	56
2.3.16	Atencion al usuario: .....	57
2.3.17	Determinantes para la calidad en la atención al usuario .....	57
2.3.18	Definición de Términos .....	58
2.4	Sistemas de Variables .....	62
2.4.1	Variables y Operacionalización .....	63
CAPÍTULO III.....		67
3	Marco Metodológico.....	67
3.1	Nivel de investigación .....	67
3.2	Diseño .....	68
3.3	Población y Muestra .....	68
3.4	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	69
3.4.1	Entrevista .....	69
3.4.2	Encuesta.....	69
3.5	Técnicas de Procesamiento de Datos.....	70
3.6	Herramientas informáticas utilizadas para el procesamiento de datos	70
3.7	Análisis e Interpretación de las Encuestas dirigida a los usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud de Simiatug.....	71
3.8	Análisis e Interpretación de las Entrevistas dirigida al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud de Simiatug. ....	78
CAPÍTULO IV.....		80
4	Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados.....	80

CAPÍTULO V .....	82
5 Conclusiones y Recomendaciones.....	82
5.1 Conclusiones. Aplicación de las Encuestas. ....	82
5.2 Conclusiones. Aplicación de las Entrevistas; <b>Error! Marcador no definido.</b>	
5.3 Recomendaciones .....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXOS.....	87
Anexo N°1: Encuesta .....	88
Anexo N°2: Entrevista .....	90
Anexo N°3: Evidencias del trabajo de campo .....	92
Anexo N°4: Plan estratégico .....	94
Anexo N°5: Marco Administrativo.....	115
Cronograma de Actividades Desarrollo del Trabajo de Investigación .....	117



## INDICE DE TABLAS

Tabla I .....	24
Tabla II.....	25
Tabla III.....	25
Tabla IV.....	26
Tabla V.....	71
Tabla VI .....	72
Tabla VII.....	73
Tabla VIII.....	74
Tabla IX .....	75
Tabla X.....	76
Tabla XI .....	77
Tabla XII.....	78

## INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1.....	71
Grafico 2.....	72
Grafico 3.....	73
Grafico 4.....	74
Grafico 5.....	75
Grafico 6.....	76
Grafico 7.....	77

## II. CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

Guaranda 02 de Febrero del 2017

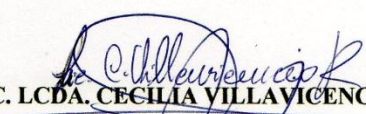


UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERIA

### CERTIFICACION

Yo, **Villavicencio Real Enma Cecilia**, docente de la Universidad Estatal de Bolívar y en calidad de Directora de proyecto, certifico haber revisado el proyecto de Titulación: **BARRERAS DE COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LOS USUARIOS ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS QUE ACUDEN A SER ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL DISTRITO DE SALUD (02D01) DEL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO SEPTIEMBRE 2016-FEBRERO 2017**. De autoría de: **Verónica Elizabeth Pucha Guaila y Freddy Gonzalo Patín Patín**, El mismo que reúne los requisitos reglamentarios para su revisión por los pares académicos, por lo que autorizo su presentación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

  
LIC. LCDA. CECILIA VILLAVICENCIO. R. Msc.  
DIRECTORA DE PROYECTO

### **III. RESUMEN EJECUTIVO**

La comunicación es un proceso innato en el hombre, no es algo que tenga que aprenderse, ya que está consigo desde el momento en que nace, tiene como propósito compartir ideas y sentimientos; lo que se logra a través de signos y símbolos tales como la palabra en forma oral y escrita, la señal, el gesto y la imagen, es considerada también como un proceso interpersonal que consta de acción, reacción, interacción y transacción entre el personal de enfermería, usuarios y familiares.

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Simiatug, con los usuarios de 20 a 64 años de edad y el personal de enfermería, para establecer cuáles son las barreras y los factores que impiden una adecuada comunicación entre los usuarios y el personal de enfermería, para proponer estrategias que ayude a mejorar el proceso de la comunicación terapéutica y satisfacer al usuario.

Durante la pasantía Pre-profesional del Internado Rotativo de Enfermería se observó que el personal de enfermería tiene dificultades para comunicarse con los mismos, debido a varios factores entre los que se puede mencionar el idioma como barrera predominante, ocasionando alteraciones en la interrelación terapéutica Enfermera-Paciente.

Para la realización de este proyecto de investigación se utilizó varios métodos, entre ellos la investigación de campo, que consiste en recolectar datos directamente del lugar de los acontecimientos, en este caso fue en el Centro de Salud de Simiatug, por consiguiente, los testimonios, encuestas, entrevistas y observaciones directas e indirectas, sirvieron para dar un juicio de valor al trabajo investigativo.

Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula finita, con el número de usuarios atendidos mensualmente por diferentes patologías en el Centro de Salud Simiatug, un total de 350 personas adultas de 20 a 64 años de edad, de las cuales se trabajó con una muestra de 61 usuarios, utilizando como instrumento de recolección de datos un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, con el fin de conocer los factores que impiden una comunicación terapéutica adecuada, los resultados obtenidos indican que entre el personal de enfermería y los usuarios existen barreras de comunicación como: Físicas

(Ruido, Distancia), Fisiológicas (Edad, Condición Física), Semánticas (el personal de enfermería no utiliza palabras comprensibles durante la comunicación), Psicológicas (la actitud del usuario, enojado, asustado) y Socioculturales (Idioma, Costumbres). Se determinó que las causas más frecuentes que impiden una comunicación efectiva con el personal de enfermería son: el ruido, accesibilidad geográfica, edad, condición física, empleo de palabras de difícil comprensión, actitud del paciente, idioma y las costumbres, además la condicionante con más relevancia que impide una interrelación efectiva entre el personal de salud y los usuarios es el idioma nativo de esta población, ya que prevalece el kichuwa.

Por lo que se recomienda que el personal de enfermería se familiarice con el uso de palabras claves en el idioma kichuwa; lo que le ayudará a mejorar la interrelación con el usuario, también a fortalecer la comunicación con el aprovechamiento de la presencia de los TAPS, que son nativos de la zona y conocen el idioma, para transmitir de mejor manera el mensaje durante la consejería a los usuarios.

Como resultado del trabajo investigativo se propone un plan estratégico de comunicación para ser implementado por el personal de enfermería del Centro de Salud de Simiatug y que mejore la interrelación Enfermera-Paciente.

**PALABRAS CLAVES:** Barreras de Comunicación, Personal de Enfermería, Usuarios de 20 a 64 años.

## **EXECUTIVE SUMMARY**

Communication is an innate process in man, it is not something that has to be learned, since it is with you from the moment it is born, its purpose is to share ideas and feelings; What is achieved through signs and symbols such as the word in oral and written form, sign, gesture and image, is also considered as an interpersonal process consisting of action, reaction, interaction and transaction between the personnel of Nursing, users and family.

The study was carried out at the Simiatug Health Center, with Users from 20 to 64 years of age and the Nursing Personnel, to establish which are the Barriers and factors that prevent an adequate Communication between the Users and the Personnel of Nursing , To propose strategies that help improve the process of Therapeutic Communication and satisfy the user.

During the pre-professional internship of the Rotating Nursing Internship it was observed that the Nursing Personnel have difficulties to communicate with them, due to several factors among which can be mentioned the Language as the predominant Barrier, causing alterations in the Therapeutic Nurse- Patient.

In order to carry out this research project we used several methods, including field research, which consists of collecting data directly from the place of events, in this case it was at the Simiatug Health Center, therefore, the testimonies, Surveys, interviews and direct and indirect observations, served to give a value judgment to the investigative work.

To determine the size of the sample, the Finite Formula was applied, with the number of users attended monthly by different pathologies in the Simiatug Health Center, a total of 350 adult individuals from 20 to 64 years of age, of whom we worked With a sample of 61 users, using as a data collection instrument a questionnaire with open and closed questions, in order to know the factors that impede an adequate Therapeutic Communication The results obtained indicate that between the Nursing Personnel and the Users there are Barriers (Nursing Staff does not use understandable words during communication), Psychological (the Angry, Frightened User), and Sociocultural (Language, Emotional, It was determined that the most frequent causes that impede effective Communication with Nursing Personnel are:

Noise, geographical accessibility, age, physical condition, use of words difficult to understand, patient attitude, language and customs, in addition The most relevant constraint that prevents an effective interaction between Health Personnel and Users is the Native Language of this population, since kichuwa prevails.

Therefore it is recommended that Nursing Personnel become familiar with the use of keywords in the Kichuwa Language; Which will help improve the relationship with the User, and also strengthen the communication with the use of the presence of the TAPS, who are native to the area and know the Language, to better convey the message during the counseling to the Users.

As a result of the research, a strategic communication plan is proposed to be implemented by the nursing staff of the Simiátug Health Center and to improve the nurse-patient relationship.

**KEY WORDS:** Communication Barriers, Nursing Personnel, Users from 20 to 64 years old.

#### **IV. INTRODUCCIÓN**

Este proyecto de investigación denominado: **“BARRERAS DE COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LOS USUARIOS ADULTOS DE 20 A 64 AÑOS QUE ACUDEN A SER ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL DISTRITO DE SALUD (02D01) DEL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO SEPTIEMBRE 2016–FEBRERO 2017”** tiene como finalidad estudiar y analizar al personal de enfermería, en el ámbito de la comunicación con la población indígena kichuwa hablante, saber si existen barreras de comunicación, y generar estrategias y actividades para dar una solución a la problemática durante consejería al usuario.

En el contexto socio cultural, Simiatug es un territorio muy grande que se encuentra en la Cordillera Occidental detrás del volcán más alto del Ecuador, ‘Taita’ Chimborazo, refleja la organización comunitaria e indígena de la región con una población de 8053 habitantes de los cuales, el 50.63% es representado por mujeres y el 49,37% por hombres, del 100% de la población, el 94% se consideran de etnia indígena perteneciente a la nacionalidad kichuwa, mientras que el 6% se consideran mestizos.

Con respecto a la medicina tradicional, la mayoría de las comunidades tienen a su yachak yerbateros y parteros que prestan servicio a la población recurrente, en esta parroquia se han identificado a 50 agentes tradicionales, 44 son capacitados en la salud occidental que reconocen sus costumbres sociales, ancestrales, familiares y organizativas propias de esta zona.

La comunicación es un proceso delicado y complicado necesario para entendernos y convivir con los demás, y así solucionar conflictos con los semejantes y con nosotros mismos.

Según la OMS “la comunicación para la salud, es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre: aspectos concernientes a la salud, y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública.”

La Declaración de Alma Ata subraya, que todo el mundo debe tener acceso a una atención primaria de salud y participar en ella. Existe un amplio campo para la promoción de la salud tanto planificada, como espontánea a través del

contacto diario entre el personal de salud y los individuos de su comunidad. Mediante la educación para la salud de los usuarios y la abogacía por la salud en beneficio de su comunidad, el personal de salud está en una situación óptima para apoyar las necesidades individuales y para influir en la formulación de las políticas y programas que afectan a la salud de su comunidad.

Según Martha Rogers el Modelo de interrelación, presunciones y valores, define que el ser humano es un todo unificado, que está en constante relación con el entorno que le permite desarrollarse como persona y afronta la comunicación de los profesionales de enfermería con los pacientes y familiares, de forma armónica para mantener un entorno saludable, tranquilo de interrelación personal e interpersonal, como manifiesta Rogers que el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético, el entorno.

Este trabajo pretende identificar las barreras de comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug del Cantón Guaranda Provincia Bolívar, y que en el contexto de la comunicación el personal de enfermería tiene gran relación, porque es quién, identifica necesidades y expectativas de los usuarios, durante la atención brindada en la unidad de salud.

Está estructurado de la siguiente manera:

**Capítulo I:** Contiene el problema, planteamiento y formulación del mismo, objetivo general, objetivos específicos, justificación de la investigación y limitaciones.

**Capítulo II:** Aborda antecedentes de la investigación, marco legal, bases teóricas a través de contenidos filosóficos, revistas relacionadas con el tema, definición de términos, variables y la operacionalización respectiva.

**Capítulo III:** Presenta el diseño metodológico, nivel de investigación, universo, tipo de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos útiles para el desarrollo de la investigación de campo, técnicas de procesamiento y análisis de los mismos.



**Capítulo IV:** Hace referencia a los logros o resultados alcanzados según los objetivos planteados en el proyecto de investigación.

**Capítulo V:** Este último capítulo expone las conclusiones y recomendaciones que se demuestra de forma crítica y objetiva el resultado de la investigación, se complementa con la bibliografía y los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **1 PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

¿Cómo afecta las barreras de comunicación en la atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios que acuden al Centro de Salud Simiatug del distrito de salud (02D01) del cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo Septiembre 2016-Febrero 2017?

## **1.2 Formulación del Problema**

Tener una comunicación efectiva es la meta que todo profesional de enfermería tiene durante el desarrollo de su profesión, ya que de esto depende la satisfacción del usuario al recibir atención, la correcta administración del tratamiento prescrito. El Centro de Salud Simiatug recibe pacientes con diferentes patologías, entre las más frecuentes son: Neumonía, Enfermedad Diarreica Aguda, Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Rinofaringitis Aguda, Faringitis Aguda, Amebiasis, brindando atención gratuita.

El personal que labora en este Centro de Salud, lo constituye un equipo conformado por: un Director, Líder de Enfermería, Licenciadas/os de Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Técnicos de Atención Primaria, Médicos capacitados y calificados para brindar atención.

Cada grupo social, tiene diferentes creencias, costumbres, y maneras de expresarse, el personal de salud, debe adecuarse a cada persona y utilizar una manera de comunicarse clara e interpretar los comportamientos verbales y no verbales de los usuarios, entender lo que necesita y responderle de una forma clara y directa.

En el Centro de Salud Simiatug, durante la pasantía Pre-profesional del Internado Rotativo de Enfermería hemos observado que el personal de enfermería tiene dificultad al comunicarse con los usuarios, debido a varios factores entre los cuáles, se puede citar el idioma, que más predomina como barrera de comunicación ocasionando alteraciones en la comunicación e insatisfacción en la atención que reciben los usuarios, porque la mayor parte de ellos no entiende el mensaje que se quiere transmitir, y como consecuencia no se administran el tratamiento adecuado complicando su salud, ocasionando resistencia en la demanda de los servicios que presta la unidad de salud.

Por lo expuesto, la comunicación entre el personal de enfermería y usuarios, se ha creado una barrera que mantiene al usuario como receptor de atención, mas no como ser actuante y copartícipe de un proceso terapéutico, lo que dificulta brindar atención con calidad y calidez.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

- ✓ Determinar las barreras de comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug del distrito de salud (02D01) del cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo Septiembre 2016 - Febrero 2017.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar las causas de las dificultades de comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.
- ✓ Establecer formas de comunicación más frecuentes que utiliza el personal de enfermería en su relación con los usuarios que acuden a recibir atención en el Centro de Salud de Simiatug.
- ✓ Diseñar un plan estratégico de comunicación que facilite la interrelación con los usuarios que acuden a recibir atención en el Centro de Salud de Simiatug.

## 1.4 Justificación

La comunicación viene de la palabra latina “communis”, que significa común; por lo que el comunicarse se refiere al hecho de establecer una comunidad con alguien, es un proceso innato en el hombre, no es algo que tenga que aprenderse, ya que está consigo desde el momento en que nace, tiene como propósito compartir ideas y sentimientos; lo que se logra a través de signos y símbolos tales como la palabra en forma oral y escrita, la señal, el gesto y la imagen, es considerada también como un proceso interpersonal que consta de acción, reacción, interacción y transacción entre el personal de enfermería, usuarios y familiares.

Durante el desarrollo del Internado Rotativo en el centro de salud de Simiatug, se observó las limitaciones que el personal de enfermería tenía para poder hacerse entender al momento de comunicarse con los usuarios al realizar la consejería luego de recibir la atención integral e integrada de salud como indica el Modelo de atención de salud comunitario intercultural; lo que nos motivó la realización de este proyecto de investigación, ya que la comunicación es necesaria y esencial para el ser humano y aunque es parte cotidiana de nuestras vidas, la realidad es que nos cuesta mucho comunicarnos bien; a pesar de los adelantos tecnológicos en materia de comunicación, el hombre moderno está cada vez más aislado y tiene mayores problemas para entrar en verdadero contacto con sus semejantes, en forma profunda, abierta y sincera; muchas veces porque antepone obstáculos que entorpecen la misma, aun cuando el emisor y el receptor pongan todo de su parte para lograr comunicarse eficientemente, existen interferencias que pueden rebasar el control que se pretenda, limitando la comprensión del mensaje, parte, quizá, de nuestra condición humana o de las circunstancias ambientales externas que salen de nuestro control, que van a impedir una comunicación 100 % eficaz y eficiente, estas causas de interferencia en el proceso de la comunicación se denominan barreras.

Para el desarrollo de este trabajo investigativo, se ha tomado como referencia lo que dice la Taxonomía de la **NANDA dentro del diagnóstico de enfermería, deterioro de la comunicación verbal y como característica definitoria incapacidad para hablar el idioma del usuario**, lo que dificulta

la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y los usuarios que acuden al Centro de Salud de Simiatug, ocasiona alteraciones en las relaciones interpersonales y consecuentemente un ambiente desagradable durante la consejería.

De acuerdo con los datos presentados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), del último Censo de Población y Vivienda 2016, realizado en el país, en la parroquia de Simiatug existe una población de 8053 habitantes de los cuales, el 50.63% es representado por mujeres y el 49,37% por hombres, del 100% de la población, el 94% se consideran de etnia indígena perteneciente a la nacionalidad kichuwa, mientras que el 6% se consideran mestizos. El idioma utilizado en el 50% es Español y 50% Kichuwa.

Del total de esta población, 3642 personas están entre las edades de 20 y 64 años, de los cuáles un promedio de 350 acuden a recibir atención en el Centro de Salud en forma mensual durante el periodo Enero – Junio del 2016 por diferentes causas.

La cultura y la etnia de la población constituyen un factor importante para la comunicación, que limita el poder entenderse con los usuarios en la prestación de los servicios de enfermería en la unidad de salud, afectando la evolución satisfactoria en beneficio de la salud del individuo, la familia en la comunidad.

Los resultados de esta investigación será de gran utilidad tanto para el personal de enfermería como para los usuarios, porque se conocerá cuáles son las barreras de comunicación que están presentes en el centro de salud, de acuerdo a las verdaderas culturas, etnias y costumbres de la comunidad de Simiatug, con el fin de poder mejorar este proceso en beneficio de las personas sanas y enfermas del grupo etario en estudio, ya que en esta unidad de salud, no se han realizado investigaciones al respecto, para beneficiar al personal de enfermería y usuarios.

## **1.5 Limitaciones**

- ✓ Acceso a la información solicitada, del departamento de estadística del Centro de Salud, por elevada demanda en la atención.

- ✓ Dificultad para la aplicación de las encuestas a los adultos mayores de 20 a 64 años que acuden a ser atendido en la unidad de salud, objeto de estudio, debido a la disminuida colaboración por parte de los involucrados para la aplicación de los instrumentos de la recolección de datos.
- ✓ Los tiempos de espera a los adultos mayores de 20 a 64 años, al personal de enfermería y auxiliar de enfermería del Centro de Salud Simiatug para la aplicación de instrumentos de recolección de datos.

## **2 MARCO REFERENCIAL**

### **2.1 Centro de Salud de Simiatug**

#### **2.1.1 Ámbito Geográfico**

El Centro de Salud de Simiatug forma parte de la Parroquia Simiatug del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar. La Parroquia Simiatug está limitando al Norte con la provincia Cotopaxi, al Sur y Este con la parroquia Salinas y al Oeste con la parroquia Facundo Vela, sus coordenadas son **X: 04°23' 52,3''**, **Y: 089°59'43,9''**, a una altitud de 3890 msnm, con una superficie territorial parroquial de 462 km y una población de 8053 habitantes.

La parroquia cuenta con vías de acceso que comunican con:

1. Guaranda – Guanujo - 4 esquinas - Salinas vía a Facundo Vela - Simiatug
2. Ambato – El Salado vía Flores – Simiatug
3. Ambato – Cruz de Arenal – vía a Facundo Vela – Simiatug
4. El Corazón (Cotopaxi) – La Plancha – Cascarillas – Simiatug

#### **2.1.2 División Política del Área**

El Centro de Salud de Simiatug atiende 22 comunidades y 1 recinto distribuidos a los equipos de atención integral de salud, como se explica en la tabla de referencia.

**Tabla I.**

**Distribución de comunidades a los Equipos de Atención Integral de Salud S.C Simiatug.**

N°	EAIS	COMUNIDAD:
1	02D01ER 32	CASCARILLAS
2		MINDINA
3		SALALEO
4	02D01ER 33	CUTAWA
5		BOLICHE
6		LLULLIMUNLLO
7	02D01ER 34	PIMBALO
8		LAIHUA
9		PAPLOMA
10		GUANGULIQUIN
11	02D01ER 35	RECINTO POTRERO
12		SIMIATUG CENTRO
13		PLAYAPAMBA
14	02D01ER 36	COCHA COLORADA
15		EL TINGO
16		GERRANA
17		CRUZ DE VENTANAS
18	02D01ER 37	TOMALOMA
19		SANTO DOMINGO
20		ALLAGO
21		CHIGUE
22		YATALO
23		PAMBUGLOMA

FUENTE: Centro de Salud Simiatug.

**2.1.3 Características Demográficas de la Población**

Población asignada al Centro de Salud de Simiatug según grupos etareos. INEC 2016.



**Tabla II.**

**Proyección poblacional asignada al C.S Simiatug por grupos etareos.**

<b>GRUPOS ETAREOS DE LAPARROQUIA DE SIMIATUG SEGÚN INEC 2016</b>			
Grupo Etareo	Hombre	Mujer	Total
>De 1 año	149	150	299
12 a 23 meses	96	95	191
1 a 4 años	384	381	765
5 a 9 años	386	382	768
10 a 14 años	440	438	878
15 a 19 años	389	390	779
<b>20 a 64 años</b>	<b>1761</b>	<b>1881</b>	<b>3642</b>
65 a 74	198	220	418
75 años +	147	166	313
<b>TOTAL</b>	<b>3950</b>	<b>4103</b>	<b>8053</b>

FUENTE: Proyección poblacional 2016 Distrito 02D01.

**Tabla III.**

**Número y porcentaje total de la población de acuerdo al sexo C.S Simiatug.**

<b>SEXO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
HOMBRES	3392	49,37%
MUJERES	3478	50.63%
TOTAL	6870	100%

FUENTE: Fichas familiares 2016.

ELABORADO POR: Equipo de Salud.

En el cuadro que sigue se mencionan las principales causas de morbilidad en adultos de 20 a 64 años de edad, que son atendidos en el Centro de Salud de Simiatug, Enero – Junio 2016.

**Tabla IV.**

**Principales causas de morbilidad en adultos de 20 a 64 años.**

<b>DE 20 A 64 AÑOS</b>			
<b>MORBILIDAD CIE-10</b>	<b>HOM BRES</b>	<b>MUJES</b>	<b>TOTAL</b>
A09X  - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	7	22	29
B309  - CONJUNTIVITIS VIRAL SIN OTRA ESPECIFICACION	1	3	4
B829  - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	13	16	29
B86X  - ESCABIOSIS	1	4	5
G442  - CEFALEA DEBIDA A TENSION	0	8	8
H608  - OTRAS OTITIS EXTERNAS	2	2	4
J00X  - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	20	65	85
J029  - FARINGITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	20	15	35
J039  - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	25	40	65
K296  - OTRAS GASTRITIS	0	4	4
K291  - OTRAS GASTRITIS AGUDAS	1	4	5
K297  - GASTRITIS NO ESPECIFICADA	1	5	6
L010  - IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	5	1	6
L309  - DERMATITIS NO ESPECIFICADA	4	0	4
M545  - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3	1	4
L209  - DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	2	11	13
M546  - DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	3	2	5
M791  - MIALGIA	3	2	5
M796  - DOLOR EN MIEMBRO	3	3	6
N300  - CISTITIS AGUDA	6	3	9
N390  - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	23	3	26
R101  - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	5	9	14
R104  - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	11	12
R51X  - CEFALEA	6	21	27
R529  - DOLOR NO ESPECIFICADO	3	1	4
S000  - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL CUERO CABELLUDO	4	1	5
S010  - HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	6	0	6
M629  - TRASTORNO MUSCULAR NO ESPECIFICADO	1	9	10
OTROS			0
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>266</b>	<b>435</b>

FUENTE: RDACCA 2016

ELABORADO POR: Equipo de salud

#### **2.1.4 Misión**

Ejercer la planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública a través de la vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la salud.

#### **2.1.5 Visión**

La unidad de salud de Simiatug, ejercerá plenamente la gobernanza del sistema de salud, con un modelo referencial que priorice la promoción de salud, prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a la red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

#### **2.1.6 Valores**

**Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

**Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

**Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

**Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

**Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

**Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

**Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

### **2.1.7 Talento Humano**

#### **MEDICOS:**

Dra. Verónica Chacasaguay

Dr. Moisés Ninabanda

Dra. Lilian Saez

Dr. Marco Pillo Taipe

Dra. Karla Ortiz

Dra. Carolina Arce

Dra. Blanca Galarza

Dra. Laura Encalada

#### **ODONTOLOGOS:**

Dr. Kevin Pérez

Dra. Yadira Iza - itinerante

#### **ENFERMERAS:**

Lcda. María Sisalema

Lcda. Nancy Taris

Lcdo. Luis Guaquipana

Lcda. Mónica Borja

Lcda. Alejandra Rea

#### **AUXILIAR DE ENFERMERÍA:**

Sra. Ruth Gómez

#### **INTERNO ROTATIVO DE ENFERMERÍA:**

Sr. Freddy Patín

### **PERSONAL ADMINISTRATIVO:**

Sr. Francisco Caiza (asistente administrativo)

Sr. Raúl Poaquiza (asistente administrativo)

Sr. Javier Quiroz (conductor ambulancia)

Sr. Heriberto Chimborazo (conserje)

Sr. Joan Castro (Conductor de la camioneta)

### **PERSONAL SALUD INTERCULTURAL:**

Tgla. Laura Azogue

### **TÉCNICO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (TAPS):**

Sr. Jaime Ramos

Sr. Ramiro Cambo

Sr. Isidro Azogue

### **LABORATORIO:**

Lcdo. Miguel Chela

#### **2.1.8 Estructura Física del Centro de Salud Urbano Simiatug**

El Centro de Salud Urbano Simiatug es una institución que brinda atención a pacientes con diferentes patologías, el mismo que tiene una estructura física constituida por:

- ✓ Cubierta de loza.
- ✓ Paredes de cemento armado.
- ✓ Piso de baldosa.
- ✓ Puertas de madera, metal y vidrio.

#### **2.1.9 Servicios que Brinda el Centro de Salud Simiatug.**

El Centro de Salud de Simiatug brinda servicios de Medicina General, Enfermería, Odontología, Laboratorio, entrega de medicamentos genéricos propios del primer nivel de atención e inmunizaciones, promoción de salud,

prevención de enfermedades, curaciones y rehabilitación por ciclos de vida, enfocados en la estrategia de la atención primaria en salud y cumpliendo con la normativa del modelo de atención integral de salud comunitario e intercultural.

#### **2.1.10 Contexto Sociocultural**

Simiatug es un territorio muy grande que se encuentra en la Cordillera Occidental, detrás del volcán más alto del Ecuador, ‘Taita’ Chimborazo el padre de todos los cerros ecuatorianos, tiene mucha historia y mucha vida junto con los humanos que viven alrededor.

Desde abril del 2000, un grupo pequeño de mujeres empezó a bordar en simples carteritas para guardar la plata ya que estos cuadritos demostraban mucha gracia, luminosidad y un estilo inimitablemente autóctono, encontraron buena acogida y estímulo por parte de quienes se interesan por la cultura y las expresiones indígenas, entonces surgió toda una gama de productos funcionales: tarjetas, billeteras, llaveros, guantes de cocina, cojines, varios modelos de bolsos, muñecos, borreguitos, cuadritos, todo tipo de estuches de lentes, cosméticos, para documentos, para celulares, portafolios, agendas de varios tamaños, chalecos, cinturones, pantuflas y juegos.

Con respecto a los pajonales, páramos, cerros, peñas y montañas, hay una gran oferta de los mismos que se conservan en buen estado, estas elevaciones proveen a la zona de unos miradores y lugares de avistamiento.

Los bosques nativos primarios de la zona son muy pequeños y esparcidos, la actividad forestal no está controlada, las áreas protegidas comunitarias están muy reducidas en el área y son vulnerables de ser taladas.

Con respecto a la medicina tradicional la mayoría de las comunidades tienen a su yachak yerbateros y parteros que prestan servicio a la población recurrente, en esta parroquia se han identificado a 50 agentes tradicionales de salud de las cuales 44 son capacitados en salud occidental.

#### **Descripción de la cultura alimentaria.**

Los habitantes de estas comunidades consumen: legumbres, hortalizas y animales de crianza comestibles.

**Descripción de las principales tradiciones.**

Las principales tradiciones de las comunidades son: El lavatorio cuando fallece un familiar o miembro de la comunidad, festejar el matrimonio durante 3 días, acudir a las romerías de la Virgen del Huayco, del Cisne y la fiesta de los reyes en Enero.

**Descripción de los ciclos festivos.**

Los ciclos festivos que se celebra son: Fiesta de Reyes, carnaval, Domingo de Ramos, Semana Santa, Fiesta del Pawcar Raymi, Fiesta del Inty Raymi, Día de los difuntos, Navidad y Fin de año.

## **CAPÍTULO II**

### **2 Marco Teórico**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Siendo la comunicación, tema de mucha relevancia, se ha realizado varios trabajos al respecto, por lo que es necesario mencionarlos en este proyecto de investigación, a través de la revisión bibliográfica virtual, se ha citado en revisión algunas tesis desarrolladas en la Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, cuyos autores, DÍAS Y., VAQUE M. Investigaron acerca de la percepción de los Pacientes y Familiares sobre el uso de la comunicación humana, del Personal de Enfermería de Medicina Interna del hospital de Guayaquil.

La Universidad Nacional de Colombia. Escuela de enfermería, a través de BALLESTEROS. G. investiga sobre Comunicación entre la Enfermera y el Familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la que se encontró temas de estudio relacionados a nuestro proyecto de investigación.

Por otro lado, (Díaz Cortes M, 2014) en su investigación: “Comunicación enfermera/paciente: menciona la reflexión sobre la relación de ayuda”.

Así también, Almería, 2011; planteó como objetivo identificar la importancia de la comunicación enfermera/paciente, la necesidad de desarrollar habilidades sociales por parte del profesional de enfermería que consigan que la comunicación con el paciente se lleve a cabo eficazmente “Los requisitos para poder formar a un profesional que pueda realizar una correcta relación terapéutica son: autoconocimiento, empatía, respeto, observación, escucha activa y conciencia de las propias habilidades. La comunicación es un proceso fundamental en la relación del profesional de enfermería con el paciente, la percepción holística de este, así como la búsqueda del enriquecimiento mutuo, se consideran aspectos fundamentales en la relación terapéutica enfermera-paciente”. (Díaz Cortes M. M. , 2011.p. 56,57,58).

Seguidamente en las cuales se menciona, en las teorías de Peplau, King y Trevelbee consideran, la comunicación interpersonal de enfermería, como un proceso en el que se da situaciones de encuentros o desencuentros, en los que



se comunican pensamientos, sentimientos, actitudes y se comparten subjetividades, lo que permite ver el cuidado como una labor humanitaria. Así mismo, Morse, dentro de sus cinco categorizaciones ontológicas considera el cuidado de enfermería como una relación interpersonal e interacción personal, en esta hay comunicación de uno con el otro, también este autor considera, que la interacción permite la integración de los sentimientos entre las dos partes, lo que permite establecer la posibilidad de dar o recibir ayuda. Es así, como la comunicación y relación interpersonal enfermera - paciente son constituyentes de la enfermería. Al referirse al paciente, familia y la comunidad, la enfermera marca su presencia profesional al expresar el cuidado dialógico. ( Ballesteros Pinzón, 2014).

Según la OMS, “la comunicación para la salud es una estrategia clave, destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública.”

Finalmente, la Declaración de Alma Ata subraya que todo el mundo debe tener acceso a una Atención Primaria de Salud y participar en ella, existe un amplio campo para la promoción de la salud tanto planificada como espontánea a través del contacto diario entre el personal de salud y los individuos de su comunidad. Mediante la educación para la salud de los usuarios y la abogacía por la salud en beneficio de su comunidad, el personal de salud está en una situación óptima para apoyar las necesidades individuales y para influir en la formulación de las políticas y programas que afectan a la salud de su comunidad.

Por consiguiente, la comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, y así solucionar conflictos con los semejantes y con nosotros mismos, en el caso de la comunicación interpersonal esto significa, conectarse con otra persona en un nivel emocional, no sólo en un nivel intelectual. La enfermera no puede hacer a un lado la problemática generada por los diversos roles que tiene en la vida, pero tampoco puede perder de vista lo importante de su función en lo concerniente al lado humanístico. ¡ése que espera el paciente!; por tanto, no olvidar que, a veces, de tanto ver cosas y personas se le olvida mirarlo y de

tanto oír voces y ruidos diferentes se le olvida escucharlo. (Lcd. López E, Dr. Vargas R, S.F.p. 94).

## 2.2 Marco Legal

Según lo establecido en la **Constitución del Ecuador**<sup>1</sup>, en el Capítulo I: principios de aplicación de los derechos menciona:

**Art. 11.-** El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

- ✓ Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Seguidamente en el capítulo II. Derechos de buen vivir, se menciona los siguientes artículos:

**Art. 14.-** Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*.

**Art. 16.-** Sección tercera de la comunicación e información manifiesta que todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

- ✓ Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por

---

<sup>1</sup> [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)

cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.

- ✓ El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación.
- ✓ El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.

**Art. 17.-** El Estado fomentará la pluralidad y la diversidad en la comunicación, y al efecto.

- ✓ Facilitará la creación y el fortalecimiento de medios de comunicación públicos, privados y comunitarios, así como el acceso universal a las tecnologías de información y comunicación, en especial para las personas y colectividades que carezcan de dicho acceso o lo tengan de forma limitada.

**Art. 19.-** La ley regulará la prevalencia de contenidos con fines informativos, educativos y culturales en la programación de los medios de comunicación, y fomentará la creación de espacios para la difusión de la producción nacional independiente.

Se prohíbe la emisión de publicidad que induzca a la violencia, la discriminación, el racismo, la toxicomanía, el sexismo, la intolerancia religiosa o política y toda aquella que atente contra los derechos.

**Art. 20.-** El Estado garantizará la cláusula de conciencia a toda persona, y el secreto profesional y la reserva de la fuente a quienes informen, emitan sus opiniones a través de los medios u otras formas de comunicación, o laboren en cualquier actividad de comunicación.

**Art. 21.-** Sección cuarta las personas tienen derecho a construir y mantener su propia identidad cultural, a decidir sobre su pertenencia a una o varias comunidades culturales y a expresar dichas elecciones; a la libertad estética; a conocer la memoria histórica de sus culturas y a acceder a su patrimonio cultural; a difundir sus propias expresiones culturales y tener acceso a expresiones culturales diversas.

No se podrá invocar la cultura cuando se atente contra los derechos reconocidos en la Constitución.

**Art. 25.-** Las personas tienen derecho a gozar de los beneficios y aplicaciones del progreso científico y de los saberes ancestrales.

Consecutivamente en el capítulo III, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria se menciona:

**En el Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Para finalizar en el **Código Deontológico de Enfermería<sup>2</sup>**, en el capítulo II: la enfermera y el ser humano, Deberes de las enfermeras/os. Indican:

**Art. 10.-** Es responsabilidad de la enfermera/o mantener informado a los enfermos, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando esta se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo

**Art 11.-** De conformidad con lo indicado en el artículo anterior, la enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado.

## **2.3 Bases Teóricas**

### **2.3.1 La Comunicación**

Es hablar desinhibidamente con otra persona de lo que pensamos, y sobre todo, de lo que sentimos es una acción liberadora, nos crea y recrea como personas. Es ya de dominio común oír y sobre todo experimentar que lo que nos hace sentirnos personas es la relación. “Lo que cura, es la relación“, en consecuencia

---

<sup>2</sup> <http://www.fefp.us.es/documentos/02-estudios/grados/enfermeria/codigo-deontologico-de-enfermeria.pdf>

la comunicación es el proceso interpersonal en el que los participantes expresan algo de sí mismos por medio de signos verbales y no verbales, con la intención de influir de algún modo en la conducta del otro o ayudarlo a que amplíe su perspectiva de la realidad.

Una vez que el ser humano llega al mundo la comunicación verbal y no verbal resulta ser el factor más importante para determinar el tipo de relaciones que tendrá con los demás y lo que sucederá en el mundo que lo rodea. La comunicación abarca toda la gama de formas en que las personas intercambian información, incluye la información que proporcionan y reciben, y la manera en que la utilizan, es decir, el sentido que le confieren. (Arce & Cibanal Juan, 2009. p. 3).

Por lo tanto, la comunicación abarca la individualidad de cada persona en la que se expresa algo de si mismo desde un rol social, nuestras necesidades tanto físicas, psíquicas y/o espirituales e influye de algun modo en la conducta del otro y ayudarlo a que amplie su perspectiva de la realidad.

### **2.3.2 La Comunicación Humana**

Paul Watzlawick, menciona en la Teoría de la comunicación humana las primeras definiciones de comunicación que se relacionan a una vertiente interpersonal, relacional, más que a la concepción mediada que ha prevalecido y dominado el pensamiento sobre comunicación a lo largo de su existencia. Se exponen las aportaciones concretas de la obra referida, que permite complejizar el concepto de comunicación, visto como un fenómeno sistémico que va mucho más allá de los medios.

La comunicación es un componente básico dentro de la enfermería, el profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente, ya que la comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general y en los enfermos y sus familias en particular.

La comunicación no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas.

Si se analiza esta teoría, de la comunicación humana, a prevalecido y dominado el pensamiento sobre comunicación como campo académico desde una perspectiva constructivista y sistémica, la comunicación es de vital importancia en el desempeño de esta profesión donde el profesional de enfermería debe saber escuchar, entender e interpretar al paciente y dar una atención de calidad y calidez, para que usuarios y familiares se sientan satisfechos.

### **2.3.3 Axiomas de la comunicación de Watzlawick (1997)**

#### **Primer Axioma**

##### **“No Podemos No Comunicarnos”**

Es una interacción (secuencia de mensajes intercambiados entre los individuos) todo comportamiento tiene el valor de un mensaje (un mensaje es una unidad de comunicación), es decir, el mensaje es comunicación. De aquí la consecuencia de que no podemos no comunicarnos.

Con respecto al primer axioma, es una interacción de secuencia de mensajes que se intercambia entre los individuos, es una unidad de comunicación.

#### **Segundo Axioma**

##### **“Toda comunicación presenta dos aspectos: el contenido y la relación, de tal manera que el segundo engloba al primero, y por consiguiente, se convierte en una metacomunicación”**

Una comunicación no se centra solamente en transmitir una información, sino que esta sirve también para definir la relación del emisor con el receptor. Es decir, no solo nos centramos en la información que nos da el emisor sino en la forma, la manera, el comportamiento, la sensibilidad, etc., con la que nos transmite esta información; esto es la relación; por ejemplo, el comunicador dice: «Cuidate mucho». El nivel de contenido en este caso podría ser evitar que pase algo malo y el nivel de relación sería de amistad-paternalista.

Por lo expuesto, no solamente se centra en transmitir una información si no la manera, comportamiento, sensibilidad y la forma que se transmite dicha información.

### **Tercer Axioma**

**“Todo intercambio de comunicación es simétrico o complementario, según que este fundamentado en la igualdad o diferencia”**

Una interacción simétrica se caracteriza por la igualdad y la minimización de las diferencias, mientras que una interacción complementaria se funda sobre la maximalización de las diferencias.

En una relación simétrica sana, los dos sujetos son capaces de aceptarse tal como son; esto conduce al respeto mutuo y a la confianza en el respeto del otro y equivale a una confirmación positiva y recíproca de su yo.

En las relaciones complementarias, uno busca completar en el otro lo que a él le falta. Una relación complementaria es la que presenta un tipo de autoridad (padre-hijo, profesor-alumno) y la simétrica es la que se presenta en seres de iguales condiciones (hermanos, amigos, amantes, etc.).

Por lo tanto, el tercer axioma nos indica que toda comunicación es simétrica, caracterizado por la igualdad en mínimas diferencias, esto conduce al respeto mutuo y la confianza, interactuando como seres de iguales condiciones.

### **Cuarto Axioma**

**“La naturaleza de una relación depende de la puntuación de secuencias de comunicación entre los dos interlocutores”**

Tanto el emisor como el receptor de la comunicación estructuran el flujo de la comunicación de diferente forma y así, interpretan su propio comportamiento como mera reacción ante el del otro. Cada uno cree que la conducta del otro es «la» causa de su propia conducta, cuando lo cierto es que la comunicación humana no puede reducirse a un sencillo juego de causa-efecto, sino que es un proceso cíclico, en el que cada parte contribuye a la continuidad (o ampliación, o modulación) del intercambio. Un ejemplo es el conflicto entre Israel y Palestina, donde cada parte actúa aseverando que no hace más que defenderse ante los ataques de la otra.

En el cuarto axioma, la comunicación es un flujo de información entre el emisor y el receptor, por medio de la cual podemos interpretar el comportamiento y pensamiento del otro.

Cibenal Juan, Arce Sanchez, & Carballal Balsa refiere los factores que influyen para que la comunicación fracase o sea buena son:

**Los fracasos en la comunicación entre individuos se presentan cuando:**

- ✓ Estos se comunican en un código distinto.
- ✓ El código en el que transmite el mensaje ha sido alterado dentro del canal.
- ✓ Existe una falsa interpretación de la situación.
- ✓ Se confunde el nivel de relación por el nivel de contenido.
- ✓ Existe una puntuación.
- ✓ La comunicación digital no concuerda con la comunicación analógica.
- ✓ Se espera un intercambio comunicacional complementario y se recibe uno paralelo (o bien simétrico).

**La comunicación entre individuos es buena cuando:**

- ✓ El código del mensaje es correcto.
- ✓ Se evitan alteraciones en el código dentro del canal.
- ✓ Se toma en cuenta la situación del receptor.
- ✓ Se analiza el cuadro en el que se encuentra la comunicación.
- ✓ La puntuación está bien definida.
- ✓ La comunicación digital concuerda con la comunicación analógica.
- ✓ El comunicador tiene su receptor.

Según mencionado por dicho autor, para tener una buena comunicación entre individuos se da, cuando el mensaje sea correcto, se evite alteraciones y que este claro para que el receptor pueda comprender, así mismo cuando no existe una comunicación adecuada. se distorciona o es mal interpretado. (Cibenal Juan, Arce Sanchez, & Carballal Balsa, 2014. P. 16,17,18).

### **2.3.4 Comunicación Asertiva**

Es la capacidad (cualidad) de una persona para expresar conocimientos, sentimientos, actitudes, deseos y opciones de un modo adecuado a cada situación social que se le presente, teniendo en cuenta las características de la



persona con quien se interactúa, el lugar y la forma en que se comunica y buscando siempre el respeto de los derechos propios y de los otros.

Se trata de una capacidad de comunicación, en la que nuestro pensamiento se manifiesta libremente, sin miedo a que los demás no compartan lo que pensamos y respetando los derechos y sentimientos de los demás. En síntesis es la “pérdida del miedo al comunicarte”, tanto la comunicación pasiva como la agresiva encierran en el fondo sentimientos de miedo e inseguridad.

Ser asertiva es también la capacidad de decir los posibles aspectos en los que la otra persona está fallando, resaltando primero los aspectos positivos y luego los negativos, de lo contrario la otra persona está predispuesta y no querrá escuchar lo negativo o mejor dicho sus posibles fallas.

### 2.3.5 Funciones de la Comunicación

Antes de iniciar cualquier tipo de comunicación es necesario determinar sus funciones entre estas las siguientes:

Función **expresiva**, para el cumplimiento claro de su propósito.

Función **utilitaria** o sea la transmisión de datos o indicaciones útiles para el trabajo del personal de enfermería.

Función **informativa** que tiene como propósito ubicar espacio-temporalmente a la persona; por ejemplo a la enfermera que ingresa a la institución se le debe informar acerca de los protocolos de cuidado, líneas de autoridad, planta física etc.

Función **persuasiva** es indicada en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, salud ocupacional, autocuidado, cambios de estilo de vida por otros más favorables a la salud, prevención de accidentes y riesgos laborales, conocimiento de principios, leyes, códigos y normas que orienten el comportamiento. (Prieto de Romano, 2009)

Por lo tanto, las funciones de la comunicación cumplen un papel importante durante la transmisión del mensaje, de esto depende que este proceso sea efectivo y comprendido de acuerdo al tipo de información que se comunique.

## **Elementos de la Comunicación**

Como elementos de la comunicación se mencionan los siguientes:

**Emisor:** Es quien abre el proceso de la comunicación y transmite la información mediante la elección, codificación y envío del mensaje.

**Receptor:** Es aquel que recibe la información y a su vez cierra el proceso de la comunicación mediante la recepción, decodificación y aceptación del mensaje y retroalimenta al emisor.

**Código:** Conjunto de signos que el emisor utiliza para codificar el mensaje, con el fin de ordenar las palabras y símbolos para facilitar la transmisión.

**Canal:** Es el medio por el cual se transmite el mensaje, esto puede ser por una conversación o un medio escrito, se denomina canal tanto al medio natural y al medio técnico y se percibe a través de los sentidos del receptor.

**Mensaje:** Es la información que el emisor transmite, que contiene los signos verbales y las claves no verbales, el mensaje enviado y el recibido no necesariamente son los mismos ya que puede variar de acuerdo a la codificación y decodificación y el punto de vista del receptor.

### **2.3.6 Tipos de Comunicación**

Entre los tipos de comunicación se menciona, la verbal y la que se considera no verbal, como la postura, la expresión facial y los gestos, las dos tienen la misma jerarquía y muchas veces, una inválida la otra, en otras palabras, se puede decir algo en forma verbal y contradecirlo con los gestos, otro factor a tener en cuenta es que NO comunicar, es comunicar, si elijo no decir algo, mi mensaje vacío de significado tendrá un significado para el receptor.

El análisis de la relación interpersonal enfermera-paciente ha destacado la importancia de la comunicación no verbal en los vínculos cotidianos, donde si bien una habilidad determinante es el lenguaje oral, los aspectos corporales que acompañan a lo dicho son fundamentales para la mejor comprensión del propósito de nuestros mensajes.

Al respecto, se ha planteado que el comportamiento no verbal involucra un código secreto y complicado, escrito en ninguna parte, conocido por nadie y entendido por todos.

Se disponen los siguientes tipos de comunicación:

### **Comunicación Verbal o Digital**

En este tipo de comunicación se utiliza la palabra para dar el mensaje, se realiza de dos formas: oral a través de signos orales y palabras habladas, escrita por medio de representación gráfica de signos, entre estas formas están los gritos, silbidos, llantos y risas que expresan diferentes situaciones anímicas. 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.

Con respecto a la comunicación verbal se refiere al mensaje que a través de las palabras surge una comunicación y a sí proporcionar un conocimiento exacto de lo que transmitimos, este tipo de comunicación se fundamenta en que se emplee elementos claros y comprensibles para que el receptor pueda percibir dicha información.

Los aspectos más relevantes de la comunicación verbal son:

**Vocabulario:** La comunicación no tendrá éxito si los que emiten y los que reciben no pueden traducir las palabras y las frases el uno del otro. Cuando el prestador de cuidados atiende a un paciente que habla otro idioma, seguro será necesario un traductor, inclusive las personas que utilizan el mismo idioma con variaciones sub-culturales y léxicos.

La terminología técnica utilizada por el equipo de salud debe ser de acuerdo a los usuarios a los que se dirige, en los niños se emplea un vocabulario más limitado que el de los adultos.

**Significado denotativo y connotativo:** Una sola palabra puede tener variedad de significados. El significado denotativo lo usan personas con un lenguaje común, beisbol es una palabra en inglés y significa lo mismo en nuestro país, pero (código azul) codeblue indica un paro cardio-respiratorio para los profesionales de la salud. El significado connotativo es la interpretación del

significado de una palabra influida por sentimientos, pensamientos e ideas que las personas tienen sobre el cualquiera que fuere el término.

El prestador de cuidados debe elegir cuidadosamente cada palabra para que no puedan mal interpretarse, sobre todo cuando explican el tratamiento de un paciente. Incluso una frase muy utilizada como; le voy a tomar los signos vitales, puede que no sea de conocimiento para un adulto y resultar amenazadora para un menor.

**Ritmo:** La velocidad y un ritmo adecuado traen éxito a una conversación. El prestador de cuidados debe hablar lo más lento posible para que la pronunciación sea clara. Cuando habla rápido empleando pautas inoportunas o de forma lenta puede transmitir un mensaje incorrecto.

**Entonación:** De acuerdo a la entonación, incluso una pregunta o una afirmación sea simple o no estas pueden expresar preocupación, indiferencia, entusiasmo, enfado, la fuerza de voz afecta el significado del mensaje, el prestador de cuidados debe ser consciente de la fuerza de voz para evitar enviar mensajes incorrectos.

**Claridad y Brevedad:** El uso de palabras breves, cortas y mejor aún si son pocas produce menos confusión, la comunicación eficaz es breve, directa y simple, la claridad se consigue hablando prudentemente, pronunciar con claridad y utilizar ejemplos para hacerlo más fácil y comprensible, al repetir las partes relevantes de una información también aclara la comunicación, ser breve se consigue empleando frases pequeñas y palabras que expresan una idea directa y simple.

**Momento y Relevancia:** Es de suma importancia en la comunicación. A pesar que el mensaje sea claro, una situación inesperada puede hacer que no sea eficaz, el mejor momento para la relación entre ambos será cuando el paciente exprese interés en la comunicación. (Contreras W, Gonzales E, 2015.p. 23).

### **Comunicación no Verbal o Analógica**

Es la transmisión del mensaje por medio del lenguaje corporal o simbólico, gestual, no empleando palabras, lo que incluirá elementos vocales, expresiones faciales, gestos, contacto ocular, tacto, posturas, olor, vestido, aspecto físico, silencios y objetos, puede revelar sentimientos reales ya que es difícil de

controlar. Los componentes no verbales comparten profundidad en los mensajes verbales y ayudan al prestador de cuidados a juzgar su responsabilidad como parte integrante. Ser un observador eficiente de la conducta no verbal requiere mucha práctica, sensibilidad hacia los demás y concentración, el prestador de cuidados debe evitar enviar mensajes incomprensibles y difíciles de descifrar a través de la comunicación no verbal.

Por lo tanto la comunicación no verbal consiste en individuos vivos que no usan el lenguaje comunicativo humano o derivados sonoros, cabe destacar que en este sentido la comunicación y/o conducta no verbal no es por si sola comunicativa aunque si es informativa.

El personal de salud debe evitar enviar mensajes incomprensibles y difíciles de descifrar a través de la comunicación no verbal.

**Aspecto personal:** Incluye características faciales, la manera de vestir y arreglarse, uno que otro complemento, esto comunica bienestar físico, clase social, personalidad, religión, auto-concepto, ocupación y cultura. La primera impresión que se lleva el cliente se basa mayormente en la apariencia que muestra los cuidadores.

El prestador de cuidados desarrolla una impresión general de la salud y el estado emocional del usuario a través del aspecto, los pacientes tendrán también una impresión general de la profesionalidad y los cuidados que le ofrece la enfermera/o de la misma forma.

**Postura y Modo de Andar:** Estas son formas de auto-expresión, la manera de una persona al sentarse, al estar de pie, moverse, refleja emociones, actitudes, estado de salud y auto-concepto, una postura erguida y una manera de caminar comunican una sensación de salud y confianza en sí mismo, inclinarse un poco hacia adelante nos trasmite atención, una postura encorvada y manera de andar con lentitud inclusive arrastrando los pies indican fatiga, depresión, enfermedad.

**Expresión Facial:** El rostro es la parte que más expresa, las expresiones faciales denotan emociones como: enfado, sorpresa, felicidad, miedo y tristeza, varias personas tienen una cara muy poco expresiva, que no revela mucho de sí mismo acerca de los que está sintiendo o pensando; expresiones faciales

inapropiadas no corresponden con lo que se refiere al mensaje verbal por ej.: sonreír cuando se describe algo triste, o cuando una enfermera/o concentrado en el trabajo se muestra enojado al realizar un procedimiento, el paciente puede interpretar lo como un enfado o desaprobación.

**Contacto Ocular:** Los individuos comunican información por medio del contacto ocular, al mostrar respeto y predisposición para escuchar es de gran importancia. El contacto ocular permite tener la atención del individuo de manera mutua y atenta, si hay falta del mismo puede ser debido a incomodidad, ansiedad, falta de confianza, posición defensiva durante la comunicación, pero las personas de culturas asiáticas consideran que el contacto ocular es una invasión de su privacidad y una amenaza, evitando su uso.

El mover los ojos comunica emociones y sentimientos, mirar de arriba hacia abajo a una persona indica autoridad, pero cuando nos relacionamos directamente con los ojos indicamos igualdad.

**Gestos:** Los gestos señalan, aclaran y resaltan la palabra anunciada, tienen significados específicos y crean mensajes con otros componentes usados en la comunicación.

Cuando se señala a una persona con dedo puede comunicar diversos significados y cuando se acompaña de una voz grave, fruncimiento del ceño, el gesto se convierte en una amenaza o acusación.

**Sonido:** Pueden ser como: gemidos, suspiros, sollozos, quejidos, comunican pensamientos y sentimiento, combinados con otras comunicaciones no verbales no permiten que se reciban los mensajes claros y se pierde la información correcta; son interpretados de varias maneras; los gemidos transmiten placer o sufrimiento y el llanto puede comunicar enfado, tristeza, felicidad.

El prestador de cuidados debe certificar estos mensajes no verbales con el cliente para interpretarlos correctamente.

**Territorialidad y Espacio Personal:** Es aquella necesidad que tiene todo individuo de mantener, ganar y defender su territorio, el cual es importante porque le brinda al individuo sentido de identidad, control y seguridad. El territorio puede ser visible y estar separado para los demás como un límite señalado, o delimitado como una cama en una habitación del hospital, el

espacio de cada persona es: Individual, Invisible y viaja con la persona mientras se dé relación interpersonal, las personas mantendrán distancias entre sí, lo cual dependerá de su cultura, la situación y la naturaleza de su relación.

Cuando su espacio personal se ve amenazado, los individuos responden a la defensiva y se comunican ineficazmente, las situaciones dictan si las distancias interpersonales entre el prestador de cuidados y el paciente es apropiada o no. (Contreras W, Gonzales E, 2015.p. 27,28,29).

### **2.3.7 Factores que Influyen en la Comunicación**

**La Percepción:** La imagen que uno se hace del otro es muy importante en la comunicación, para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive, es decir la percepción es un gesto personal e interno.

**Valores y Creencias:** Los valores están muy relacionados con el autoestima, influyen de gran manera en el proceso de la comunicación, porque son diferentes para cada uno e intentamos imponerlas a nuestro interlocutor. Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones como: la edad, la transición de la infancia a la adolescencia, el mundo del trabajo, los estudios, la situación de pareja, las relaciones interpersonales, la educación recibida, etc, son factores que modifican u orientan de forma diferente la vivencia de los valores personales.

**Aspectos Sociales:** Cada sociedad y cada cultura suministran a sus miembros su propia explicación sobre las estructuras y el significado que les dan a las cosas, estas informaciones originan el nacimiento de ideas preconcebidas y a generalidades respecto a la forma de ver y de relacionarse con los otros. Las ideas sociales preconcebidas, aprendidas a una edad temprana, son tan sutiles a menudo hasta son desconocidas, sin embargo confieren de manera importante el estilo personal de comunicación y de interacción de una persona con otra, si los profesionales no conocen estos aspectos sociales de los pacientes, les resultara difícil saber el sentido, a veces tan diferente, que ellos dan el mensaje que reciben.

**Aspectos Culturales:** De forma similar a los aspectos sociales, también la cultura enseña a los individuos como comunicarse bien sea a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, la comida, la forma de utilizar el espacio, etc, la significación del lenguaje en los asuntos humanos se deriva del modo como funciona dentro de las pautas de las relaciones culturales, la evaluación de las pautas de la vida cultural nos hace comprender las formas en que estas se expresan en el discurso o la comunicación y nos permite apreciar que la cultura es mantenida gracias a la comunicación. (Cibenal Juan, Arce Sanchez, & Carballal Balsa, 2014.p.6,8,9).

De acuerdo a lo mencionado el personal de enfermería debe tomar en cuenta estos factores durante la comunicación, así entenderan y comprenderan al usuario para la satisfacción de sus sus necesidades, brindando cuidados con calidad y calidez basados en una buena relación terapéutica efectiva.

### **2.3.8 Barreras de Comunicación**

Son factores que impiden la comunicación, alterando el mensaje y dificultando una comunicación asertiva.

#### **Tipos de Barreras de Comunicación**

Entre las barreras de comunicación, mencionamos los siguientes:

**Barreras Físicas:** Son las circunstancias que se presentan en el medio ambiente y que impiden una buena comunicación ejemplo: ruidos, iluminación, distancia, falla o deficiencia de los medios que se utilizan para transmitir un mensaje: teléfono, micrófono, grabadora, televisión, etc.

**Barreras Semánticas:** Es el significado de las palabras; cuando no se precisa su sentido, éstas se prestan a diferentes interpretaciones y así el receptor no interpreta lo que dijo el emisor, sino lo que su contexto cultural le indica. Por ejemplo, si una persona hace un pedido y dice que lo quiere "lo más pronto posible", esto puede tener diferentes significados, desde la persona que lo entiende como "inmediatamente", hasta la que lo entiende como "rápido pero no es tan urgente".



**Barreras Fisiológicas:** Impiden emitir o recibir con claridad y precisión un mensaje, debido a los defectos fisiológicos del emisor o del receptor. Tales defectos pueden afectar cualquiera de los sentidos. Ya sea en forma total o parcial. Por ejemplo: Alteración de aquellos órganos que constituyen los sentidos, deficiencia en la escritura, lectura, escuchar a través de la música o sonidos fuertes.

**Barreras Psicológicas:** Representan la situación psicológica particular del emisor o receptor de la información, ocasionada a veces por agrado o rechazo hacia el receptor o emisor, según sea el caso, o incluso al mensaje que se comunica; la deficiencia o deformación puede deberse también a estados emocionales (temor, odio, tristeza, alegría) o a prejuicios para aprobar y desaprobado lo que se le dice, no lea lo que está escrito, no entienda, no crea lo que oye o lee.

**Barreras Administrativas:** Éstas pueden ser por la falta de planeación, presupuestos no aclarados, distorsiones semánticas, expresión deficiente, pérdida en la transmisión y mala retención, escuchar mal y evaluación prematura, comunicación impersonal, desconfianza, amenaza y temor; periodo insuficiente para ajustarse al cambio; o sobrecarga de información. (Huacon Alejandro, 2013; Morales Pozo, 2014)

Entendemos que las barreras de la comunicación son obstáculos que impide una adecuada comunicación entre personas o grupos humanos para relacionarnos de manera apropiada.

### **2.3.9 Modelo de Martha Rogers**

Se menciona este modelo porque refiere en su teoría la importancia de la comunicación en la interrelación con el usuario para una atención efectiva

#### **Modelo de interrelación**

##### **Presunciones y Valores**

El ser humano es un todo unificado en constante relación con su entorno, con el que intercambia materia y energía; y que se diferencia del resto de los seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le

permitan desarrollarse como persona. La comunicación de los profesionales de enfermería con los pacientes y familiares debe ser armónica para mantener un entorno saludable, tranquilo de interrelación personal e interpersonal, como manifiesta Rogers que el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético, el entorno. Esto se evidencia en los principios de la termodinámica, sobre los que se fundamenta su marco teórico. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería. La vida es un flujo de experiencias. Estar vivo es hacerse irreversiblemente más complejo, diverso y diferenciado nada vuelve a ser lo que ha sido. La capacidad de hacer, describe la forma en que los seres interactúan con su entorno para actualizar sus potenciales que le permiten desarrollarse y participar, por lo tanto, en la creación de la realidad humana y ambiental. La salud es el mantenimiento armónico constante del ser humano con su entorno. Si la armonía se rompe desaparecen la salud y el bienestar.

Según Martha Rogers el Modelo de interrelación presunciones y valores, define que el ser humano es un todo unificado que está en constante relación con el entorno que le permite desarrollarse como persona. El entorno y las personas son las bases para las actividades de enfermería y así estar en constante armonía, el ser humano con su entorno. Si esta armonía se rompe desaparecen la salud y el bienestar.

La comunicación Humana es el acto central del ejercicio de la profesión de enfermería, permite el desarrollo de la interacción entre los miembros del sistema de cuidado y si relacionamos a Diagnósticos Enfermeros de NANDA-I el ejercicio de la comunicación humana evita que el profesional en su ejercicio llegue él a constituir un Factor relacionado al *Deterioro de la comunicación verbal* con pacientes y familiares.

La comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras, sino con expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación, coincidimos con Naranjo. I. con su pensamiento “El silencio de los pacientes es interpretable, por lo que su aceptación como tal puede ser más una condición de sordera profesional que de incapacidad de hablar” Los profesionales de enfermería, dentro de la formación y práctica profesionales, se deben adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente nos quiere

expresar, para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera/o y el paciente una relación de confianza y de ayuda en la que haya disposición al diálogo, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna. (Díaz J, Vaque M, 2013. P.24)

Es decir, la comunicación humana es un acto central para el ejercicio de nuestra profesión, permite al personal de enfermería el desarrollo y la interacción entre los miembros del sistema de cuidado, para identificar y satisfacer las necesidades de los pacientes en forma asertiva y oportuna.

### **Comunicación en Enfermería**

El fundamento del cuidado de enfermería es la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia; así mismo se relaciona con los demás trabajadores de la institución donde ejerce la profesión. Dicha relación a su vez se fundamenta en la comunicación, de ahí la importancia de que esta se caracterice por la asertividad; cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de su formación y a lo largo del ejercicio profesional.

#### **2.3.10 Personal de Enfermería**

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias, comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (Organización Mundial de la Salud, S.F)

Por lo tanto el personal de enfermería se encarga del cuidado del ser humano, familia y comunidad en todas las etapas de vida.

#### **Características**

El personal de enfermería debe caracterizarse por:

**Profesionalismo:** A menudo, las enfermeras/os deben trabajar con pacientes de hospitales o residentes de hogares de ancianos que están lesionados, discapacitados o son mayores y se sienten solos, despreciados o deprimidos,

los pacientes que tienen estas condiciones emocionales pueden ser silenciosos, introvertidos o incurrir a la exigencia verbal y no cooperar.

Es importante que las enfermeras/os mantengan una actitud profesional y relajada al enfrentar estos comportamientos, deben tener la habilidad de ignorar sus sentimientos personales y enfocarse en proporcionar cuidado de calidad al paciente bajo cualquier circunstancia, incluyendo diferencias de opinión, raza, credo, color, nacionalidad, orientación sexual y prácticas religiosas.

**Compasión:** La compasión es una característica indispensable en cualquier profesión que involucre el cuidado personal, las enfermeras trabajan todos los días con personas que no son capaces de cuidarse a sí mismos; por lo general los pacientes sufren lesiones, discapacidades o enfermedades; las/los profesionales de la salud que tratan a sus pacientes con compasión, hacen su trabajo con amabilidad para no causarles dolor adicional, estas hablan y escuchan a sus pacientes de manera respetuosa y comprensiva porque saben que la amabilidad de corazón puede ser el primer paso para mejorar la salud.

**Detallista:** Las enfermeras realizan varias tareas que les obligan a poner atención, ser observadoras y detallistas, deben tener cuidado de administrar la dosis correcta de medicamentos y registrar los signos vitales de sus pacientes y residentes, así mismo deben prestar mucha atención a los cambios en el comportamiento, el aspecto y hábitos corporales de los pacientes, porque las fluctuaciones pueden indicar un cambio en sus condiciones y modificar en el tratamiento médico como consecuencia.

**Meticulosidad:** Es importante que las enfermeras sean extremadamente meticulosas en su trabajo, los hospitales, hogares de ancianos y otros centros médicos pueden ser un foco de cultivo de infecciones y bacterias si no se sigue el protocolo adecuado rigurosamente.

Para proteger la salud de los pacientes, las enfermeras deben mantener, sus camas, sus habitaciones y el resto de la instalación médica limpio y desinfectado.

**Salud Física:** Es muy importante que las enfermeras sean fuertes físicamente, ya que pueden tener que levantar, sujetar a los pacientes que no responden, difíciles o discapacitados. Así mismo tienen que levantar, empujar, jalar o

llevar equipo pesado y los suministros. Las/los profesionales de la salud también deben tener un sistema inmunológico fuerte, ya que se exponen constantemente a los gérmenes, virus y bacterias.

**Características Administrativas:** Aunque las enfermeras trabajan en su mayoría con los pacientes, también deben tener ciertas características necesarias para hacer frente a los compañeros de trabajo y colegas, deben ser capaces de seguir indicaciones por escrito, verbales y poder comunicarse oralmente y por escrito. Estas profesionales deben sentirse cómodas trabajando de manera independiente y bajo supervisión y deben colaborar constantemente con sus compañeras para proporcionar a los pacientes el mejor cuidado posible. (Oubria Tronshaw, S.F)

Por lo tanto la administración en enfermería es organizar, planificar, ejecutar y evaluar en los servicios de salud que prestan atención a los pacientes y brindar mejoras y solucionar problemas, colaborando constantemente con el equipo de salud proporcionando así el mejor cuidado posible al usuario, familia y comunidad.

### **2.3.11 Ética**

Es un estudio sistemático de los problemas fundamentales de la conducta humana, describe la base sobre la que las personas de manera individual o colectiva, deciden que ciertas acciones son correctas o incorrectas y si es deber de una persona hacer algo con respecto a las acciones. (Balderas Pedrero, 1998)

### **2.3.12 Ética en Enfermería**

Estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo. (Rumbold, 2004)

En conclusión la ética se encarga del estudio del bien o el mal en relación con la moral, el comportamiento humano y los principios con los que se dirigen.

### 2.3.13 Principios Éticos de Enfermería

Entre los principios éticos de enfermería mencionamos:

**Beneficencia:** Benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

**Autonomía:** Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección, respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una decisión autónoma, dependiendo de sus limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de salud) o externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de información prestada para la toma de una decisión fundamentada, entre otras).

**Justicia:** Una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero/a necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan.

Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales de acuerdo con la necesidad individual, esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad, este principio está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

**Fidelidad:** Principio de crear confianza entre el profesional y el paciente, se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero/a debe cumplir promesas y mantener la

confiabilidad. La expectativa del paciente es que los profesionales cumplan las palabras dadas, solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son mayores que su manutención es que se puede quebrarla, la confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.

**Veracidad:** Principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos, así mismo, puede ser difícil elaborar un formulario para obtener el consentimiento del paciente, a quien no se le ha comunicado su diagnóstico. El profesional debe evaluar la importancia que tiene para el participante conocer su diagnóstico con relación al tratamiento o cuidado pretendido.

**Confidencialidad:** Principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero/a y mantener el carácter de secreto profesional de esta no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes. Evidentemente observaciones técnicas relacionadas con el diagnóstico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud; en caso que el paciente revele, confidencialmente, una información que sea de interés de algún miembro del equipo, utilizarse con autorización del mismo para revelarla o solicitar para que lo haga personalmente. (A.A, S.F)

Se define a la confidencialidad como un derecho del paciente, respetar su intimidad, salvaguardar la información.

#### **2.3.14 Relación Terapéutica Enfermera Paciente**

La comunicación terapéutica es aquella que se utiliza para crear una relación en la persona que desempeña el papel de ayudar a otra, este tipo de comunicación constituye un nuevo enfoque dentro de los cuidados de enfermería, que se basa en el paciente, en lo que dice, como lo dice, la experiencia que tiene sobre la enfermedad, el sufrimiento y lo que significa para él padecer alguna enfermedad.

La relación terapéutica adecuada se centra en el paciente y en sus necesidades, por lo mismo el personal de enfermería desarrolla la relación de ayuda y esto es la base para llevar a cabo todos los cuidados de Enfermería.

### **2.3.15 Elementos Básicos de la Comunicación Terapéutica**

Los elementos básicos para una comunicación terapéutica son:

- ✓ La Empatía
- ✓ El Respeto
- ✓ La Escucha Reflexiva y Receptiva
- ✓ Reconocer Las Emociones Del Paciente

**La Empatía:** En Enfermería es una herramienta de la comunicación terapéutica, que se demuestra en la cara y en las palabras, los pacientes que suelen ser atendidos por personal de enfermería preparados en el campo de la empatía se muestran menos ansiosos y hostiles, colaborando en los procedimientos.

La Empatía se entiende como la acción de demostrarle al paciente que intentamos comprenderlo y que nos importa su situación.

**El Respeto:** El respeto es fundamental en la comunicación terapéutica, esto consiste en tratar al paciente como nos gustaría que nos traten a nosotros, aplicando nuestros derechos como pacientes y seres humanos, sin respeto la comunicación terapéutica sería imposible.

**Escucha Receptiva y Reflexiva:** Escuchar lo que el paciente quiere decir es el centro de la comunicación terapéutica, se logra establecer una relación de confianza y respeto, que es la base para que el personal de enfermería pueda conocer mejor a su paciente y para que el usuario dé su opinión acerca del tratamiento prescrito, escuchar su narrativa y poder colaborar con la recuperación de su salud.

**Reconocer las Emociones del Paciente:** Las Emociones son reacciones o acciones que forman parte del ser humano, entre las emociones que afectan la comunicación terapéutica está, el desaliento del paciente, la rabia y la ansiedad, es necesario que él exprese estas emociones como forma de desahogo, ya que



no se pueden quitar ni curar, sino hay que vivirlas para que pasen a ser experiencias de vida.

### **2.3.16 Atención al Usuario:**

**Usuario:** Es la persona mas importante del establecimiento, el personal de salud depende de él, es un ser humano con emociones y sentimientos al cual debemos complacer y no confrontarlo ni discutir, con el propósito de continuar el trabajo y no interrumpirlo.

La atención al usuario en el ámbito de salud es diferente a cualquier otra industria, porque los usuarios son los destinatarios de los servicios de salud, hay que tener en cuenta que si un usuario ve algo negativo en la atención es posible que ese usuario se vaya a otro sitio o ponga una queja.

### **2.3.17 Determinantes para la Calidad en la Atención al Usuario**

Entre los determinantes para la calidad de atención se menciona los siguientes:

**Confiabilidad:** Implica consistencia en el rendimiento y en la práctica.

**Receptividad:** Se refiere a la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.

**Competencia:** Significa la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.

**Accesibilidad:** Implica el aprovechamiento y la facilidad del contacto.

**Cortesía:** Es la amabilidad, la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.

**Comunicación:** Significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.

**Credibilidad:** Significa honestidad, dignidad y confianza.

**Seguridad:** Estar libres de peligros, riesgos y dudas.

**Entender y conocer al cliente:** Implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.

**Aspecto tangible del servicio:** Apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

Para la salud pública la satisfacción del usuario es un pilar fundamental en la toma de decisiones y en la gestión un pilar básico para el planteamiento y sostenibilidad de políticas.

### 2.3.18 Definición de Términos

- ✓ **Axiomas:** En un sistema hipotético-deductivo es toda proposición no deducida (de otras), sino que constituye una regla general de pensamiento lógico (por oposición a los postulados).
- ✓ **Autonomía:** En términos generales, expresa la capacidad para darse reglas a uno mismo o tomar decisiones sin intervención ni influencia externa.
- ✓ **Barreras de Comunicación:** Obstáculos que puedan surgir durante el proceso comunicativo y que impiden que el mensaje se interprete correctamente por el receptor.
- ✓ **Barreras Físicas:** Son las circunstancias que se presentan no en las personas sino en el medio ambiente y que impiden una buena comunicación como por ejemplo ruidos, mala iluminación, distancia, falta o deficiencia en los medios que se utilizan.
- ✓ **Barreras Fisiológicas:** Son las barreras que impiden emitir o recibir con claridad y precisión un mensaje, debido a los defectos fisiológicos del emisor o receptor, afectando a cualquiera de los sentidos.
- ✓ **Barreras Semánticas:** Son aquellas que tienen que ver con el significado que se le da a una palabra que tiene varios significados.
- ✓ **Barreras Psicológicas:** No precisamos el correcto *significado* de las palabras orales o escritas.
- ✓ **Canal:** Es el medio de transmisión por el que viajan las señales portadoras de información entre emisor y receptor. Es frecuente referenciarlo también como canal de datos.
- ✓ **Cefalea:** Hace referencia a los dolores y molestias localizadas en cualquier parte de la cabeza, en los diferentes tejidos de la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean.

- ✓ **Código:** Es una serie de símbolos que por separado no representan nada, pero al combinarlos pueden generar un lenguaje comprensible solo para aquellos quienes lo entiendan.
- ✓ **Convivencia:** En su acepción más amplia, se trata de un concepto vinculado a la coexistencia pacífica y armoniosa de grupos humanos en un mismo espacio.
- ✓ **Comunicación:** Es el proceso de transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje.
- ✓ **Comunicación Asertiva:** Es clave para lograr el éxito en la vida. Ser asertivos implica ser firmes en nuestras decisiones sin llegar a la pasividad.
- ✓ **Comunicación Efectiva:** Es una forma de comunicación, que logra que quien transmite el mensaje lo haga de modo claro y entendible para su interlocutor/es, sin que genere confusión, dudas o interpretaciones erróneas.
- ✓ **Costumbres:** Costumbre es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto.
- ✓ **Cultura:** Es todo complejo que incluye el conocimiento, el arte, las creencias, la ley, la moral, las costumbres y todos los hábitos y habilidades adquiridos por el hombre no sólo en la familia, sino también al ser parte de una sociedad como miembro que es.
- ✓ **Etnia:** Es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales.
- ✓ **Emisor:** Es uno de los conceptos de la comunicación, de la teoría de la comunicación y del proceso de información.
- ✓ **Enfermedad:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.
- ✓ **Estrategia:** Es el conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto.
- ✓ **Factor:** Elemento, condicionante que contribuye a lograr un resultado.
- ✓ **Faringitis:** Es la inflamación de la mucosa que reviste a la faringe; la faringe es aquel músculo con forma de tubo que nos ayuda a respirar y que se encuentra situado en el cuello y revestido por membrana de mucosa, que

es justamente la que al inflamarse provoca la mencionada dolencia de la faringitis.

- ✓ **Idioma:** Es la lengua propia de un pueblo o nación, o de varios pueblos y naciones. Como tal, es un sistema de comunicación lingüístico, que puede ser tanto oral como escrito.
- ✓ **Interculturalidad:** Apunta a describir la interacción entre dos o más culturas de un modo horizontal y sinérgico. Esto supone que ninguno de los conjuntos se encuentra por encima de otro, una condición que favorece la integración y la convivencia armónica de todos los individuos.
- ✓ **Interacción:** Es un vocablo que describe una acción que se desarrolla de modo recíproco entre dos o más organismos, objetos, agentes, unidades, sistemas, fuerzas o funciones.
- ✓ **Identidades:** Es el conjunto de los rasgos propios de un individuo o de una comunidad. Estos rasgos caracterizan al sujeto o a la colectividad frente a los demás.
- ✓ **Limitaciones:** La noción de límite es propia de muchas situaciones de la comunicación humana. Y la limitación consiste en el establecimiento de aquellos límites u obstáculos que impiden algo.
- ✓ **Mensaje:** Es un recado que una persona envía a otra. El concepto también se utiliza para nombrar al conjunto de los signos, símbolos o señales que son objeto de una comunicación.
- ✓ **Meticulosidad:** Minuciosidad, cuidado y exactitud en la realización de algo.
- ✓ **Persuasiva:** Es aquella habilidad que tienen las personas para transmitir ideas y que éstas sean difundidas por quien actúa como receptor de las mismas.
- ✓ **Presunciones:** Es la acción y efecto de presumir. Este verbo suele utilizarse en referencia a sospechar o conjeturar algo por tener señales o indicios para ello, aunque también tiene otros usos.
- ✓ **Profesionalismo:** Es la manera o la forma de desarrollar cierta actividad profesional con un total compromiso, medida y responsabilidad, acorde a su formación específica y siguiendo las pautas preestablecidas socialmente.

- ✓ **Receptor:** Es el agente (persona o equipo) que recibe el mensaje, señal o código (comunicación) emitido por un emisor, transmisor o enunciante; es el destinatario que recibe la información suficiente.
- ✓ **Salud:** Es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948.
- ✓ **Sociocultural:** Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.
- ✓ **TAPS:** Técnicos en Atención Primaria de Salud.
- ✓ **Usuarios:** Es aquella persona que usa algo para una función en específico, es necesario que el usuario tenga la conciencia de que lo que está haciendo tiene un fin lógico y conciso.

## **2.4 Sistemas de Variables**

**Independiente:** Barreras de la comunicación

**Dependiente:** Atención al usuario

### 2.4.1 Variables y Operacionalización

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>
<b>BARRERAS DE COMUNICACIÓN</b>	Son dificultades que alteran el proceso de la comunicación, deformando el mensaje y obstruyendo el proceso general de la comunicación.	<p><b>Barreras físicas</b></p> <p><b>Barreras fisiológicas</b></p> <p><b>Barreras semánticas</b></p>	<p>En la comunicación con el personal de enfermería, que le dificulta comprender?</p> <p>¿Considera Ud. Que su edad, condición física, dificulta la comunicación con el personal de enfermería?</p> <p>¿Las palabras que utiliza el personal de enfermería son de fácil comprensión?</p>	<p>✓ <b>El ruido</b></p> <p>✓ <b>La iluminación</b></p> <p>✓ <b>La distancia</b></p> <p>✓ <b>Los gestos</b></p> <p>✓ <b>Tono de voz</b></p> <p>✓ <b>siempre</b></p> <p>✓ <b>casi siempre</b></p> <p>✓ <b>nunca</b></p> <p>✓ <b>Siempre</b></p> <p>✓ <b>Casi siempre</b></p> <p>✓ <b>Nunca</b></p>	<p><b>Encuesta</b></p> <p><b>Entrevista</b></p>

			<p>¿El personal de enfermería aplica formas fáciles de comunicación para su comprensión?</p> <p>¿Cuándo Ud. se comunica con el Personal de Enfermería, como se siente Ud.?</p> <p>¿Considera usted que el personal de enfermería comprende sus problemas de salud y le ayuda en la solución?</p>	<p>✓ <b>Oral</b>  ✓ <b>Escrita</b>  ✓ <b>Gestos</b></p> <p>✓ <b>Tranquilo</b>  ✓ <b>Enojado</b>  ✓ <b>Asustado</b>  ✓ <b>Ansioso</b></p> <p>✓ <b>Siempre</b>  ✓ <b>Casi siempre</b>  ✓ <b>Nunca</b></p>	
		<p><b>Barreras psicológicas</b></p>	<p>¿Cuál de los siguientes factores cree Ud. que dificulta la comunicación con el Personal de Enfermería?</p>	<p>✓ <b>Idioma</b>  ✓ <b>Religión</b>  ✓ <b>Instrucción escolar</b>  ✓ <b>Creencias Culturales</b>  ✓ <b>Costumbres</b></p>	
		<p><b>Barreras socioculturales</b></p>			



<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b>
<b>ATENCIÓN AL USUARIO</b>	Brindar un servicio de salud eficiente y eficaz, con el propósito de satisfacer al usuario y colaborar en la recuperación o mantenimiento de su salud.	<p><b>Confiabilidad</b></p> <p><b>Receptividad</b></p> <p><b>Competencia</b></p> <p><b>Comunicación</b></p>	<p>¿Demuestra seguridad de entendimiento al momento de dar consejería al usuario sobre temas de salud?</p> <p>¿Dedica el tiempo necesario durante la consejería al usuario, para lograr que comprenda el mensaje?</p> <p>¿Trata de fortalecer el idioma para mejorar la relación con el usuario?</p> <p>¿la comunicación terapéutica enfermer@-usuario en la unidad de salud es:</p> <p>Que dificultades tiene Ud. Para comunicarse con el</p>	<p>✓ <b>Siempre</b></p> <p>✓ <b>Casi Siempre</b></p> <p>✓ <b>Nunca</b></p> <p>✓ <b>Siempre</b></p> <p>✓ <b>Casi Siempre</b></p> <p>✓ <b>Nunca</b></p> <p>✓ <b>Siempre</b></p> <p>✓ <b>Casi Siempre</b></p> <p>✓ <b>Nunca</b></p> <p>✓ <b>Muy buena</b></p> <p>✓ <b>Buena</b></p> <p>✓ <b>Regular</b></p> <p>✓ <b>Mala</b></p> <p>✓ <b>El tiempo</b></p> <p>✓ <b>Idioma</b></p>	<p><b>Encuesta</b></p> <p><b>Entrevista</b></p>

			<p>usuario</p> <p>✓ <b>La actitud del usuario</b> ✓ <b>Otros</b></p> <p>✓ <b>Siempre</b> ✓ <b>Casi Siempre</b> ✓ <b>Nunca</b></p> <p>✓ <b>Siempre</b> ✓ <b>Casi Siempre</b> ✓ <b>Nunca</b></p> <p>✓ <b>Siempre</b> ✓ <b>Casi Siempre</b> ✓ <b>Nunca</b></p> <p>✓ <b>Siempre</b> ✓ <b>Casi Siempre</b> ✓ <b>Nunca</b></p>	
		<b>Accesibilidad</b>	<p>¿Utiliza un lenguaje comprensible al momento de comunicarse con el usuario?</p> <p>¿Tiene un trato amable con el usuario, sin importar la condición social, cultural, económica?</p> <p>¿Se toma en cuenta la condición del paciente para la comunicación efectiva con el usuario?</p>	
		<b>Aspecto tangible del servicio</b>	<p>¿El área destinada a la post-consulta en el Centro de Salud, está acondicionada de acuerdo a las necesidades durante la comunicación con el usuario?</p>	

## **CAPÍTULO III**

### **3 Marco Metodológico**

#### **3.1 Nivel de investigación**

##### **Investigación descriptiva**

Este proyecto de investigación se basa en recoger datos en muchos aspectos de la comunicación, que van aportar en la descripción de hechos como barreras entre el personal de enfermería y los usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.

##### **Investigación documentada**

Porque se fundamenta en la obtención de datos en materiales impresos o digitales; textos, libros, folletos, revistas, artículos e internet y que nos ayudaran a obtener información relacionada con las barreras de comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios, constituye además la fundamentación científica basada en la investigación bibliográfica y documental.

##### **Investigación participativa**

Porque el proyecto se basa precisamente en el estudio, abordaje de un problema específico ante la situación planteada, como barreras de comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug; es decir, nos ayuda a describir los distintos acontecimientos, fenómenos que se está investigando, las causas y los efectos de la investigación.

##### **Investigación de campo**

Porque se recolecto los datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, se ubica en el centro de salud Simiatug del distrito de salud (02D01) del cantón Guaranda provincia Bolívar, en donde se está ejecutando la investigación, lo que permitió la recopilación de la información en el lugar de los acontecimientos, por consiguiente, los testimonios, encuestas, entrevistas y observaciones directas e indirectas, servirán para dar un juicio de valor al trabajo investigativo.

### 3.2 Diseño

Se aplica la metodología de investigación transversal en la que se estudia las variables en determinados periodo, haciendo un corte en el tiempo que va desde Septiembre 2016–Febrero 2017.

### 3.3 Población y Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra de la población en estudio se aplicó la fórmula de la población finita, por lo cual el investigador conoce el número de pacientes atendidos en forma mensual por diferentes causas, con un total de 350 pacientes.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}^3$$

N: Total de la población (350)

Z: 1.96 al cuadrado (el nivel de confianza es del 95%)

p: proporción esperada (en este caso 5%= 0.05)

q: 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

e: precisión ( se usó un 5%)

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

$$n = \frac{(1.96)^2 * (350) * (0.05) * (0.95)}{(0.05)^2 * (350 - 1) + (1.96)^2 * (0.05) * (0.95)}$$

$$n = \frac{(3.8416) * (350) * (0.05) * (0.95)}{(0.0025) * (349) + (3.8416) * (0.05) * (0.95)}$$

$$n = \frac{(3.8416) * (16.625)}{(0.8725) + (3.8416) * (0.0475)}$$

$$n = \frac{(63.8666)}{(0.8725) + (0.182476)}$$

$$n = \frac{63.8666}{1.054976}$$

---

<sup>3</sup> Pérez, C. (2010). Muestreo estadístico. *Conceptos y problemas resueltos*. Madrid: Pearson Educación s.a.

$$n = 60.53$$

$$n = 61$$

### **3.3.1 Muestra**

El número de usuarios o pacientes adultos de 20 a 64 años es de 61, con los que se trabajó en el proyecto que son atendidos

### **3.3.2 Tipo de muestreo**

Se utilizó el muestreo probabilístico (aleatorio Simple)

## **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Con la finalidad de obtener un proceso equitativo que oriente al correcto conocimiento de la realidad, para la obtención de información se utilizó las siguientes técnicas de investigación.

### **3.4.1 Entrevista**

La entrevista se aplicó al personal de enfermería que labora en el centro de salud Simiatug, con la finalidad de obtener información en forma verbal a través de preguntas que proponen el investigador/a en forma oral y respuestas que se consideran significativas y de relevancia.

### **3.4.2 Encuesta**

Mediante este procedimiento se consultó, y a través de un cuestionario de preguntas y respuestas se aplicó a los/las usuarios/as adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug previo la realización de una prueba piloto de validación a un grupo seleccionado de usuarios; los resultados fueron positivos y sin observaciones.

### **3.5 Técnicas de Procesamiento de Datos**

#### **Análisis de datos (estadístico utilizado)**

Luego de haber aplicado las encuestas al grupo seleccionado objetivo de la investigación, se procede a la tabulación de datos, obteniendo resultados estadísticos que serán representados en barras y pasteles de frecuencia con la ayuda del programa hoja de cálculos Microsoft Excel y finalmente para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

### **3.6 Herramientas Informáticas utilizadas para el Procesamiento de Datos**

- ✓ Recolección de datos a través de encuestas realizadas.
- ✓ Conteo de preguntas.
- ✓ Tabulación de datos elaborando en el programa Excel hoja de cálculos.
- ✓ Interpretación de datos mediante barras y pasteles de frecuencia que posibilitaran obtener las conclusiones y recomendaciones.

**3.7 Análisis e Interpretación de las Encuestas dirigida a los usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud de Simiatug.**

**1 ¿En la comunicación con el personal de enfermería, que le dificulta comprender?**

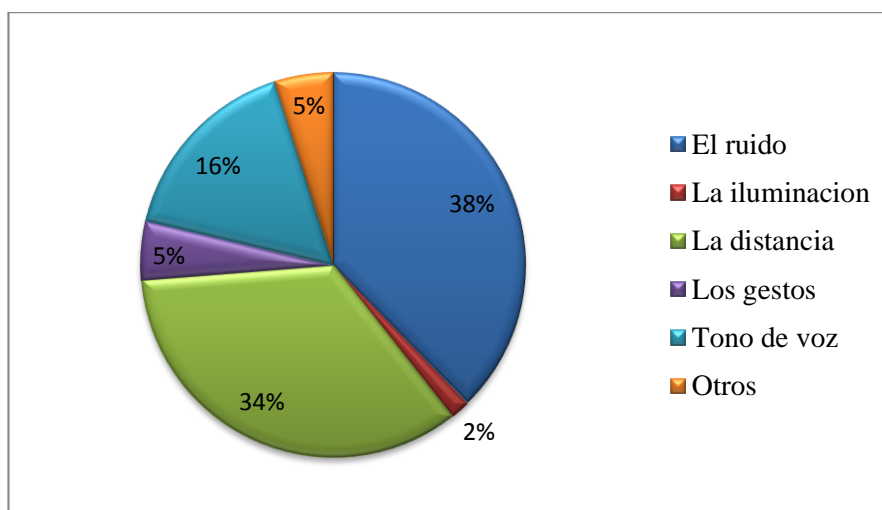
**Tabla V**

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje %
1	El ruido	23	38%
2	La iluminación	1	2%
3	La distancia	21	34%
4	Los gestos	3	5%
5	Tono de voz	10	16%
6	Otros	3	5%
Total		61	100%

**Fuente:** Adultos de 20 a 64 años, acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.

**Elaborado:** Freddy Patín y Verónica Pucha

**Grafico 1**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se deduce que en la comunicación del personal de enfermería con los usuarios las dificultades que más mencionan son: el ruido con el 38%, seguido de la distancia con el 34% y también un 16% mencionan el tono de voz; constituyendo un verdadero problema en la relación terapéutica Personal de Enfermería-Pacientes.

**2 ¿Considera Ud. Que su edad y condición física, dificulta la comunicación con el personal de enfermería?**

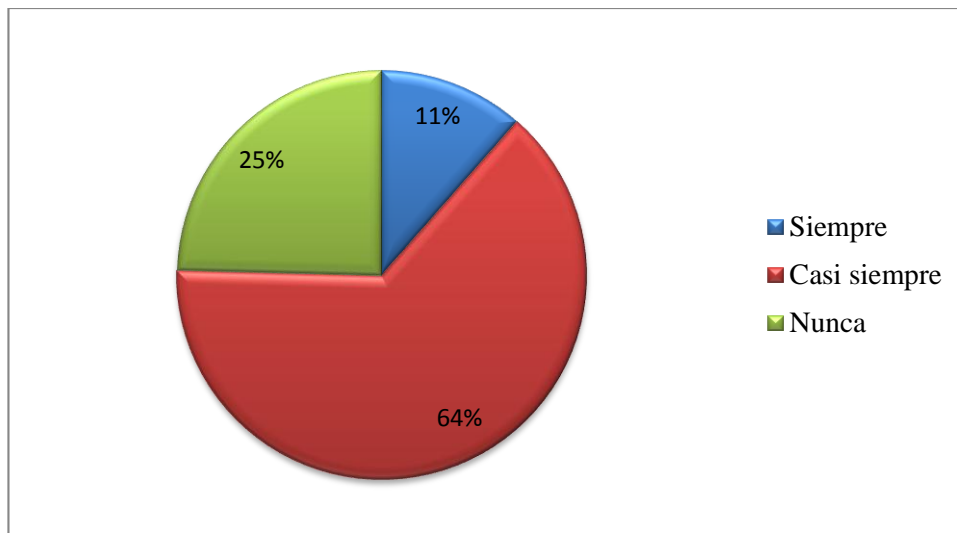
**Tabla VI**

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje %
1	Siempre	7	11%
2	Casi siempre	39	64%
3	Nunca	15	25%
Total		61	100%

**Fuente:** Adultos de 20 a 64 años, acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.

**Elaborado:** Freddy Patín y Verónica Pucha

**Gráfico 2**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En el gráfico se puede observar que el 64% de los/as encuestados/as indican que es la edad y la condición física casi siempre les dificulta la comunicación con el personal de enfermería, mientras que el 25% indica que no tienen dificultad, pero el 11% considera que siempre la edad y la condición física dificulta comunicarse.



### 3 ¿Las palabras que utiliza el personal de enfermería son de fácil comprensión?

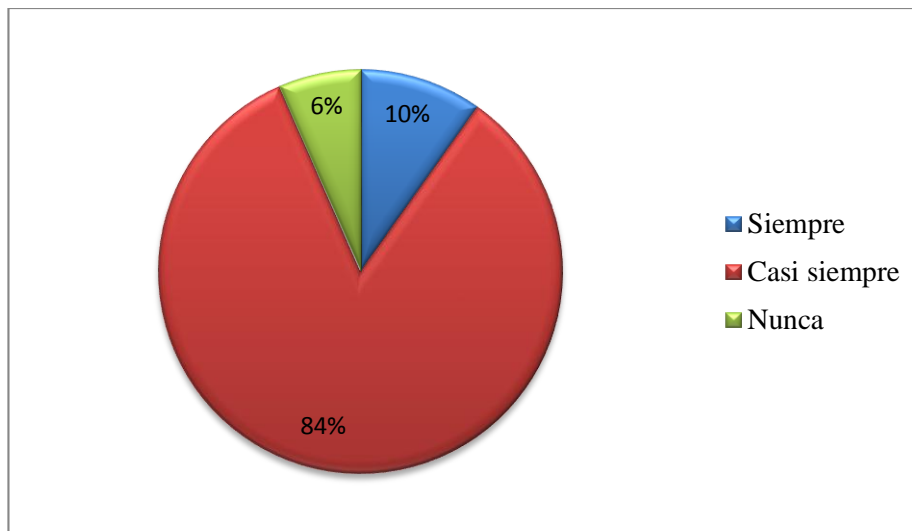
Tabla VII

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje %
1	Siempre	6	10%
2	Casi siempre	51	84%
3	Nunca	4	6%
Total		61	100%

Fuente: Adultos de 20 a 64 años, acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.

Elaborado: Freddy Patín y Verónica Pucha

Grafico 3



#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El gráfico demuestra que la mayoría de los encuestados/as representados por el 84% indican que, casi siempre el personal de enfermería utiliza palabras que son de fácil comprensión para la comunicación, el 10% manifiestan que el personal de enfermería siempre utiliza palabras de fácil comprensión, un mínimo porcentaje (6%) refieren que este personal nunca usa palabras de fácil comprensión durante la comunicación con los usuarios de 20 a 64 años de edad que acuden a ser atendidos en la unidad de salud Simiatug; lo que influye en cumplimiento de los tratamientos y/o consejería realizada en esa unidad de salud.

#### 4 ¿El personal de enfermería aplica formas fáciles de comunicación para su comprensión?

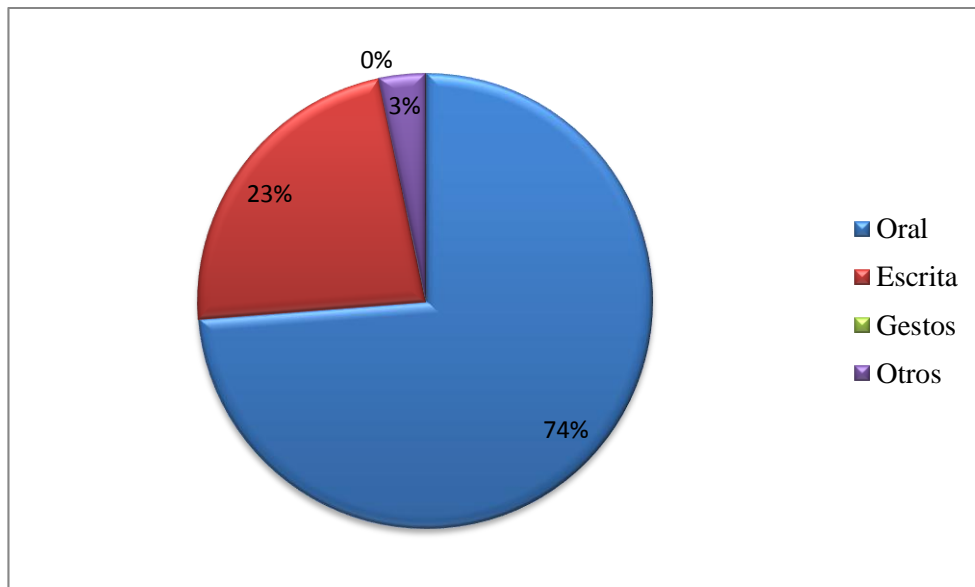
**Tabla VIII**

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje %
1	Oral	45	74%
2	Escrita	14	23%
3	Gestos	0	0%
4	Otros	2	3%
Total		61	100%

**Fuente:** Adultos de 20 a 64 años, acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.

**Elaborado:** Freddy Patín y Verónica Pucha

**Gráfico 4**



#### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa en el gráfico que el 74% de los usuarios refieren que la forma de comunicación más frecuente entre el personal de enfermería y los usuarios es la oral, seguido de un 23% que indican hacerlo de forma escrita, mientras un mínimo porcentaje representado por el 3% manifiesta hacerlo aplicando otras formas de comunicación como afiches, gráficos para una mejor y fácil comprensión durante la post consejería a los usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el centro de Salud Simiatug.

**5 ¿Cuándo Ud. se comunica con el Personal de Enfermería, como se siente?**

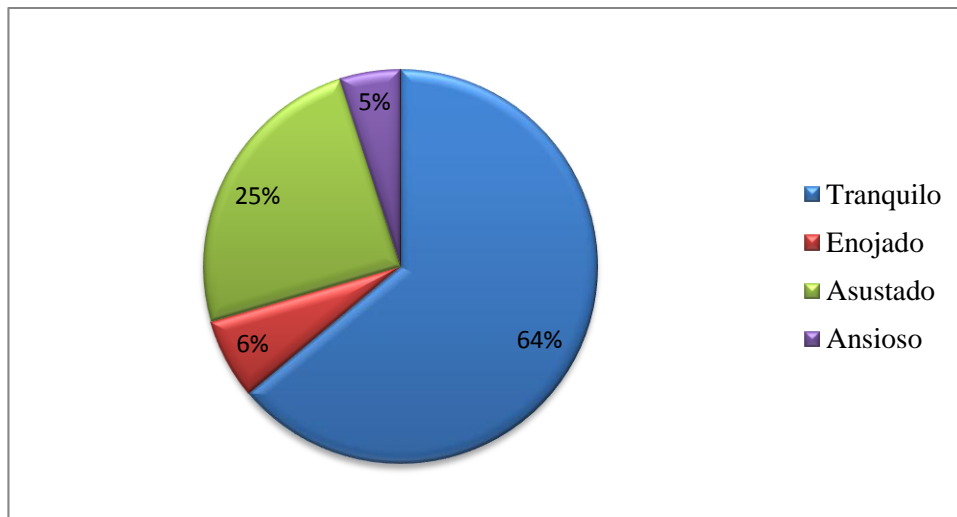
**Tabla IX**

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje %
1	Tranquilo	39	64%
2	Enojado	4	6%
3	Asustado	15	25%
4	Ansioso	3	5%
Total		61	100%

**Fuente:** Adultos de 20 a 64 años, acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.

**Elaborado:** Freddy Patín y Verónica Pucha

**Grafico 5**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El gráfico demuestra que el 64% de los usuarios durante la comunicación con el personal de enfermería se siente tranquilo, pero el 25% dice estar asustado, debido los tiempos de espera, vergüenza, desconocimiento de su patología o recelo de maltrato, otros indican (6%) estar enojados por las preguntas que hace el personal, y sienten que no les dan la importancia debida en cuanto al tiempo de espera para recibir atención, así mismo el 5%, se siente ansioso, por temor a no comprender bien las recomendaciones que hace el personal de enfermería en cuanto a su tratamiento y cuidados.

**6 ¿Considera usted que el personal de enfermería comprende sus problemas de salud y le ayuda en la solución?**

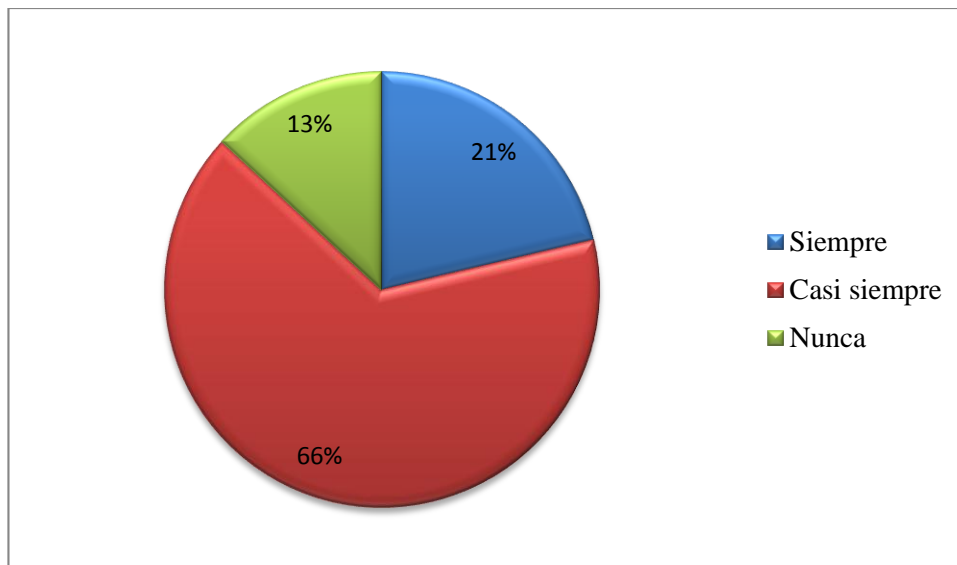
**Tabla X**

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje %
1	Siempre	13	21%
2	Casi siempre	40	66%
3	Nunca	8	13%
Total		61	100%

**Fuente:** Adultos de 20 a 64 años, acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.

**Elaborado:** Freddy Patín y Verónica Pucha

**Grafico 6**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En el gráfico se demuestra que el 66% de los/as encuestados/as piensan que casi siempre el personal de enfermería comprende los problemas de salud y le ayuda en la solución de los mismos, seguido del 21% que consideran que siempre el personal de enfermería comprende los problemas y dan una solución inmediata, pocos usuarios representados por el 13% dicen que nunca el personal de enfermería da una solución a sus problemas para su pronta recuperación.

**7 ¿Cuál de los siguientes factores cree Ud. que le impide comunicarse con el Personal de Enfermería?**

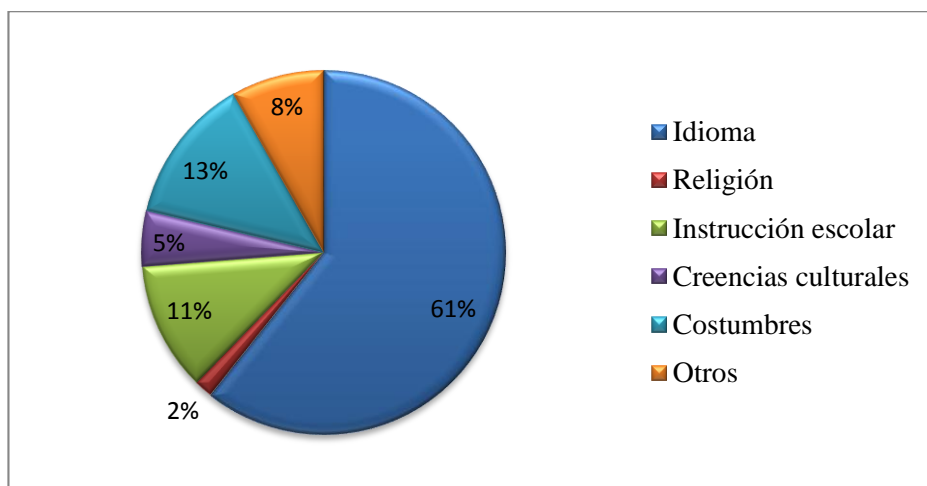
**Tabla XI**

N°	Variable	Frecuencia	Porcentaje %
1	Idioma	37	61%
2	Religión	1	2%
3	Instrucción escolar	7	11%
4	Creencias culturales	3	5%
5	Costumbres	8	13%
6	Otros	5	8%
Total		61	100%

**Fuente:** Adultos de 20 a 64 años, acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.

**Elaborado:** Freddy Patín y Verónica Pucha

**Grafico 7**



**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Se observa que el 61% de los/as usuarios/as encuestados dicen que el idioma es el factor predisponente para impedir comunicarse con el personal de enfermería, mientras que el 13% manifiestan que son sus costumbres, el 11% dice que es la instrucción escolar, así mismo el 8% manifiesta que entre los factores está también la accesibilidad geográfica y la predisposición de los usuarios, lo que les dificulta comunicarse con el personal de enfermería, un 5% dicen ser las creencias culturales de los adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el centro de salud Simiatug.

### 3.8 Análisis e Interpretación de las Entrevistas dirigida al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud de Simiatug.

Tabla XII

<p><b>1 ¿Se toma en cuenta la condición del paciente para la comunicación efectiva con el usuario?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>	<p>En las entrevistas realizadas al personal de enfermería señalaron que siempre se ha tomado en cuenta las condiciones del paciente para tener una comunicación efectiva y eficaz, solo en dos entrevista a demostrado que casi siempre se ha tomado en cuenta la condición del paciente.</p>
<p><b>2 ¿Demuestra seguridad de entendimiento al momento de dar consejería al usuario sobre temas de salud?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>	<p>Según el instrumento de investigación la mayoría del personal de enfermería entrevistadas casi siempre demuestran seguridad de entendimiento al momento de dar consejerías sobre temas expuestas de salud.</p>
<p><b>3 ¿Dedica el tiempo necesario durante la consejería al usuario, para lograr que comprenda el mensaje?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>	<p>El personal de enfermería entrevistado casi siempre dedica el tiempo necesario durante la consejería, debido a que hay una gran demanda de usuarios en la unidad de salud.</p>
<p><b>4 ¿Trata de fortalecer el idioma para mejorar la relación con el usuario?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>	<p>La mayoría del personal de enfermería entrevistada indica que casi siempre se fortalece el idioma, para mejorar la relación con el usuario, como aprendizaje de palabras claves en kichuwa para facilitar la comunicación y utilización del aporte de los TAPS indígenas como intérpretes.</p>
<p><b>5 La comunicación terapéutica enfermera - usuario en la unidad de salud es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Muy buena</li> <li>✓ Buena</li> <li>✓ Regular</li> <li>✓ Mala</li> </ul>	<p>En las entrevistas realizadas al personal de enfermería, la mayoría indica que la comunicación terapéutica enfermera – usuario es buena, porque se aplica diferentes formas de hacerle entender el mensaje durante la consejería sobre temas de salud y ser eficaz en la comunicación</p>

	con el usuario.
<b>6 ¿Qué dificultades tiene Ud. Para comunicarse con el usuario?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El tiempo</li> <li>✓ Idioma</li> <li>✓ La actitud del usuario</li> <li>✓ Otros</li> </ul>	En la entrevista realizada al personal de enfermería, la mayoría indica que las dificultades que tienen para comunicarse con el usuario es el tiempo que dedican para comunicarse, ya que no es regular el horario de atención, la actitud pesimista particularmente del usuario y el idioma kichuwa que es el que predomina en la zona.
<b>7 ¿Utiliza un lenguaje comprensible al momento de comunicarse con el usuario?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>	En las entrevistas realizadas al personal de enfermería, la mayoría indican que siempre utiliza un lenguaje comprensible en forma oral, escrita u otras formas al momento de comunicarse con el usuario sin emplear palabras técnicas durante las consejerías y para llegar con los mensajes que se quieren transmitir.
<b>8 ¿Tiene un trato amable con el usuario, sin importar la condición social, cultural, económica?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>	En las entrevistas realizadas al personal de enfermería indica que siempre tiene un trato amable con el usuario, sin importar la condición social, cultural, religiosa y económica con igualdad y sin vulnerar sus derechos en la unidad de salud.
<b>9 ¿El área destinada a la post-consulta en el Centro de Salud, está acondicionada de acuerdo a las necesidades durante la comunicación con el usuario?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>	En la entrevista realizada al personal enfermería la mayoría señalan que el área de post consulta del centro de salud Simiatug casi siempre esta acondicionado y acorde a las necesidades de la enfermera y el usuario para una comunicación eficaz y eficiente con la finalidad de lograr una comunicación efectiva sobre aspectos de salud.

**Fuente:** Personal de salud enfermeras del centro de salud Simiatug.

**Elaborado:** Freddy Patín y Verónica Pucha

## CAPÍTULO IV

### 4 Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

OBJETIVOS	RESULTADOS
<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>✓ Determinar las barreras de comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug del distrito de salud (02D01) del cantón Guaranda Provincia Bolívar periodo Septiembre 2016-Febrero 2017.</p>	<p>Se determinó que entre el Personal de Enfermería y los Usuarios de 20 a 64 años que acuden al centro de Salud Simiatug existen Barreras de Comunicación entre ellas: Barreras Físicas (ruido y distancia), Fisiológicas (edad y condición física), Semánticas (palabras de difícil comprensión), Psicológicas (enojo y asustados) y Socioculturales (idioma y costumbres) que impiden una relación terapéutica eficaz.</p>
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1</b></p> <p>✓ Identificar las causas de las dificultades de comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.</p>	<p>Mediante la aplicación de encuestas a los usuarios de 20 a 64 años que acuden al centro de salud Simiatug, se identificó que las causas más frecuentes que impiden una comunicación efectiva con el personal de enfermería son:</p> <p>El ruido, la accesibilidad geográfica, la edad, la condición física, Empleo de palabras de difícil comprensión, la actitud del paciente, el tiempo, idioma y las costumbres.</p>
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2</b></p> <p>✓ Establecer formas de comunicación más frecuentes que</p>	<p>A través de las encuestas aplicadas a los usuarios de 20 a 64 años que acuden al centro de salud Simiatug se</p>



<p>utiliza el personal de enfermería en su relación con los usuarios que acuden a recibir atención en el Centro de Salud de Simiatug.</p>	<p>pudo identificar que la forma más frecuente de comunicación con el personal de enfermería es de forma oral y que rara vez utilizan otras formas como a través de dibujos, mímicas, señas o rota folios informativos del MSP.</p>
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3</b></p> <p>✓ Diseñar un plan estratégico de comunicación que facilite la interrelación con los usuarios que acuden a recibir atención en el Centro de Salud de Simiatug.</p>	<p>Se diseñó un Plan Estratégico con técnicas claves para que el personal de enfermería pueda seguir y de esta forma mejorar la interrelación con los usuarios de 20 a 64 años que acuden al centro de salud Simiatug.</p>

## CAPÍTULO V

### 5 Conclusiones y Recomendaciones

Luego de la investigación realizada y como resultado del proceso, se llegó a las siguientes conclusiones.

#### 5.1 Conclusiones. Aplicación de las Encuestas.

- ✓ Las barreras de comunicación que impiden proporcionar una atención satisfactoria al usuario que acuden al Centro de Salud Simiatug por parte del personal de enfermería, se puede mencionar que son: Físicas, Fisiológicas, Semánticas, Psicológicas y Socioculturales.
- ✓ Se identificó que las causas más frecuentes que impiden una comunicación efectiva con el Personal de Enfermería son: El ruido, la accesibilidad geográfica, la edad, la condición física, empleo de palabras de difícil comprensión, la actitud del paciente el idioma y las costumbres.
- ✓ Los usuarios consideran que su edad, y condición física son factores importantes que dificultan la comunicación con el Personal de Enfermería que labora en el C.S. de Simiatug.
- ✓ La forma más frecuente de comunicación entre el personal de enfermería y los usuarios que acuden al Centro de Salud Simiatug, es la oral, utilizan también otras como: dibujos, gestos, rotafolios informativos e interpretación de la comunicación a través de los TAPS.
- ✓ La condicionante con más relevancia que impide una interrelación efectiva entre el Personal de Salud y los Usuarios es el idioma nativo de esta población, ya que prevalece el kichuwa.

#### 5.2 Conclusiones. Aplicación de las Entrevistas.

- ✓ En las entrevistas realizadas al Personal de Enfermería, la mayoría señalan que el área de post consulta del centro de salud Simiatug casi siempre está acorde a las necesidades de la enfermera y el usuario para una comunicación eficaz y eficiente sobre aspectos de salud.
- ✓ La mayoría del Personal de Enfermería, manifiesta durante la entrevista con los usuarios que, el tiempo, la actitud pesimista del usuario y el

idioma son los factores más relevantes que dificulta brindar una consejería adecuada, debido a que existe gran demanda de pacientes que requieren de su atención.

- ✓ Durante la entrevista la mayoría del Personal de Enfermería dice que siempre tienen un trato amable con los usuarios, que toman en cuenta, casi siempre la condición del paciente para brindar consejería y que utilizan palabras comprensibles, con el fin de mantener una adecuada comunicación terapéutica.

### **5.3 Recomendaciones.**

- ✓ Que el Personal de Enfermería utilice el tiempo adecuado durante la consejería de enfermería a los usuarios, para evitar dudas en la administración de sus tratamientos.
- ✓ Que el Personal de Enfermería, se familiarice con el uso de palabras claves en el idioma kichuwa; lo que le ayudará a mejorar la interrelación con el usuario.
- ✓ Fortalecer la comunicación con el aprovechamiento de la presencia de los TAPS que son nativos de la zona y que conocen el idioma, para transmitir de mejor manera el mensaje durante la consejería a los usuarios.
- ✓ Que el área de post - consulta sea acondicionada para dar consejería con materiales adecuados y objetivos, para lograr que el usuario comprenda el mensaje, ya que en esta casa de salud se comparte con vacunas.
- ✓ Que los directivos y el personal de enfermería de esa casa de salud, analice y considere la propuesta de este proyecto de investigación, para que se ejecute y de esta forma contribuya a mejorar la comunicación y relaciones interpersonales con los usuarios que acuden a recibir atención.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Ballesteros Pinzón, G. A. (2014). *Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos*.
- 2 A.A. (S.F). *Principios Eticos de Enfermería*. Obtenido de <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>
- 3 Arce Sanchez, M. (s.f.).
- 4 Arce, M. d., & Cibanal Juan, M. L. (2009). *La Relación Enfermera-Paciente*. Medellin: Universidad de Antioquia.
- 5 Asamblea, n. (2008). [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf).
- 6 Balderas Pedrero, M. D. (1998). *Ética de Enfermería*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- 7 Cañarejo A, Pabón P. (2011-2012). *Universidad Técnica del Norte Ibarra*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2270/1/06%20ENF%20529%20TESIS%20COMPLETA.pdf>
- 8 Cibanal Juan, I. m., Arce Sanchez, M., & Carballal Balsa, M. (2014). *Técnicas de Comunicación y Relación de Ayuda En Ciencias de la Salud*. Barcelona: Elsevier.
- 9 Contreras W, Gonzales E. (2015). *Comunicación entre el Paciente y el Prestador de Cuidados, durante la Aplicación de Intervenciones de Enfermería. Area de hospitalización Gineco-Obstetra. Maternidad Matilde Hidalgo De Procel*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8166/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20LISTO.pdf>
- 10 Díaz Cortes M. (10 de 20 de 2014). *barreras de comunicacion* . Obtenido de <http://www.barreras.com>

- 11 Díaz Cortes M. M. . (14 de 3 de 2011). *Comunicación Enfermera/Paciente: Reflexiónn Sobre la Relación de Ayuda*. Obtenido de [http://www.aecs.es/2\\_1\\_7.pdf](http://www.aecs.es/2_1_7.pdf)
- 12 Diaz J, Vaque M. (2013). *Percepción de los Pacientes y Familiares sobre el uso de la Comunicación Humana del Personal de Enfermería de Mmedicina Iinterna del Hospital de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8761/1/tesis%20yanina%20y%20marjorie.pdf>
- 13 Elena. (s.f.).
- 14 Hasen Narvárez, F. N. (26 de 12 de 2012). *Interculturalidad en salud: Competencias en prácticas de salud con poblacion indigena*. Recuperado el 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000300003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000300003)
- 15 Huacon Alejandro. (2013). *Las Barreras en el Proceso de Comunicación*. Obtenido de <http://www.monografias.com>
- 16 Lcd. López E, Dr. Vargas R. (S.F de S.F de S.F). *La Comunicación Interpersonal En La Relación Enfermera Paciente*. Obtenido de <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/COM.ENF.pdf>
- 17 Morales Pozo, E. E. (2014). *Las barreras en el proceso de comunicación*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos100/barreras-proceso-comunicacion/barreras-proceso-comunicacion.shtml>
- 18 Organización Mundial de la Salud. (S.F). Obtenido de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- 19 Oubria Tronshaw. (S.F). *Características Importantes del Personal de Enfermería*. Obtenido de [http://www.ehowenespanol.com/caracteristicas-importantes-debe-enfermera-asistente-lista\\_483161/](http://www.ehowenespanol.com/caracteristicas-importantes-debe-enfermera-asistente-lista_483161/)

- 20 Prieto de Romano, G. I. (28-29 de Agosto de 2009). *Comunicación Asertiva en Enfermería*. Recuperado el 2016, de [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=88:comunicacion&catid=35:conferencias&Itemid=37](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=88:comunicacion&catid=35:conferencias&Itemid=37)
- 21 Rumbold, G. (15 de Septiembre de 2004). *Ética de Enfermería*. Obtenido de <http://cpepr.org/images/PDF/CODIGO%20ETICA.pdf>

# ANEXOS



## Anexo N°1: Encuesta



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SER**  
**HUMANO**  
**ESCUELA D E ENFERMERÍA**

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS DE 20 A 64  
AÑOS QUE ACUDEN A SER ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
DE SIMIATUG.

### **Objetivo:**

Recolectar información sobre la comunicación entre el Personal de Enfermería y los Usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.

Lea detenidamente y con honestidad responda las preguntas, marcando con un (X) el casillero que crea conveniente.

- 1 ¿En la comunicación con el personal de enfermería, que le dificulta comprender?**  
El ruido ( )    La iluminación ( )    La distancia ( )    Los gestos ( )  
Tono de voz ( )    Otros ( )
- 2 ¿Considera Ud. Que su edad, condición física, dificulta la comunicación con el personal de enfermería?**  
Siempre ( )    Casi siempre ( )    Nunca ( )
- 3 ¿Las palabras que utiliza el personal de enfermería son de fácil comprensión?**  
Siempre ( )    Casi siempre ( )    Nunca ( )
- 4 ¿El personal de enfermería aplica formas fáciles de comunicación para su comprensión?**  
Oral ( )    Escrita ( )    Gestos ( )    Otros ( )



**5 ¿Cuándo Ud. se comunica con el Personal de Enfermería, como se siente?**

Tranquilo ( )      Enojado ( )      Asustado ( )      Ansioso ( )

PORQUE.....

.....

.....

**6 ¿Considera usted que el personal de enfermería comprende sus problemas de salud y le ayuda en la solución?**

Siempre ( )      Casi siempre ( )      Nunca ( )

**7 ¿Cuál de los siguientes factores cree Ud. que le impide comunicarse con el Personal de Enfermería?**

Idioma ( )      Religión ( )      Instrucción escolar ( )

Creencias Culturales ( )      Costumbres ( )      Otros ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## Anexo N°2: Entrevista



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DEL SER**  
**HUMANO**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE SIMIATUG.

### Objetivo:

Conocer las causas que dificultan la comunicación terapéutica efectiva entre el Personal de Enfermería y los Usuarios que reciben atención en el Centro de Salud de Simiatug.

Lea detenidamente y responda las interrogantes, marcando con una (X) el casillero que crea conveniente.

- 1 **¿Se toma en cuenta la condición del paciente para la comunicación efectiva con el usuario?**  
Siempre ( )      Casi siempre ( )      Nunca ( )
- 2 **¿Demuestra seguridad de entendimiento al momento de dar consejería al usuario sobre temas de salud?**  
Siempre ( )      Casi siempre ( )      Nunca ( )
- 3 **¿Dedica el tiempo necesario durante la consejería al usuario, para lograr que comprenda el mensaje?**  
Siempre ( )      Casi siempre ( )      Nunca ( )
- 4 **¿Trata de fortalecer el idioma para mejorar la relación con el usuario?**  
Siempre ( )      Casi siempre ( )      Nunca ( )
- 5 **La comunicación terapéutica enfermera - usuario en la unidad de salud es:**  
Muy buena ( )      Buena ( )      Regular ( )      Mala ( )

- 6 ¿Qué dificultades tiene Ud. Para comunicarse con el usuario?**  
El tiempo ( ) Idioma ( ) La actitud del usuario ( ) Otros ( )
- 7 ¿Utiliza un lenguaje comprensible al momento de comunicarse con el usuario?**  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Nunca ( )
- 8 ¿Tiene un trato amable con el usuario, sin importar la condición social, cultural, económica?**  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Nunca ( )
- 9 ¿El área destinada a la post- consulta en el Centro de Salud, está acondicionada de acuerdo a las necesidades durante la comunicación con el usuario?**  
Siempre ( ) Casi siempre ( ) Nunca ( )

**GRACIAS POR SU GENTILEZA**

### **Anexo N°3: Evidencias del trabajo de campo**

**Imag. 1 Revisión de registro estadístico de los Usuarios adultos de 20 a 64 años que asistieron a la atención en Centro de Salud Simiatug.**



**Imag. 2 Revisión de Historias Clínicas de los Usuarios adultos de 20 a 64 años que recibieron atención en el Centro de Salud Simiatug.**



**Imag. 3 Entrevistas al Personal de Enfermería en el Centro de Salud Simiatug.**



**Imag. 4 Aplicación de Encuestas a los Usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a recibir atención en el CS Simiatug.**



**Anexo N°4: Plan estratégico**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN PARA EL PERSONAL  
DE ENFERMERÍA Y LOS USUARIO QUE ACUDEN A RECIBIR  
ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE SIMIATUG**

## CONTENIDO DEL PLAN ESTRATÉGICO

1	DATOS GENERALES.....	97
1.5	Misión.....	98
1.6	Visión.....	98
1.7	valores.....	98
2	Talento Humano .....	99
2.1.	Médicos:.....	99
2.2.	Odontólogos:.....	99
2.3.	Enfermeras:.....	99
2.4.	Interno rotativo de Enfermería.....	99
2.5.	Auxiliar de Enfermería .....	100
2.6.	Personal Administrativo .....	100
2.7.	Personal Salud Intercultural.....	100
2.8.	Técnicos de Atención Primaria de Salud TAPS .....	100
2.9.	Laboratorio: .....	100
3	Estructura física del Centro de Salud Urbano Simiatug .....	100
4	Servicios que brinda el Centro de Salud Simiatug. ....	101
5	Objetivos de la Unidad .....	101
	Tabla 1. Población 2016 del centro de salud Simiatug por grupos etareos según INEC 2010. ....	102
	Tabla 2. Número y porcentaje total de la población de acuerdo al sexo C.S Simiatug. ....	102
	Tabla 3. Población total según auto identificación étnica por comunidad 2016..	103
6	FODA Institucional.....	105
7	Introducción .....	106
8	Objetivo General.....	107
9	Objetivos Específicos .....	107

10	Estrategias y Actividades .....	109
11	Tabla de Presupuesto.....	111
12	Resultados Esperados.....	113
13	Viabilidad.....	113
14	Sostenibilidad.....	113
	Bibliografía: .....	114



# 1 DATOS GENERALES

## 1.1 Nombre de la Institución

Centro de Salud Simiatug del Distrito de Salud (02D01) del Cantón Guaranda Provincia Bolívar

## 1.2 Director de la Unidad

Dr. Marco Pillo Taipe

## 1.3 Enfermera Líder de la Unidad

Lcda. María Sisalema

## 1.4 Grupo al que va dirigido

Personal de enfermería, usuarios que acuden a recibir atención en el Centro de Salud.

## Unidad de Salud

El Centro de Salud Urbano de Simiatug pertenece al Ministerio de Salud Pública, brinda atención de salud de calidad y con calidez a la población del Simiatug y sus comunidades el Centro de Salud está ubicado en el centro (BARRIO CENTRAL) de la parroquia de Simiatug fue creado en el año 2011 por la demanda de pacientes que existía en esta población es el único Centro de Salud en la provincia Bolívar con 24 horas de atención teniendo gran demanda de pacientes. Entre los servicios que oferta el Centro de Salud Urbano Simiatug es de: Ginecología, Odontología, laboratorio, Medicina General y Emergencia (24h).



Fig. 1 TOMA FOTOGRAFICA AEREO DEL CENTRO DE SALUD URBANO DE SIMIATUG

## **1.5 Misión**

Ejercer la planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública a través de la vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

## **1.6 Visión**

La unidad de salud de Simiatug, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema de Salud, con un modelo referencial que priorice la promoción de salud, prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a la red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

## **1.7 valores**

**Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

**Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

**Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

**Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

**Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

**Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

**Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

## **2 Talento Humano**

### **2.1. Médicos:**

Dra. Verónica Chacasaguay

Dr. Moisés Ninabanda

Dra. Lilian Sáez

Dr. Marco Pillo Taipe

Dra. Karla Ortiz

Dra. Carolina Arce

Dra. Blanca Galarza

Dra. Laura Encalada

### **2.2. Odontólogos:**

Dr. Kevin Pérez

Dra. Yadira Iza – itinerante

### **2.3. Enfermeras:**

Lcda. María Sisalema

Lcda. Nancy Taris

Lcdo. Luis Guaquipana

Lcda. Mónica Borja

Lcda. Alejandra Rea

### **2.4. Interno Rotativo de Enfermería**

Sr. Freddy Patín

## **2.5. Auxiliar de Enfermería**

Sra. Ruth Gómez

## **2.6. Personal Administrativo**

Sr. Francisco Caiza (asistente administrativo)

Sr. Raúl Poaquiza (asistente administrativo)

Sr. Javier Quiroz (conductor ambulancia)

Sr. Heriberto Chimborazo (conserje)

Sr. Joan Castro (Conductor de la camioneta)

## **2.7. Personal Salud Intercultural**

Tgla. Laura Azogue

## **2.8. Técnicos de Atención Primaria de Salud TAPS**

Sr. Jaime Ramos

Sr. Ramiro Cambo

Sr. Isidro Azogue

## **2.9. Laboratorio**

Lcdo. Miguel Chela

### **3 Estructura física del Centro de Salud Urbano Simiatug**

El Centro de Salud Urbano Simiatug es una institución que brinda atención a pacientes con diferentes patologías, el mismo que tiene una estructura física constituida por:

- ✓ Cubierta de loza.
- ✓ Paredes de cemento armado.
- ✓ Piso de baldosa.
- ✓ Puertas de madera, metal y vidrio.

#### **4 Servicios que brinda el Centro de Salud Simiatug.**

El Centro de Salud de Simiatug brinda servicios de Medicina General, Enfermería, Odontología, Laboratorio, entrega de medicamentos genéricos propios del primer nivel de atención e inmunizaciones, promoción de salud, prevención de la enfermedad, curaciones y rehabilitación por ciclos de vida, enfocados en la estrategia de la Atención Primaria en Salud y cumpliendo con la normativa del Modelo de Atención Integral de Salud Comunitario e Intercultural.

#### **5 Objetivos de la Unidad**

- ✓ Socializar y concientizar prácticas saludables para mejorar las condiciones de salud de la población mediante acciones de cambio a nivel individual, familiar y comunitario.
- ✓ Conocer los principales problemas de salud de las comunidades para buscar posibles soluciones a los problemas encontrados.
- ✓ Gestión con autoridades de la parroquia Simiatug para contribuir a mejorar la calidad de vida de las comunidades.
- ✓ Monitoreo y evaluación del plan local de salud para satisfacer las necesidades de la población.

Población asignada al Centro de Salud de Simiatug según grupos Atareos. INEC 2016.

**Tabla 1. Población 2016 del Centro de Salud Simiatug por grupos etareos según INEC 2016.**

<b>GRUPOS ETAREOS DE LAPARROQUIA DE SIMIATUG SEGÚN INEC 2016</b>			
Grupo Etareo	Hombre	Mujer	Total
>De 1 año	149	150	299
12 a 23 meses	96	95	191
1 a 4 años	384	381	765
5 a 9 años	386	382	768
10 a 14 años	440	438	878
15 a 19 años	389	390	779
<b>20 a 64 años</b>	<b>1761</b>	<b>1881</b>	<b>3642</b>
65 a 74	198	220	418
75 años +	147	166	313
<b>TOTAL</b>	<b>3950</b>	<b>4103</b>	<b>8053</b>

FUENTE: Proyección poblacional 2016 Distrito 02D01.

**Tabla 2. Número y porcentaje total de la población de acuerdo al sexo C.S Simiatug.**

<b>SEXO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
HOMBRES	3392	49,37%
MUJERES	3478	50.63%
<b>TOTAL</b>	<b>6870</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Fichas familiares 2016.

ELABORADO POR: Equipo de Salud.

**Tabla 3. Población total según auto identificación étnica por comunidad 2016.**

NUMERO	COMUNIDADES	HOMBRES:		MUJERES:		TOTAL INDIGENAS:	TOTAL MESTIZOS:	POBLACION TOTAL :
		INDIGENA	MESTIZO	INDIGENA	MESTIZO			
1	BOLICHE	65	7	53	7	118	14	132
2	CUTAWA	235	0	219	0	454	0	454
3	LLULLIMUNLLO	139	0	134	0	273	0	273
4	PIMBALO	250	0	278	0	528	0	528
5	LAIHUA	232	0	228	0	460	0	460
6	PAPALOMA	126	0	155	0	281	0	281
7	GUANGULIQUIN	31	0	29	0	60	0	60
8	CRUZ DE VENTANAS	45	0	62	0	107	0	107
9	GERRANA	66	0	69	0	135	0	135
10	EL TINGO	129	0	136	0	265	0	265
11	COCHA COLORADA	157	0	178	0	335	0	335
12	TOMALOMA	103	0	95	0	198	0	198
13	SANTO DOMINGO	126	0	154	0	280	0	280
14	ALLAGO	101	0	128	0	229	0	229
15	CHIWE	84	0	85	0	169	0	169
16	YATALO	145	0	130	0	275	0	275
17	PAMBUGLOMA	33	0	29	0	62	0	62
18	PLAYAPAMBA	252	0	379	0	631	0	631
19	SIMIATUG CENTRO	269	22	180	16	449	38	487
20	POTRERO	80	0	92	0	172	0	172
21	SALALEO	90	53	97	134	187	187	374
22	MINDINA	209	184	100	115	309	299	608
23	CASCARILLAS	36	44	150	125	186	169	355
<b>TOTAL</b>		<b>3003</b>	<b>310</b>	<b>3160</b>	<b>397</b>	<b>6163</b>	<b>707</b>	<b>6870</b>

FUENTE: Fichas familiares 2016.

ELABORADO POR: Equipo de Salud.

**Tabla 4. Población total según el grado de escolaridad por comunidad 2016.**

NUMERO	COMUNIDADES	ESCOLARIDAD POR SEXO						TOTAL
		SABE LEER		NO SABE LEER		TOTAL		
		H	M	H	M	H	M	
1	BOLICHE	57	49	15	11	72	60	132
2	CUTAWA	198	180	37	39	235	219	454
3	LLULLIMUNLLO	129	125	10	9	139	134	273
4	PIMBALO	192	182	85	69	277	251	528
5	LAIHUA	160	141	72	87	232	228	460
6	PAPALOMA	105	80	50	46	155	126	281
7	GUANGULIQUIN	20	18	11	11	31	29	60
8	CRUZ DE VENTANAS	29	41	16	21	45	62	107
9	GERRANA	57	53	9	16	66	69	135
10	EL TINGO	94	82	35	54	129	136	265
11	COCHA COLORADA	122	129	38	46	160	175	335
12	CHIGUE	61	53	15	22	76	75	151
13	SANTO DOMINGO	95	96	34	49	129	145	274
14	ALLAGO	69	94	27	40	96	134	230
15	TOMALOMA	68	54	20	25	88	79	167
16	YATALO	92	89	44	54	136	143	279
17	PAMBUGLOMA	25	16	7	12	32	28	60
18	PLAYAPAMBA	190	233	78	96	268	329	597
19	SIMIATUG CENTRO	189	209	51	38	240	247	487
20	POTRERO	50	58	18	23	68	81	149
21	SALALEO					0	0	0
22	MINDINA	309	0	299	0	608	0	608
23	CASCARILLAS	186	0	169	0	355	0	355
<b>TOTAL</b>		<b>2497</b>	<b>1982</b>	<b>1140</b>	<b>768</b>	<b>3637</b>	<b>2750</b>	<b>6387</b>

FUENTE: Fichas familiares 2016.

ELABORADO POR: Equipo de Salud.



## 6 FODA Institucional

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Personal Capacitado</li> <li>➤ Cumplimiento de las Normas del MSP</li> <li>➤ Trabajo En Equipo</li> <li>➤ Prestación de Servicios integrales e integrados</li> <li>➤ Integración de los Equipos de Atención Integral de Salud</li> <li>➤ Modelo de atención integral de salud. Comunitario e intercultural</li> <li>➤ Presencia de personal originario de esta comunidad (TAPS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inadecuada Comunicación con los usuarios debido al Idioma (kichuwa).</li> <li>➤ Desabastecimiento de Agua Potable</li> <li>➤ Limitados Recursos Humanos (Personal de Enfermería)</li> <li>➤ Infraestructura Inadecuada</li> <li>➤ Poco compromiso del personal en el cumplimiento de sus actividades programadas.</li> </ul>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trabajo Intersectorial – Interinstitucional</li> <li>➤ Apoyo De ONG (Medicus Mundi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elevada demanda de pacientes durante las jornadas</li> <li>➤ Inconformidad de los usuario por demanda de atención (actitud)</li> <li>➤ Múltiples actividades programadas por el Distrito interfiriendo con las actividades del circuito</li> <li>➤ Accesibilidad Geográfica.</li> </ul>

**Elaborado por:** Talento Humano del C. S. Simiatug

**Fecha de Actualización:** 28 de Octubre del 2016.

## **Introducción**

El presente proyecto de investigación establece en el tercer objetivo específico la propuesta de la elaboración de un plan estratégico de comunicación dirigido al personal de enfermería del Centro de Salud de Simiatug, con la finalidad de contribuir en el mejoramiento de las relaciones interpersonales entre el personal de enfermería y los usuarios que acuden a recibir atención, y que de acuerdo a las encuestas y entrevistas realizadas a los involucrados, manifiestan que existen barreras y dificultades al momento de comunicarse; considerando que es necesario y fundamental en el desarrollo del proceso de atención de enfermería.

La planeación estratégica se considera como el proceso que pretende decidir sobre los objetivos de una organización, sobre los recursos que serán utilizados, y las políticas generales que orientaran la adquisición y administración de tales recursos, considerando a la empresa como una entidad total; por lo tanto son diseñados por los miembros de mayor jerarquía de la empresa y sus funciones consisten en regir la obtención, uso y disposición de los medios necesarios para alcanzar los objetivos generales de la organización, son a largo plazo y comprende a toda la empresa.

Se elabora este plan estratégico, con el propósito de que el personal de enfermería y los usuarios que acuden al Centro de Salud de Simiatug mantenga una adecuada comunicación terapéutica, y que de esta forma sean beneficiadas las dos partes, y contribuir en la recuperación de la salud del usuario.

De acuerdo con los datos presentados por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), del último Censo de Población y Vivienda 2016, realizado en el país, en la parroquia de Simiatug tenemos una población de 8053 habitantes de los cuales, el 50.63% es representado por mujeres y el 49,37% por hombres, del 100% de la población, el 94% se consideran de etnia indígena perteneciente a la nacionalidad kichuwa, mientras que el 6% se consideran mestizos. El idioma utilizado en el 50% es español y 50% kichuwa.

Del total de esta población, 3642 personas están entre las edades de 20 y 64 años, de los cuáles un promedio de 350 acuden a recibir atención en el Centro

de Salud en forma mensual durante el periodo Enero – Junio del 2016 por diferentes causas.

La cultura y la etnia constituyen un factor importante para la comunicación, para poder entenderse con los usuarios en la prestación de los servicios de enfermería en la unidad de salud, afectando la evolución satisfactoria en beneficio de la salud del individuo y la familia de la población.

Los resultados de este plan estratégico es de gran utilidad tanto para el personal de enfermería como para los usuarios, se aplicara estrategias y actividades durante los tratamientos y/o consejería realizada en esta unidad de salud, de acuerdo a su cultura, etnia y costumbre de la comunidad de Simiatug, y poder mejorar este proceso en beneficio de las personas sanas y enfermas del grupo etario en estudio.

## **7 Objetivo General**

- Reducir las barreras de la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y los usuarios que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.
- Mejorar la interrelación terapéutica entre el personal de enfermería y los usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.

## **8 Objetivos Específicos**

- Alcanzar a través de estas estrategias, una comunicación eficaz entre el personal de enfermería y los usuarios adultos de 20 a 64 años que acuden a ser atendidos en el Centro de Salud Simiatug.
- Proponer medidas fáciles de comunicación que al ser ejecutadas, funcionen como claves en la interrelación terapéutica efectiva.
- Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia de capacitarse acerca del idioma kichuwa para reducir la barrera de comunicación sociocultural que es la que más afecta a la interrelación terapéutica.

- Considerar la condición del usuario (edad, condición física), durante la comunicación con el fin de satisfacer las necesidades del usuario.
- Integrar durante la consejería información de salud, a través de rotafolios, gráficos, trípticos, franelógrafos, que ayuden a la mejor comprensión del usuario.
- Incluir el material didáctico que proporciona el MSP traducido al idioma kichuwa, para que el usuario comprenda las indicaciones durante la consejería brindada por el personal de salud.

## 9 Estrategias y Actividades

ESTRATÉGIAS	ACTIVIDADES
<b>Aprendizaje y crecimiento</b>	Que el personal de enfermería se capacite, para tratar de aprender el idioma kichuwa y de esta manera se beneficien los usuarios teniendo una comunicación más comprensible.
<b>Practicar la escucha activa</b>	Que el personal de enfermería escuche al usuario de cómo se siente, opinión, dificultades y dudas; permitiendo así desahogarse y sentirse acompañado durante el proceso terapéutico y entablar una relación de confianza y respeto, conocer mejor al usuario.
<b>Integrar información</b>	Que el personal de enfermería integre los problemas en las circunstancias personales del paciente saber lo que piensa, que le pasa, como le impacta el problema, sus valores, creencias y costumbres, que necesita y cual sería nuestro objetivo durante el proceso terapéutico
<b>Utilización de interpretes</b>	Utilizar a los TAPS, que son habitantes nativos de esta comunidad y manejan el idioma kichuwa, con el fin de que el usuario entienda el mensaje.
<b>Material escrito sobre indicaciones traducido a distintas lenguas (idioma kichuwa)</b>	Que el personal de enfermería tenga un plan de indicaciones generales escrito al alcance durante las consejerías en el área de post consulta sobre medicina preventiva, indicaciones, dietas y tratamientos farmacológicos a seguir según las patologías.
<b>Usar formas fáciles de comunicación</b>	A través de la utilización de rotafolios informativos, carteles, dibujos, mímica o los colores de la medicación prescrita, programaciones radiales sobre temas de salud, todos los medios que ayuden a mejorar la comunicación terapéutica con el usuario durante la consejería que brinda

	el personal de enfermería.
<b>Mantener la empatía en todo momento</b>	Hacerle notar al usuario que usted entiende las circunstancias por las que está pasando y hacer lo posible por ayudarlo.
<b>Comunicación transversal</b>	Durante la comunicación mostrarse ante el usuario de manera accesible para que él se dé cuenta del humanismo que caracteriza el personal de enfermería y de esta manera se sienta en iguales condiciones y tenga la confianza de preguntar sin miedo lo que no entiende.
<b>Manejar palabras sencillas</b>	Tener en cuenta que los usuarios no tienen facilidad de entendimiento a ciertas palabras, por lo que se recomienda utilizar palabras que sean comunes para que ellos entiendan de mejor manera el mensaje durante la consejería.
<b>Acondicionar el área de Post – Consulta</b>	Tener al alcance durante la consejería, rotafolios informativos, carteles, materiales de demostración (PROGRAMA ENIPLA), afiches, dibujos, trípticos, y todos los medios posibles que faciliten la comunicación terapéutica, además de tratar que el área de Post – Consulta sea exclusivamente para dar consejería, debido a que en esta casa de salud el área se comparte con vacunas, y estar en los dos compartimientos reduce el tiempo que se dedica al dar consejería.
<b>Utilizar la radio como medio de comunicación</b>	Dar uso a la radio de la comunidad para promocionar salud, campañas de vacunación y demás actividades que se van a realizar, de esta manera los usuarios estarán informados y colaborarán en las actividades.

## 10 Tabla de Presupuesto



### CENTRO DE SALUD SIMIATUG DEL DISTRITO DE SALUD (02D01) DEL CANTÓN GUARANDA PROVINCIA BOLÍVAR

#### TALENTO HUMANO

##### Autogestión por la unidad operativa

RUBROS	DESCRIPCION	PERSONAL
Asesorías sobre temas de salud y consejerías	Personal de salud Enfermeras del Centro de Salud Simiatug	5

#### RECURSOS TÉCNICOS

##### Autogestión por la unidad operativa

RUBROS	DESCRIPCION	UNIDADES	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
Afiches sobre temas de salud	Programas del Ministerio de Salud Pública	100		
Materiales de demostración (PROGRAMA ENIPLA).	Que posee el Ministerio de Salud Pública	1		
Programaciones radiales	Temas de salud	1		
RUBROS	DESCRIPCION	UNIDADES	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
Computadora portátil	Exposición de video foros sobre temas de salud	1	500 \$	500 \$
Cámara fotográfica	Toma de evidencias durante las consejerías	1	280.00 \$	280 \$
Infocus	Presentación de video foros	1	400 \$	400 \$
<b>Total</b>				<b>915 \$</b>

<b>RECURSOS MATERIALES</b>				
<b>RUBROS</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>COSTO UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Materiales didácticos para el franelografo	Sobre temas de salud	1	100 \$	100 \$
Cartulinas	De diferentes colores para la elaboración carteles educativos	8	2.00 \$	16 \$
Marcadores	Para la elaboración de carteles	4	0.60 \$	2.40 \$
Tijeras	Para la elaboración de carteles	2	0.75 \$	1.51 \$
Pliegos de papel crepe	De diferentes colores para decoración de carteles	6	0.25 \$	1.45 \$
Pliegos de fomix escarchado	De diferentes colores para decoración de carteles	6	1.20 \$	7.23 \$
Serpentinas	para decoración de carteles	5	0.20 \$	1 \$
Cinta masking	Elaboración de carteles	2	1.20 \$	2.40 \$
Resmas de hojas A4	Para impresiones de crípticos	2	3.70 \$	7.40 \$
Impresiones de crípticos	Sobre temas de salud	60	0.25 \$	15 \$
<b>TOTAL</b>				<b>154.39 \$</b>



## **11 Resultados Esperados**

- ✓ El personal de enfermería se interesa por aprender el idioma para lograr una comunicación efectiva con el usuario.
- ✓ Los TAPS actúan como mediadores cuando el proceso de comunicación tiene dificultades.
- ✓ El personal de enfermería utiliza formas fáciles de comunicación con los usuarios para lograr una interrelación eficaz.
- ✓ El personal de enfermería durante la consejería se muestra con una actitud agradable, que brinda confianza al usuario para que interactúe y participe durante la comunicación.
- ✓ Se considera acondicionar el área de Post- Consulta con los materiales necesarios para lograr una comunicación terapéutica efectiva, que garantice la recuperación de la salud del usuario y su plena satisfacción al recibir atención.
- ✓ Se logra superar en lo posible las barreras de comunicación que existía entre el personal de enfermería y los usuarios.

## **12 Viabilidad**

Para que la propuesta realizada pueda ser puesta en marcha, no es necesario entrar en gastos económicos altos, ya que esta consta de estrategias de fácil realización, lo más importante es tomar en cuenta las necesidades del usuario y priorizar algunas técnicas durante la consejería, en cuanto a las capacitaciones del idioma kichuwa se debería coordinar entre el personal de enfermería y los TAPS, para que sean ellos quienes enseñen palabras claves para mejorar el proceso de comunicación entre los usuarios y el personal de enfermería. Sería cuestión de voluntad antes que de economía.

## **13 Sostenibilidad**

Con la aplicación de este plan estratégico de comunicación, lograremos mantener una interrelación terapéutica efectiva entre los usuarios que acuden al centro de salud Simiatug y el personal de enfermería y de esta manera se obtendrá la cooperación del usuario para la realización de diferentes

actividades, lo principal colaborar en la recuperación de su salud y garantizar una comunicación comprensible entre ellos, para lograr la satisfacción de los usuarios en la atención que reciben y el fortalecimiento de la confianza requerida para regresar cuando sea necesario.

## **Bibliografía**

- ❖ <http://www.sidastudi.org/resources/doc/100304-1-a-guia-para-elaborar-un-plan-estrategico-6903299279715671604.pdf>
- ❖ <http://www.silver.economia-nefpro-/pasos-planeacion/2009.es>
- ❖ AMARU, C; Fundamentos de Administración; 1<sup>era</sup> Edición; PEARSON; Mexico-2009; CAP II; PAG 70-77
- ❖ HERNANDEZ, S; Administración; 8<sup>va</sup> Edición; México; McGraw Hill; 2009; CAP V; PAG 44-48.

**Anexo N°5: Marco Administrativo**

<b>RECURSOS</b>			
<b>Talento humano</b>			
Estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano	Sr. Freddy G. Patín P. Srta. Verónica E. Pucha G.		
Director/a de proyecto de titulación	Lcda. Cecilia Villavicencio. R. Msc.		
<b>Recursos técnicos</b>			
Computadora portátil	Pen drive		
<b>Recursos materiales</b>			
Impresiones	Oficios para denuncia de tema de proyecto de titulación.		
Impresiones	Proyecto para revisión de proyecto durante las tutorías.		
Impresiones	Borrador de proyecto de titulación.		
Estampado	CD para el proyecto de titulación.		
Grabación	CD del proyecto de titulación.		
Impresiones	Final del proyecto de titulación para empastado.		
Empastado	Proyecto de titulación.		
Llamadas telefónicas	Recargas		
<b>PRESUPUESTO RECURSOS TÉCNICOS</b>			
Material	Cantidad	V. unitario	V. total
Computadora portátil	1 (uno)	500 \$	500 \$
Pen drive	1 (uno)	16 \$	16 \$
<b>Total</b>	<b>2 (dos)</b>	<b>516 \$</b>	<b>516 \$</b>

<b>PRESUPUESTO RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>Material</b>	<b>Cantidad</b>	<b>V. unitario</b>	<b>V. total</b>
Impresión oficios para denuncia del tema del proyecto de titulación.	5 (cinco)	0.50 \$	2.50 \$
Impresión del proyecto de investigación para revisión durante tutorías	3 (tres)	10 \$	30 \$
Impresión solicitud de pares académicos	4 (cuatro)	0.50 \$	2 \$
Impresión de borradores del proyecto de titulación	2 (dos)	57.5 \$	115 \$
Impresión anillado del proyecto de titulación para la defensa	3 (tres)	10 \$	30 \$
Empastado CD proyecto de investigación para la titulación	3 (tres)	3 \$	9 \$
Grabación CD proyecto de investigación para la titulación	3 (tres)	1 \$	3 \$
Llamadas telefónicas (recargas)	6 (seis)	2 \$	12 \$
Pasaje a Simiatug	20 (veinte)	5 \$	100 \$
Pasaje a Simiatug	20 (veinte)	5 \$	100 \$
Alimentación	20 (veinte)	2.50 \$	50 \$
Alimentación	20 (veinte)	2.50 \$	50 \$
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>99.5 \$</b>	<b>503.5 \$</b>

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				RESPONSABLES
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Búsqueda del tema de tesis.																									Sr. Freddy G. Patín P. Srta. Verónica E. Pucha G.
Denuncia del Tema de Investigación y aprobación CIE.																									Sr. Freddy G. Patín P. Srta. Verónica E. Pucha G.
Designación de Director (a) de tesis.																									Departamento del CIE
Desarrollo del proyecto primera parte Tema, objetivos, justificación, problema, variables, Operacionalización de las variables, diseño metodológico y																									Sr. Freddy G. Patín P. Srta. Verónica E. Pucha G. Lcda. Cecilia Villavicencio. R. Msc.

