

**Gestión de la comunicación. Servicio de urgencias. Hospital Pediátrico Universitario. Holguín 2009 / Communication Management. Emergency room. College Children's Hospital. Holguin 2009**

Yanexy Pérez-González. [yperezg@hpuh.hlg.sld.cu](mailto:yperezg@hpuh.hlg.sld.cu)

Olga Elena Díaz-Chacón.

Angel Carlos Yumar-Carralero.

Ana María Gutiérrez-González.

**Institución de los autores**

Hospital Pediátrico Universitario "Octavio de la Concepción y la Pedraja"

**PAÍS:** Cuba

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuyo universo estuvo conformado por los acompañantes de pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico Universitario de Holguín durante el año 2009, con el objetivo de describir según su criterio el comportamiento de los signos seleccionados de la comunicación verbal y no verbal, durante el intercambio de información del proceso de comunicación. Se definieron variables en escalas cualitativas nominales. Se utilizó una encuesta como instrumento de recogida de información y como medidas de resumen el porcentaje, distribución y análisis de frecuencia simple presentados en tablas. El cumplimiento de signos operacionales y reglamentarios en la comunicación verbal y no verbal alcanzó porcentajes elevados mientras que los que dependen de la dimensión humana obtuvieron porcentajes muy bajos.

**PALABRAS CLAVES:** COMUNICACIÓN VERBAL; COMUNICACIÓN NO VERBAL; INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN.

**ABSTRACT**

We conducted a descriptive-transversal study whose universe consisted of the companions of patients brought to the E.R. at the College Children's Hospital in Holguin 2009, with the aim of describing; based on their opinion, the behaviour of selected signs of verbal and nonverbal communication for the exchange of information during the communication process. Scales were defined in nominal qualitative variables. A questionnaire was used as a tool for gathering information. Percentage became a summary measurement. The fulfillment of operational and regulation signs in verbal and non-verbal communication, reached high percentages, meanwhile those depending on human dimension got very low percentages.

**KEYWORDS:** VERBAL COMMUNICATION ; NON-VERBAL COMMUNICATION; INFORMATION EXCHANGE.

## INTRODUCCIÓN

“La comunicación es el proceso social de significación e intercambio de mensajes, por el que los hombres se identifican, se influyen y se orientan a un fin social determinado”. Es tan antigua como el hombre, puesto que responde a una estructura básica del ser humano. El hombre es un ser social precisamente porque es capaz de comunicarse y en esa capacidad se fundamenta la existencia de las sociedades humanas.

Desde hace varios milenios ha estado presente el interés por delimitar y comprender que tipo de elementos o características pueden ser las más útiles para el buen funcionamiento de las organizaciones y entre ellas se ofrece un valor fundamental al intercambio de información en el proceso de comunicación en las organizaciones y/o instituciones. Ahora bien, puede surgir la siguiente interrogante ¿Qué es la comunicación organizacional y/o institucional?

Es el proceso de intercambio de información y transmisión de mensajes con sentido, tanto interno como externo, formal o informal, directo o mediático, que permite la construcción de símbolos y valores que influyen en el mejor desempeño de las organizaciones y/o instituciones”.

Como se conoce, el país está empeñado en una empresa extraordinariamente difícil para cualquier nación del tercer mundo: la de desarrollar una sólida y eficiente economía, manteniendo además niveles de equidad y justicia social, estándares de salud, educación y cultura como los que no existen en ninguno de los integrantes de este grupo de países.

Para conseguirlo, se han aplicado medidas que todos conocen y entre las cuales está el proceso de perfeccionamiento empresarial y/o institucional, que en el caso específico de las instituciones hospitalarias se asumió a través del movimiento por alcanzar la categoría de Hospitales por la Excelencia. Para lograr la realización plena de este proceso es indispensable en todos los subsistemas la mirada desde la comunicación.

El Hospital Pediátrico Universitario “Octavio de la Concepción y de la Pedraja” como muchas entidades del sector en el país, está inmerso en el movimiento de Hospital por la Excelencia por lo que la comunicación organizacional que ofrece a los miembros de la organización, información sobre su cultura, y pasando a un plano más profundo, posibilitar la socialización de los valores de la cultura entre los integrantes de la entidad y con el medio externo, a pesar de los ingentes esfuerzos realizados, todavía no constituye un paradigma para los trabajadores ni para la población, pues en lo que respecta a la función de intercambio de información, aún se reportan insatisfacciones tanto de los usuarios internos como externos por esta causa y el servicio de urgencias no está exento de ello.

El problema científico es:

¿Qué factores intervienen en el deficiente intercambio de información del proceso de comunicación médico y/o enfermera clasificadora – acompañante en el servicio de urgencias del hospital pediátrico universitario?

¿El intercambio de información en el proceso de comunicación entre los profesionales de la salud y acompañantes de los pacientes está interfiriendo la calidad de la atención integral al niño en el servicio de urgencias del hospital pediátrico universitario?

## **METODOS**

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de describir según la opinión de los acompañantes de pacientes, el comportamiento de los signos seleccionados que en el intercambio de información del proceso de comunicación desarrollan la enfermera clasificadora y los médicos en el Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico Universitario Octavio de la Concepción y la Pedraja durante el año 2009.

El universo lo conformaron la totalidad de los acompañantes de los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por patologías clínicas en las dos primeras horas de la mañana durante el período de duración del estudio con el antecedente de haber asistido 3 veces o más durante los 3 últimos meses sin ser remitidos. Se encuestaron un total de 940 excluyendo los que no estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.

El estudio es multivariante. Como variable dependiente el intercambio de información y como independientes el comportamiento de los signos más importantes de la comunicación verbal y no verbal en los profesionales. Dentro de los signos verbales explorados en la enfermera clasificadora tenemos los relacionados con la auto presentación, interrogatorio y conducta con el paciente y en los médicos se incluyen los relacionados con el examen físico, diagnóstico, método y conclusiones. Los signos no verbales explorados en la enfermera clasificadora fueron los relacionados con la auto presentación, el tono de voz, el uso de la cabeza, la expresión del rostro, la postura que adopta, la conducta visual, la forma de manifestarse y las barreras del espacio laboral y en los médicos le sumamos la conducta táctil.

La fuente de información fue una encuesta aplicada a los acompañantes de los pacientes luego de obtener su aprobación de participación voluntaria por escrito cumpliendo con el principio bioético del consentimiento informado una vez que se les explicó previamente el objetivo y características del estudio y de haber sido atendidos por la enfermera clasificadora y por el médico en la consulta.

Se realizó prueba piloto a una muestra con las características de inclusión seleccionada, previa revisión por especialistas en comunicación y psicólogos y entrenamiento de los encuestadores, lo que nos permitió validarla y perfeccionarla.

La información básica se organizó en una base de datos creada en el sistema de Gestión FOXPLUS y se procesó en el sistema EPINFO empleando una Pc Pentium IV con ambiente de Windows XP

El análisis estadístico aplicado fue la Distribución de Frecuencias Simples, así como Análisis de Frecuencia.

La presentación de los resultados se hizo en tablas y el informe final se realizó en el procesador de texto, Word XP.

Se obtuvo la aprobación por escrito de la institución que participó en el estudio, a través del Consejo de Actividades Científicas y Bioética del mismo.

## RESULTADOS DEL TRABAJO

**Tabla 1. Comunicación Verbal ofrecida por la Enfermera Clasificadora**

COMUNICACIÓN VERBAL POR LA ENFERMERA CLASIFICADORA		ENCUESTADOS	
		TOTAL	%
SIGNOS	COMPORTAMIENTO	940	100
Auto presentación	Saludó cuando lo recibió	221	45,1
	Que le sucedió a su niño	720	76,5
Interrogatorio	Desde cuando enfermó	310	32,9
	Si lo atendió el médico de su consultorio	249	26,4
	Área de salud a la que pertenece	936	99,5
Conducta con el paciente	Lo observó	420	44,6
	Anotó los datos en una hoja	839	89,2
	Lo pesó	714	75,9
	Explicó correctamente que debía esperar	420	44,6
	Orientó adecuadamente que debió ser tratado por el médico de su consultorio	397	42,2
	Ofreció información de los beneficios que existen en los servicios de urgencias de su policlínico	103	10,9
	Lo invitó a revisar el mural de clasificación por niveles de atención	196	20,8

Los signos incluidos en los sistemas de comunicación operacionales y reglamentarios alcanzan porcentos elevados como son: preguntar que le sucedió al niño (76,5%), área de salud a la que pertenece (99,5%), registro (89,2) pesaje (75,9%), sin embargo alcanzan porcentos muy bajos los restantes que dependen de la dimensión humana, es decir, de la orientación y del intercambio entre usuarios y profesionales.

Wilmot y Wenburg, introducen la idea que la comunicación es un proceso transaccional, recíproco, dinámico e interactivo por lo que debemos considerar a los acontecimientos y a las relaciones como dinámicas, cambiantes y continuas, en el que ambas partes (el orador y el receptor) se afectan mutuamente en el intercambio de información al enviar y al recibir mensajes.

Utilizar adecuadamente la comunicación como una herramienta que posibilita conciliar los objetivos y motivos de la población y las instituciones de salud es una habilidad que deben tener todos los trabajadores del servicio y de la institución en general.

**Tabla 2. Comunicación Verbal desarrollada por los Médicos**

COMUNICACIÓN VERBAL POR LOS MEDICOS		ENCUESTADOS	
		TOTAL	%
SIGNOS	COMPORTAMIENTO	940	100
<b>Auto presentación</b>	Lo recibió con un saludo	227	24,1
<b>Interrogatorio</b>	De que enfermó	940	100
	Porque cree que enfermó	154	16,3
	Área de salud a la que pertenece	940	100
<b>Antes del examen físico</b>	Explicó lo que le iba a hacer	163	17,3
	Indicó análisis o radiografías y después lo reconoció	124	13,1
<b>Diagnóstico</b>	De manera clara y sencilla explicó la enfermedad de su paciente	438	46,5
	Si tuvo alguna inquietud o duda lo orientó	326	34,6
<b>Método</b>	Explicó lo que escribió del tratamiento	632	67,2
	Refirió de manera exacta la cantidad del medicamento	436	46,3
	Determinó horario o frecuencia en que debe suministrarlo.	444	47,2
	Puntualizó la manera en que debe utilizar para administrar el medicamento.	376	40,0
	Preguntó si entendió como hacer el tratamiento.	423	45,0
<b>Conclusión</b>	Habló sobre las medidas preventivas para que no vuelva a enfermar.	178	18,9
	Informó las medidas a tomar para controlar la enfermedad.	189	20,1
	Envío una nota a su médico de la familia donde le explicó el problema de salud y el tratamiento a seguir en los casos requeridos.	98	10,4

En el desarrollo de la comunicación en las acciones de atención en el servicio de urgencias no sólo debe importar los contenidos sino cómo se desarrolla. Para que la comunicación sea efectiva tiene que tener varias características:

- Debe comenzar por ser afectiva y en el presente estudio solo el 24.1% de los acompañantes escogieron que el médico los recibió con un saludo, sin embargo los aspectos técnicos alcanzan el por ciento total (100%) como son: ¿De que enfermó? y ¿A que área de salud pertenece?, sin embargo el ¿Por qué cree que enfermó? que le posibilitaría una comunicación inmediata del problema solo un 16,3% de los acompañantes respondieron que se lo preguntaron.
- Debe ser clara, simple, es decir, fácil de entender y en esta investigación el comportamiento de los aspectos valorados en el diagnóstico y en el método que escribe el médico no presentan estas características, porque excepto el comportamiento de explicar con claridad lo que escribió del tratamiento que alcanzó el 67,2% todos los demás comportamientos están por debajo del 50% lo que permite inferir que si a todo lo anteriormente expresado se añade el escaso tiempo y la letra ilegible de una inmensa mayoría de los médicos la función de

intercambio de información en los médicos no es positiva ni real, características estas que también están contenidas en una comunicación efectiva.

- Debe proyectar y ofrecer un servicio de salud acorde a las necesidades de los usuarios, con el propósito de preservar su salud. Utilizar el concepto preservar la salud, lleva implícito tanto prevenir como curar, sin embargo en los resultados de este estudio cuando se pregunta si le habló de las medidas preventivas para no enfermar solo el 18,9% consideraron que se les habló sobre este aspecto.

**Tabla 3. Comunicación No Verbal ofrecida por la Enfermera Clasificadora**

<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL POR LA ENFERMERA CLASIFICADORA</b>		<b>ENCUESTADOS</b>	
		<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>SIGNOS</b>	<b>COMPORTAMIENTO</b>	<b>940</b>	<b>100</b>
<b>Auto presentación</b>	Porte y aspecto personal adecuado	756	80,4
	Usa uniforme	939	99,8
<b>Tono de Voz</b>	Adecuado	360	38,4
	Elevado	356	37,8
	Irónico	126	13,4
	Carraspea con la garganta	98	10,4
<b>Uso de la cabeza</b>	Movimientos normales	560	59,5
	Mueve afirmando	320	34,0
	Mueve negando	32	3,4
<b>Expresión del rostro</b>	Interesado	548	68,9
	Arruga la frente	236	14,4
	Hace muecas	142	15,3
<b>Postura que adopta</b>	Se inclina hacia delante y fija la vista en usted	324	34,4
	Se recuesta hacia atrás y lo mira	333	35,4
	Mantiene los brazos cruzados sobre el buró	283	30,2
<b>Conducta visual</b>	Lo atiende atentamente mirando a su cara	536	57,1
	No lo atiende, fija su vista en otro lugar	146	15,5
	Conversa con otras personas	173	18,4
<b>Forma de manifestarse</b>	Afectivo	243	25,8
	Agradable	323	34,3
	Impaciente porque lo espera otra persona	208	22,3
	Apurado por concluir con el paciente	166	17,6
<b>Barreras del espacio laboral</b>	Buenas condiciones	179	19,2
	Mucho ruido	325	34,5
	Muchas personas	436	46,3

Desde el primer instante en que el paciente acude a recibir las atenciones aún sin pronunciar una palabra, como señala P. Alvarado, el médico ya se está comunicando con sus pacientes: ... "por su apariencia física o manera de vestir, su postura o movimientos corporales, sus expresiones faciales, puede parecer aburrido o interesado, tenso o relajado, deprimido o entusiasta", la expresión vocal o tono de voz, conducta visual y distancia espacial fueron valorados en las enfermeras clasificadoras y los médicos encontrando los siguientes resultados.

En las enfermeras clasificadoras, el comportamiento de los signos de autopresentación (80,4%) y (99,8%) en la comunicación no verbal alcanzan porcentos elevados, así como los movimientos de

la cabeza (59,5%) y la expresión del rostro (68,9%), comienza a decrecer los porcentajes en la conducta visual (57,1%), y alcanzan valores más bajos la forma de manifestarse (25,8%) (34,3%), y las barreras del espacio laboral (19,2%).

Aproximarse al paciente y/o acompañante es importante, la proximidad genera calor humano en la comunicación sin embargo solo el 34,4% de los acompañantes escogieron la opción de que la enfermera se inclinó hacia delante y fijó la vista en ellos, dirigir el rostro en la dirección de su paciente y/o acompañante hace que este reciba mejor su mensaje, pues también, el uso de la mirada es otro elemento de acercamiento.

**Tabla 4. Comunicación No Verbal desarrollada por los Médicos**

SIGNOS NO VERBALES	COMPORTAMIENTO	ENCUESTADOS	
		TOTAL	%
		940	100
<b>Auto presentación</b>	Porte personal bueno	886	94,2
	Usa bata sanitaria	893	95,0
<b>Tono de Voz</b>	Adecuado	637	67,7
	Elevado	107	11,4
	Irónico	99	10,5
	Carraspeó con la garganta	97	10,4
<b>Movimiento de la cabeza</b>	Movimientos normales	765	81,3
	Movió afirmando	79	8,4
	Movió negando	64	6,9
<b>Expresión del rostro</b>	Interesado	734	78,2
	Arrugó la frente	108	11,4
	Hizo muecas	98	10,4
<b>Postura que adoptó</b>	Se inclinó hacia delante y fijó la vista en usted	515	54,7
	Se recostó hacia atrás y lo miró	221	23,5
	Mantuvo los brazos cruzados sobre el buró	104	11,2
<b>Conducta visual</b>	Escuchó atentamente mirando a su cara	498	52,9
	No lo atendió, fijó su vista en otro lugar	231	24,6
	Lo calló con un gesto cuando intentó hablarle	120	12,7
<b>Conducta táctil</b>	Pasó la mano, acarició al paciente	227	24,1
	Hizo gracia y provocó risa	123	13,2
	Conversó	347	36,9
	Examinó de inmediato	243	25,8
<b>Forma en que se manifestó</b>	Afectivo, cariñoso	329	35,1
	Agradable	224	23,8
	Impaciente porque lo esperaba otra persona	324	34,4
	Apurado por terminar la consulta	63	6,7
<b>Barreras del espacio laboral</b>	Buenas condiciones	187	19,8
	Mucho ruido	304	32,4
	Personas ajenas en la consulta	182	19,4

Annie Bartolí manifestó "El comportamiento no verbal de un profesional de la salud puede crear un ambiente dispuesto para la reciprocidad -abierta o cerrada, positiva o negativa- que puede influir para aumentar o disminuir el deseo del paciente o familiar a establecer una entrevista".

En los médicos, el comportamiento de los signos de autopresentación (94,2%) y (95,0%) en la

comunicación no verbal alcanzan porcentos elevados, así como los movimientos de la cabeza (81,3%) y la expresión del rostro (78,2%), comienza a decrecer los porcentos en la conducta visual (52,9%), y alcanzan valores más bajos la forma en que se manifestó (35,1%), la conducta táctil (24,1%) y las barreras del espacio laboral (19,8%).

Una muestra de la importancia de la comunicación no verbal es, por ejemplo, la que por la vía del tono de la voz y la postura envían de forma cotidiana los profesionales de la salud a sus pacientes, así opinaron que el tono de voz fue adecuado solo 67,7% de los acompañantes, y según la postura que adoptaron al 54,7% le transmitieron interés según la respuesta escogida.

Tanto el tono de voz como la postura asumida por los profesionales de la salud frente a sus pacientes revelan sus actitudes ante la situación de salud o enfermedad, su interés o desinterés por la misma, transmitiéndolos de forma inconsciente a los mismos, pues un aspecto básico de la comunicación lo constituye el cuerpo humano que solo puede percibir a través de sus sentidos, ya que éstos actúan como ventanas del cerebro.

## CONCLUSIONES

1. En el proceso de comunicación verbal desarrollado por las enfermeras clasificadoras y los médicos el comportamiento de los signos incluidos en los sistemas de comunicación operacionales y reglamentarios alcanzan porcentos elevados mientras que son muy bajos los que dependen de la dimensión humana, es decir, de la orientación y del intercambio entre usuarios y profesionales.
2. En el proceso de comunicación no verbal desarrollado por las enfermeras clasificadoras y los médicos, el comportamiento de los signos de autopresentación, los movimientos de la cabeza y la expresión del rostro alcanzan cifras elevadas, no así, la forma de manifestarse, la conducta visual y las barreras del espacio laboral que alcanzan valores más bajos; la postura y el tono de voz acumularon cifras mucho más inferiores. En los médicos la conducta táctil también alcanzó cifras bajas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. A Scientific Introduction to Speech Communication / Pace, R. W.... [et al.]. Belmont, California: Wadsworth Publishing Co., 2005. 306 p.
2. Rodríguez. T. I. Comunicación Organizacional. Selección de Lecturas. La Habana. Cuba: Ed. Félix Varela, 2005. 116 p.
3. Fernández Collado, C. La comunicación en las organizaciones. México: Trillas, 2005. 150 p.
4. Gestión de la Calidad Hospitalaria/ Ramos Domínguez, Benito...[et al.]. La Habana: MINSAP, 2007.67h. (Programa).



5. Vargas, Victoria. El Proceso de Comunicación. La Comunicación verbal en las Organizaciones. **En:** La Comunicación Organizacional Práctica. México: Trillas, 2004. p.50 – 126.
6. Wenburg, J. Wilmot, W. The Personal Communication Process. Nueva York: John Wiley and Sons, Inc., 2004. 260 p.
7. Berlo, David. El Proceso de la Comunicación. Introducción a la Teoría y la Práctica, Décimoquinta reimpresión. Buenos Aires Editorial: El Ateneo, 2008. 205 p.
8. Bartolí, Annie. Comunicación no verbal en las organizaciones. México, D.F: Paidós, 2007. 200 p.
9. Handbook of Organizational Communication. An Interdisciplinary Perspective/ Putnam, Jablin... [et al.]. California: Sage, 2008. p. 28 – 31.
10. Redding, Charles. Communication Within Organization. Boston. California: Sage, 2007. 450 p.
11. Edward T Hall. Cultura organizacional. Administración de recursos simbólicos y comunicación. **En:** La Comunicación en organizaciones. México: Trillas, 2007. p. 107 – 125.
12. Milén, Anneli. “¿What we know about capacity building?” An overview of existing knowledge and good practice “Departamento de Provisión de Servicio de Salud” Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Junio 2007.
13. Pérez G. A. Relación médico paciente desde una perspectiva de la comunicación interpersonal. **Prisma**(Montevideo, Uruguay) 14: 16 – 19, 2006.

## **Síntesis curricular de los Autores**

**Dra. Yanexy Pérez-González.** Especialista de 1er Grado en Pediatría. Master en Atención Integral al Niño. Profesor Instructor. [yperezg@hpuh.hlg.sld.cu](mailto:yperezg@hpuh.hlg.sld.cu)

**Dra. Olga Elena Díaz-Chacón** Especialista de 1er Grado en Pediatría. Master en Atención Integral al Niño. Profesor Asistente.

**Dr. Angel Carlos Yumar-Carralero** Especialista de 1er Grado en Medicina Física y Rehabilitación Especialista de 1er Grado en MGI. Profesor Instructor

**Dra. Ana María Gutiérrez-González** Especialista de 1er Grado en Estomatología. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor.

## **Institución de los autores**

Hospital Pediátrico Universitario “Octavio de la Concepción y la Pedraja”

**Fecha de Recepción:** 25 de febrero 2011

**Fecha de Aprobación:** 02 de mayo 2011

**Fecha de Publicación:** 15 de octubre 2012