



**MARCO LOGICO- NECESIDAD DE FOMENTAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA
ENFERMERA- PACIENTE COMO UNA ESTRATEGIA DE FAVORECER EL
AUTOCUIDADO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION GINECO-
PEDIADTRICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA PSICODINAMICA DE
LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU EN EL ESE
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EN PAMPLONA DURANTE EL 2022-2.**

Maxwel Yulian Salcedo López

CC. 1115744928

Campos de Acción Profesional

Programa de Enfermería- Facultad de Salud

Universidad de Pamplona

2022-2



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



**MARCO LOGICO- NECESIDAD DE FOMENTAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA
ENFERMERA- PACIENTE COMO UNA ESTRATEGIA DE FAVORECER EL
AUTOCUIDADO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION GINECO-
PEDIADTRICA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA TEORÍA DE LAS RELACIONES
INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU EN EL ESE HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS EN PAMPLONA DURANTE EL 2022-2.**

Maxwel Yulian Salcedo López

CC. 1115744928

Docentes: Marly Caballero

Campos de Acción Profesional

Programa de Enfermería- Facultad de Salud

Universidad de Pamplona

2022-2



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



1. Contenido

2. CONCEPTOS	5
2.1 SUBCONCEPTOS	10
2.2 ATRIBUTOS	11
3. ANTECEDENTES Y CAUSAS.....	14
4. CONSECUENCIAS	18
5. DESCRIPCION DE LA POBLACION.....	23
5.1 Contexto Poblacional:.....	24
5.2 Contexto institucional.....	28
6. CORRELACION TEORICA- TEORÍA PSICODINAMICA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU.	68
7. EVALUACION DEL SERVICIO	74
8. Evaluación cuantitativa- Personal de enfermería.....	74
8.1 Metodología	74
8.2 RESULTADOS	77
9. Evaluación cuantitativa- Usuarios del servicio de gineco-pediatría de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.....	80
9.1 Metodología	80
9.2 RESULTADOS	82
10. Evaluación cuantitativa- Lista de cumplimiento del protocolo de entrega de turno.	85
10.1 Metodología	85
10.2 RESULTADOS	87
11. Evaluación cuantitativa- Escala observacional de la comunicación efectiva, enfermera paciente. .87	
11.1 Metodología	87
11.2 RESULTADOS	90
12. Evaluación cualitativa- Personal de enfermería- entrevista semiestructura acorde a la teoría psicodinámica de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau.	90
12.1 Metodología	90



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



12.2	RESULTADOS	92
13.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	95
13.1	Situación Problema.....	95
13.2	Árbol de problemas	125
14.	JUSTIFICACIÓN.....	126
15.	OBJETIVOS.....	132
15.1	Objetivo General	132
15.2	Objetivos Específicos	132
16.	CORRELACION TEORICA- TEORÍA PSICODINAMICA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU.	133
17.	MATRIZ DE MARCO LÓGICO	140
18.	PLAN DE ACCION	146
19.	ASPECTOS ETICOS	150
20.	RESULTADOS	153
21.	EVALUACION.....	161
22.	CONCLUSIONES.....	166
23.	RECOMENDACIONES	168
24.	BIBLIOGRAFÍA.....	169
25.	ANEXOS.....	173



2. CONCEPTOS

Los humanos como seres sujetos de las relaciones interpersonales, las cuales favorecen un rol importante en el desarrollo humano y se encuentran mediadas por la comunicación. La comunicación se describe como “la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas”, en enfermería, se establecen relaciones con el paciente y sus familiares, de tal modo se permite el desarrollo de la relación terapéutica(1), por ello la ciencia del cuidado de enfermería se centra en la interacción existente entre el usuario y el enfermero, donde se muestra una relación asimétrica por parte del paciente en un estado de vulnerabilidad y el desconocimiento del entorno y de los procesos, dada las condiciones de la relación, se percibe por parte del receptor la satisfacción, la cual promueve sentimientos y emociones durante el proceso terapéutico.

A fin de esto los procesos comunicativos hacen parte de la historia de la sociedad, basada en el desarrollo dinámico de interacción social, mediado por parte de las características de la comunicación; En enfermería la aplicación de la comunicación verbal y no verbal son parte importante del ser integral, siendo una habilidad que permite conocer las necesidades individuales de cada paciente, el establecimiento de la relación terapéutica significativa y constituye una base sólida para el cuidado de enfermería.



A fin de lo anterior Martínez de Velazco y Nosnik en 1998 definen la comunicación como un proceso de contacto de persona a persona por medio de un mensaje, y espera que esta de respuesta, en forma de transmisión de un mensaje verbal y no verbal; es decir, la comunicación establece un contacto por medio de hechos, ideas, opiniones, conductas y pensamientos, generalmente con una intención de cambiar o incrementar un comportamiento al receptor del mensaje(2).

Berselon señala a la comunicación como “el acto de transmitir información, ideas, emociones, habilidades, por medio del uso de símbolos, palabras, cuadros, figuras y gráficas”(3). En esta definición el autor pauta la importancia de la comunicación, con la finalidad de convencer al receptor de la información, por medio del uso de las características de la comunicación verbal y no verbal; Dado que este cumple características concretas contempladas por parte de quien necesite la información.

Aristóteles refiere la comunicación como "la búsqueda de todos los medios posibles de persuasión" (citado en Flores de Gortari, 1998:13). Es decir, el logro de cambio de puntos de vista. Con esto, el filósofo griego permite visualizar la importancia de que el receptor se convenza y asuma como cierta la información que transmite el emisor. No basta sólo que el receptor de una respuesta, sino que esta respuesta debe ser comprendida como veraz. Lo anterior afirmado por Antonio Pasquali (1978) afirma que "la comunicación aparece en el instante mismo en que la estructura social comienza a configurarse”(3)



Teniendo en cuenta lo anterior y la finalidad de la comunicación según los autores, los cuales determinan que la comunicación debe ser bidireccional y cambia actitudes, pensamiento, entre otros, en enfermería es necesaria la comunicación verbal y no verbal, de allí se desarrolla el ser integral, posibilitando el conocimiento y reconocimiento de las necesidades individuales, no obstante la percepción de señales corporales y del mensaje verbal, muestra la viabilidad de ir más allá del desarrollo de actividades propias del cuidado, se encuentra inmerso la creación de emociones, sentimientos que favorezcan la empatía humana(4).

Por otro lado, Travelbee encuentra una relación estrecha entre la comunicación y las relaciones interpersonales creadas con el paciente, la familia y la comunidad que a esta rodea(5) De la misma forma, para la consecución del mismo deben aplicarse herramientas básicas que promuevan la comunicación enfocada en el proceso de cuidar y el sostenimiento de la salud, derivando de ello la interdependencia de la comunicación, en el cual se integre la acción de cuidar y del mismo modo constituya una acción comunicativa(6) .

Los procesos integrativos entre la comunicación y el cuidado, sobrepasa el cuidado expresivo para la construcción de conocimiento, desarrollo de afecto e incentivar al paciente para la adaptación de la enfermedad, utilizando los sentidos de la relación enfermero- paciente; también se determina



importante el uso de la prudencia, cuidando los gestos y palabras con la finalidad de no entorpecer la relación terapéutica y dar resolución a los problemas.

De modo similar, Espina Eizaguirre establece que la comunicación tiene la finalidad de una relación temporal en la que no se le da importancia solamente a la comunicación unidireccional, porque esta no sería efectiva y sesgaríamos los cuidados que se pueden brindar en conjunto con el paciente, de forma en que la empatía es el pilar principal de la comunicación(7).

Peplau en su teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales, nos describe que la enfermera es “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia” y que esta interacción se puede dar en distintos entornos en los cuales se den las relaciones terapéuticas, dándose en ella 4 fases de la relación interpersonal, tales como, la orientación que hace referencia al reconocimiento y entendimiento de la situación del problema, la identificación la cual se entiende como la ayuda que presta enfermería para reconocer las fuerzas positivas con la finalidad de satisfacer las necesidades, la explotación que es el aprovechamiento de lo entregado de la relación enfermero-paciente y por último tenemos la resolución que Peplau lo describe como el cambio paulatino de las metas del paciente y que este va encaminado a generar la independencia de la relación terapéutica(8).



Por ello la relación terapéutica tiene finalidades y en ellas se encuentra como principal la consecución en salud, de esta manera los procesos comunicativos tienen un objetivo en común, en las relaciones terapéuticas precede lograr cambios en el comportamiento de los usuarios de la institución, con el fin de disminuir la morbilidad de los mismos, y fortaleciendo los procesos de prevención y promoción de su propia salud, en este punto es importante que se encuentre inmerso la comunicación asertiva, en el cual se permita la expresión de sentimientos, opiniones y pensamientos, de forma oportuna, evitando así vulnerar los derechos y las susceptibilidades de los pacientes, mostrando la interacción como efectiva y podrá establecerse una relación enfermero-paciente,(9,10) por ello es significativo el establecimiento de una comunicación efectiva para la construcción de una práctica de autocuidado adecuado al ciclo vital y las circunstancias del paciente que se sostendrá a través del tiempo.

Por ende, Orem define el autocuidado como “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (11). En términos generales, los seres humanos tienen gran capacidad para adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero en el curso de la vida se pueden dar situaciones que superan esa capacidad de adaptación y es en ese momento donde se requiere la ayuda de la familia y amigos. Cuando las condiciones que se alteran son la salud se requiere además intervención por



un equipo de profesionales de la salud que puedan orientar el cuidado para la recuperación o adaptación a la nueva condición de salud(12). Es en este momento donde se requiere un proceso educativo donde prima la comunicación donde el emisor es el profesional de la salud y el receptor es el paciente y/o su cuidador principal donde se deben cuidar todos los elementos de la comunicación.

2.1 SUBCONCEPTOS

Empatía: “La definición que mayor consenso tiene en la literatura sobre enfermería es la que presenta la empatía como la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento”(13).

Simpatía: “La habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático. Es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés. Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos o intereses de otro. La simpatía implica una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarle a solucionarla. Ambas, la empatía y la simpatía, requieren una apertura perceptual a la experiencia y a la libertad mental que me permitirán hacer uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros”(14).

Humanización: “Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de Enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”(15)

Nivel de conocimiento: “El conocimiento de enfermería en el ámbito filosófico se encuentra estrechamente relacionado con aspectos epistemológicos orientados hacia la naturaleza del conocer



en la relación sujeto-objeto y aspectos ontológicos, sobre lo que es, es decir, el modo de ser, y de existir, en este caso en el cuidado de enfermería”(16).

Relación: “La relación enfermero-paciente es clave para alcanzar un plan de cuidados individualizado y humanizado con el fin de mejorar el estado de salud del paciente, reduciendo su posible miedo o ansiedad. Durante el proceso asistencial se establece una relación enfermero-paciente fundamental”(17).

2.2 ATRIBUTOS

No obstante para que se den los procesos comunicativos se deben tener parámetros que comprenden los roles y características de la comunicación, los cuales en salud tienen la finalidad de transmitir información relacionada principalmente con la educación y conocimiento de las patologías, este proceso de entrega de información bidireccional debe adaptarse a las capacidades existentes entre el enfermero y paciente; En consecuencia la construcción de un proceso comunicativo, se necesitan dos tipos de comunicación, la verbal y no verbal; la comunicación verbal se encuentra basada en la entrega de información bidireccional y la no verbal es conocida como comunicación kinésica, la cual estudia el comportamiento no verbal de la entrega de la información.

De tal modo, para que sea posible la comunicación se necesitan elementos que constituyen un sistema cerrado y es imprescindible lo siguiente:

- Emisor: es la persona que crea y emite el mensaje, mediante el proceso de codificación.
- Receptor: es quien recibe la información enviada por el emisor y la descodifica para comprenderla.



- Mensaje: es la información concreta que el emisor comunica al receptor.
- Código: el sistema de signos que emplean el emisor y el receptor para intercambiar la información. Debe ser conocido por ambos para facilitar los procesos de codificación y descodificación. Los códigos pueden ser muy variados: por ejemplo, las señales de tráfico constituyen un código; los idiomas, otro.
- Canal: es el medio por el que se envía el mensaje: el teléfono, un folio, el aire, etc. El canal puede condicionar la forma del mensaje, ya que no será igual si este se comunica por teléfono que el emisor y el receptor. si se hace por correo electrónico o estando frente a frente.
- Contexto o situación comunicativa: se trata de la situación externa que rodea al acto comunicativo y que puede ayudar a la comprensión del mensaje o, incluso, modificar el significado de este dependiendo de cuál sea esa situación comunicativa. Así, el mensaje un café no requiere más elementos lingüísticos si se emite ante un camarero en una cafetería, pero sería incomprensible en una carnicería; mientras el mensaje te espero en el banco puede cambiar de significado según estemos en un parque o en la zona financiera de la ciudad o el mensaje el timbre varía según lo digamos en el aula, en nuestra casa o ante una llamada telefónica, por ejemplo.

Es importante distinguir entre el contexto externo o situación comunicativa, que acabamos de explicar, y el contexto interno o lingüístico. De lo anterior se determina y se codifica el mensaje según el contexto y estado del paciente, Peplau tiene en cuenta los procesos de comunicación dentro



de las instituciones de salud, siendo así describe que existen roles que se complementan según las etapas de comunicación dentro del contexto laboral(18).

Peplau describe 6 roles de enfermería en cuanto a las relaciones interpersonales que se establecen durante las fases de relación de la enfermera-paciente; el rol del extraño, se describe como el papel de desconocidos frente al paciente, el rol de la persona recurso en este enfermería responde a las preguntas o dudas que tenga el paciente frente al proceso, el rol de docente es una combinación de los restantes, este se origina del conocimiento del paciente y desarrollo de capacidades frente a la información, el rol de liderazgo, hace referencia al proceso democrático de trabajo coordinado y participativo entre enfermero- paciente, el rol de sustituto lo definen como el papel atribuido por el paciente a enfermería frente a su proceso de atención y por último el rol de asesoramiento que este establece las respuestas de enfermería frente a las necesidades del paciente(1).

En el campo de los servicios de salud se encuentra inmerso la comunicación y ella debe ser efectiva para brindar una atención con mayor capacidad resolutive, a través de los mecanismos de la comunicación y la relación enfermero- paciente, en el servicio de ginecoobstetricia y pediatría se promueven principalmente conocimientos adaptativos relacionados a la maternidad y la resolución de enfermedades dadas durante la primera infancia, infancia y adolescencia, aparte de ello se atiende mujeres en edad fértil, enfermedades y post operatorios de cirugías ginecológicas.

En el marco de la normativa vigente, se estipula que los servicios de salud deben cumplir con atenciones basadas en la calidad, eficacia en salud y auto sostenimiento, por tales motivos, la



aplicación de atenciones dentro de los servicios contribuyen al mejoramiento de la infraestructura, talento humano, uso oportuno de recursos y el aumento de la capacidad instalada, en consecuencia la medición de un servicio se evidencia en el cumplimiento de indicadores de la institución, la satisfacción del usuario, y es retribuido por la asociación entre instituciones prestadoras de servicios (IPS) y las administradoras de planes de beneficio (EAPB), la cual nos indica alarmas de cumplimiento y se trabaja en conjunto para reducir la disminución de recursos a la institución.

3. ANTECEDENTES Y CAUSAS

La OMS en el 2016 identifica el proceso comunicativo como un campo de acción peligroso dentro del sistema sanitario, de esta manera fija el mejoramiento de la comunicación efectiva como segunda meta internacional, por tal motivo determina la contribución de esta en el proceso de recuperación durante el transcurso de hospitalización y promueve mejoras a la seguridad del paciente(19).

Rodríguez, Avilas y López en su estudio de comunicación con pacientes del servicio ginecológico, nos informa que influye en el proceso de comunicación, la adaptación al paciente y su capacidad de comprensión de la información y de la misma forma la empatía que adopta el profesional de enfermería, incluyendo también que el proceso de comunicación bidireccional se relaciona con la experiencia frente a los servicios e indican los autores que debería ser reforzado durante la formación académica(20).

Teniendo en cuenta lo anterior y la importancia de la comunicación terapéutica con el fin de una atención efectiva y la consecución de metas que se sostengan en el tiempo, Rivadeneira y otros nos



describen que la insatisfacción laboral, la atención centrada en la rutina y la falta de confianza en las enfermeras desde el punto de vista de los pacientes eran las principales barreras para lograr una comunicación efectiva; también refieren otros factores como la carga laboral, procesos complejos que no permiten el acercamiento con los pacientes, el cansancio, el ritmo rápido de trabajo que reduce el tiempo de interacción, bajo nivel de bienestar percibido, la situación de emergencia y relacionados con los usuarios tales como el cansancio físico que disminuye la atención a las indicaciones, problemas auditivos y de habla, nivel de escolaridad, los cuales contribuyen a generar barreras en la comunicación, siendo así inefectiva(21).

En Perú, mencionan en el estudio nacional de eventos adversos ligados a la atención primaria en (APEAS) durante el 2014 indican que la principal causa de la insatisfacción de los pacientes hospitalizados es la ausencia del proceso comunicativo con el personal del hospital, principalmente con el personal de enfermería, lo cual precede a la percepción de un servicio estresor, lo cual provoca retrasos en la consecución de tratamientos y aumentan los eventos adversos. En este se concluye que el 24,6% de eventos adversos que suceden en la atención se encuentran relacionados con la comunicación y que el 3,2% de estas son evitables; comunicación médico paciente (15%), comunicación enfermería-paciente (4,9%), comunicación médico-medico (3,6%), comunicación médico-enfermería (0,8%), barrera cultural (2,9%). Estas conclusiones avalan la importancia que tiene el análisis de la relación profesional de la salud-usuario en el proceso terapéutico(22).

En Chile, la atención de la salud está orientada en avanzar en materias de calidad de la atención, derechos del paciente, relación con usuarios y participación social. Para llevar a cabo estos



cambios, se debió lograr una transición desde un modelo curativo hasta uno con enfoque promocional/preventivo, biopsicosocial, centrado en la atención primaria y desarrollo de la red asistencial; Varios estudios indican que los profesionales tienden a asociar en gran medida el cuidado con “relación interpersonal” y “acción terapéutica de enfermería”, considerándolo como un concepto implícito en la atención holística e integral de salud(23).

En México, Salinas y Rivera en el 2022 nos indican que la comunicación efectiva entre paciente y el personal de salud se ve afectada por el personal, el cual realiza otra actividad no relacionada con la atención directa al momento de la relación enfermera-paciente, como es la realización de registros informáticos, atención de llamados telefónicos, entre otras actividades ajenas a la atención, lo que origina que el paciente perciba que no es tomado en cuenta por el personal al comunicarse de manera directa, ya que su comunicación no verbal refleja una situación distinta que el paciente refiere al ser cuestionado, además del uso de tecnicismos en la atención lo cual dificulta el entendimiento(24); Lo anterior se traduce los siguientes resultados, de 113 pacientes, el 49.6% mencionan que durante su atención hubo interrupciones que dificultaron la comunicación, 46.9% de los pacientes refirieron que algunas veces el personal uso palabras que no conocía, 84.1% mencionó que la enfermera se dirigió a él por su nombre y le proporcionó información sobre las medidas para su seguridad en el 79.6%.

Por otro lado Espinoza y et al, en Chile determinaron que a nivel de los pacientes y su estado de compromiso determina la capacidad de comunicarse, como lo es el dolor por parte de las maternas, la poca interacción derivada de la atención, el nivel de alfabetismo, causando en los pacientes



sentimientos negativos, tales como la impotencia e ira, de la misma forma el personal de enfermería se ve interrumpido en la comunicación por su alto trabajo y demanda del mismo, disminuyendo el contacto con el paciente y los familiares(25).

De igual modo, en un estudio realizado en Colombia, trató de comprender la percepción que tienen los pacientes y el tipo de relación comunicativa que establecen con el personal de la salud (médico, enfermera y auxiliar de enfermería) durante su estancia en el servicio de Agudos del hospital de Caldas, respecto a la percepción del paciente frente al personal de la salud, se comprendió que existe un estado de confianza dependiendo de cada integrante del servicio (médico, enfermera y auxiliar de enfermería). La confianza es entendida como "la esperanza o fe que se deposita en una persona" (para el caso en particular, alguien que hace parte de su recuperación(26).

Bautista y Arias ven el cuidado humanizado, centrado en la valoración de ser humano como un ser holístico, caracterizado por: la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto; de allí se caracteriza la capacidad de establecer la relación con el paciente y así expresan que, para el logro de objetivos, tales como, el autocuidado va mediado por parte de la calidad de la atención basado en el cuidado humano.

Por parte de Marcos Gaspar y Nancy Beatriz en su estudio denominado *“comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud 2019”*, la cual tuvo como objetivo determinar de qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud, en este estudio se evaluaron



82 enfermeras en cuanto al nivel de comunicación efectiva, en el cual se obtuvo como resultados que un 14% de las mismas presenta comunicación efectiva en un nivel bajo, el 22% en un nivel regular y el 63% presenta una comunicación efectiva buena, en cuanto a calidad del enlace de turno en enfermería, presentaron un 27% en un nivel bajo, el 14% en un nivel medio y el 58% de las licenciadas presentan un nivel de calidad alto. Y concluyeron que existe una relación estrecha entre la comunicación efectiva y la calidad de la atención prestada(27).

Pacheco Cabrera en su tesis de postgrado denominado “*Comunicación efectiva del profesional de Enfermería percibida por el paciente del Servicio de emergencia en un hospital nacional de Lima, 2020*”, identifico que una de las principales causas de la insatisfacción con la atención es derivada de la falta de comunicación efectiva, enfermero-paciente(28).

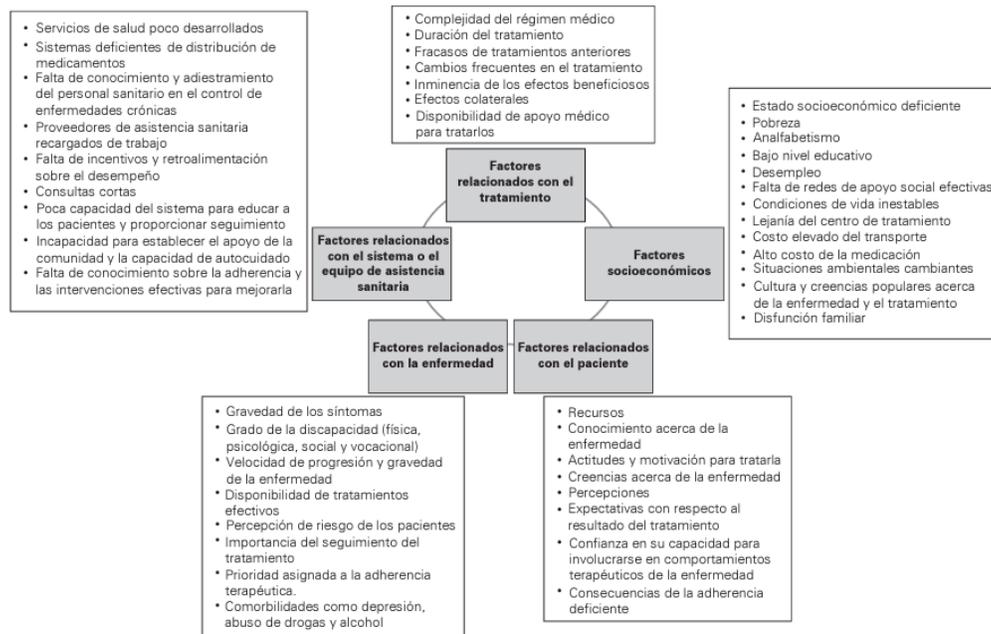
4. CONSECUENCIAS

Cuando se presenta lo preliminar descrito ocurren problemáticas con la atención, las cuales se derivan en dificultades para la salud de los usuarios atendidos en dicho servicio, Forguione habla de una relación entre profesional el cual tiene el conocimiento técnico- científico y el paciente quien pide ayuda, para que esta relación terapéutica se dé, debe haber confianza, cuando esta no se construye derivada de la atención, se manejan barreras en la comunicación que impiden que se lleve acabo de manera ideal, además informan los profesionales que los pacientes tienen ideales erróneos con los procesos de recuperación y generan problemas por sus constructos sociales en el



recibido de la información predispuesta, sin embargo cuando estas barreras se interponen en el proceso de comunicación, predispone a situaciones problema descrita en la siguiente imagen.

Imagen 1. Factores que predisponen la atención y sus complicaciones.



Fuente. Adaptado de: Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2004.

Por otro lado, una adecuada comunicación trae dos importantes beneficios: compartir información apropiada y una buena relación médico-paciente. Los usuarios que se encuentran informados y educados de la forma correcta, mejoran sus condiciones de salud, bienestar y tienden a generar una recuperación rápida frente a los que no se encuentran bien informados, agregado a esto los pacientes cooperan por medio de la comunicación con los profesionales del área de la salud,



logrando un intercambio de información con mayor veracidad, por lo tanto se adaptan psicológicamente a los cambios, comprenden la información de una forma correcta, se sienten satisfechos con la atención y terminan adhiriéndose a los tratamientos fácilmente, generando menos estrés bidireccional, impidiendo traslados, reingresos, acrecentando la estancia hospitalaria y promueve un enfoque preventivo, basado en la educación dada(29).

Soto en el 2017, dispone que la comunicación eficaz y enfocada en el autocuidado permiten la generación de beneficios observables, para los pacientes se tiene en cuenta la creación de conciencia de sus tratamientos, cambios en su estilo de vida para la adaptación a las problemáticas de salud, por lo cual comprenderán su autocuidado, de esta manera mejorarán su calidad de vida y salud, concluyendo que se logra indirectamente los objetivos de la atención primaria en salud. En cuanto al personal de enfermería, si el paciente comprende la importancia de su autocuidado a través del logro de una comunicación y relación efectiva, las consultas, la carga laboral sería directamente menor a quienes no comprenden esta importancia, redundando así al incremento de la autoestima del profesional, de esta manera el sistema de salud se beneficia con la disminución de los gastos, una saturación menor de los centros de salud, disminuyendo la carga laboral y así estos pueden desempeñar la profesión de manera integral(30).

En Cartagena, Osorio y otros indican que la humanización en el proceso comunicativo permite crear vínculos efectivos, creando así en los pacientes, satisfacción de la atención, sentirse apoyados emocionalmente, agradecidos y empáticos con la prestación del servicio. De lo anterior Osorio describe que los pacientes perciben de manera principal el trato por parte del personal de enfermería



y que de este depende el éxito de la comunicación y el autocuidado generado en los pacientes a través de la atención(31).

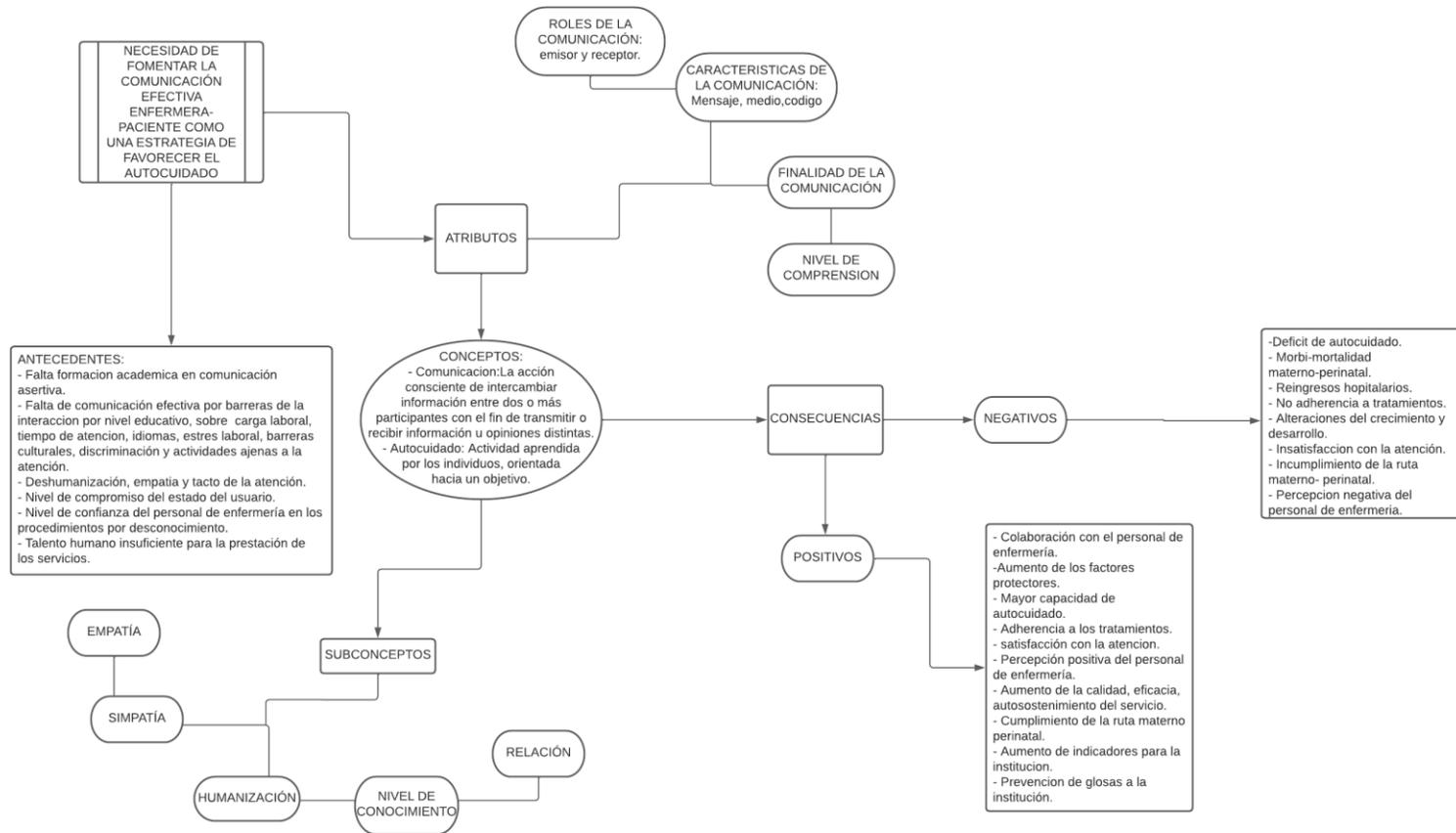


SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Grafica 1. Necesidad de comunicación efectiva enfermera- paciente en promoción del autocuidado.



5. DESCRIPCION DE LA POBLACION

Pamplona es un municipio de Colombia, fundada en 1549 por Pedro de Ursúa y el capitán Ortun de Velázquez Velazco ubicado al noroeste del departamento de Norte de Santander, se encuentra localizado en la cordillera oriental de los Andes colombianos, presenta una altitud de 2600 m.s.n.m, con una extensión territorial de 313km² y su temperatura promedio es de 14°C, alberga aproximadamente 59000 habitantes en su territorio y limita al norte con el municipio de Pamplonita, al sur con Cacota y Chitaga, al oriente con Labateca y al occidente con Cucutilla y se encuentra conectada por carreteras de carácter nacional con ciudades principales como Cúcuta y Bucaramanga; Su economía se encuentra ligada a la gastronomía, agricultura, turismo principalmente católico y la educación(32).

Administrativamente está compuesta por 2 corregimientos y 30 veredas. Cuenta con dos ríos: Pamplonita y Sulasquilla, y sus respectivos afluentes: El Alisal, La Ramada, Quelpa, San Agustín, Monte dentro y La Lejía.

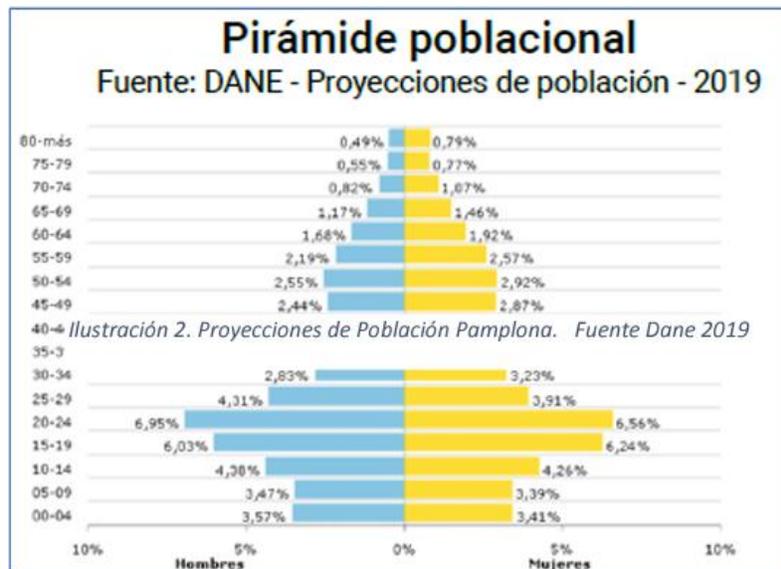
Está conformada por las siguientes veredas: Cariongo, Alto Grande, Caima, Alizal, Santa Ana, El Rosal, Ulagá, Fontibón, Monte dentro, El Zarzal, Navarro, San Agustín, Chínchipa, Chilagaula, Peñas, Cúnuba, Tampaqueba, Iscaligua, Cimitarigua, García, Chíchira, Jurado, Escorial, Sabaneta, el Palchal, Llano Castro, Tencalá, San Francisco, Sabagúa, Alcaparral.



5.1 Contexto Poblacional:

Según el DANE del 2019 se encuentra una población total de 58.975 personas, de las cuales el 48,5% equivalentes a 28605 hombres y el 51,5% equivalentes a 30370 mujeres, de esta totalidad 56267 personas viven en el área urbana y 2,708 en el área rural; Según el SISBEN del 2017 hay 13184 hogares.

Imagen 2. Pirámide poblacional- Pamplona Norte de Santander del 2019.



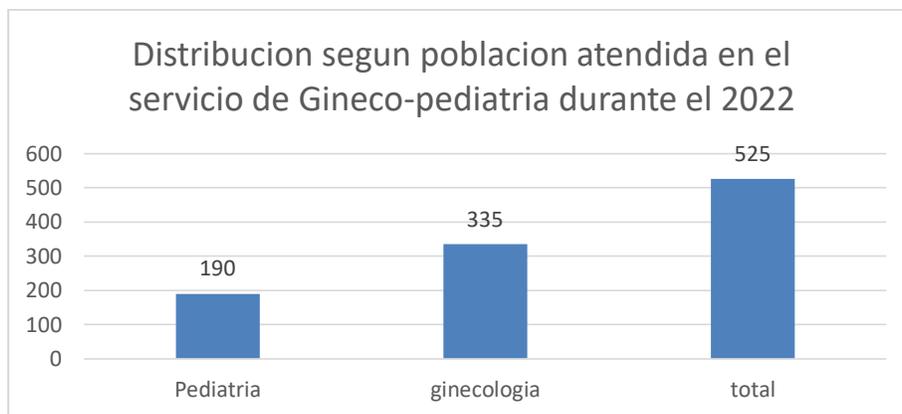
Análisis: Se observa en la anterior gráfica, un tipo de pirámide poblacional regresiva, por ende la mayoría de la población existente en el municipio de Pamplona se encuentra en el área productiva entre los rangos de edad de 20 a 24 años, de lo cual se deduce que la población adulta joven es derivada de la población estudiantil ligada a Pamplona como centro de estudios, de esta manera se encuentra que hay mayor población en edad fértil y existe mayores nacimientos a nivel de la base



de la pirámide en contraste de la población adulta mayor, por ende la población pediátrica y de carácter ginecológico es la que más abunda en el municipio, por ello se cree que irán en aumento la natalidad y existe mayor exposición de esta población a problemas de salud.

Cabe resaltar la población atendida dentro de la institución en el transcurso del año, los cuales han sido atendidos 525 usuarios, en los cuales se observa en su mayoría usuarios derivados de la ruta materno perinatal y pacientes pediátricos los cuales se hospitalizan principalmente por problemas de ictericias, IRA y EDA, además de ello se hace la recepción de pacientes hospitalizados según sus características clínicas, cuando el servicio de hospitalización adulto supera su capacidad instalada con los pacientes.

Grafica 2. Distribución de la población según atención recibida en el servicio de gineco pediatría durante el 2022.



Fuente: Sistema de información institucional KUBAPP.



ANALISIS: Se determina de la anterior grafica que la población mayor atendida es la ginecológica con un 63,8%, y de la población pediátrica con un 36.1% de lo cual se deduce que las atenciones mayores se dan en las mujeres en edad fértil, derivadas del embarazo por atención del parto, cesáreas, partos pretérminos, preeclampsias, también asociadas a cirugías ginecológicas como hysterectomías, laparoscopia, legrados uterinos y apendicetomías por otro lado se observan enfermedades asociados a la población pediátrica, tales como, IRAS, EDA, ictericia, riesgos de sepsis y abscesos dentales.

La dependencia de vigilancia epidemiológica de la institución, dispone de la base de datos que contiene las principales patologías y servicios prestados durante el periodo 1 al 10, dentro del servicio de gineco pediatria, evidenciado de la siguiente forma:

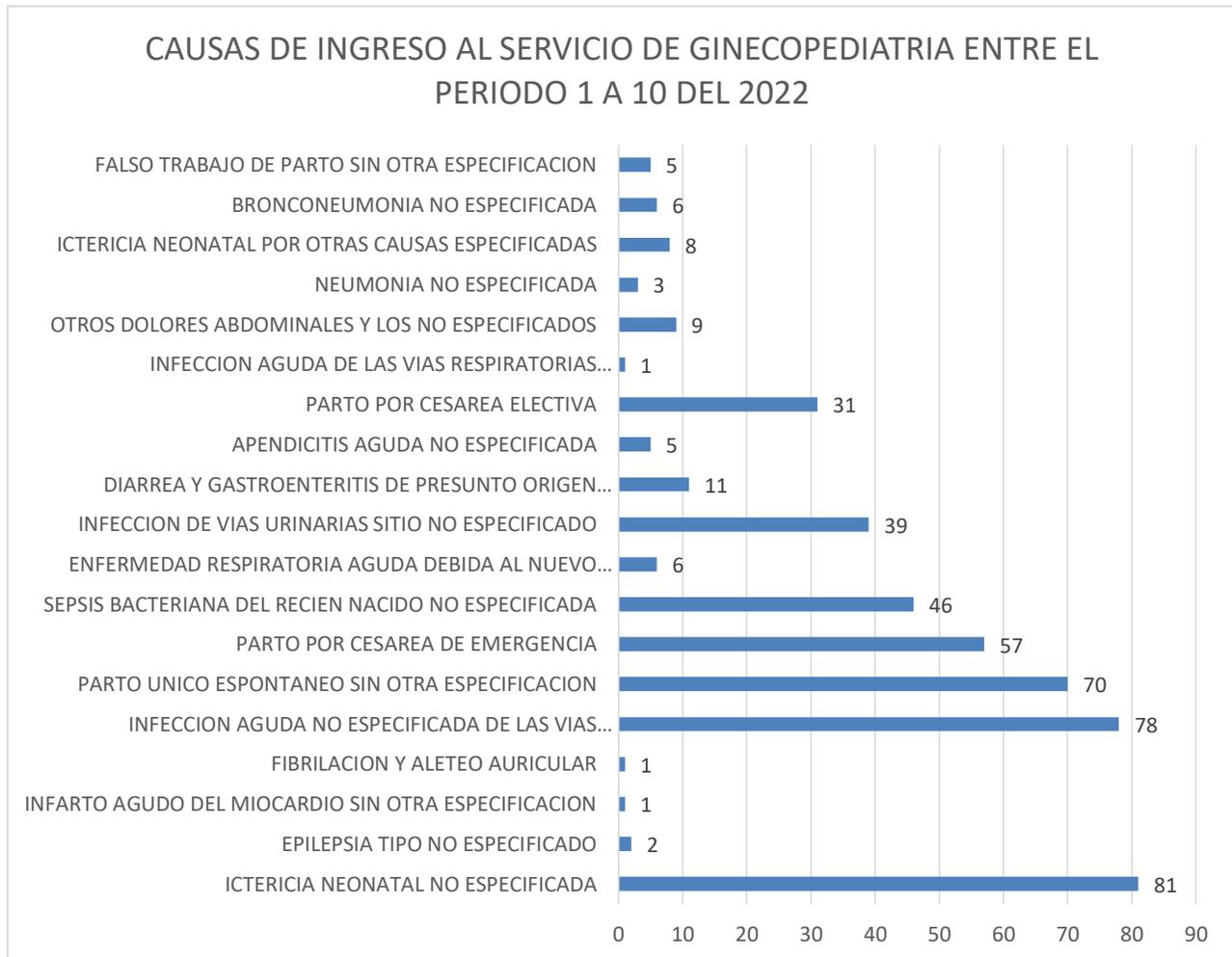


“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Grafica 3. Causas de ingreso al servicio de ginecopediatria entre el periodo 1 al 10 del 2022 del ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona



Fuente: Reporte de morbilidad de vigilancia epidemiológica del periodo 1 a 10 del 2022

Análisis: Se determina que los 5 principales motivos de ingreso a hospitalización son principalmente ejercidos por la población neonatal con ictericia neonatal no especificada con un 17,06% del total de la población, seguido por infección aguda no especificada de las vías



respiratorias bajas con un 16,9% del total de la población, también tenemos a las mujeres en edad fértil con partos espontáneos sin otra especificación con un 15,2% de la población total, por otra parte tenemos a los partos por cesárea de emergencia con un 12,3% del total de la población y por ultimo tenemos a las sepsis bacteriana del recién nacido no especificada con un 10% del total de la población, se puede deducir que los procesos de ictericia son basados en la adaptación sanguínea de los neonatos, quienes no tiene un proceso espontaneo de eliminación correcto de las bilirrubinas, por otro lado las infecciones respiratorias se pueden dar por el clima de temperatura promedio del 15°C de la ciudad de Pamplona la cual promueve la difusión rápida de virus y bacterias que provocan estas infecciones, también tenemos a las mujeres en edad fértil quienes están aumentando las cifras de natalidad durante el 2022, quienes algunas asisten de emergencia a las salas de cirugía derivado de inducciones de parto fallidos y procesos de parto espontaneo principalmente en mujeres múltiparas y por últimos las sepsis del recién nacido se encuentran ligadas a la falta de controles del embarazo, que inciden en los riesgos de sepsis.

5.2 Contexto institucional

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona fundada el 9 de enero del año 1661, inicialmente administrada por las hermanas de la presentación, es una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, conformada por las IPS públicas de los municipios de Cácula, Cucutilla, Chitagá, Mutiscua, Pamplona, Pamplonita, Silos, quien tiene como uno de los principales objetivos “Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida, y



reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que esto esté a su alcance”.

La institución describe en el portafolio, los distintos servicios que ofrece, definidos a continuación (33):

- Consulta Externa: Es un servicio de modalidad ambulatoria, que nos ha permitido generar una cultura de prevención y participación social en nuestros usuarios; el cual está compuesto por 8 Consultorios, 3 Salas de Terapia Física, 1 Área de Terapia Respiratoria.
 - Las atenciones prestadas son, servicio de medicina general, por enfermería, odontología, fisioterapia, psicología, nutrición y dietética, terapia respiratoria, pediatría, terapia ocupacional, medicina interna, fonoaudiología, anestesia, ginecología y cirugía general.
- Servicios quirúrgicos: Disponemos de una sala de cirugía perfectamente dotada, asistidas por un equipo humano ampliamente calificado que brinda seguridad a cualquier procedimiento quirúrgico programado, de urgencias y ambulatorio que requiera el usuario en las especialidades de:
 - Cirugía general.
 - Cirugía ginecológica.
- Apoyo diagnóstico y complementación y terapéutica: En esta unidad se desarrolla el conjunto de procedimientos y actividades encaminados a ofrecer el soporte científico, sobre



el cual se conrma el diagnóstico y se realiza el seguimiento adecuado para garantizar una óptima evolución del usuario, contando con 2 salas para toma de muestras, 1 sala para estudios de RX, 1 sala para toma de ecografías; para ello se cuenta con los siguientes servicios ofertados:

- Radiologías e imágenes diagnosticas.
 - Ultrasonido.
 - Laboratorio clínico.
 - Transfusión sanguínea.
 - Toma de muestras de citología cérvico uterinas.
 - Servicio farmacéutico.
 - Electrodiagnostico.
 - Esterilización.
- Promoción y prevención: Es una dependencia que cuenta con un equipo multidisciplinario, comprometido con el usuario encaminado a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, trabajando con perseverancia para que la atención facilite la sensibilización al buen uso y benecios de los programas de atención en salud: Contamos con siete consultorios disponibles y sus servicios como: agudeza visual y demás. Además, cuenta con las siguientes atenciones:
 - Crecimiento y desarrollo.
 - Autoexamen de mama.



- Planificación familiar.
 - Valoración del adulto mayor.
 - Citología.
 - Salud oral.
 - Valoración del joven.
 - Hipertensión y diabetes.
 - Control prenatal.
 - Vacunación.
- Servicio de hospitalización: En esta especialidad del Hospital, se realizan las intervenciones y procedimientos necesarios dirigido a los pacientes con problemas de salud que necesiten un cuidado permanente y unos recursos especializados, debido a que no pueden ser atendidos ambulatoriamente y requiere quedarse en la institución. Contamos con 50 camas para atención. Servicios de hospitalización:
 - Medicina interna.
 - Ginecobstetricia.
 - Cirugía.
 - Pediatría.
 - Urgencias: esta dependencia presta este servicio las 24 horas del día, para garantizar la atención inmediata ante una situación o enfermedad que no se pueda atender de manera



ambulatoria. Cuenta con 1 consultorio del triage, 1 sala de urgencias, 3 consultorios de medicina general y 15 camas para observación, además tiene atenciones en:

- Sala de reanimación.
- Sala ERA.
- Otras dependencias:
 - Transporte asistencial medicalizado.
 - Transporte asistencial básico.
 - Unidad móvil de salud APS.
 - SIAU.

El servicio de hospitalización de gineco- pediatría como dependencia dentro del hospital se encuentra en el 3er piso del bloque A, cuenta con atención 24 hrs, de servicios de cirugía, pediatría, ginecología y anestesia, con horario de visitas de 3:00pm a 4:00pm, agregado a esto se encuentra interdependencia con laboratorio clínico, imágenes diagnósticas para la atención oportuna de los usuarios.

Para su funcionamiento, quien es dirigido por los profesionales de la salud, se dispone del servicio de gineco-pediatría brinda atenciones que constan de la prevención de enfermedades del sistema reproductor femenino, atención dirigidos a cuidados del embarazo, atención del parto y los cuidados postnatales, también se dispone la interrelación con el servicio de cirugías ginecológicas y hospitalización pediátrica, además de ello el servicio trabaja en conjunto con la dependencia de referencia y contrarreferencia de las distintas IPS que conforma la institución y determinan la



necesidad de transportar a los usuarios a instituciones de mayor nivel, debido a lo anterior se encuentra lazos estrechos con las dependencias de urgencias y de consulta externa.

El servicio de gineco pediatría en pro del cumplimiento de la norma de habilitación 3100 del 2019, la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los mismos y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, la institución ESE hospital San Juan de Dios de Pamplona por ser una institución del estado y publica para su funcionamiento debe cumplir con la normativa vigente, posicionando además las IPS asociadas a la institución, las cuales deben cumplir con condiciones básicas para su funcionamiento, tales como, la capacidad técnico- administrativa, la suficiencia patrimonial y financiera, y la capacidad tecnológica y científica(34); Cabe destacar que las instituciones de salud deben llevar a cabo un proceso de autoevaluación para el cumplimiento de lo exigido de la ley para su funcionamiento en 4 años a partir de su publicación, y si esto no se lleva a cabo tendrá consecuencias negativas para la misma, como el cierre temporal, así mismo se requieren visitas previas en pro del mejoramiento de los servicios, además exponen un manual compuesto por 11 ítems los cuales son:

1. La estructura de los servicios de salud determinando su taxonomía.
2. Orienta sobre las especificidades de la prestación de los servicios de salud en la modalidad extramural.
3. Especificidades de la prestación de los servicios de salud en la modalidad de telemedicina.



4. Define los principales conceptos dentro de la norma desde aquellos que son transversales hasta los específicas por estándar.
5. Condiciones para la prestación de servicios.
6. Describe la prestación de servicios en situaciones de emergencia.
7. La definición, alcance y objeto de los prestadores de servicios de salud.
8. Establece las condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial y financiera y las tecnológicas y científicas que son los pilares fundamentales de cumplimiento dentro del Sistema único de Habilitación.
9. Detalla el paso a paso para la inscripción de los prestadores de servicios de salud y determina el procedimiento que se cumple para la verificación de las condiciones de habilitación de servicios, estableciendo las responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social, las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias y los prestadores de servicios de salud.
10. Define las novedades para los prestadores de servicios de salud, la sede, los servicios de salud, su capacidad instalada; así como su alcance y requisitos.
11. Describe los estándares y criterios aplicables de manera transversal y diferenciada a todos los servicios de salud y continúa con el desarrollo específico por cada servicio.

Agregado a lo anterior expone las distintas modalidades propuestas para el funcionamiento efectivo y aplicable de la normativa:

- Sistema único de habilitación.



- Modalidad de telemedicina.
- Telemedicina interactiva.
- Telemedicina no interactiva.
- Teleexperticia.
- Telemonitoreo.
- Prestador remitior.
- Prestador de referencia.

Cabe destacar que servicio de gineco pediatría cuenta para el desarrollo de la atención evidenciado en el registro de inventario disponible por parte del servicio y cuenta con: 25 camas, 4 de estas son de aislamiento respiratorio, 1 sala de lactancia materna, 1 sala de incubadoras, 1 habitación de trabajo sucio, 1 habitación de trabajo limpio, área de cambio de ropas, área de lockers, stand de enfermería, área de servicios complementarios, área de dispositivos médicos, área de dispositivos de traslado (1 camilla y 1 silla de ruedas), por parte de insumos cuentan con 1 carro de paro, 1 monitor de signos vitales, 1 monitor fetal, 1 monitor fetal Doppler, 1 glucómetro, 1 electrocardiograma, 2 incubadoras, 2 dispositivos de fototerapia, 2 cervicunas, 5 computadores, 2 impresoras, 3 neveras, 4 termos de transporte de vacunas, 2 mesas metalizadas, 1 aspirador de secreciones, 1 laringoscopio, 8 bombas de infusión, 2 lámparas de calor radiante, 1 desfibrilador, 1 oxímetro, 1 tensiómetro, 1 termómetro infrarrojo, 1 equipo de órganos, 2 incubadora neonatal, 1 lampara cuello de cisne, 1 lampara de fototerapia, 1 balanza electrónica, 1 infantometro y 1 tallímetro.



El talento humano de la institución dispuesto para la atención del servicio de gineco pediatría consiste en:

- 6 enfermeras profesionales.
- 15 auxiliares de enfermería.
- 4 médicos.
- 3 médicos pediatras.
- 1 fonoaudióloga
- 1 terapeuta respiratoria
- 1 fisioterapeuta
- 1 nutricionista
- 1 vigilante encargado del 3er piso.
- 2 personal de servicios generales

Tabla 1. Turnos del personal dispuesto para la atención en el servicio de gineco-pediatría de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Turno diurno	Turno nocturno	Turno de fin de semana	
		Turno diurno	Turno nocturno



2 jefes de enfermería, 2 médicos, 1 pediatra, 3 auxiliares de enfermería y demás dependencias a necesidad.	1 jefe de enfermería, 3 auxiliares de enfermería, 1 médico, demás dependencias a necesidad.	1 jefe de enfermería 3 auxiliares de enfermería, 1 médico, demás dependencias a necesidad.	1 jefe de enfermería 3 auxiliares de enfermería, 1 médico, demás dependencias a necesidad.
--	---	--	--

Fuente: Informe de coordinación de enfermería de los turnos programados.

Funciones de personal de enfermería, según contrato dispuesto por la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona:

Enfermero profesional: se encuentran 2 jefes de enfermería contratados por nómina y 4 por prestación de servicios, entre sus funciones descritas por parte de los contratos firmados por la institución están:

- Ejecutar los procesos asistenciales, señalados en el objeto del contrato, en forma oportuna, Integral continúa y humana, de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales, todo de conformidad con las normas legales vigentes sobre la materia basado en el proceso de acreditación que está llevando a cabo la institución.
- Desarrollar acciones para el cumplimiento de planes, programas y proyectos del área de su competencia, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Institución.



- Proporcionar servicios que garanticen la atención libre de riesgos innecesarios. Fundamentando la atención en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales (guías de atención e instructivos, prácticas seguras para la prestación de servicios, entre otras). Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.
- Mantener una comunicación efectiva con las personas con quienes interactúa, identificándose y dirigiéndose con amabilidad. Explicándole con lenguaje claro y sencillo las acciones realizadas. Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas e inquietudes. Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. "Respetando los límites de las atribuciones y responsabilidades señaladas en manuales, normas y políticas institucionales, respecto a la información que corresponde dar a cada integrante del equipo de salud.
- Participar en la educación en salud al paciente y su familia para que asuma conductas responsables en su cuidado, logrando su comprensión satisfactoria.
- Establecer una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud. Aplicando en cada uno de los documentos (historia clínica, reportes, informes, entre otros) los contenidos y lineamientos establecidos por la institución. Realizando los registros e Informes en forma: completa, clara, legible, veraz, oportuna y confiable. Utilizando



terminología técnico-clínica de uso y aceptación universal; Elaborando y considerando a los registros clínicos como evidencia del cuidado de enfermería.

- Ejecutar las acciones de enfermería de su competencia profesional y guías/instructivos Institucionales, cumpliendo con los estándares de calidad adoptados por la institución.
- Brindar una atención oportuna, personalizado, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con estándares definidos en la institución, para una práctica competente y responsable: con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y su familia.
- Ejecutar prácticas de trabajo seguras, conforme a los lineamientos del programa de Salud Ocupacional y las normas técnicas y legales establecidas por la institución.
- Participar en los procedimientos para la prevención y atención de emergencias, de acuerdo con las normas técnicas y legales adoptadas por la institución.
- Realizar las actividades de vigilancia epidemiológica de acuerdo a los factores de riesgo identificados y priorizados por la institución y/o ARL correspondiente.
- Realizar las consultas propias de su nivel profesional de competencia.
- Vigilar la correcta toma y registro de signos vitales, peso y talla a todos los pacientes de acuerdo a las normas establecidos por los diferentes programas.
- Realizar controles de enfermería de acuerdo a la norma técnica.
- Apoyar el médico durante el examen físico.
- Realzar actividades del programa ampliado de inmunizaciones de acuerdo a las normas establecidas.



- Apoyar al médico en la referencia de pacientes.
- Realizar actividades de censo y canalización de usuarios.
- Trabajar en coordinación con el equipo interdisciplinario para el cumplimiento de metas en promoción y prevención, de acuerdo a la solicitud realizada por el supervisor del contrato.
- Registrar las actividades realizadas y elaborar informes mensuales de facturación y programas, de acuerdo a los requerimientos de la Empresa.
- Hacer las curaciones, procedimientos específicos de acuerdo a las indicaciones médicas.
- Revisar soportes de consulta y entregar el registro único de prestación de servicios diligenciado en facturación debidamente.
- Asignar citas para los diferentes programas, de acuerdo a la solicitud realizada por el supervisor del contrato.
- Informar a los usuarios los requisitos para la prestación de servicios.
- Realizar los trámites de admisión y egreso de pacientes de los diferentes servicios donde le sean asignados.
- Cumplir con las actividades asignadas, presentándose 15 minutos antes al inicio de ellas.
- Hacer acompañamiento a la ronda con médicos especialistas socializando tareas al personal auxiliar de enfermería.
- Cumplir con los procesos de atención de enfermería PAE y el plan terapéutico de cada uno de los sujetos de cuidado del servicio, garantizando su ejecución acorde a las necesidades de salud del usuario (por medio de kardex diario).



- Supervisor y ejercer control a las actividades delegadas al personal de auxiliares de enfermería según su nivel de competencia.
- Dirigir, controlar y supervisar la administración de medicamentos, tratamientos médicos y cuidados de enfermería planeados.
- Clasificar y ordenar la lencería del Servicio correspondiente, reposición de ropas y vestuario, efectuando el control y recuento tanto de ropa sucia como de limpia.
- Entrega de ropa usada a la lavandería conforme a las medidas de bioseguridad y seguridad del paciente.
- Registrar materiales, Insumos y medicamentos suministrados al paciente en los diferentes formatos adoptados por la ESE con el fin de ser facturados al respectivo asegurador o usuarios particulares.
- Mantener el servicio ordenado, limpio y dar instrucciones a quien corresponda por la limpieza de los carros de curación y elementos materiales, e insumos del servicio que fueron utilizados en el transcurso del turno.
- Verificar que los personales auxiliares de enfermería realicen las actividades de comida y confort, el aseo y limpieza de los usuarios, acorde a los protocolos institucionales y la valoración de enfermería.
- Ejecutar el Plan terapéutico de cada usuario con participación del personal auxiliar de enfermería entre los cuales están administración de medicamentos, Toma de muestras de



laboratorio, ayudas diagnósticas, y todas aquellas actividades que sean solicitadas por el Personal Médico, las cuales deben ser registradas de manera inmediata en la historia clínica.

- Participar en la elaboración y desarrollo de programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad.
- Realizar los respectivos registros del paciente en los diferentes formatos de la historia clínica adoptados por la Entidad.
- Abastecer y controlar la existencia de papelería requerida en el servicio, para el buen funcionamiento del mismo.
- Participar de manera activa en las capacitaciones, reuniones y convocatorias, para el mejoramiento de los procesos en relación a la prestación de los servicios de salud entre otros.
- Organizar y dar directrices para la realizar aseo general de camas de egreso de pacientes y hacer la respectiva entrega al finalizar el turno.
- Actualizar el censo diario de ingreso y egreso de pacientes.
- Mantener veracidad, confidencialidad y prudencia en el manejo de la información relacionada con el quehacer de los integrantes del equipo de Salud.
- Mantener la calidad del servicio profesional sin supeditarla a las condiciones en que se ejecuten actividades.
- Mantener con el personal que ejecuta actividades una comunicación efectiva en la que sea relevante el entendimiento, la comprensión, el respeto y la ayuda mutua, para superar



debilidades, afianzar fortalezas que redunden en la convivencia el crecimiento de las personas, la calidad de su desempeño y el beneficio de quienes reciben sus servicios.

- Revisar historias clínicas y órdenes médicas de todos los casos de hospitalización o ambulatorios a su cargo.
- Aplicar los Protocolos de manejo de riesgo, guías clínicas y las normativas de la Resolución 412 del 2000 o aquellas que lo modifiquen de acuerdo a su especialidad, para el tratamiento eficaz de la enfermedad, así como contribuir con su revisión y actualización contribuyendo a la evidencia médica, ahorro de recursos, disminución morbi mortalidad y mejoramiento de la calidad de la atención.
- Presentar oportunamente al jefe inmediato las situaciones de emergencia y riesgo que se presenten en el área.
- Diligenciar y firmar la Historia Clínica con todos sus anexos, efectuar supervisión a las mismas. observando rigurosamente las normativas de ley y estándares de calidad, evitando glosas por pertinencia médica o indebida elaboración de historia clínica.
- Controlar el estado y funcionamiento de equipos e instrumentos y elementos de servicio bajo su cargo.
- Participar como instructor en la capacitación, adiestramiento e instrucción al personal relacionado con el área.
- Participar en la actualización del manual y procedimiento del área.



- Participar en la recolección de información y estadísticas de su área para la elaboración de Indicadores.
- Realizar actividades de índole administrativo de acuerdo a su área de desempeño y según lo establecido por la institución.
- Participar en las actividades, tareas o procesos tendientes a mantener y mejorar los estándares legales enmarcados en el Sistema Integrado de Gestión.
- Cumplir y hacer cumplir los estatutos, normas, reglamentos Internos del área de enfermería y de la institución.
- Dirigir y evaluar el programa de control de infecciones Asociadas al cuidado de la salud, por Intermedio del respectivo comité.
- Realizar procedimientos, seguimientos y cuidado directo a pacientes que requieran servicios propios de enfermería a en el área de consulta externo.
- Participar en los diferente Comités del Hospital a fin de lograr la unificación de los criterios para compatibilizar los programas en los aspectos Científicos técnicos y administrativos.
- Elaborar el pedido de farmacia y almacén de elementos que se necesiten según normas establecidas y revisar las tarjetas de medicamentos con el fin de mantenerlas actualizadas.
- Cumplir y hacer cumplir las disposiciones y normas de vigilancia epidemiológica establecidos por el Ministerio de la Protección Social participar en el adiestramiento del personal sobre vigilancia epidemiológica e infecciones Asociados al cuidado de la salud y dirigir cuando sea necesario las investigaciones al respecto.



- Colaborar con la Subdirección Científica y los profesores de las universidades y de la escuela de auxiliares de enfermería, en las prácticas clínicas de los estudiantes de acuerdo a los establezcan los convenios de Integración docente -asistencial.
- Interactuar de forma proactiva con el cliente interno y externo, brindando información oportuna sobre el servicio ofrecido de acuerdo con la misión, visión y políticas documentadas de cada uno de los servicios Institucionales.
- Realizar valoración de las condiciones físicas y emocionales del paciente siguiendo las guías y protocolos de manejo para el servicio de atención del paciente.
- Conocer los deberes y derechos de los usuarios y los aplica dándolos a conocer de acuerdo al contexto socio cultural, político y ético en el que interactúan el usuario a su cargo y su grupo familiar.
- Conocer y aplicar las herramientas de los sistemas de información y los utiliza de forma adecuada de acuerdo a los requerimientos de las áreas asistenciales que así lo ameriten.
- Utilizar de forma racional y adecuada los diferentes recursos físicos, materiales, institucionales y tecnológicos que tiene disponible la E.S.E. Hospital San Juan de Dios para la realización de las tareas asignadas y procurar su conservación y aprovechamiento.
- Garantizar una adecuada facturación de acuerdo al plan de beneficios de cada afilado.
- Toda glosa generada atribuida directamente al contratista, será descontada del valor de la participación mensual.



- Ejercer las demás actividades que la institución determine de acuerdo a nivel de competencia para el desarrollo.
- Dar estricto cumplimiento a las normas de higiene y seguridad industrial (bioseguridad) en la ejecución de los procesos en las instalaciones de la Empresa.
- El contratista se obliga a participar según solicitud por parte de la ESE HSJD en estudio de casos, eventos de investigación, actividades convocadas por la ESE HSJD dentro de la implementación del Sistema Obligatorio de Calidad. Dichas certificaciones expedidas por los líderes de los procesos harán parte de los soportes en las facturas mensuales.
- Cumplir con los requisitos y actividades del programa de seguridad del paciente de la E.S.E. para lo cual el referente institucional de seguridad del paciente expedirá una certificación del cumplimiento que harán parte de los soportes en las facturas presentadas.
- Deberán participar en todas las capacitaciones que la entidad hospitalaria cite ya sea en el área clínico o de calidad. Los soportes de asistencia harán parte de los soportes en las facturas mensuales.
- Atender con oportunidad las solicitudes de información que realice la Empresa, quien además deberá disponer de los medios que garanticen la oportuna y fácil comunicación de los requerimientos de información solicitados por la empresa.
- Ajustar los procesos a las necesidades de cubrimiento de la Empresa, de tal forma que si se requieren cambios esporádicos de servicios cuyo objeto sea el mismo, se pueda realizar el traslado de forma inmediato. Así mismo que el proceso de atención médica y de enfermería



pueda realizar acompañamiento en traslado asistencial básico si por necesidad del servicio se requiere, siempre y cuando este dentro del turno programado.

- Implementar un proceso operativo que permitan cambios o traslados de servicios por necesidad de la Empresa y que requieran respuesta inmediata.
- Implementar un proceso operativo para garantizar el cubrimiento de los procesos asistenciales ante cualquier eventualidad (incapacidades, permisos, cambios de turno, etc.): así como la Información Inmediata por parte del coordinador de la empresa al interventor o supervisor delegado sobre dichos eventos.
- Diligenciar en forma actualizada y fidedigna, la historia clínica de cada paciente atendido, según resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes sobre la materia. Así mismo deberá diligenciar toda la información en forma completa, veraz y oportuna que sea generada por su proceso de atención, conforme al software o formatos suministrados por la ESE y/o módulos de cada especialidad o servicio.
- El contratista que ejecute los procesos debe abstenerse de cobrar valor alguno a los usuarios en el proceso de atención.
- Vigiar la puntualidad en el inicio de los procesos, y el cumplimiento de los horarios de los procesos contratados, con el fin de no ocasionar demoras e insatisfacción de los usuarios que requieran de los servicios. En caso de ser detectado por interventoría será descontado el tiempo de no atención al proceso involucrado.



- El contratante podrá reasignar los procesos (número de horas) y las áreas donde se desarrollará las actividades para cubrir las necesidades del servicio, sí que las horas a actividades excedan o cambien los procesos contratados.
- Asumir de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de la ejecución de los procesos objetos del contrato, así como de los actos u omisiones de sus asociados. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a las reclamaciones judiciales y extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento que instaren personal afectadas con razón de la ejecución de los procesos objeto del contrato y a reconocer a la ESE, cualquier suma que esta entidad deba pagar portal concepto.
- Cumplir el porte uniforme para personal asistencial que utilice para la ejecución de los procesos y que deben ser de obligatorio porte por parte del contratista.
- Atender las recomendaciones que el interventor del contrato le realice y deberá car contestación por escrito de cada una de las observaciones que presente el interventor.
- En caso de quejas que se remiten, la empresa deberá dar respuesta en un término máximo de 3 días a los descargos, con el fin de que la ESE pueda dar trámite a la resolución de quejas en los plazos estipulados.
- Capacitación permanente a los responsables de los procesos para garantizar la calidad en la ejecución de los mismos.



- Cumplir con la política de seguridad y salud en el trabajo adoptada por la ESE HSJDP.
- Cumplir con los aportes obligatorios relacionados con el sistema Integral de seguridad social, conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 de 2003.
- Cumplir con los aportes a riesgos profesionales conforme lo establecido en la ley 1562 de 2012 y normatividad vigente.
- Suscribir las actas que se generen en desarrollo de la relación contractual.
- Las demás que le sean asignadas por la Gerente y/o el supervisor del contrato de la entidad o por quien haga sus veces y que sean afines a su profesión.

Auxiliar de enfermería: 6 auxiliares de enfermería se encuentran contratadas por nómina y 9 por prestación de servicios, entre sus funciones descritas por parte de los contratos firmados por la institución están:

- Recibir, verificar y archivar diariamente las historias clínicas de pacientes, siguiendo procedimientos establecidos y notificar las inconsistencias que se presenten.
- Apoyar en el diligenciamiento adecuado de la historia clínica cumpliendo con órdenes de la jefe y el medico en el servicio.
- Detector los problemas de índole socio económico de los pacientes y realizar los trámites administrativos tendientes a facilitar su solución.



- Llevar a cabo programas de asistencia y recreación a pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- Participar en las actividades de motivación, información, organización, educación y otras tendientes a impulsar la participación de la comunidad, bien sea a nivel intra o extramural.
- Informar y motivar a la población acerca de los requisitos y pasos necesarios para utilizar los servicios de la empresa.
- Diligenciar de acuerdo a la norma, los registros de actividades, del área asignado.
- Colaborar en la planeación de investigaciones para conocer las condiciones de salud de la población atendida por las entidades del área de influencia.
- Participar en las actividades, tareas o procesos tendientes a mantener y mejorar los estándares
- legales enmarcados en el Sistema Integrado de Gestión
- Apoyar y desarrollar los procesos asistenciales a los usuarios asignados a su cargo de acuerdo con las guías de manejo institucionales y tecnologías disponibles en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios.
- Participar en el cuidado de los usuarios asignados a su cargo para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por grupos etéreos en relación con los principios técnicos científicos y éticos vigentes; atender y orientar a las personas en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas vigentes.



- Brindar cuidado integral a los usuarios en condiciones críticas de salud según su estado y siguiendo los lineamientos técnicos científicos establecidos por la entidad.
- Conocer, aplicar y mantener las medidas de bioseguridad vigentes en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA
- Atención y realización de procesos y procedimientos a los usuarios a cargo.
- Notificar e informar sobre los cambios y alteraciones en el estado de salud presentados por los usuarios asignados, al profesional de salud responsable del servicio donde se encuentra recibiendo atención el usuario.
- Realizar los registros Clínicos correspondientes al ámbito de su competencia y responsabilidad legal teniendo en cuenta, los criterios de: Objetividad, exactitud, concisión, confidencialidad. Información actualizada y diligenciamiento completo de registros ya sea en medio físico o electrónico de acuerdo a la tecnología disponible para registros en las diferentes áreas de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios.
- Brindar cuidados y asistencia Integral en enfermería a las personas en las alteraciones y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas de acuerdo a las guías de manejo y parámetros existentes en la entidad.
- Preparar y aplicar los tratamientos médicos y terapéuticos ordenados a las personas, tiene en cuenta los principios de asepsia y nomos técnicas según delegación y de acuerdo a la prescripción médica guardando observancia de la acción farmacéutica y reacciones adversas de los medicamentos administrados.



- Dar continuidad a los procesos y trabajo en equipo en cambios de turno.
- Aplicar los principios y normativas del sistema general de seguridad social en salud en la atención a usuarios y discriminar el tipo de cobertura en salud de los mismos de acuerdo a los planes de beneficios de los clientes.
- Recibir y entregar los pacientes del área designada, en acompañamiento con el enfermero profesional encargada del servicio.
- Aplicar los Protocolos de manejo de riesgo, guías clínicos y las normativas de lo Resolución 412 del 2000 o aquellas que lo modifiquen de acuerdo a su especialidad, para el tratamiento eficaz de la enfermedad, así como contribuir con su revisión y actualización contribuyendo a la evidencia médica, ahorro de recursos, disminución morbi mortalidad y mejoramiento de la calidad de la atención.
- Interactuar de forma proactiva con el cliente interno y externo, brindando información oportuna sobre el servicio ofrecido de acuerdo con la misión, visión y políticas documentadas de cada uno de los servicios
- Realizar valoración de los condiciones físicos y emocionales del paciente siguiendo los guías y protocolos de manejo para al servicio de atención del paciente.
- Apoyar y orientar la preparación de los usuarios para la realización de exámenes y tratamientos. Conocer los deberes y derechos de los usuarios y los aplica dándolos a conocer de acuerdo al contexto socio cultural, político y ético en el que interactúan el usuario a su cargo y su grupo familiar.



- Manifestar respeto por la condición del usuario y valorar su condición en el proceso salud.
- Conocer y aplicar las herramientas de los sistemas de información y los utiliza de forma adecuada de enfermedad por el que se encuentra acuerdo a los requerimientos de las áreas asistenciales que así lo ameriten.
- Utilizar de forma racional y adecuado los diferentes recursos físicos, materiales, institucionales y tecnológicos que tiene disponible la E.S.E. Hospital San Juan de Dios para la realización de las tareas asignadas y procurar su conservación y aprovechamiento. Realizar actividades del programa ampliado de inmunizaciones de acuerdo a las normas establecidas.
- Verificar en el sistema la identificación del usuario y determinar el régimen que le acuerdo al sistema.
- Cumplir con las reglamentos, estatutos y normas internas de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios.
- Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente tanto para admisión como durante la estancia del mismo en la unidad.
- Realizar baño general o parcial a pacientes incapacitados. imitados o que se dispongan para procedimiento quirúrgico: controlar signos vitales, peso y talla de acuerdo a normas establecidas e informar los cambios observados: aplicar tratamientos, hacer curaciones de acuerdo a indicaciones médicas: participar en la toma de muestras de laboratorio.



- Realizar procedimientos específicos de enfermería; preparación preoperatoria y post quirúrgica; controlar la ingestión eliminación de líquidos de acuerdo a las indicaciones médicas y a los protocolos establecidos, bajo la supervisión de la enfermera profesional. Colaborar con el médico en pequeños cirugías y sala de partos.
- Controlar pacientes en sala de observación de acuerdo a indicaciones del médico. Asistir a los pacientes incapacitados a con limitaciones físicas o mentales durante la alimentación: movilizar los pacientes que lo requieran de acuerdo a su condición y a las indicaciones médicas y normas establecidas.
- Colaborar en la preparación de pacientes para Rayos X. Colaborar en: la admisión de los pacientes o alta de los mismos: entrega de los usuarios a las diferentes unidades funcionales, y los ambulatorios a los famTares después de ser verificado el cumplimiento de las actividades médico quirúrgicas de enfermería y administrativas
- Controlar transfusiones de acuerdo a las normas establecidos, e informar a lo enfermera profesional o médico los cambios observados.
- Diligenciar y firma la historia clínica de su competencia con todos sus anexos, efectuar supervisión sobre la misma observando rigurosamente la ley y estándares de calidad, evitando glosas por pertinencia médica o indebida elaboración. Cumplir las normas de bioseguridad.

El servicio de gineco pediatría de la institución ESE Hospital San Juan De Pamplona dispone de protocolos para el cumplimiento de las actividades destinadas a los usuarios, conformados por:



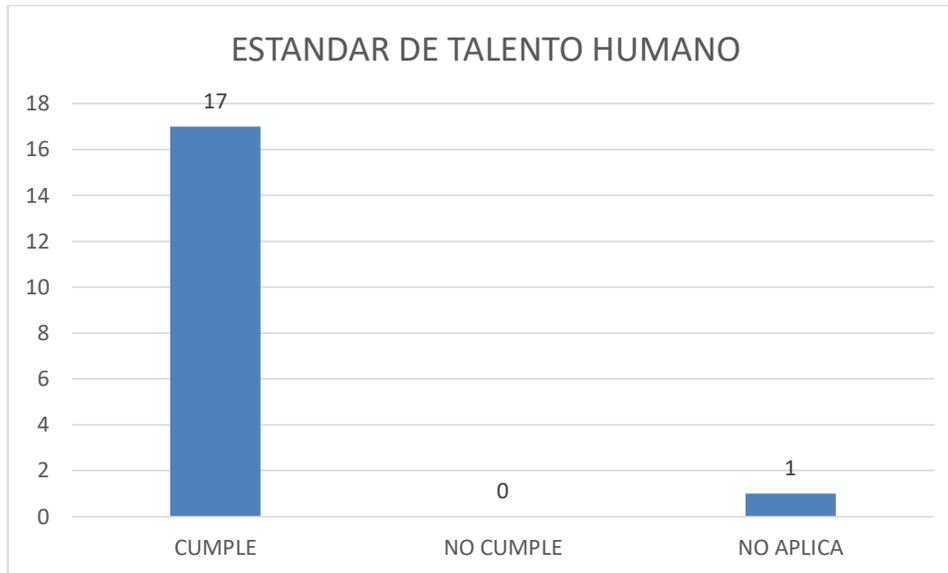
- Control de líquidos
- Entrega de turnos enfermería y medicina (lista de chequeo)
- Procedimiento plan cuidados de enfermería
- Administración de medicamento-manuales de Enfermería y farmacia
- Protocolo de preparación de medicamentos
- Protocolo de alto riesgo
- Sujeción de pacientes
- Toma de muestras- laboratorios
- Cateterismo vesical
- Preparación del paciente para cirugía
- Recomendaciones Cx
- Manejo de complicación post Qx
- Procedimiento para el traslado de pacientes
- Recomendaciones post Qx
- Guía de transfusión sanguínea
- Manual de uso de componentes
- Manual de reactivo vigilancia
- Consentimiento informado
- Manual de conservación y transporte de hemo componentes
- Protocolo de ingreso y egreso de usuarios
- Ronda medica
- Solicitud de interconsulta
- Preparación para la toma de imagenología
- Seguridad y atención en salud
- Información a los usuarios
- Atención del parto
- Episiotomía y episiorrafia
- Atención a recién nacido
- Protocolo de reanimación código azul
- Protocolo de código rojo-hemorragias
- Protocolo canguro prematuro



- Preparación de fórmulas artificiales
- Protocolo curaciones
- Protocolo lavado de heridas
- Protocolo monitoreo fetal
- Protocolo lavado de oídos
- Protocolo de toma de signos vitales
- Protocolo electrocardiografía
- Protocolo somatología
- Protocolo postura de guantes
- Protocolo de comunicación verbal y no verbal
- Protocolo control del peso
- Protocolo manejo del trastorno mental
- Protocolo de bioseguridad
- Protocolo de carro de paro
- Manual de referencia y contrarreferencia
- Procedimiento de consentimiento informado
- Procedimiento de remisión y traslado de niños
- Protocolo de atención paciente ERA
- Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual
- Protocolo de aislamiento
- Protocolo de procesos mortem

Según el instrumento evaluativo, basado en la resolución 3100 del 2019, quien nos indica las normas de habilitación a los servicios de salud, se obtuvieron los siguientes resultados:

Grafica 2. Estándar de Talento humano según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de ginecopediatría.

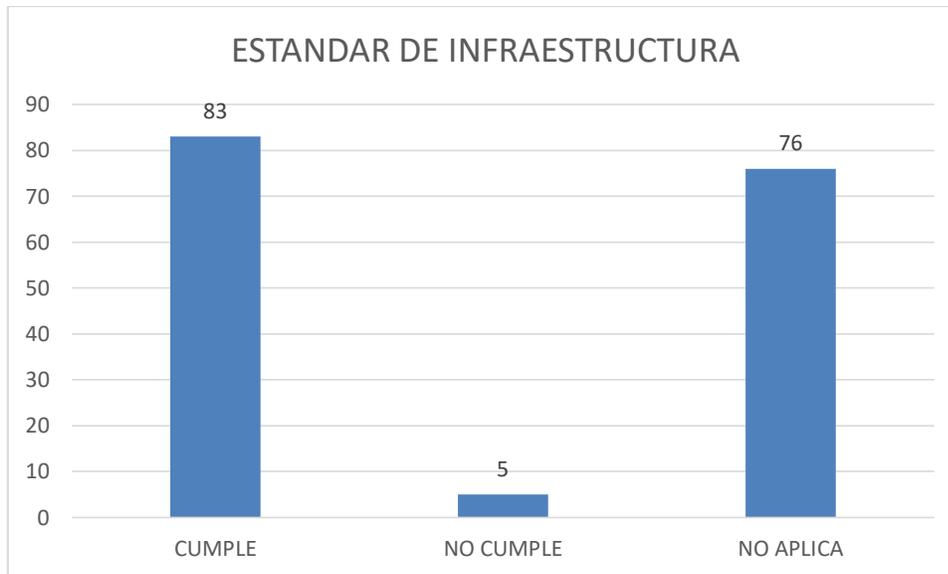


Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: A partir de la grafica anterior se determina que el estándar de talento humano tiene un cumplimiento Del 100%, se determina que el personal presente dentro del servicio se encuentra acorde con el proceso de habilitación, por parte de los profesionales contamos con 6 enfermeros profesionales, 11 auxiliares de enfermería, 2 médicos generales, 3 pediatras, 2 ginecólogos, con los cuales se brinda una atención integral, además de ello trabajan con otras independencias, como lo es 1 nutricionista, 1 trabajadora social, 1 psicóloga, 1 fonoaudióloga, 1 fisioterapeuta, adicionalmente trabajan con laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnosticas, centro de esterilización y cirugía; Debido a lo anterior se concluye que el estándar está cumpliendo a cabalidad.



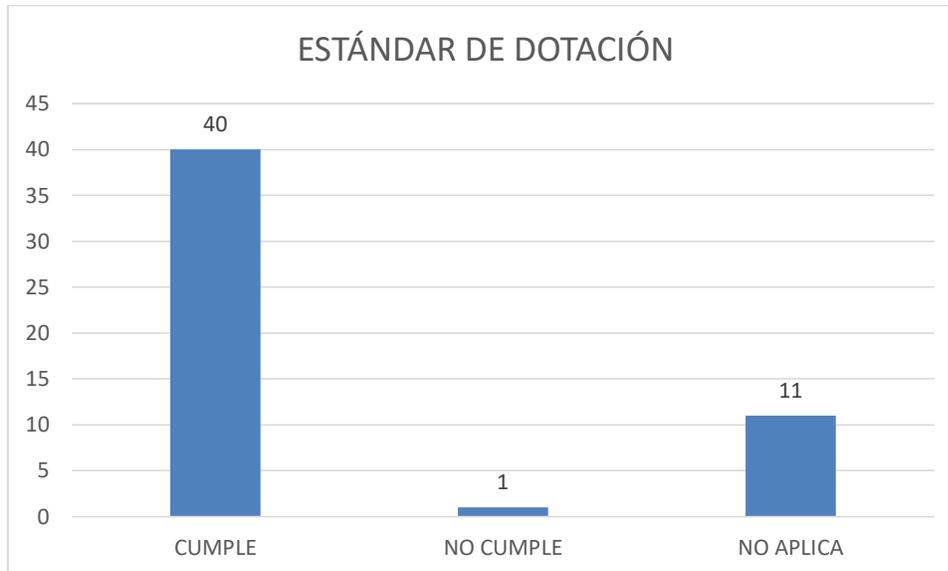
Grafica 3. Estándar de infraestructura según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de ginecopediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: De la anterior grafica se entiende que del total de ítems que evaluaba el estándar de infraestructura que equivale a 164, la institución por ser de 2do nivel no tiene una aplicabilidad del 100%, por lo anterior se mantiene una aplicabilidad de 88 ítems, del cual tienen un cumplimiento del 94,3%, se determina que las causas del no cumplimiento son adecuaciones no realizadas, como tanques de agua, puertas corredizas y baños discriminados por sexo.

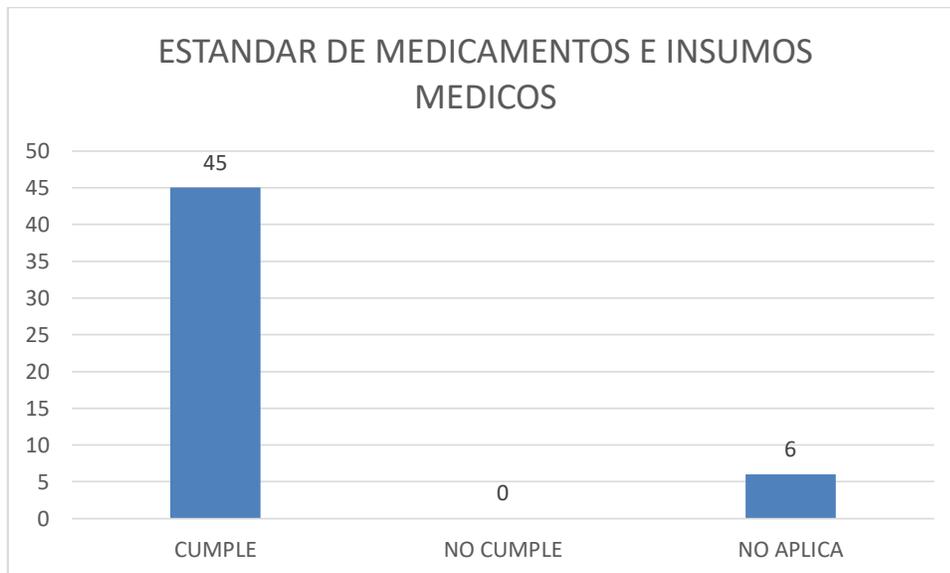
Grafica 4. Estándar de dotación según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de ginecopediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: La anterior grafica muestra el nivel de cumplimiento de los ítems evaluados en el estándar de dotación, en este estándar se evalúan 52 ítems, de los cuales solo aplican 41, de ello el 97,5% da en cumplimiento, de esta manera se determina que el ítem de mantenimiento por parte de los fabricantes, no se lleva a cabo dentro del servicio.

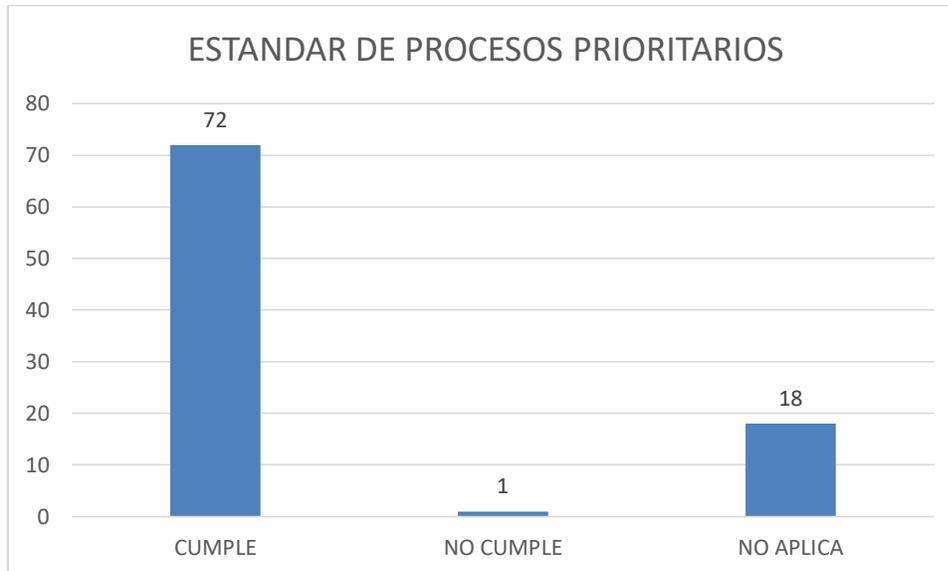
Grafica 5. ESTANDAR DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: En la anterior grafica se evidencia un 100% de cumplimiento en el estándar de medicamentos e insumos médicos, se determina que se sigue en el servicio los protocolos institucionales de medicamentos, en cuanto a los que no aplican van de la mano con el uso de medicamentos homeopáticos naturales y su control.

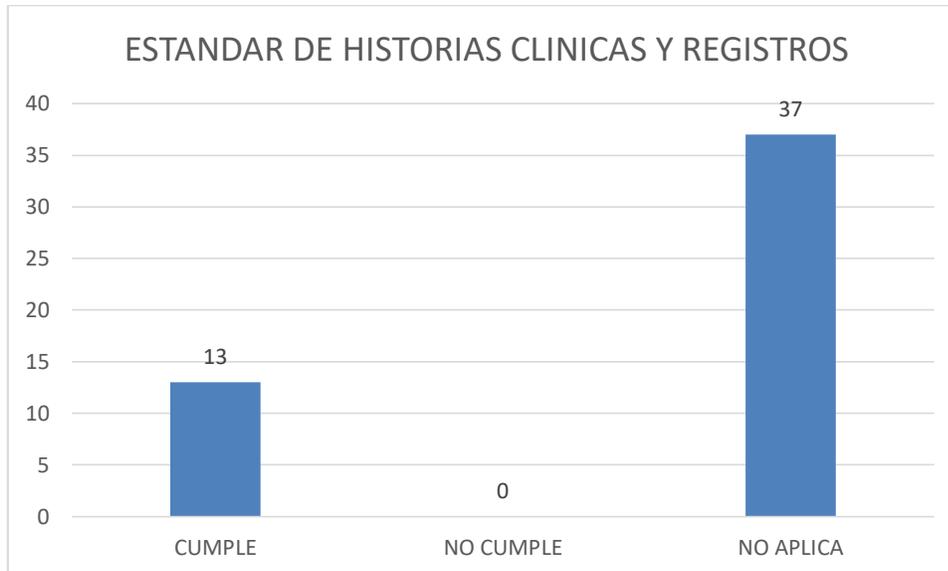
Grafica 6. Estándar de procesos prioritarios según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de gineco-pediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: En la anterior grafica se evidencia un cumplimiento del 98,6% del total de ítems aplicables al servicio, se evidencia falencia en el ítem relacionado con las guías de enfermedades de mayor presentación en el servicio.

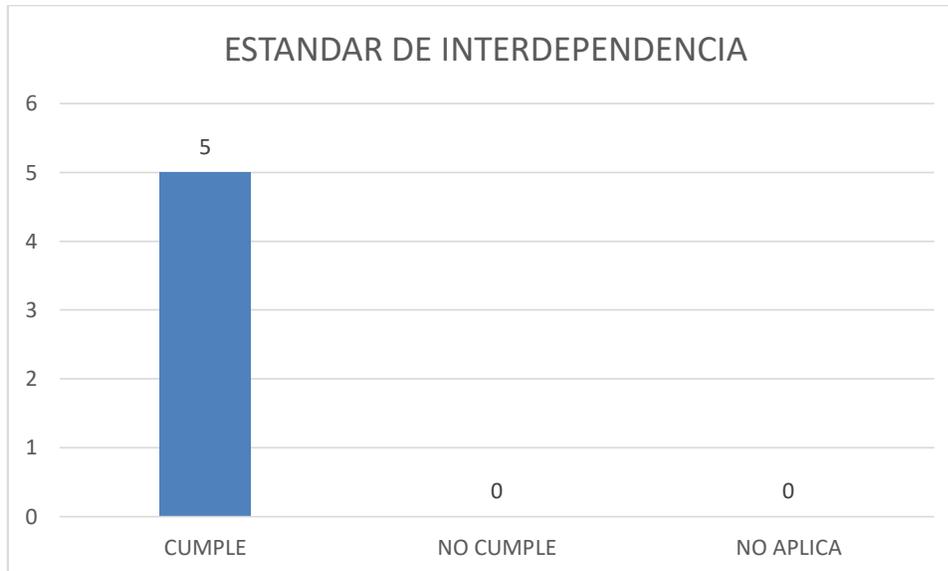
Grafica 7. Estándar de historias clínicas y registro según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de gineco-pediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: En la anterior grafica se evidencia un cumplimiento del 100% en el diligenciamiento de historias según la aplicabilidad del servicio.

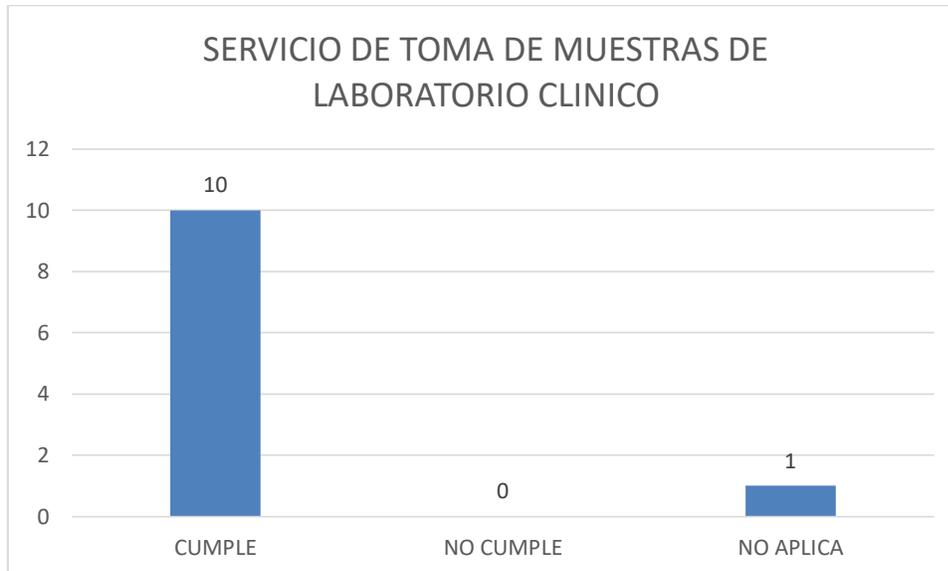
Grafico 8. Estándar de interdependencia según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de gineco-pediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: la anterior grafica muestra el 100% de cumplimiento del estándar de interdependencia, donde se observa que los procesos evaluativos externos permiten y muestran que se está ejecutando de manera correcta dentro del servicio.

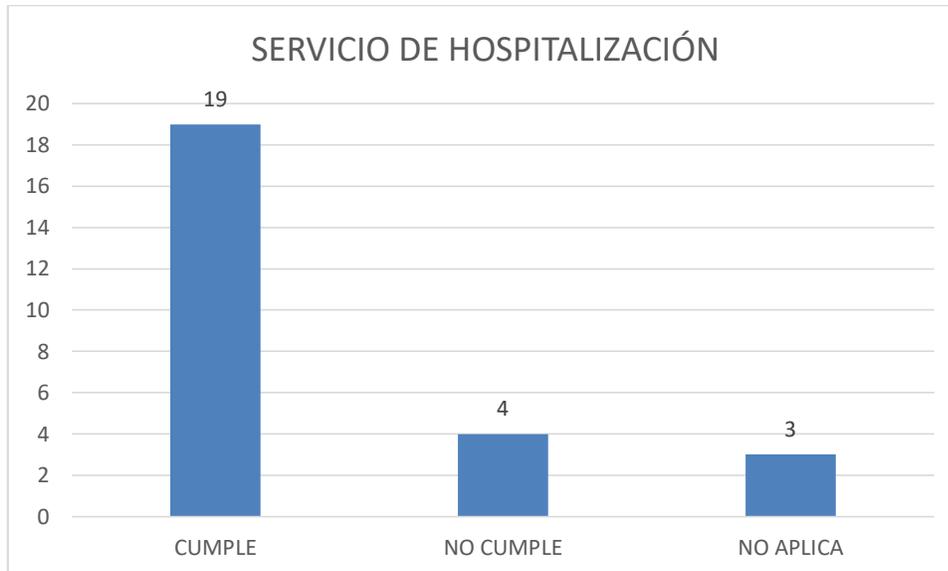
Grafica 9. Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de gineco-pediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: En la anterior grafica se evidencia un nivel de incumplimiento del 100% respecto a los items aplicables al servicio según la 3100 del 2019, dando a conocer el cumplimiento de la normativa vigente y del mismo modo llevan a cabo las rutas implementadas dentro de la institución, tales como el protocolo de toma de muestras y su manejo.

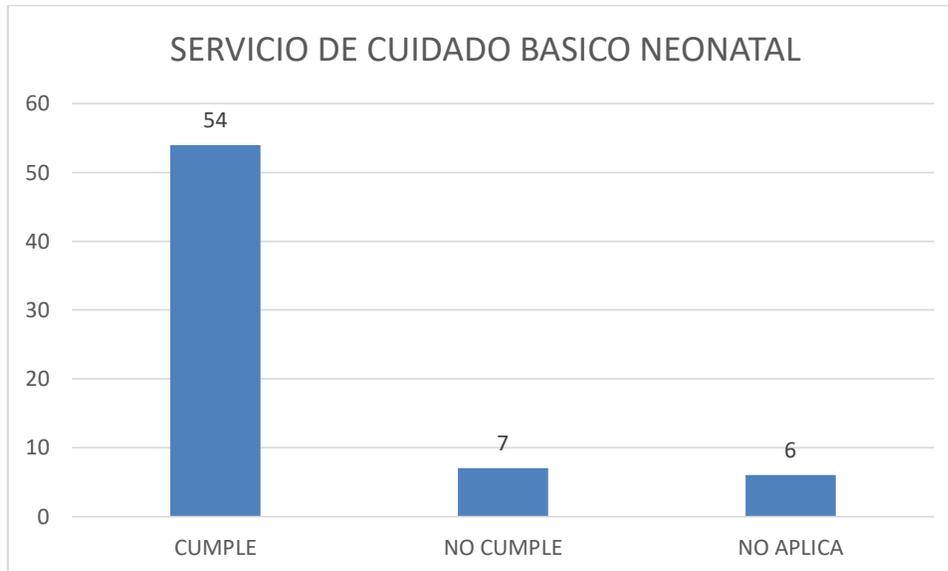
Grafica 10. Servicio de hospitalización según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de ginecopediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: el servicio de gineco pediatría tiene un cumplimiento del 82% del estándar del servicio de hospitalización, del total de 23 ítems aplicables según el nivel de complejidad, además de observarse fallas a nivel de las salas de procedimientos, el incumplimiento de los requisitos de la sala de lactancia y así mismo un ingreso inseguro a la institución por no tener una cámara de presión negativa para ingreso.

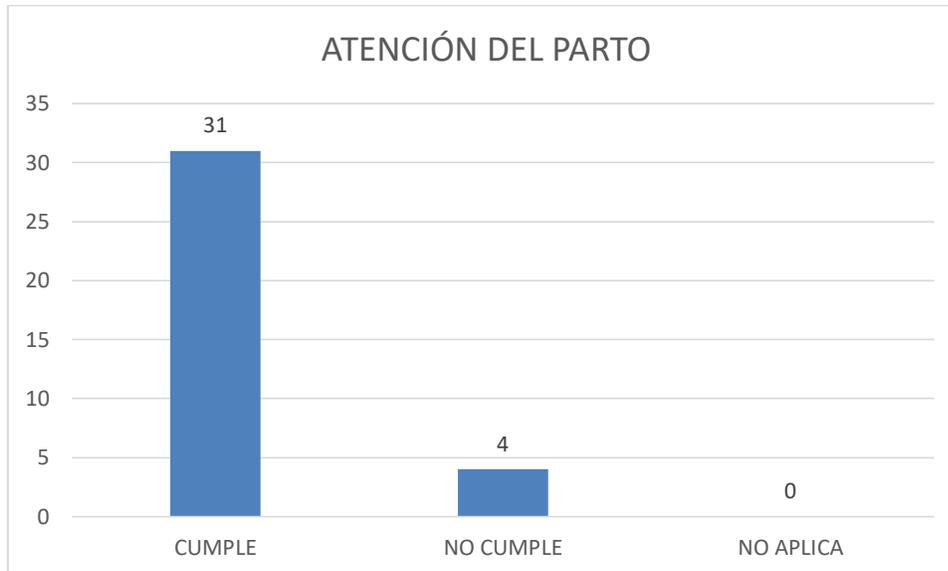
Grafica 11. Servicio de cuidado neonatal básico 3100 del 2019- servicio de hospitalización de gineco-pediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: El servicio de ginecopediatría del hospital San Juan De Dios de Pamplona, atiende a nivel básico pacientes neonatales, en el cual para su habilitación se evidencia en la anterior grafica se evidencia un cumplimiento del 88,5% del total de items aplicables según el servicio, basado en el incumplimiento de dispositivos medicos para medición de signos de neonatos, pero el servicio se ha adaptado a no disponibilidad de estos con alternativas de medición de signos de los menores.

Grafica 12. Atención del parto según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de ginecopediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: la sala de partos del hospital San Juan de Dios de Pamplona, cumple con el 88,5% de los ítems aplicables según la resolución 3100 del 2019, en el cual se evidencia la falta de vestieres con sistemas de vacío y sistemas de vacío en áreas específicas.



6. CORRELACION TEORICA- TEORÍA PSICODINAMICA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU.

Biografía.

Nació el 1 de septiembre del 1909 en Reading, Pensilvania. Se graduó como enfermera en el 1931 en Pennsylvania Hospital School of Nursing. Trabajo como supervisora de un quirófano en el Hospital de Pottstown, y en 1947 obtuvo la maestría en enfermería psiquiátrica en The teacher College Columbia in New York. Fue miembro de Army Nurse Corps retirándose en el año 1974. Falleció el 17 de marzo de 1990, en su casa en Sherman Oaks California.

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia “

Para Peplau la ENFERMERIA es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las PERSONAS son seres humanos



que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la ENFERMEDAD.

Define SALUD como palabra símbolo que implica el movimiento d avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes ENTORNOS: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc.

Peplau basa su práctica en el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera - Paciente. Esta teoría servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente: Aunque independientes, estas fases se solapan cuando acaecen a lo largo de la relación.



Orientación: En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.

Identificación: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción.

Aprovechamiento: En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera- paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente, quién sabe cuáles son sus funciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado del paciente.

Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre las intervenciones que se le realizaron.

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar.



1. Papel del extraño: El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.
2. Papel de persona-recurso: La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.
3. Papel docente: La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).
4. Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.
5. Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.
6. Papel de consejero: es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades



de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de dissociarla de las demás experiencias de su vida.

Concluimos que el modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera-paciente unidos pueden aprender y crecer personalmente.

Tabla 2. Relación teorica con la necesidad designada para el trabajo de marco lógico.

RELACION TEORIA PSICODINAMICA DE RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGAR PEPLAU CON LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE ENFERMERA-PACIENTE PARA LA PROMOCION DEL AUTOCUIDADO.	
Conceptos	Necesidad
Orientación: En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo	Los procesos comunicativos desde el ingreso del paciente permiten estrechar la relacion enfermera-paciente, la cual se expresa en la teoría y el medio ideal utilizado es la comunicación efectiva, siendo esta e interrelacionada con las emociones, tales como, la empatía, simpatía, los procesos de la humanización en salud, dando hincapié para



<p>ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.</p>	<p>dar inicio de la atención desde el ingreso del usuario al servicio.</p>
<p>Identificación: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción.</p>	<p>El paciente identifica las necesidades que presenta, las cuales expresa a través de las preguntas realizadas al personal de enfermería, quien dispondrá de tiempo para su despeje y fortalecerá la relación enfermera- paciente, teniendo explícitamente la comunicación quien permite el intercambio de información de manera bilateral, en consecuencia, se mantendrá la relación y aumenta la estrechez de la misma.</p>
<p>Aprovechamiento: En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera-paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente, quien sabe cuáles son sus funciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente</p>	<p>Cuando la relación enfermera paciente permite la expresión de todo el proceso de atención, con sus pros y contras, se logrará la confianza basada en la comunicación verbal y no verbal, lo cual crea un lazo estrecho de intimidad, el usuario y la enfermera usarán esto a favor para fomentar el propio autocuidado y buscará</p>



<p>buscando soluciones y fomentar el autocuidado del paciente.</p>	<p>soluciones contundentes en el proceso de recuperación.</p>
<p>Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre las intervenciones que se le realizaron.</p>	<p>A través de la entreg de herramientas al usuario por medio de la educación en salud, el paciente generara independencia basada en la información verificada e idónea quien conservara la salud de los usuarios, gracias a que tienen en cuenta los conocimientos entregados en el proceso de atencion de enfermería, dando asi implícitamente la comunicación efectiva o no de esta, evidenciada en nuevos procesos de reingresos o problemas de salud en la comunidad atendida y si este es positiva se dará el cuidado continuado de la misma.</p>

7. EVALUACION DEL SERVICIO

8. Evaluación cuantitativa- Personal de enfermería

8.1 Metodología

Proceso de estudio de naturaleza cuantitativa de tipo descriptiva debido a que se relata la información basada en un instrumento validado para el estudio de la comunicación efectiva



enfermera-paciente, con el “*cuestionario CICAAC*”, quien tiene como objetivo evaluar 4 tareas tales como, conectar, identificar y comprender problemas, y acordar y ayudar a actuar, para ello se empleo un formato de consentimiento informado derivado del comité de ética e impacto ambiental de la universidad de Pamplona, quien da aval a los procesos investigativos en los procesos de estudios por parte de la población universitaria.

En el caso de esta escala, se tuvo en cuenta el personal de enfermería, compuesto por 6 enfermeros profesionales y 15 auxiliares de enfermería que desempeñan el cuidar del servicio de ginecopediatria en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Para la evaluación del mismo, el cuestionario CICAAC, nos permite dar un juicio cuantitativo de la situación problema de la comunicación efectiva enfermero-paciente, en conjunto con la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales de Hildergar Peplau, teniendo las siguientes características de cortes evaluativos:

- El puntaje mínimo expresado por la escala es 0 puntos
- El puntaje máximo es 54 puntos

Por ello se tienen las siguientes convenciones:

CONVENCIONES
1.NP- No procede



2. 0- Muy escasamente, escasamente
3. 1- Aceptablemente
4. 2- Casi totalmente, Totalmente

Y la clasificación de los resultados, tales como:

EVALUACION	PUNTOS
NIVEL BAJO	0-18
NIVEL MEDIO	19-36
NIVEL ALTO	37-54

Variables:

- Independiente: comunicación efectiva enfermero- paciente
- Dependientes:
 - Tarea 1: conectar
 - Tarea 2: Identificar y comprender problemas
 - Tarea 3: Acordar
 - Tarea 4: ayudar y actuar

Hipótesis: según los antecedentes anterior expuestos se permite ver comunicación efectiva de nivel bajo, medio y alto.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Personal de enfermería que labora en el servicio de gineco-pediatría en ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona



CRITERIOS DE EXCLUSION

- Usuarios que no deseen participar en la investigación.
- Personal de enfermería ajena al servicio de gineco-pediatría.

8.2 RESULTADOS

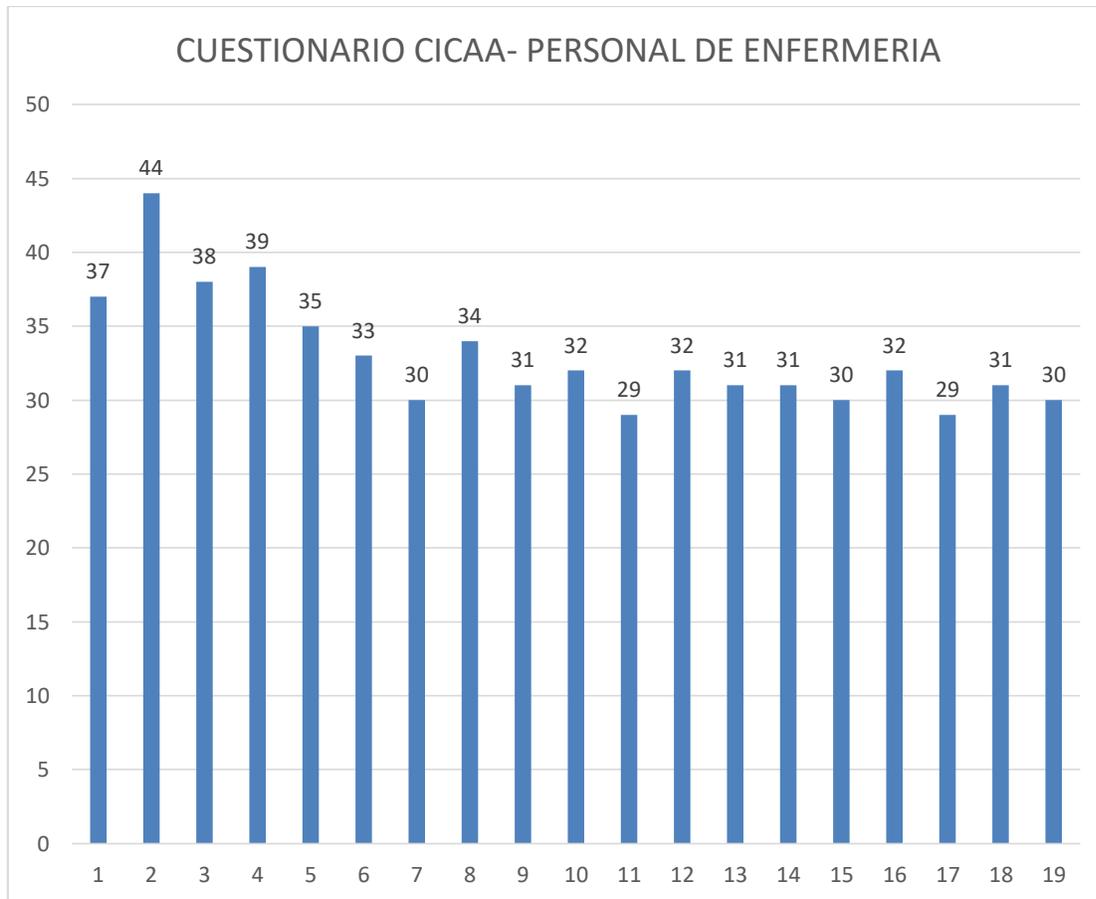
En la actualidad, los procesos comunicativos en el área asistencial se considera una práctica primordial para la creación de herramientas de trabajo y este hace posible el desarrollo efectivo de competencias en los usuarios. Sus consecuencias se evidencian en las ventajas practicas relacionadas con la utilización eficiente de la información relacionada para la atención basada en el cuidado por parte del personal de enfermería, generando mayor satisfacción con la atención, a través de, la creación de una relacion terapéutica, aumento de uso ideal de los servicios, colaboración e intercambio de información, mejorando de esta forma los resultados en salud de los usuarios asistentes.

Por lo anterior se vio planteada el cuestionario CICAA, quien está asociado con la teoría psicodinámica de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, indicándonos a través de sus conceptos la integración de la relación de enfermero- paciente a través de la comunicación desde ingreso al servicio hasta finalizar la atencion, con la finalidad de generar independencia y autocuidado.

De lo anterior se evidencia que la aplicación del cuestionario nos indica los siguientes resultados:



Grafica 13. Resultados del cuestionario CICAA aplicado en el personal de enfermería del servicio de gineco-pediatria de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.



Fuente: Cuestionario CICAA

Análisis: Se evidencia en la anterior grafica que el 21,05% de las encuestadas se ubican en un nivel alto de comunicación efectiva que es equivalente a 4 encuestados, y el 78,9% se ubican en un nivel medio de comunicación efectiva que es equivalente a 15 encuestados, de lo anterior se deduce que



los usuarios del servicio identifican a los jefes del servicio, se destaca que la mayoría de las trabajadoras cumplen con mas de 5 o 10 años de experiencia que impacta en los procesos comunicativos desarrollados dentro de la institución, del mismo modo se resalta que en la tarea 1 de conectar existe mayor comunicación lo cual indica que el ingreso del paciente es fiable, cómodo, se expresan adecuadamente, pero donde mayor déficit se ve evidenciado es en la tarea numero 2 la cual es identificar y comprender problemas, en este no se lleva a cabo la valoración de la familia ni los posibles sentimientos que acarrea una estancia hospitalaria, principalmente por la falta de tiempo para una atención con mayor acercamiento a los pacientes.

Lo anterior concuerda con Salinas y Rivera en el 2022 quienes nos indican que la comunicación efectiva entre paciente y el personal de salud se ve afectada por el personal, el cual realiza otra actividad no relacionada con la atención directa al momento de la relación enfermera-paciente, como es la realización de registros informáticos, atención de llamados telefónicos, entre otras actividades ajenas a la atención, lo que origina que el paciente perciba que no es tomado en cuenta por el personal al comunicarse de manera directa, ya que su comunicación no verbal refleja una situación distinta que el paciente refiere al ser cuestionado, además del uso de tecnicismos en la atención lo cual dificultad el entendimiento(24).



9. Evaluación cuantitativa- Usuarios del servicio de gineco-pediatria de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

9.1 Metodología

Proceso de estudio de naturaleza cuantitativa de tipo descriptiva debido a que se relata la información basada en un instrumento validado para el estudio de la comunicación efectiva enfermera-paciente, con el “*Guía de evaluación a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia y pediatria*” quien tiene como objetivo evaluar 4 ítems tales como, coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz, para ello se empleó un formato de consentimiento informado derivado del comité de ética e impacto ambiental de la universidad de Pamplona, quien da aval a los procesos investigativos en los procesos de estudios por parte de la población universitaria.

Para la elección de la muestra, se empleó el uso de muestreo a conveniencia, por ello la aplicación del instrumento se dio a los ingresos durante un periodo de 6 días comprendidos en los días 20, 21, 24, 25, 26 y 27 del mes de octubre, para un total de 27 participantes hospitalizados en el servicio de gineco- pediatria en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Para la evaluación del mismo, nos permite dar un juicio cuantitativo de la situación problema de la comunicación efectiva enfermero-paciente, en conjunto con la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, teniendo las siguientes características de cortes evaluativos:

- El puntaje mínimo expresado por la escala es 23 puntos



- El puntaje máximo es 92 puntos

Por ello se tienen las siguientes convenciones:

CONVENCIONES	NUNCA	1
	OCASIONALMENTE	2
	A VECES	3
	SIEMPRE	4

Y la clasificación de los resultados, tales como:

EVALUACION	puntos
Comunicación baja	23-30
comunicación media	31- 60
comunicación alta	61- 92

Variables:

- Independiente: comunicación efectiva enfermero- paciente
- Dependientes:
 - Coherencia



- Empatía
- Acogida no posesiva
- Comunicación eficaz

Hipótesis: según los antecedentes anterior expuestos se permite ver comunicación efectiva de nivel bajo, medio y alto.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Usuarios Hospitalizados en el servicio de gineco- pediatría
- Mayoría de edad (en el caso de los pacientes pediátricos, se dio la aplicación a los acompañantes permanentes)

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Usuarios que no deseen participar en la investigación.
- Usuarios no pertenecientes al servicio de gineco- pediatría
- Discapacidad mental

9.2 RESULTADOS

La comunicación terapéutica enfermera- paciente es esencial para el desarrollo de las actividades de cuidado y este sea más humanizado; Es importante reconocer la comunicación enfermera (o) para el reconocimiento oportuno del paciente y lo que comprende la misma. También se ve evidenciado a través de la comunicación, la relación, satisfacción de necesidades y una atención

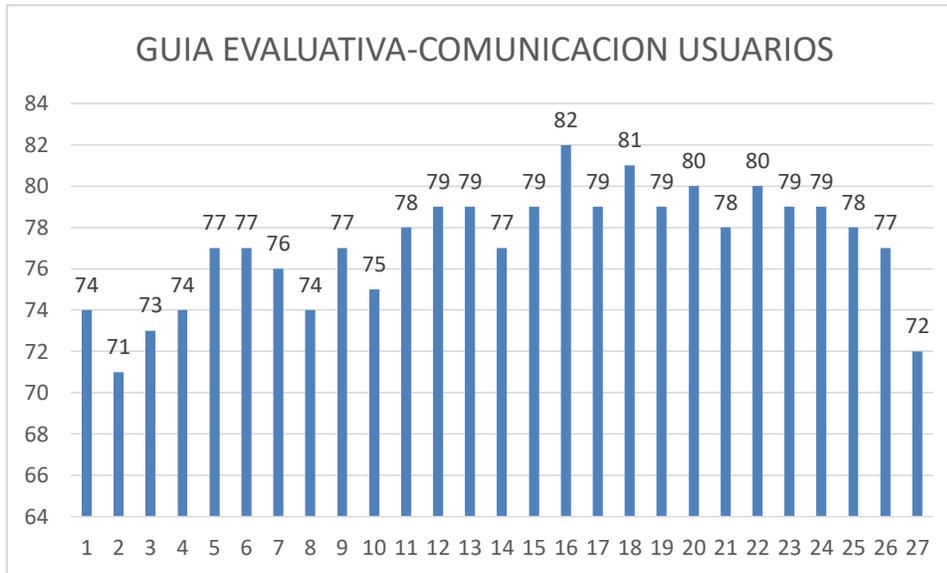


holística según las condiciones del usuario. Enfermería quien se encuentra encargado del primer contacto y constante, debe asegurar una comunicación sencilla y clara, que se adapte a las capacidades de los pacientes, haciendo que esta sea optima, empática, asertiva, autentica, adecuada y efectiva.

De lo anterior se contempla la aplicación de la guía de evaluación a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría, quien está asociado con la teoría psicodinámica de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, indicándonos a través de sus conceptos la integración de la relación de enfermero- paciente a través de la comunicación desde ingreso al servicio hasta finalizar la atención, con la finalidad de generar independencia y autocuidado.

De ello se derivan los siguientes resultados

Grafica 14. Resultados de la guía de evaluación a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.



Fuente: guía de evaluación a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría.

Análisis: De la anterior grafica se evidencia que según la escala evaluativa el 100% de los usuarios del servicio de gineco- pediatría perciben la comunicación enfermera- paciente efectiva, la cual se ve reflejada principalmente en la que resalta principalmente la comunicación efectiva y la empatía como ítems con mayor puntaje, derivado del despeje de dudas con amabilidad, entrega de información de manera efectiva, de fácil entendimiento según las capacidades de los distintos pacientes.

Lo anterior concuerda con la capacidad de percepción de la atención por parte de enfermería se ve condicionado por parte de los pacientes y características de los mismos, de esta forma Espinoza y et all, en Chile determinaron que a nivel de los pacientes y su estado de compromiso determina la



capacidad de comunicarse, como lo es el dolor por parte de las maternas, la poca interacción derivada de la atención, el nivel de alfabetismo, causando en los pacientes sentimientos negativos, tales como la impotencia e ira, de la misma forma el personal de enfermería se ve interrumpido en la comunicación por su alto trabajo y demanda del mismo, disminuyendo el contacto con el paciente y los familiares(25).

De igual modo, en un estudio realizado en Colombia, trató de comprender la percepción que tienen los pacientes y el tipo de relación comunicativa que establecen con el personal de la salud (médico, enfermera y auxiliar de enfermería) durante su estancia en el servicio de Agudos del hospital de Caldas, respecto a la percepción del paciente frente al personal de la salud, se comprendió que existe un estado de confianza dependiendo de cada integrante del servicio (médico, enfermera y auxiliar de enfermería). La confianza es entendida como "la esperanza o fe que se deposita en una persona" (para el caso en particular, alguien que hace parte de su recuperación(26).

10. Evaluación cuantitativa- Lista de cumplimiento del protocolo de entrega de turno.

10.1 Metodología

Proceso de estudio de naturaleza cuantitativa de tipo descriptiva debido a que se relata la información basada en un instrumento creado por la ESE hospital San Juan de Dios de Pamplona, que permite observar el nivel de cumplimiento del protocolo de entrega de turno por parte del personal de enfermería.



Para la elección del proceso evaluativo, se empleó el uso del instrumento durante los días 20, 21, 24, 25, 26 y 27 del mes de octubre, en el servicio de gineco- pediatría en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona. Para la evaluación del mismo se observa los siguientes puntos de corte:

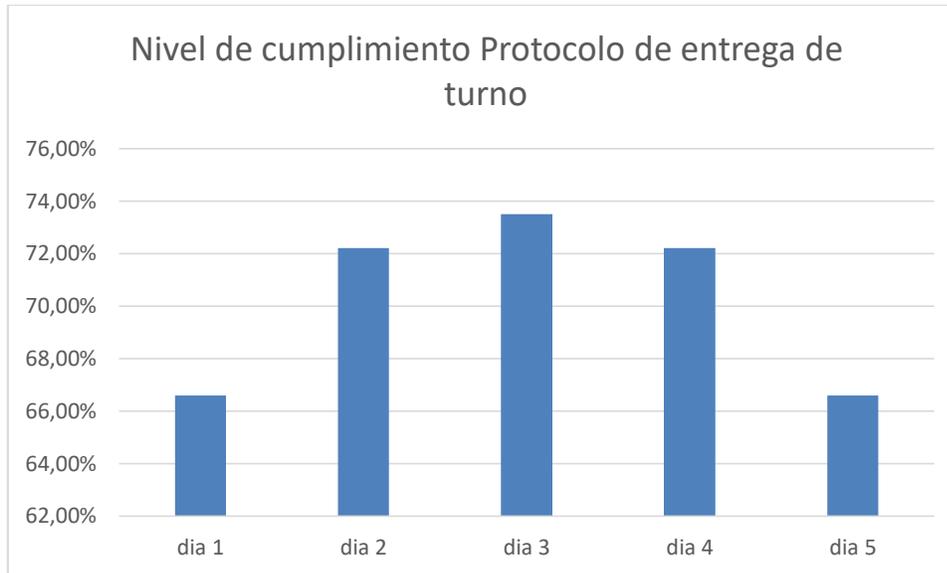
CONVENCIONES	CUMPLE	1
	NO	
	CUMPLE	2
	NO	
	APLICA	3

Y la clasificación de los resultados, tales como:

ÓPTIMO	100%
ADECUADO	85 a 99%
DEFICIENTE	70 a 84%
INACEPTABLE	69% o menor



10.2 RESULTADOS



Análisis: De la anterior grafica se determina que el nivel tiende a ser inaceptable, debido a que los puntajes de la evaluación se observan menores 73% de cumplimiento en el total de días evaluados, este relacionado principalmente por lo referido del personal de enfermería “falta de socialización o conocimiento del mismo”.

11. Evaluación cuantitativa- Escala observacional de la comunicación efectiva, enfermera paciente.

11.1 Metodología

Proceso de estudio de naturaleza cuantitativa de tipo descriptiva debido a que se relata la información basada en un instrumento validado para el estudio de la comunicación efectiva enfermera-paciente, con el “*Guía de evaluación observacional de comunicación*” quien tiene



como objetivo evaluar 4 ítems tales como, coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

Para la elección de la muestra, se empleó el uso de muestreo a conveniencia, por ello la aplicación del instrumento se dio a los ingresos durante un periodo de 6 días comprendidos en los días 20, 21, 24, 25, 26 y 27 del mes de octubre, en el servicio de gineco- pediatría en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Para la evaluación del mismo, nos permite dar un juicio cuantitativo de la situación problema de la comunicación efectiva enfermero-paciente, en conjunto con la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, teniendo las siguientes características de cortes evaluativos:

- El puntaje mínimo expresado por la escala es 23 puntos
- El puntaje máximo es 92 puntos

Por ello se tienen las siguientes convenciones:

CONVENCIONES	NUNCA	1
	OCASIONALMENTE	2
	A VECES	3
	SIEMPRE	4

Y la clasificación de los resultados, tales como:



EVALUACION	puntos
Comunicación baja	23-30
comunicación media	31- 60
comunicación alta	61- 92

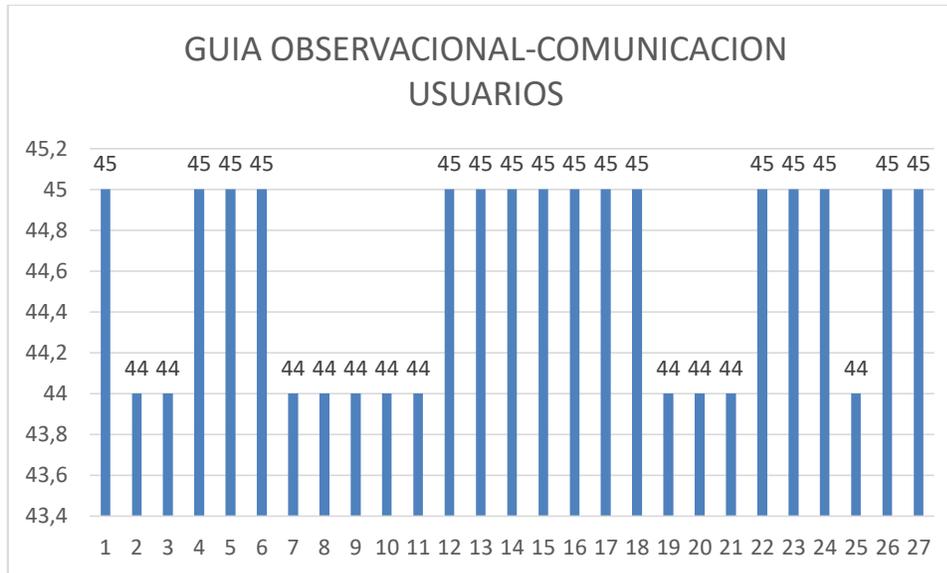
Variables:

- Independiente: comunicación efectiva enfermero- paciente
- Dependientes:
 - Coherencia
 - Empatía
 - Acogida no posesiva
 - Comunicación eficaz

Hipótesis: según los antecedentes anterior expuestos se permite ver comunicación efectiva de nivel bajo, medio y alto.



11.2 RESULTADOS



Análisis: La anterior grafica muestra un nivel de comunicación media, a través de los niveles de cumplimiento en promedio del 45 puntos en la totalidad del instrumento aplicado, este relacionado con la entrega de la información de manera clara y entendible en algunas ocasiones, donde se ve más afectado la comunicación eficaz.

12. Evaluación cualitativa- Personal de enfermería- entrevista semiestructura acorde a la teoría psicodinámica de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau.

12.1 Metodología

Proceso de estudio de naturaleza cualitativa de tipo fenomenológico debido a que se relata la información basada en un instrumento validado para el estudio de la comunicación efectiva enfermera-paciente, a través de una entrevista semiestructurada, quien tiene como objetivo evaluar que es la comunicación efectiva, forma de empleo, importancia, beneficios y barreras que lo



impiden, para ello se empleó un formato de consentimiento informado derivado del comité de ética e impacto ambiental de la universidad de Pamplona, quien da aval a los procesos investigativos en los procesos de estudios por parte de la población universitaria.

En el caso de esta escala, se tuvo en cuenta el personal de enfermería como muestreo a conveniencia, compuesto por 6 enfermeros profesionales y 15 auxiliares de enfermería que desempeñan el cuidar del servicio de gineco-pediatria en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

Para la evaluación del mismo, la entrevista semiestructura, nos permite dar un juicio cualitativo de la situación problema de la comunicación efectiva enfermero-paciente, en conjunto con la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau, teniendo las siguientes características de cortes evaluativos

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Personal de enfermería que labora en el servicio de gineco-pediatria en ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Usuarios que no deseen participar en la investigación.
- Personal de enfermería ajena al servicio de gineco-pediatria.



12.2 RESULTADOS

La comunicación es un proceso fundamental en las relaciones sociales, esta es regulada por el mecanismo de la interacción persona a persona, en el área de salud el personal de enfermería es receptor de confianza, dudas y preguntas dirigidas por los pacientes; La OMS en el 2004 identifico la comunicación como un área de alto riesgo dentro del área hospitalaria que se encuentra mediado por metas, tales como, seguridad del paciente, comunicación efectiva, relacion enfermera-paciente.

Para la descripción de los hallazgos encontrados dentro de la entrevista semiestructurada se hace importante resaltar las respuestas que representan la mayoría del sentir de la población entrevistada, evaluando de manera subjetiva los procesos de comunicación efectiva enfermero-paciente.

¿Que conoce como la comunicación efectiva entre enfermera paciente?

- Retroalimentación que se entienda ambos puntos de vista.
- Permitir el intercambio de información, para dar un cuidado holístico
- Complementar la información con el paciente para construir una relación enfermera paciente.
- Información verídica para guiar al paciente.
- manejo de la comunicación verbal y nor verbal con el fin de contribuir al cuidado de los pacientes.

¿Cree importante la comunicación enfermera- paciente?

- El total de las respuestas es un SI.



¿Cómo implementa la comunicación enfermera- paciente?

- Indicando normas del hospital, dando la oportunidad de dudas las preguntas de los pacientes, que sea bidireccional la comunicación.
- Dar la información importante al ingreso y egreso de los pacientes.
- Implicar al paciente en los procesos de atención.

¿Cuáles crees que son las barreras que impiden la comunicación enfermera- paciente?

- Sobrecarga laboral
- Tiempo de atención

¿Cómo beneficia la comunicación a los pacientes?

- Aumento de la seguridad, despejo de dudas, disminución de la ansiedad, mayor orientación.
- Comprenden mejor la información, indicaciones, aumentando el autocuidado.
- Mayor adherencia a los tratamientos.

Se evidencia de la información derivada de la entrevista semiestructurada suministrada, permite observar los procesos de percepción de la comunicación efectiva y como esta influye directamente la atención, de ello se observa que se le presta atención aunque se encuentren percances en la construcción de los mismos, según el tiempo disponible de la atención y la sobrecarga laboral, que es donde existen mayores fijaciones a la hora de construir una comunicación efectiva, sin embargo



su aplicabilidad en el servicio se ve reflejada en la satisfacción del usuario al conocer su proceso, entrega de cuidados y educación para la salud.

De tal modo, que la comunicación efectiva la definen como el intercambio de información de manera bidireccional, la cual tiene una finalidad y esta se encuentra centrada en la atención brindada a los pacientes quienes son el sujeto de cuidado, quien se encuentra en un estado de vulnerabilidad y presenta la estrechez de la creación de un lazo transversal con el personal de enfermería, Peplau nos indica que esta comunicación permite la creación de la relación enfermera-paciente desde el momento cero hasta crear la independencia y lo anterior es mediado por los procesos del intercambio de la información.

Por otro lado, le brindan la importancia necesaria a la aplicación de la comunicación efectiva y le adjudican que esta permite implicar a los pacientes para que se promueva su autocuidado, entendimiento de la atención y que los cuidados se den de manera continuada, del mismo modo expresan que el problema principal para crear un lazo estrecho con el usuario a través de la comunicación efectiva es la sobrecarga laboral y el tiempo de atención, la cual sesga el proceso de atención de enfermería por cumplir con lo exigido por la institución, por ello tratan de ser lo más específicos posibles para que la información quede clara desde un principio y ahorre tiempos en la atención y brinde la satisfacción necesaria con la prestación de un servicio, por ello se enfocan en adaptarse a las capacidades de cada usuario y se brinda la oportunidad de la implicación en su tratamiento para la consecución de la independencia.



13. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

13.1 Situación Problema

Los humanos como seres sujetos de las relaciones interpersonales, las cuales favorecen un rol importante en el desarrollo humano y se encuentran mediadas por la comunicación. La comunicación se describe como “la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas”, en enfermería, se establecen relaciones con el paciente y sus familiares, de tal modo se permite el desarrollo de la relación terapéutica(1), por ello la ciencia del cuidado de enfermería se centra en la interacción existente entre el usuario y el enfermero, donde se muestra una relación asimétrica por parte del paciente en un estado de vulnerabilidad y el desconocimiento del entorno y de los procesos, dada las condiciones de la relación, se percibe por parte del receptor la satisfacción, la cual promueve sentimientos y emociones durante el proceso terapéutico.

A fin de esto los procesos comunicativos hacen parte de la historia de la sociedad, basada en el desarrollo dinámico de interacción social, mediado por parte de las características de la comunicación; En enfermería la aplicación de la comunicación verbal y no verbal son parte importante del ser integral, siendo una habilidad que permite conocer las necesidades individuales de cada paciente, el establecimiento de la relación terapéutica significativa y constituye una base sólida para el cuidado de enfermería.

Por otro lado, Travelbee encuentra una relación estrecha entre la comunicación y las relaciones interpersonales creadas con el paciente, la familia y la comunidad que a esta rodea(5) De la misma



forma, para la consecución del mismo deben aplicarse herramientas básicas que promuevan la comunicación enfocada en el proceso de cuidar y el sostenimiento de la salud, derivando de ello la interdependencia de la comunicación, en el cual se integre la acción de cuidar y del mismo modo constituya una acción comunicativa(6) .

Los procesos integrativos entre la comunicación y el cuidado, sobrepasa el cuidado expresivo para la construcción de conocimiento, desarrollo de afecto e incentivar al paciente para la adaptación de la enfermedad, utilizando los sentidos de la relación enfermero- paciente; también se determina importante el uso de la prudencia, cuidando los gestos y palabras con la finalidad de no entorpecer la relación terapéutica y dar resolución a los problemas.

Peplau en su teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales, nos describe que la enfermera es “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia” y que esta interacción se puede dar en distintos entornos en los cuales se den las relaciones terapéuticas, dándose en ella 4 fases de la relación interpersonal, tales como, la orientación que hace referencia al reconocimiento y entendimiento de la situación del problema, la identificación la cual se entiende como la ayuda que presta enfermería para reconocer las fuerzas positivas con la finalidad de satisfacer las necesidades, la explotación que es el aprovechamiento de lo entregado de la relación enfermero-paciente y por último tenemos la resolución que Peplau lo describe como el cambio paulatino de las metas del paciente y que este va encaminado a generar la independencia de la relación terapéutica(8).



Por ello la relación terapéutica tiene finalidades y en ellas se encuentra como principal la consecución en salud, de esta manera los procesos comunicativos tienen un objetivo en común, en las relaciones terapéuticas precede lograr cambios en el comportamiento de los usuarios de la institución, con el fin de disminuir la morbilidad de los mismos, y fortaleciendo los procesos de prevención y promoción de su propia salud, en este punto es importante que se encuentre inmerso la comunicación asertiva, en el cual se permita la expresión de sentimientos, opiniones y pensamientos, de forma oportuna, evitando así vulnerar los derechos y las susceptibilidades de los pacientes, mostrando la interacción como efectiva y podrá establecerse una relación enfermero-paciente,(9,10) por ello es significativo el establecimiento de una comunicación efectiva para la construcción de una práctica de autocuidado adecuado al ciclo vital y las circunstancias del paciente que se sostendrá a través del tiempo.

Por ende, Orem define el autocuidado como “una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (11). En términos generales, los seres humanos tienen gran capacidad para adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero en el curso de la vida se pueden dar situaciones que superan esa capacidad de adaptación y es en ese momento donde se requiere la ayuda de la familia y amigos. Cuando las condiciones que se alteran son la salud se requiere además intervención por un equipo de profesionales de la salud que puedan orientar el cuidado para la recuperación o



adaptación a la nueva condición de salud(12). Es en este momento donde se requiere un proceso educativo donde prima la comunicación donde el emisor es el profesional de la salud y el receptor es el paciente y/o su cuidador principal donde se deben cuidar todos los elementos de la comunicación.

En el campo de los servicios de salud se encuentra inmerso la comunicación y ella debe ser efectiva para brindar una atención con mayor capacidad resolutoria, a través de los mecanismos de la comunicación y la relación enfermero- paciente, en el servicio de ginecoobstetricia y pediatría se promueven principalmente conocimientos adaptativos relacionados a la maternidad y la resolución de enfermedades dadas durante la primera infancia, infancia y adolescencia, aparte de ello se atiende mujeres en edad fértil, enfermedades y post operatorios de cirugías ginecológicas.

En el marco de la normativa vigente, se estipula que los servicios de salud deben cumplir con atenciones basadas en la calidad, eficacia en salud y auto sostenimiento, por tales motivos, la aplicación de atenciones dentro de los servicios contribuyen al mejoramiento de la infraestructura, talento humano, uso oportuno de recursos y el aumentos de la capacidad instalada, en consecuencia la medición de un servicio se evidencia en el cumplimiento de indicadores de la institución, la satisfacción del usuario, y es retribuido por la asociación entre instituciones prestadoras de servicios(IPS) y las administradoras de planes de beneficio (EAPB), la cual nos indica alarmas de cumplimiento y se trabaja en conjunto para reducir la disminución de recursos a la institución.



Sin embargo los procesos de comunicación pueden verse interrumpidos por barreras; las barreras de la comunicación se describen como, la falta de tiempo por la sobrecarga laboral, falta de formación académica en los ámbitos de la comunicación, complejidad de la necesidad del paciente, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, procesos de adaptación erróneos, percepciones negativas frente a la comunicación con el paciente, disminuyendo la importancia a esta práctica, en relación con lo anterior descrito, los siguientes antecedentes informan sobre ello(35).

La OMS en el 2016 identifica el proceso comunicativo como un campo de acción peligroso dentro del sistema sanitario, de esta manera fija el mejoramiento de la comunicación efectiva como segunda meta internacional, por tal motivo determina la contribución de esta en el proceso de recuperación durante el transcurso de hospitalización y promueve mejoras a la seguridad del paciente(19).

Rodríguez, Avilas y López en su estudio de comunicación con pacientes del servicio ginecológico, nos informa que influye en el proceso de comunicación, la adaptación al paciente y su capacidad de comprensión de la información y de la misma forma la empatía que adopta el profesional de enfermería, incluyendo también que el proceso de comunicación bidireccional se relaciona con la experiencia frente a los servicios e indican los autores que debería ser reforzado durante la formación académica(20).

Teniendo en cuenta lo anterior y la importancia de la comunicación terapéutica con el fin de una atención efectiva y la consecución de metas que se sostengan en el tiempo, Rivadeneira y otros nos describen que la insatisfacción laboral, la atención centrada en la rutina y la falta de confianza en



las enfermeras desde el punto de vista de los pacientes eran las principales barreras para lograr una comunicación efectiva; también refieren otros factores como la carga laboral, procesos complejos que no permiten el acercamiento con los pacientes, el cansancio, el ritmo rápido de trabajo que reduce el tiempo de interacción, bajo nivel de bienestar percibido, la situación de emergencia y relacionados con los usuarios tales como el cansancio físico que disminuye la atención a las indicaciones, problemas auditivos y de habla, nivel de escolaridad, los cuales contribuyen a generar barreras en la comunicación, siendo así inefectiva(21).

En Perú, mencionan en el estudio nacional de eventos adversos ligados a la atención primaria en (APEAS) durante el 2014 indican que la principal causa de la insatisfacción de los pacientes hospitalizados es la ausencia del proceso comunicativo con el personal del hospital, principalmente con el personal de enfermería, lo cual precede a la percepción de un servicio estresor, lo cual provoca retrasos en la consecución de tratamientos y aumentan los eventos adversos. En este se concluye que el 24,6% de eventos adversos que suceden en la atención se encuentran relacionados con la comunicación y que el 3,2% de estas son evitables; comunicación médico paciente (15%), comunicación enfermería-paciente (4,9%), comunicación médico-medico (3,6%), comunicación médico-enfermería (0,8%), barrera cultural (2,9%). Estas conclusiones avalan la importancia que tiene el análisis de la relación profesional de la salud-usuario en el proceso terapéutico(22).

En Chile, la atención de la salud está orientada en avanzar en materias de calidad de la atención, derechos del paciente, relación con usuarios y participación social. Para llevar a cabo estos cambios, se debió lograr una transición desde un modelo curativo hasta uno con enfoque



promocional/preventivo, biopsicosocial, centrado en la atención primaria y desarrollo de la red asistencial; Varios estudios indican que los profesionales tienden a asociar en gran medida el cuidado con “relación interpersonal” y “acción terapéutica de enfermería”, considerándolo como un concepto implícito en la atención holística e integral de salud(23).

En México, Salinas y Rivera en el 2022 nos indican que la comunicación efectiva entre paciente y el personal de salud se ve afectada por el personal, el cual realiza otra actividad no relacionada con la atención directa al momento de la relación enfermera-paciente, como es la realización de registros informáticos, atención de llamados telefónicos, entre otras actividades ajenas a la atención, lo que origina que el paciente perciba que no es tomado en cuenta por el personal al comunicarse de manera directa, ya que su comunicación no verbal refleja una situación distinta que el paciente refiere al ser cuestionado, además del uso de tecnicismos en la atención lo cual dificulta el entendimiento(24); Lo anterior se traduce los siguientes resultados, de 113 pacientes, el 49.6% mencionan que durante su atención hubo interrupciones que dificultaron la comunicación, 46.9% de los pacientes refirieron que algunas veces el personal uso palabras que no conocía, 84.1% mencionó que la enfermera se dirigió a él por su nombre y le proporcionó información sobre las medidas para su seguridad en el 79.6%.

Por otro lado Espinoza y et all, en Chile determinaron que a nivel de los pacientes y su estado de compromiso determina la capacidad de comunicarse, como lo es el dolor por parte de las maternas, la poca interacción derivada de la atención, el nivel de alfabetismo, causando en los pacientes sentimientos negativos, tales como la impotencia e ira, de la misma forma el personal de enfermería



se ve interrumpido en la comunicación por su alto trabajo y demanda del mismo, disminuyendo el contacto con el paciente y los familiares(25).

De igual modo, en un estudio realizado en Colombia, trató de comprender la percepción que tienen los pacientes y el tipo de relación comunicativa que establecen con el personal de la salud (médico, enfermera y auxiliar de enfermería) durante su estancia en el servicio de Agudos del hospital de Caldas, respecto a la percepción del paciente frente al personal de la salud, se comprendió que existe un estado de confianza dependiendo de cada integrante del servicio (médico, enfermera y auxiliar de enfermería). La confianza es entendida como "la esperanza o fe que se deposita en una persona" (para el caso en particular, alguien que hace parte de su recuperación(26).

Bautista y Arias ven el cuidado humanizado, centrado en la valoración de ser humano como un ser holístico, caracterizado por: la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto; de allí se caracteriza la capacidad de establecer la relación con el paciente y así expresan que, para el logro de objetivos, tales como, el autocuidado va mediado por parte de la calidad de la atención basado en el cuidado humano.

Por parte de Marcos Gaspar y Nancy Beatriz en su estudio denominado "*comunicación efectiva y calidad del enlace de turno en enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud 2019*", la cual tuvo como objetivo determinar de qué manera se relaciona la comunicación efectiva con la calidad del enlace de turno de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Instituto Nacional de Salud, en este estudio se evaluaron 82 enfermeras en cuanto al nivel de comunicación efectiva, en el cual se obtuvo como resultados

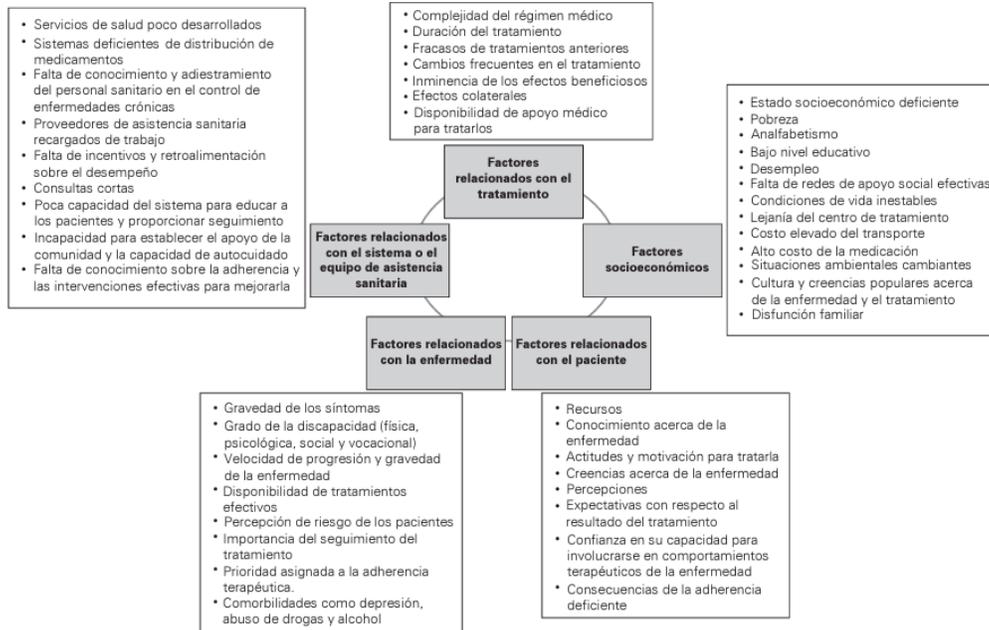


que un 14% de las mismas presenta comunicación efectiva en un nivel bajo, el 22% en un nivel regular y el 63% presenta una comunicación efectiva buena, en cuanto a calidad del enlace de turno en enfermería, presentaron un 27% en un nivel bajo, el 14% en un nivel medio y el 58% de las licenciadas presentan un nivel de calidad alto. Y concluyeron que existe una relación estrecha entre la comunicación efectiva y la calidad de la atención prestada(27).

Pacheco Cabrera en su tesis de postgrado denominado “*Comunicación efectiva del profesional de Enfermería percibida por el paciente del Servicio de emergencia en un hospital nacional de Lima, 2020*”, identifico que una de las principales causas de la insatisfacción con la atención es derivada de la falta de comunicación efectiva, enfermero-paciente(28).

Cuando se presenta lo preliminar descrito ocurren problemáticas con la atención, las cuales se derivan en dificultades para la salud de los usuarios atendidos en dicho servicio, Forguione habla de una relación entre profesional el cual tiene el conocimiento técnico- científico y el paciente quien pide ayuda, para que esta relación terapéutica se dé, debe haber confianza, cuando esta no se construye derivada de la atención, se manejan barreras en la comunicación que impiden que se lleve a cabo de manera ideal, además informan los profesionales que los pacientes tienen ideales erróneos con los procesos de recuperación y generan problemas por sus constructos sociales en el recibido de la información predispuesta, sin embargo cuando estas barreras se interponen en el proceso de comunicación, predispone a situaciones problema descrita en la siguiente imagen.

Imagen 1. Factores que predisponen la atención y sus complicaciones.

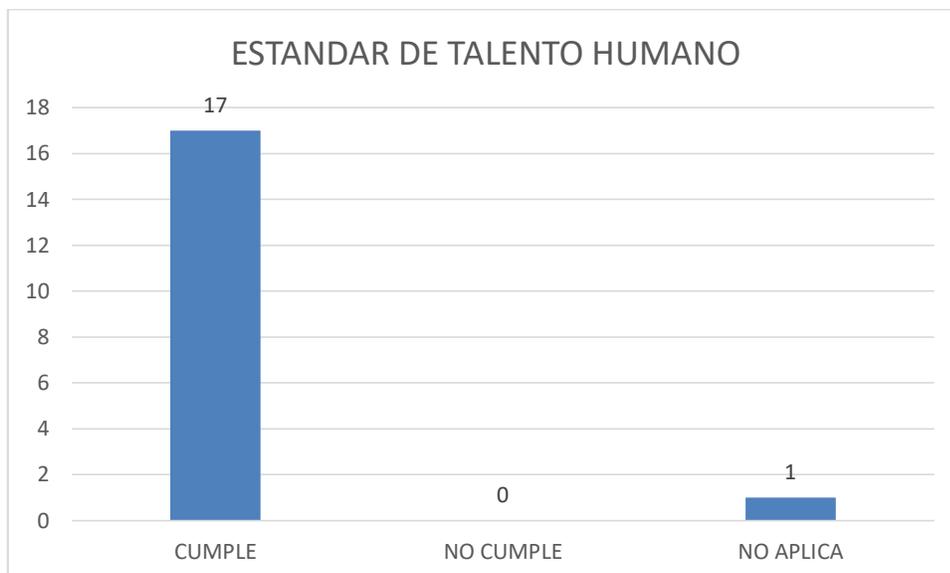


Fuente. Adaptado de: Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2004.

Para lo anterior se observó la necesidad de evaluar de manera objetiva y subjetiva el servicio, lo cual responde a los procesos de atención y lo implícito para que se brinde la atención oportuna mediada por la comunicación efectiva.

Por ello, según el instrumento evaluativo, basado en la resolución 3100 del 2019, quien nos indica las normas de habilitación a los servicios de salud, se obtuvieron los siguientes resultados:

Grafica 2. Estándar de Talento humano según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de ginecopediatría.

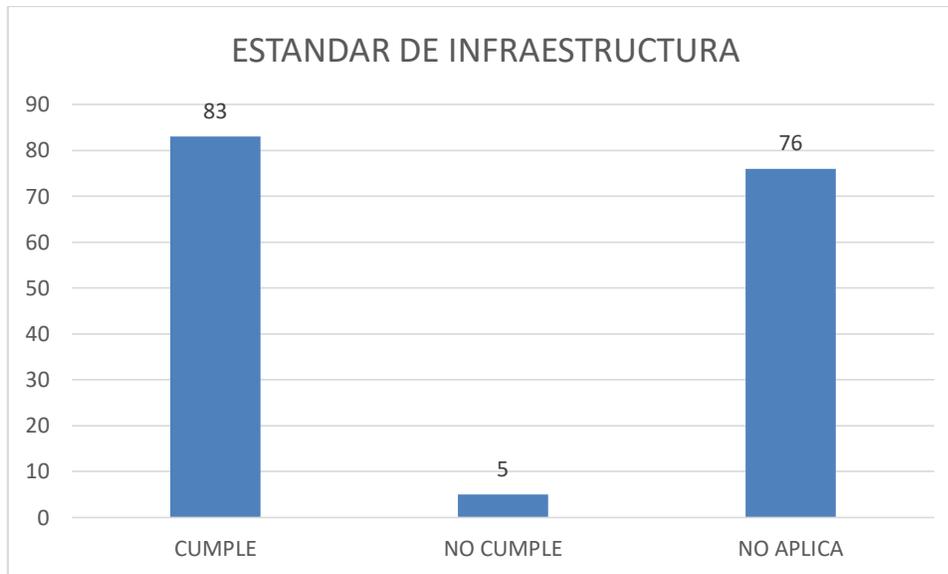


Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: A partir de la gráfica anterior se determina que el estándar de talento humano tiene un cumplimiento Del 100%, se determina que el personal presente dentro del servicio se encuentra acorde con el proceso de habilitación, por parte de los profesionales contamos con 6 enfermeros profesionales, 11 auxiliares de enfermería, 2 médicos generales, 3 pediatras, 2 ginecólogos, con los cuales se brinda una atención integral, además de ello trabajan con otras independencias, como lo es 1 nutricionista, 1 trabajadora social, 1 psicóloga, 1 fonoaudióloga, 1 fisioterapeuta, adicionalmente trabajan con laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnosticas, centro de esterilización y cirugía; Debido a lo anterior se concluye que el estándar está cumpliendo a cabalidad.



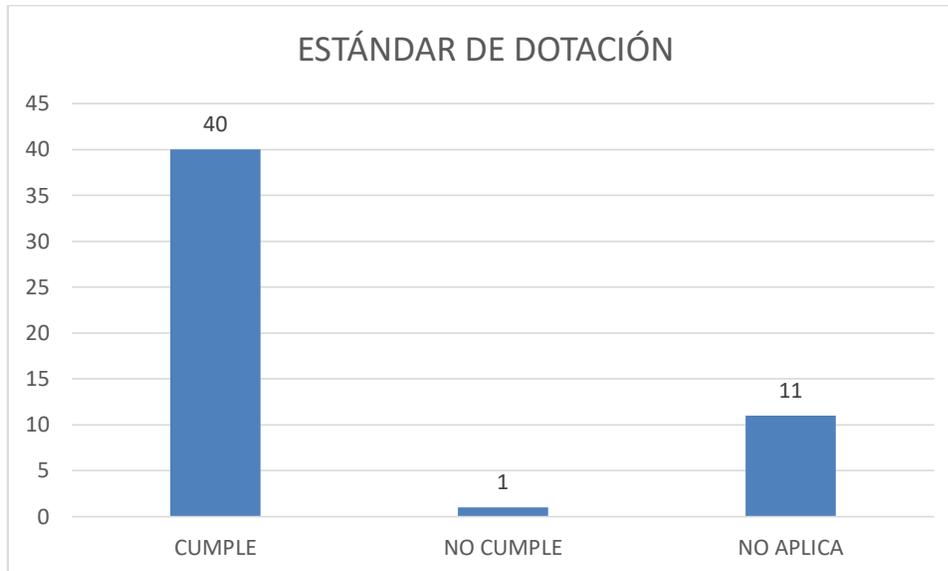
Grafica 3. Estándar de infraestructura según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de ginecopediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: De la anterior grafica se entiende que del total de ítems que evaluaba el estándar de infraestructura que equivale a 164, la institución por ser de 2do nivel no tiene una aplicabilidad del 100%, por lo anterior se mantiene una aplicabilidad de 88 ítems, del cual tienen un cumplimiento del 94,3%, se determina que las causas del no cumplimiento son adecuaciones no realizadas, como tanques de agua, puertas corredizas y baños discriminados por sexo.

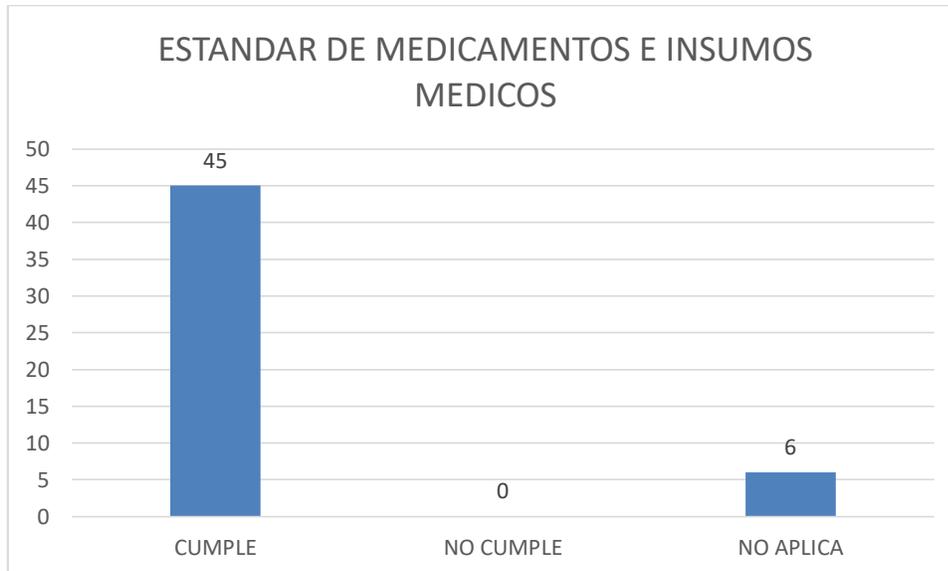
Grafica 4. Estándar de dotación según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de ginecopediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: La anterior grafica muestra el nivel de cumplimiento de los ítems evaluados en el estándar de dotación, en este estándar se evalúan 52 ítems, de los cuales solo aplican 41, de ello el 97,5% da en cumplimiento, de esta manera se determina que el ítem de mantenimiento por parte de los fabricantes, no se lleva a cabo dentro del servicio.

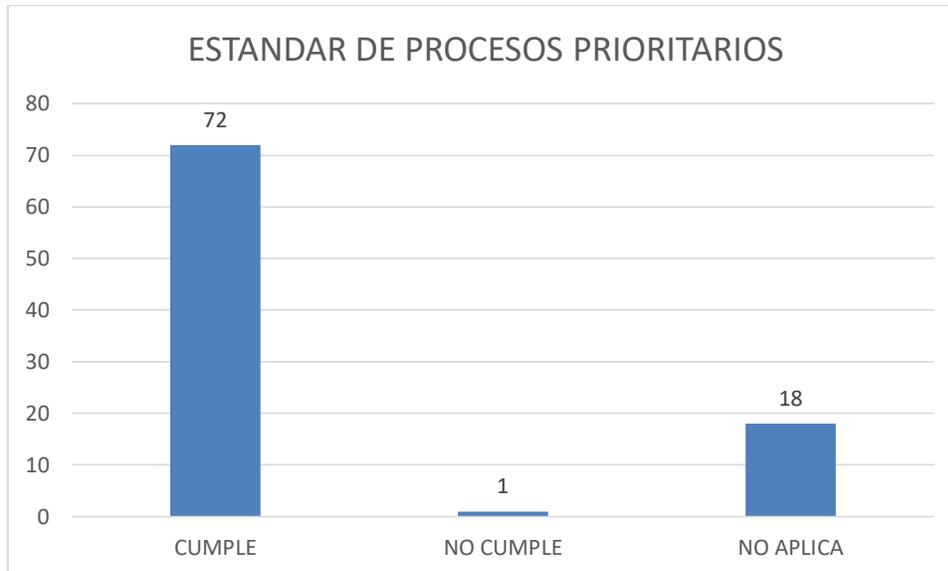
Grafica 5. ESTANDAR DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: En la anterior grafica se evidencia un 100% de cumplimiento en el estándar de medicamentos e insumos médicos, se determina que se sigue en el servicio los protocolos institucionales de medicamentos, en cuanto a los que no aplican van de la mano con el uso de medicamentos homeopáticos naturales y su control.

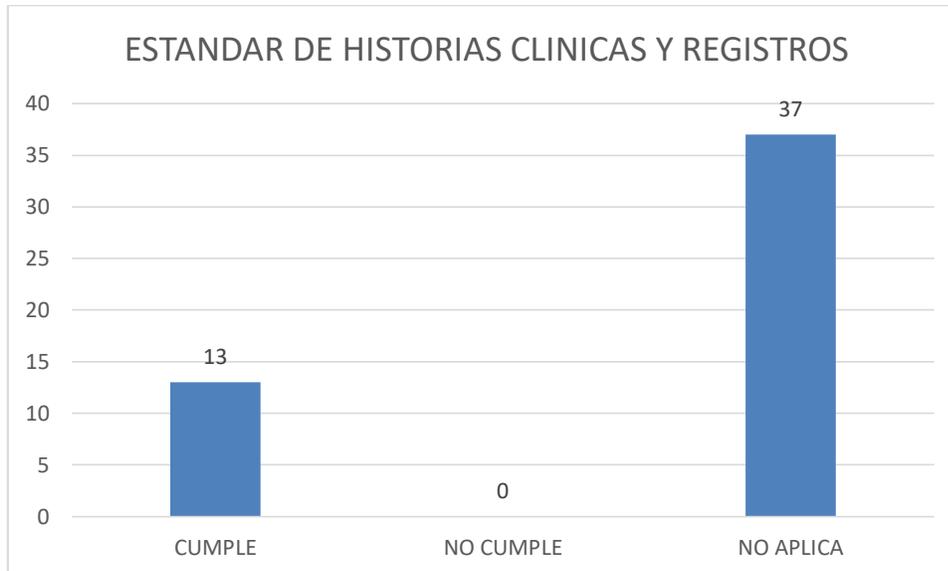
Grafica 6. Estándar de procesos prioritarios según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de gineco-pediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: En la anterior grafica se evidencia un cumplimiento del 98,6% del total de ítems aplicables al servicio, se evidencia falencia en el ítem relacionado con las guías de enfermedades de mayor presentación en el servicio.

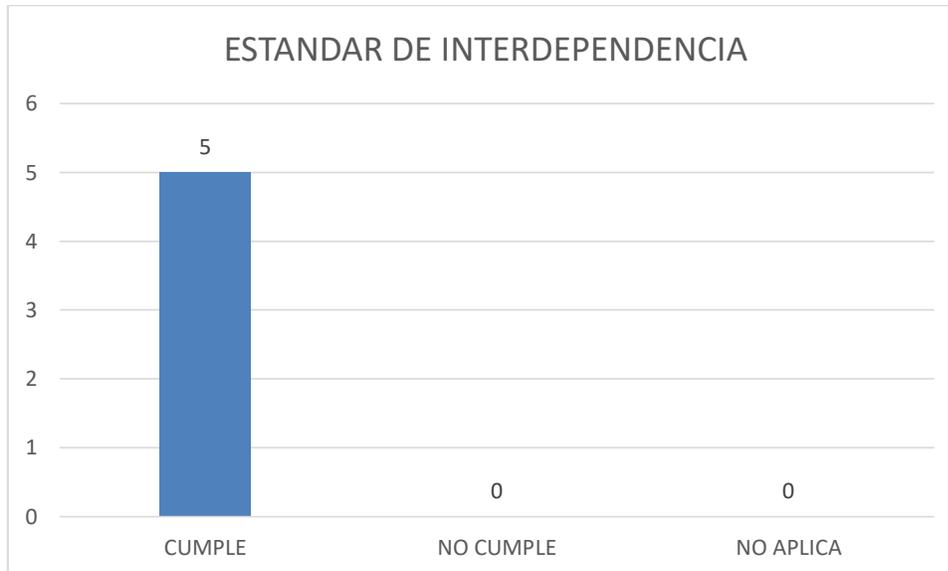
Grafica 7. Estándar de historias clínicas y registro según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de gineco-pediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: En la anterior grafica se evidencia un cumplimiento del 100% en el diligenciamiento de historias según la aplicabilidad del servicio.

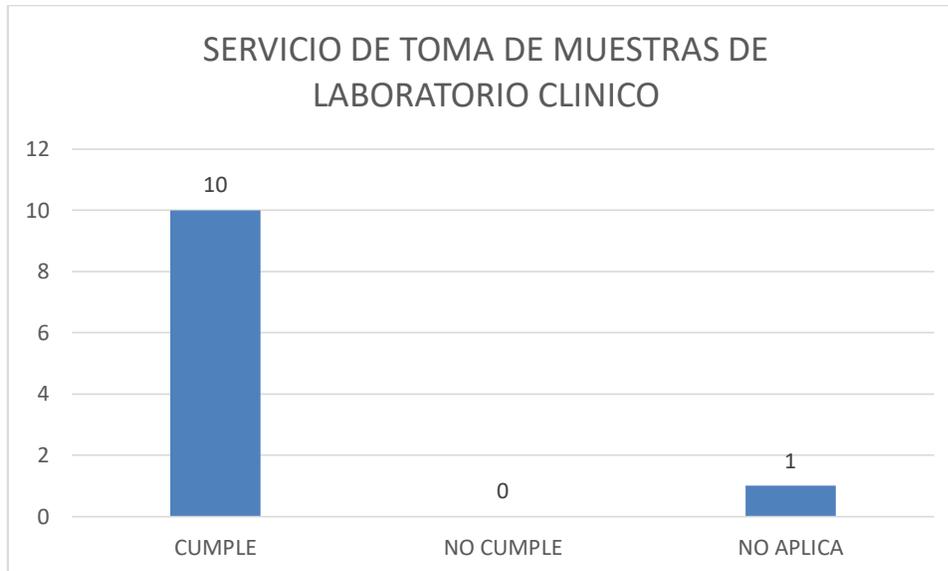
Grafico 8. Estándar de interdependencia según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de gineco-pediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: la anterior grafica muestra el 100% de cumplimiento del estándar de interdependencia, donde se observa que los procesos evaluativos externos permiten y muestran que se está ejecutando de manera correcta dentro del servicio.

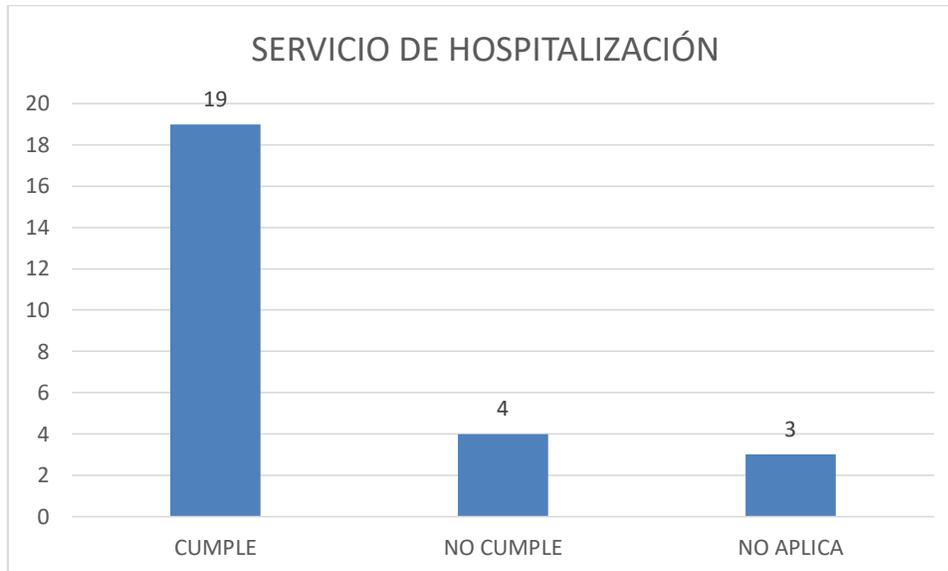
Grafica 9. Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de gineco-pediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: En la anterior grafica se evidencia un nivel de incumplimiento del 100% respecto a los ítems aplicables al servicio según la 3100 del 2019, dando a conocer el cumplimiento de la normativa vigente y del mismo modo llevan a cabo las rutas implementadas dentro de la institución, tales como el protocolo de toma de muestras y su manejo.

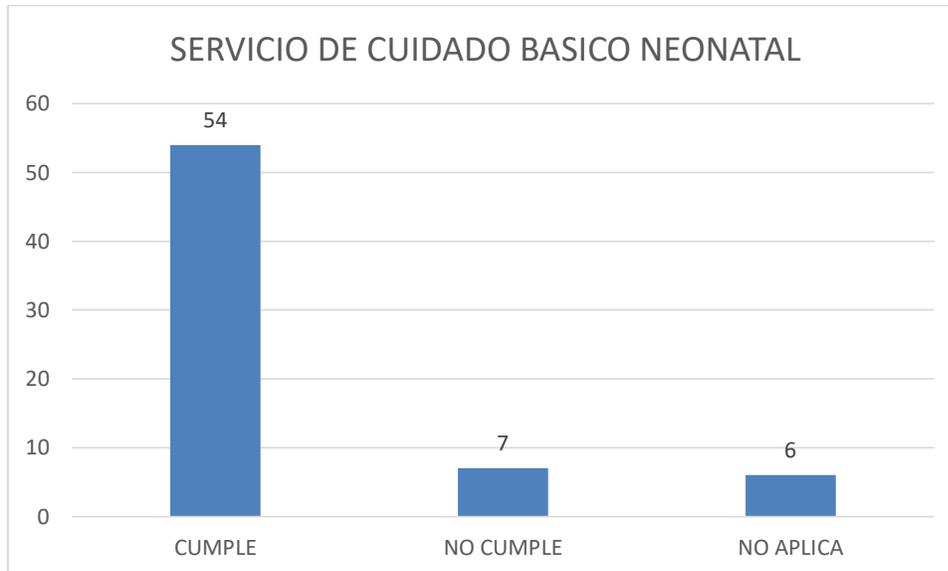
Grafica 10. Servicio de hospitalización según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de ginecopediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: el servicio de gineco pediatría tiene un cumplimiento del 82% del estándar del servicio de hospitalización, del total de 23 ítems aplicables según el nivel de complejidad, además de observarse fallas a nivel de las salas de procedimientos, el incumplimiento de los requisitos de la sala de lactancia y así mismo un ingreso inseguro a la institución por no tener una cámara de presión negativa para ingreso.

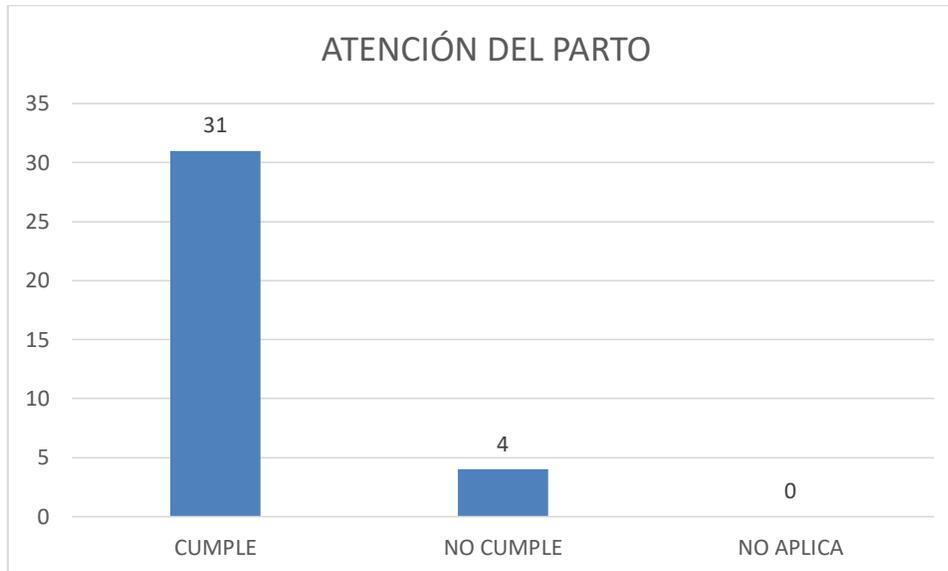
Grafica 11. Servicio de cuidado neonatal básico 3100 del 2019- servicio de hospitalización de gineco-pediatría.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: El servicio de ginecopediatria del hospital San Juan De Dios de Pamplona, atiende a nivel básico pacientes neonatales, en el cual para su habilitación se evidencia en la anterior grafica se evidencia un cumplimiento del 88,5% del total de items aplicables según el servicio, basado en el incumplimiento de dispositivos medicos para medición de signos de neonatos, pero el servicio se ha adaptado a no disponibilidad de estos con alternativas de medición de signos de los menores.

Grafica 12. Atención del parto según 3100 del 2019- servicio de hospitalización de ginecopediatria.



Fuente: *Instrumento evaluativo de la resolución 3100 del 2019.*

Análisis: la sala de partos del hospital San Juan de Dios de Pamplona, cumple con el 88,5% de los ítems aplicables según la resolución 3100 del 2019, en el cual se evidencia la falta de vestieres con sistemas de vacío y sistemas de vacío en áreas específicas.

Evaluación cuantitativa- Personal de enfermería a través del cuestionario CICAA.

RESULTADOS

En la actualidad, los procesos comunicativos en el área asistencial se considera una práctica primordial para la creación de herramientas de trabajo y este hace posible el desarrollo efectivo de competencias en los usuarios. Sus consecuencias se evidencian en las ventajas practicas relacionadas con la utilización eficiente de la información relacionada para la atencion basada en

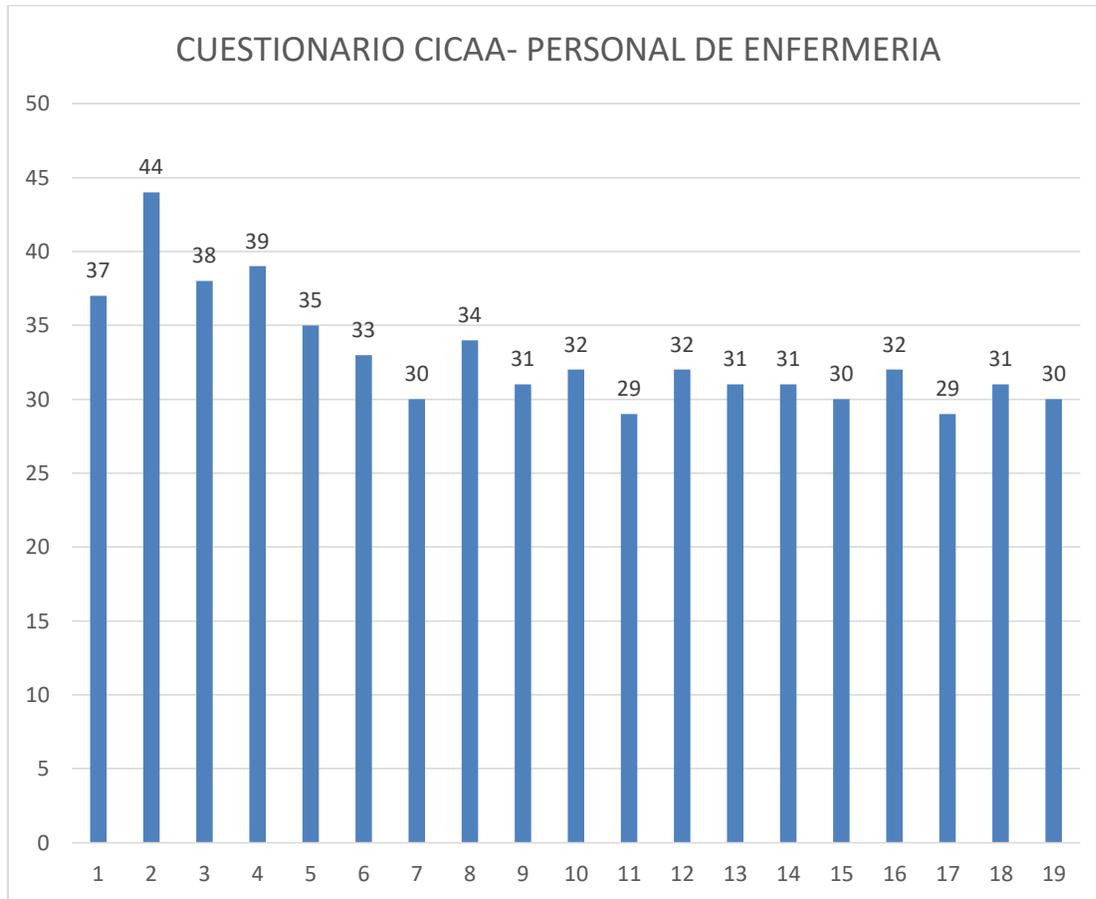


el cuidado por parte del personal de enfermería, generando mayor satisfacción con la atención, a través de, la creación de una relación terapéutica, aumento de uso ideal de los servicios, colaboración e intercambio de información, mejorando de esta forma los resultados en salud de los usuarios asistentes.

Por lo anterior se vio planteada el cuestionario CICAAC, quien está asociado con la teoría psicodinámica de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau, indicándonos a través de sus conceptos la integración de la relación de enfermero- paciente a través de la comunicación desde ingreso al servicio hasta finalizar la atención, con la finalidad de generar independencia y autocuidado.

De lo anterior se evidencia que la aplicación del cuestionario nos indica los siguientes resultados:

Grafica 13. Resultados del cuestionario CICAAC aplicado en el personal de enfermería del servicio de gineco-pediatría de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.



Fuente: Cuestionario CICAA

Análisis: Se evidencia en la anterior grafica que el 21,05% de las encuestadas se ubican en un nivel alto de comunicación efectiva que es equivalente a 4 encuestados, y el 78,9% se ubican en un nivel medio de comunicación efectiva que es equivalente a 15 encuestados, de lo anterior se deduce que los usuarios del servicio identifican a los jefes del servicio, se destaca que la mayoría de las trabajadoras cumplen con más de 5 o 10 años de experiencia que impacta en los procesos comunicativos desarrollados dentro de la institución, del mismo modo se resalta que en la tarea 1



de conectar existe mayor comunicación lo cual indica que el ingreso del paciente es fiable, cómodo, se expresan adecuadamente, pero donde mayor déficit se ve evidenciado es en la tarea numero 2 la cual es identificar y comprender problemas, en este no se lleva a cabo la valoración de la familia ni los posibles sentimientos que acarrea una estancia hospitalaria, principalmente por la falta de tiempo para una atención con mayor acercamiento a los pacientes.

Lo anterior concuerda con Salinas y Rivera en el 2022 quienes nos indican que la comunicación efectiva entre paciente y el personal de salud se ve afectada por el personal, el cual realiza otra actividad no relacionada con la atención directa al momento de la relación enfermera-paciente, como es la realización de registros informáticos, atención de llamados telefónicos, entre otras actividades ajenas a la atención, lo que origina que el paciente perciba que no es tomado en cuenta por el personal al comunicarse de manera directa, ya que su comunicación no verbal refleja una situación distinta que el paciente refiere al ser cuestionado, además del uso de tecnicismos en la atención lo cual dificultad el entendimiento(24).

Evaluación cuantitativa- Usuarios del servicio de gineco-pediatría de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, a través de la Guía de evaluación a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría.

RESULTADOS

La comunicación terapéutica enfermera- paciente es esencial para el desarrollo de las actividades de cuidado y este sea más humanizado; Es importante reconocer la comunicación enfermera (o)

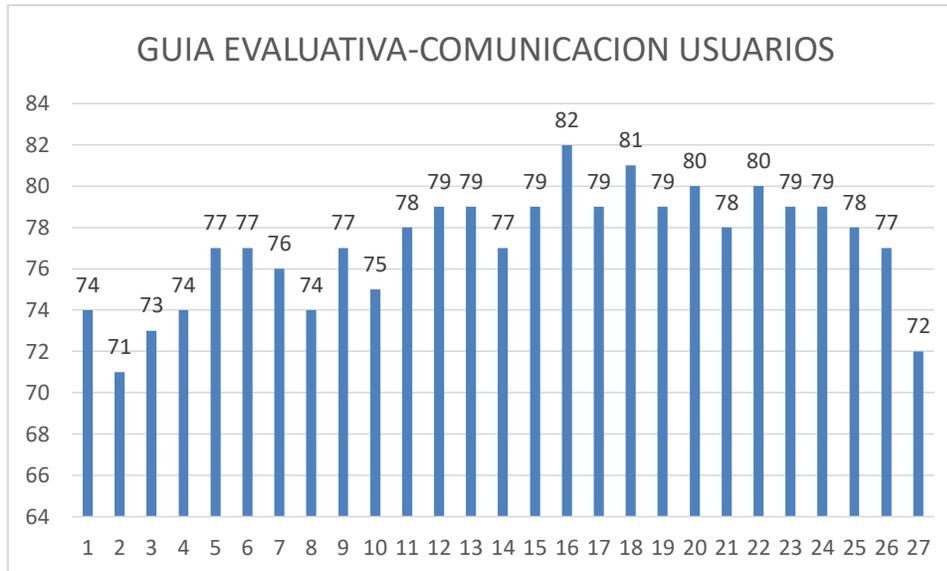


para el reconocimiento oportuno del paciente y lo que comprende la misma. También se ve evidenciado a través de la comunicación, la relación, satisfacción de necesidades y una atención holística según las condiciones del usuario. Enfermería quien se encuentra encargado del primer contacto y constante, debe asegurar una comunicación sencilla y clara, que se adapte a las capacidades de los pacientes, haciendo que esta sea óptima, empática, asertiva, auténtica, adecuada y efectiva.

De lo anterior se contempla la aplicación de la guía de evaluación a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría, quien está asociado con la teoría psicodinámica de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau, indicándonos a través de sus conceptos la integración de la relación de enfermero- paciente a través de la comunicación desde ingreso al servicio hasta finalizar la atención, con la finalidad de generar independencia y autocuidado.

De ello se derivan los siguientes resultados

Grafica 14. Resultados de la guía de evaluación a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.



Fuente: guía de evaluación a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia y pediatría.

Análisis: De la anterior grafica se evidencia que según la escala evaluativa el 100% de los usuarios del servicio de gineco- pediatría perciben la comunicación enfermera- paciente efectiva, la cual se ve reflejada principalmente en la que resalta principalmente la comunicación efectiva y la empatía como ítems con mayor puntaje, derivado del despeje de dudas con amabilidad, entrega de información de manera efectiva, de fácil entendimiento según las capacidades de los distintos pacientes.

Lo anterior concuerda con la capacidad de percepción de la atención por parte de enfermería se ve condicionado por parte de los pacientes y características de los mismos, de esta forma Espinoza y et all, en Chile determinaron que a nivel de los pacientes y su estado de compromiso determina la



capacidad de comunicarse, como lo es el dolor por parte de las maternas, la poca interacción derivada de la atención, el nivel de alfabetismo, causando en los pacientes sentimientos negativos, tales como la impotencia e ira, de la misma forma el personal de enfermería se ve interrumpido en la comunicación por su alto trabajo y demanda del mismo, disminuyendo el contacto con el paciente y los familiares(25).

De igual modo, en un estudio realizado en Colombia, trató de comprender la percepción que tienen los pacientes y el tipo de relación comunicativa que establecen con el personal de la salud (médico, enfermera y auxiliar de enfermería) durante su estancia en el servicio de Agudos del hospital de Caldas, respecto a la percepción del paciente frente al personal de la salud, se comprendió que existe un estado de confianza dependiendo de cada integrante del servicio (médico, enfermera y auxiliar de enfermería). La confianza es entendida como "la esperanza o fe que se deposita en una persona" (para el caso en particular, alguien que hace parte de su recuperación(26).

Evaluación cualitativa- Personal de enfermería- entrevista semiestructura acorde a la teoría psicodinámica de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau.

RESULTADOS

La comunicación es un proceso fundamental en las relaciones sociales, esta es regulada por el mecanismo de la interacción persona a persona, en el área de salud el personal de enfermería es receptor de confianza, dudas y preguntas dirigidas por los pacientes; La OMS en el 2004 identifico



la comunicación como un área de alto riesgo dentro del área hospitalaria que se encuentra mediado por metas, tales como, seguridad del paciente, comunicación efectiva, relacion enfermera-paciente.

Para la descripción de los hallazgos encontrados dentro de la entrevista semiestructurada se hace importante resaltar las respuestas que representan la mayoría del sentir de la población entrevistada, evaluando de manera subjetiva los procesos de comunicación efectiva enfermero-paciente.

¿Que conoce como la comunicación efectiva entre enfermera paciente?

- Retroalimentación que se entienda ambos puntos de vista.
- Permitir el intercambio de información, para dar un cuidado holístico
- Complementar la información con el paciente para construir una relación enfermera paciente.
- Información verídica para guiar al paciente.
- manejo de la comunicación verbal y nor verbal con el fin de contribuir al cuidado de los pacientes.

¿Cree importante la comunicación enfermera- paciente?

- El total de las respuestas es un SI.

¿Cómo implementa la comunicación enfermera- paciente?

- Indicando normas del hospital, dando la oportunidad de dudas las preguntas de los pacientes, que sea bidireccional la comunicación.



- Dar la información importante al ingreso y egreso de los pacientes.
- Implicar al paciente en los procesos de atención.

¿Cuáles crees que son las barreras que impiden la comunicación enfermera- paciente?

- Sobrecarga laboral
- Tiempo de atención

¿Cómo beneficia la comunicación a los pacientes?

- Aumento de la seguridad, despejo de dudas, disminución de la ansiedad, mayor orientación.
- Comprenden mejor la información, indicaciones, aumentando el autocuidado.
- Mayor adherencia a los tratamientos.

Se evidencia de la información derivada de la entrevista semiestructurada suministrada, permite observar los procesos de percepción de la comunicación efectiva y como esta influye directamente la atención, de ello se observa que se le presta atención aunque se encuentren percances en la construcción de los mismos, según el tiempo disponible de la atención y la sobrecarga laboral, que es donde existen mayores fijaciones a la hora de construir una comunicación efectiva, sin embargo su aplicabilidad en el servicio se ve reflejada en la satisfacción del usuario al conocer su proceso, entrega de cuidados y educación para la salud.

De tal modo, que la comunicación efectiva la definen como el intercambio de información de manera bidireccional, la cual tiene una finalidad y esta se encuentra centrada en la atención

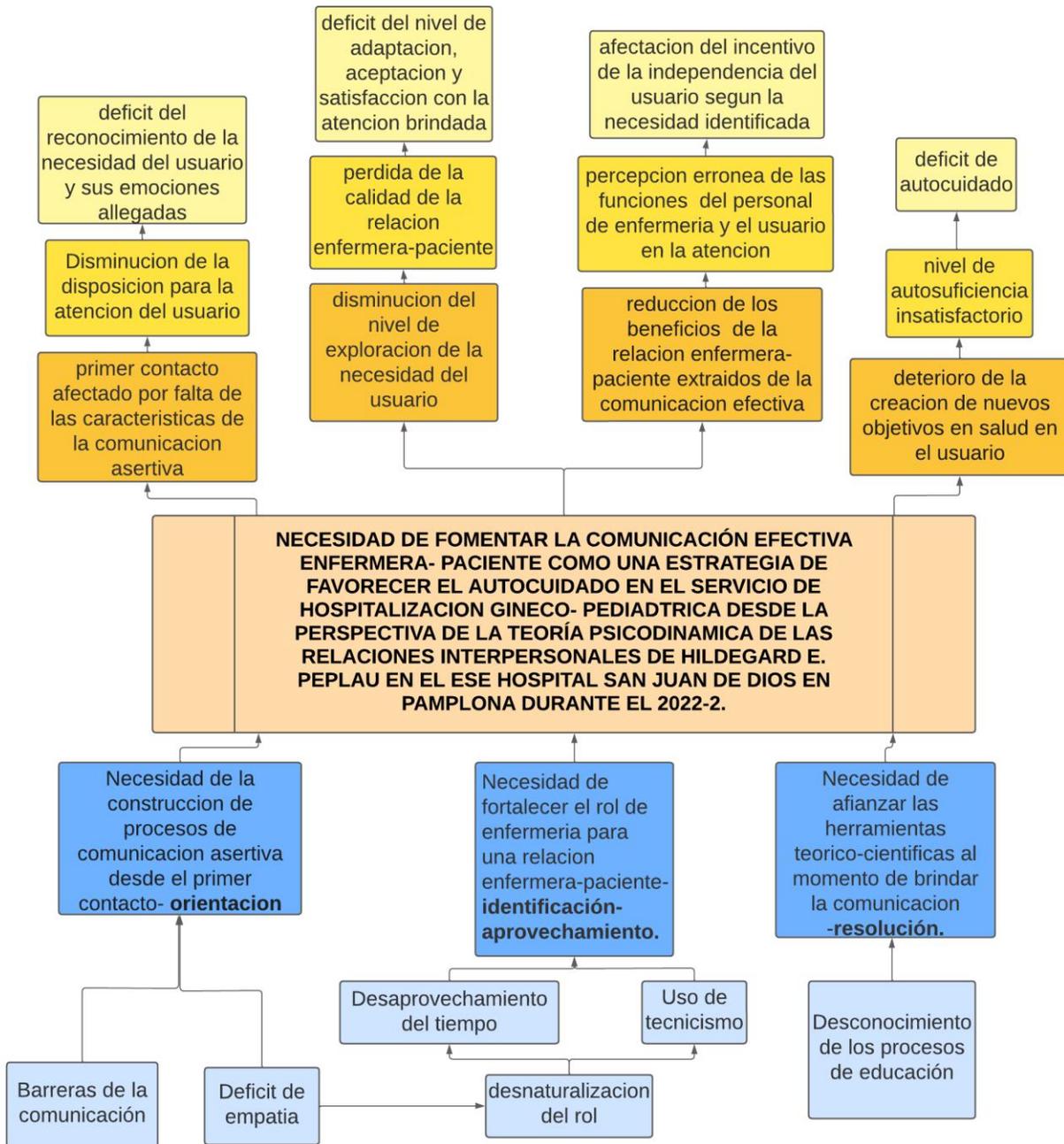


brindada a los pacientes quienes son el sujeto de cuidado, quien se encuentra en un estado de vulnerabilidad y presenta la estreches de la creación de un lazo transversal con el personal de enfermería, Peplau nos indica que esta comunicación permite la creación de la relación enfermera-paciente desde el momento cero hasta crear la independencia y lo anterior es mediado por los procesos del intercambio de la información.

Por otro lado, le brindan la importancia necesaria a la aplicación de la comunicación efectiva y le adjudican que esta permite implicar a los pacientes para que se promueva su autocuidado, entendimiento de la atención y que los cuidados se den de manera continuada, del mismo modo expresan que el problema principal para crear un lazo estrecho con el usuario a través de la comunicación efectiva es la sobrecarga laboral y el tiempo de atención, la cual sesga el proceso de atención de enfermería por cumplir con lo exigido por la institución, por ello tratan de ser lo más específicos posibles para que la información quede clara desde un principio y ahorre tiempos en la atención y brinde la satisfacción necesaria con la prestación de un servicio, por ello se enfocan en adaptarse a las capacidades de cada usuario y se brinda la oportunidad de la implicación en su tratamiento para la consecución de la independencia.



13.2 Árbol de problemas



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



14. JUSTIFICACIÓN

Las relaciones interpersonales, al pertenecer a una relación bidireccional recíproca entre dos actores o más, se evidencia implícitamente el uso de la comunicación como requisito; Los procesos de comunicación son el medio indispensable en función al ser social del humano, sin embargo, estos se ven interrumpidos por barreras tecnológicas, culturales, socioeconómicas, entre otras, las cuales acortan la comunicación, deteriorando las relaciones interpersonales, siendo de la misma forma preocupante, principalmente en las instituciones en salud. La comunicación en enfermería es la herramienta principalmente para el establecimiento del vínculo enfermera paciente, aplicando de esta forma los cuidados acordes a las necesidades expuestas, gracias a la interrelación enfermera- paciente siendo importante para influir en la salud del usuario y el bienestar del mismo.

De tal manera en el cuidar de enfermería no sería posible sin las relaciones interpersonales, por ello los aspectos sensibles del cuidado son determinados de factores positivos o negativos que se den dentro de la relación enfermera-paciente; La teoría empleada por Peplau se orienta el cuidado de enfermería en el mantenimiento y establecimiento de la relación interpersonal entre enfermera paciente, siendo este dependiente de las características del contexto, circunstancia y lugar en la que se emplea la misma, lo cual proporciona brindar cuidados individuales según la necesidad explorada, enfocándose en la disminución de la preocupación, incertidumbre y angustia por parte del usuario, quien cruza por una situación no normativa como es la enfermedad, anclado a lo anterior el tiempo y la estancia hospitalaria promueve lo anterior descrito; Sin embargo en esta



situación la adecuada interacción permite contribuir de manera eficaz en la recuperación y mantenimiento de la salud del usuario.

Por lo cual el cuidado del individuo como centro de atención constituye en el deber del profesional de enfermería, requiere de un ser integral que ofrezca cuidados individualizados, diferenciales y reales a quien recibe la atención; por ello es de importancia la implementación de las habilidades interpersonales quien muestra las actitudes y la disposición para el inicio de una relación de ayuda, de la misma forma teóricas de enfermería dan la definición de enfermería como el constructo de una relación con la finalidad de ayudar y direccionar a los usuarios, agregado a lo anterior la relación se encuentra basada en la interacción para la influencia conjunta cuyo objetivo es contribuir a la recuperación del usuario.

Cuando es deficiente la comunicación efectiva enfermera- paciente conlleva a que se olvide las instrucciones dadas, perjudicando de manera directa la recuperación, igualmente se encuentra evidenciado que una apropiada relación e interacción da lugar a que exista la adopción de un rol adaptativo y aceptación de lo mismo que perjudica al paciente, de esta manera se garantiza la adopción de medidas que contrarresten estos efectos negativos dados de una interacción equivocada de la atención enfermera- paciente.

El proceso de cuidar se centra en la relación enfermera- paciente la cual se da bajo la premisa de conocimiento teórico- científicos que diferencia los valores, dedicación y la relación que se brinda al sujeto de cuidado, sin desconocerlo como un ser biopsicosocial- espiritual; Enfermería desde sus



inicios conoce la importancia de establecer interacciones con un fin terapéutico encaminadas a la restauración de la salud, sin embargo se despliega a segundo plano; La escucha activa, el respeto permite la creación de una relación terapéutica mediada por la comunicación eficaz para la satisfacción del usuario y enfermería.

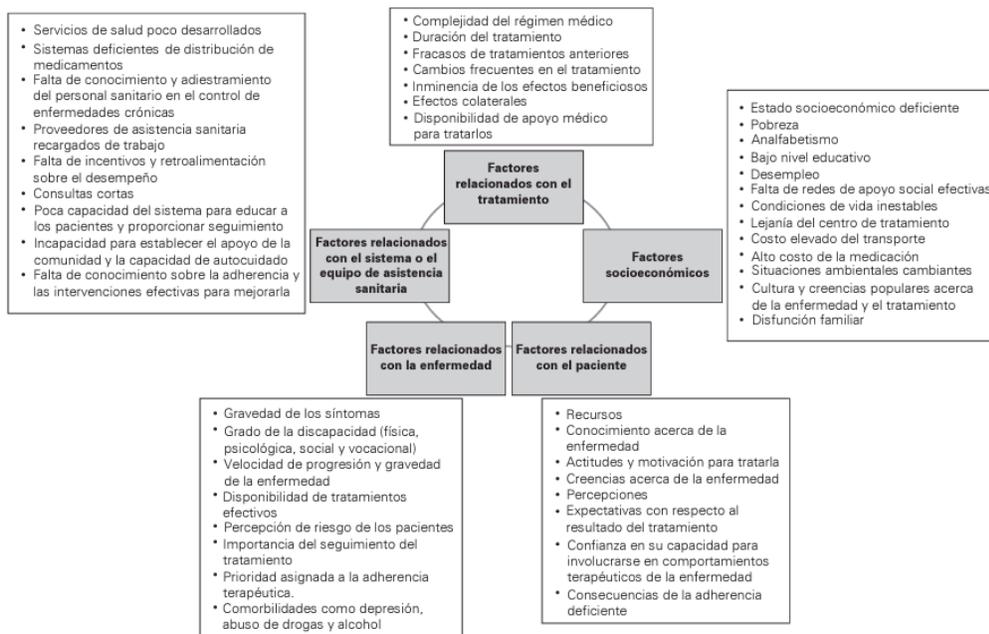
En este contexto, la comunicación determina en la disciplina de enfermería un papel importante para que sea efectiva la atención, debido a que a través del empleo de las habilidades comunicativas se pueden reconocer las necesidades individuales sin descuidar las características personales, de hecho, para la construcción de una comunicación significativa la relación enfermera- paciente incluye aspectos, tales como, los comportamientos, la expresión, la asertividad.

Cuando se presenta lo preliminar descrito, se pueden dar 2 escenarios, tales como, problemáticos con la atención, las cuales se derivan en dificultades para la salud de los usuarios atendidos en dicho servicio, Forguione habla de una relación entre profesional el cual tiene el conocimiento técnico- científico y el paciente quien pide ayuda, para que esta relación terapéutica se dé, debe haber confianza, cuando esta no se construye derivada de la atención, se manejan barreras en la comunicación que impiden que se lleve a cabo de manera ideal, además informan los profesionales que los pacientes tienen ideales erróneos con los procesos de recuperación y generan problemas por sus constructos sociales en el recibido de la información predispuesta, sin embargo cuando



estas barreras se interponen en el proceso de comunicación, predispone a situaciones problema descrita en la siguiente imagen.

Imagen 1. Factores que predisponen la atención y sus complicaciones.



Fuente. Adaptado de: Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2004.

Por otro lado, una adecuada comunicación trae dos importantes beneficios: compartir información apropiada y una buena relación médico-paciente. Los usuarios que se encuentran informados y educados de la forma correcta, mejoran sus condiciones de salud, bienestar y tienden a generar una recuperación rápida frente a los que no se encuentran bien informados, agregado a esto los pacientes cooperan por medio de la comunicación con los profesionales del área de la salud,



logrando un intercambio de información con mayor veracidad, por lo tanto se adaptan psicológicamente a los cambios, comprenden la información de una forma correcta, se sienten satisfechos con la atención y terminan adhiriéndose a los tratamientos fácilmente, generando menos estrés bidireccional, impidiendo traslados, reingresos, acrecentando la estancia hospitalaria y promueve un enfoque preventivo, basado en la educación dada(29).

Soto en el 2017, dispone que la comunicación eficaz y enfocada en el autocuidado permiten la generación de beneficios observables, para los pacientes se tiene en cuenta la creación de conciencia de sus tratamientos, cambios en su estilo de vida para la adaptación a las problemáticas de salud, por lo cual comprenderán su autocuidado, de esta manera mejorarán su calidad de vida y salud, concluyendo que se logra indirectamente los objetivos de la atención primaria en salud. En cuanto al personal de enfermería, si el paciente comprende la importancia de su autocuidado a través del logro de una comunicación y relación efectiva, las consultas, la carga laboral sería directamente menor a quienes no comprenden esta importancia, redundando así al incremento de la autoestima del profesional, de esta manera el sistema de salud se beneficia con la disminución de los gastos, una saturación menor de los centros de salud, disminuyendo la carga laboral y así estos pueden desempeñar la profesión de manera integral(30).

En Cartagena, Osorio y otros indican que la humanización en el proceso comunicativo permite crear vínculos efectivos, creando así en los pacientes, satisfacción de la atención, sentirse apoyados emocionalmente, agradecidos y empáticos con la prestación del servicio. De lo anterior Osorio describe que los pacientes perciben de manera principal el trato por parte del personal de enfermería



y que de este depende el éxito de la comunicación y el autocuidado generado en los pacientes a través de la atención(31).

Como enfermería se promueve la experiencia de estudio, una visión más clara de cómo se percibe nuestro cuidado por parte de los usuarios, siempre se busca reflexionar y sensibilizarse para la humanización de la atención, lo cual fortalece el rol de enfermería, apoyado desde las diferentes áreas de aplicación, por ello Peplau nos describe como relación de ayuda y el desempeño de nuestro que hacer permite el crecimiento y demuestra la aplicación de teorías transversales en el cual se da la psicodinamia de las relaciones interpersonales descrita en su teoría.



15. OBJETIVOS

15.1 Objetivo General

Fomentar la comunicación efectiva enfermera- paciente como una estrategia de favorecer el autocuidado en el servicio de hospitalización gineco- pediátrica desde la perspectiva de la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales de Hildegart e. Peplau en el ESE Hospital San Juan de Dios en Pamplona durante el 2022-2.

15.2 Objetivos Específicos

- Promover la construcción de procesos de comunicación asertiva desde el primer contacto con el usuario.
- Fortalecer el rol de enfermería para una relación terapéutica enfermera-paciente en el servicio de gineco- pediatría.
- Reforzar las herramientas teórico -científicas en el momento de brindar la información a través de la comunicación efectiva.



16. CORRELACION TEORICA- TEORÍA PSICODINAMICA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD E. PEPLAU.

Biografía.

Nació el 1 de septiembre del 1909 en Reading, Pensilvania. Se graduó como enfermera en el 1931 en Pennsylvania Hospital School of Nursing. Trabajo como supervisora de un quirófano en el Hospital de Pottstown, y en 1947 obtuvo la maestría en enfermería psiquiátrica en The teacher College Columbia in New York. Fue miembro de Army Nurse Corps retirándose en el año 1974. Falleció el 17 de marzo de 1990, en su casa en Sherman Oaks California.

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia “

Para Peplau la ENFERMERIA es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las PERSONAS son seres humanos



que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la ENFERMEDAD.

Define SALUD como palabra símbolo que implica el movimiento d avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes ENTORNOS: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc.

Peplau basa su práctica en el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera - Paciente. Esta teoría servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente: Aunque independientes, estas fases se solapan cuando acaecen a lo largo de la relación.



Orientación: En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.

Identificación: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción.

Aprovechamiento: En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera- paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente, quién sabe cuáles son sus funciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado del paciente.

Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre las intervenciones que se le realizaron.

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar.



1. Papel del extraño: El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.
2. Papel de persona-recurso: La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.
3. Papel docente: La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).
4. Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.
5. Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.
6. Papel de consejero: es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades



de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

Concluimos que el modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera-paciente unidos pueden aprender y crecer personalmente.

Tabla 2. Relación teorica con la necesidad designada para el trabajo de marco lógico.

RELACION TEORIA PSICODINAMICA DE RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGAR PEPLAU CON LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE ENFERMERA-PACIENTE PARA LA PROMOCION DEL AUTOCUIDADO.	
Conceptos	Necesidad
Orientación: En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo	Los procesos comunicativos desde el ingreso del paciente permiten estrechar la relacion enfermera-paciente, la cual se expresa en la teoría y el medio ideal utilizado es la comunicación efectiva, siendo esta e interrelacionada con las emociones, tales como, la empatía, simpatía, los procesos de la humanización en salud, dando hincapié para



<p>ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.</p>	<p>dar inicio de la atención desde el ingreso del usuario al servicio.</p>
<p>Identificación: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción.</p>	<p>El paciente identifica las necesidades que presenta, las cuales expresa a través de las preguntas realizadas al personal de enfermería, quien dispondrá de tiempo para su despeje y fortalecerá la relación enfermera- paciente, teniendo explícitamente la comunicación quien permite el intercambio de información de manera bilateral, en consecuencia, se mantendrá la relación y aumenta la estrechez de la misma.</p>
<p>Aprovechamiento: En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera-paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente, quién sabe cuáles son sus funciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente</p>	<p>Cuando la relación enfermera paciente permite la expresión de todo el proceso de atención, con sus pros y contras, se logrará la confianza basada en la comunicación verbal y no verbal, lo cual crea un lazo estrecho de intimidad, el usuario y la enfermera usarán esto a favor para fomentar el propio autocuidado y buscará</p>



<p>buscando soluciones y fomentar el autocuidado del paciente.</p>	<p>soluciones contundentes en el proceso de recuperación.</p>
<p>Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre las intervenciones que se le realizaron.</p>	<p>A través de la entrega de herramientas al usuario por medio de la educación en salud, el paciente generara independencia basada en la información verificada e idónea quien conservara la salud de los usuarios, gracias a que tienen en cuenta los conocimientos entregados en el proceso de atención de enfermería, dando así implícitamente la comunicación efectiva o no de esta, evidenciada en nuevos procesos de reingresos o problemas de salud en la comunidad atendida y si este es positiva se dará el cuidado continuado de la misma.</p>



17. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

MATRIZ DE MARCO LOGICO					
NECESIDAD ENCONTRADA		Necesidad de fomentar la comunicación efectiva enfermera- paciente como una estrategia de favorecer el autocuidado en el servicio de hospitalización gineco- pediátrica desde la perspectiva de la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales de Hildegard e. Peplau en el ESE Hospital San Juan de Dios en Pamplona durante el 2022-2.			
CAUSA	OBJETIVO	INDICADOR ES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS.
Necesidad de fomentar la comunicación efectiva enfermera- paciente como una estrategia de favorecer el autocuidado en el servicio de hospitalización gineco- pediátrica desde la perspectiva de la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales de Hildegard e. Peplau en el ESE Hospital San Juan de Dios en	Fomentar la comunicación efectiva enfermera- paciente como una estrategia de favorecer el autocuidado en el servicio de hospitalización gineco- pediátrica desde la perspectiva de la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales de Hildegard e. Peplau en el ESE Hospital San Juan de Dios en	Indicador de efecto: Nivel promedio obtenido de comunicación efectiva posterior a las intervenciones evaluado a través del instrumento de la guía observacional aplicada en el servicio de gineco- pediatría/ Nivel promedio obtenido de comunicación efectiva evaluado a través del instrumento de la guía observacional	----- -----	Aplicación del instrumento de guía observacional de comunicación efectiva en los cuidados hospitalarios del servicio de gineco- pediatría.	Disposición del personal de enfermería para la participación de las intervenciones propuestas, lo cual aumentaría los niveles de comunicación efectiva y promueve el autocuidado.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



<p>Dios en Pamplona durante el 2022-2.</p>	<p>Pamplona durante el 2022-2.</p>	<p>aplicada en el servicio de gineco pediatría.</p>			
<p>Causa 1: Necesidad de la construcción de procesos de comunicación asertiva desde el primer contacto.</p>	<p>Promover la construcción de procesos de comunicación asertiva desde el primer contacto con el usuario.</p>	<p>Indicador de cumplimiento: Nivel de cumplimiento posterior a las intervenciones de la lista de chequeo de entrega de turno/ nivel de cumplimiento evaluado con la lista de chequeo de entrega de turno. Nivel de cumplimiento posterior a las intervenciones de la guía de cumplimiento de comunicación efectiva/ Nivel de cumplimiento evaluado de la guía de cumplimiento de</p>	<p>Actividades: - Educomunicación sobre las características de la comunicación asertiva. - Recomendaciones sobre la implementación de la comunicación asertiva. - Entrega de material al servicio para tener en cuenta al tener contacto con el paciente, quien describe los deberes como personal de enfermería debe implementar en la atención.</p>	<p>Lista de chequeo de entrega de turno. Guía de cumplimiento de comunicación efectiva. Guía observacional evaluativa de cumplimiento del rol enfermero.</p>	<p>Disposición del personal de enfermería para los procesos educativos durante el proceso de aplicación de intervenciones, en pro de la comunicación efectiva enfermera paciente para la promoción del autocuidado.</p>



		<p>comunicación efectiva</p> <p>Nivel de cumplimiento después de las intervenciones de la guía observacional evaluativa de cumplimiento del rol enfermero/</p> <p>Nivel de cumplimiento evaluado de la guía observacional evaluativa del rol enfermero.</p>			
<p>Causa 2: Necesidad de fortalecer una relación enfermera-paciente.</p>	<p>Fortalecer el rol de enfermería para una relación terapéutica enfermera-paciente en el servicio de ginecopediatría.</p>	<p><u>Indicador de cumplimiento:</u></p> <p>Nivel de cumplimiento posterior a las intervenciones de la lista de chequeo de entrega de turno/ Nivel de cumplimiento evaluado con la lista de chequeo de entrega de turno.</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Socialización del protocolo de entrega de turno. - Implementación de una comunicación efectiva, con componentes tales como, presentación, despejar dudas, incluir al usuario en la atención, permitir la expresión de 	<p>Lista de chequeo de entrega de turno.</p> <p>Guía de cumplimiento de comunicación efectiva.</p> <p>Guía observacional evaluativa de cumplimiento del rol enfermero.</p>	<p>Disposición del personal de enfermería para los procesos educativos durante el proceso de aplicación de intervenciones, en pro de la comunicación efectiva enfermera paciente para la promoción</p>



		<p>Nivel de cumplimiento posterior a las intervenciones de la guía de cumplimiento de comunicación efectiva/ nivel de cumplimiento evaluado de la guía de cumplimiento de comunicación efectiva</p> <p>Nivel de cumplimiento después de las intervenciones de la guía observacional evaluativa de cumplimiento del rol enfermero/ Nivel de cumplimiento evaluado de la guía observacional evaluativa del rol enfermero.</p>	<p>sentimientos y emociones, apoyar los procesos adaptativos de manera individual.</p> <p>- Educomunicación que contenga los siguientes contenidos: Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención, reconocer en la persona su concepción holística: (cuerpo, mente y espíritu), proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios, establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud, actuar con base en los principios éticos</p>	<p>del autocuidado.</p>
--	--	---	---	-------------------------



			que rigen la práctica profesional de enfermería.		
Causa 3: Necesidad de afianzar las herramientas teórico-científicas al momento de brindar la comunicación.	Reforzar las herramientas teóricas - científicas en el momento de brindar la información a través de la comunicación efectiva.	<p>Indicador de cumplimiento:</p> <p>Nivel de cumplimiento posterior a las intervenciones de la lista de chequeo de entrega de turno/ Nivel de cumplimiento evaluado con la lista de chequeo de entrega de turno.</p> <p>Nivel de cumplimiento posterior a las intervenciones de la guía de cumplimiento de comunicación efectiva/ Nivel de cumplimiento evaluado de la guía de cumplimiento de comunicación efectiva</p>	<p>Actividades:</p> <p>- Educomunicación para el fortalecimiento de conocimiento propio de cuidados de enfermería según las necesidades del servicio.</p>	<p>Lista de chequeo de entrega de turno.</p> <p>Guía de cumplimiento de comunicación efectiva.</p> <p>Guía observacional evaluativa de cumplimiento del rol enfermero.</p>	<p>Disposición del personal de enfermería para los procesos educativos durante el proceso de aplicación de intervenciones, en pro de la comunicación efectiva enfermera paciente para la promoción del autocuidado.</p>



		<p>Nivel de cumplimiento después de las intervenciones de la guía observacional evaluativa de cumplimiento del rol enfermero/ Nivel de cumplimiento evaluado de la guía observacional evaluativa del rol enfermero.</p>			
<p>INDICADOR DE IMPACTO</p>		<p># de enfermeras intervenidas a través de las actividades de comunicación efectiva para la promoción del autocuidado/ # de enfermeras por intervenir a través de las actividades de comunicación efectiva para la promoción del autocuidado X 100%.</p> <p># de reingresos de los usuarios atendidos en el servicio de hospitalización de gineco- pediatría en el periodo de noviembre a diciembre / # de usuarios atendidos en el servicio de gineco- pediatría en el periodo de noviembre a diciembre.</p>			



18. PLAN DE ACCION

Objetivo 1 Específico	Promover la construcción de procesos de comunicación asertiva desde el primer contacto con el usuario.		
Actividades y sub actividades	Recursos	Indicadores de evaluación	Medios de verificación
<p>PRIMER CONTACTO UNA OPORTUNIDAD PARA LA COMUNICACIÓN ASERTIVA (ANEXO- Paquete educativo de comunicación asertiva)</p> <p>Se llevará a cabo la construcción de un primer contacto a través de la comunicación asertiva, para ello se realizará lo siguiente:</p> <p>SUBACTIVIDADES Conozcamos la comunicación asertiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica del teléfono roto, para conocer la importancia de la comunicación y que esta se lleve de manera adecuada, además se mostrara la importancia del trabajo en equipo y la comunicación en la misma. • Posterior a lo anterior se dará a conocer que es la comunicación asertiva, 	<p>Recursos físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diapositivas - Marcadores - Papel - Teléfono roto - Cartel <p>Recurso humano</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiante de enfermería - Docente supervisor - Personal de enfermería del servicio de gineco-pediatria. 	<p>Total de personal de enfermería intervenida/ total de personal de enfermería perteneciente al servicio de gineco- pediatria.</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Fotografía</p> <p>Acta de compromisos</p>



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



<p>características, la importancia de implementarla y tips para emplearla, con la finalidad de mostrar la forma de emplear la comunicación efectiva en el servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se dejará en el servicio la información empleada para estudiar cuando esta sea necesaria y contribuir con la retroalimentación de la información. 			
<p>Objetivo 2 Especifico</p>	<p>Fortalecer el rol de enfermería para una relación terapéutica enfermera-paciente en el servicio de gineco- pediatría.</p>		
<p>Actividades y sub actividades</p>	<p>Recursos</p>	<p>Indicadores de evaluación</p>	<p>Medios de verificación</p>
<p>NUESTRO ROL HACE LA DIFERENCIA (ANEXO- Paquete educativo de comunicación efectiva)</p> <p>Se empleará la socialización del fortalecimiento del rol de enfermería y desde que punto se lleva a cabo, por ello se describen las siguientes actividades:</p> <p>SUBACTIVIDADES</p>	<p>Recursos físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - cartelera - Marcadores - Papel - Objetos para el desarrollo del líder guiado. - Cartel <p>Recurso humano</p>	<p>Total, de personal de enfermería intervenida/ total de personal de enfermería perteneciente al servicio de gineco- pediatría.</p>	<p>Lista de asistencia</p> <p>Fotografía</p>



<ul style="list-style-type: none"> - Socialización del protocolo de entrega de turno. - ROMPECABEZAS DE LA COMUNICACIÓN: Se mostrará las características del rol enfermero, como implementarlo a través de la comunicación efectiva. - LIDER GUIADO: Para finalizar se distribuirán en equipos, para emplear la actividad de guiar a alguien en el servicio con los ojos cerrados, en el cual el líder dará indicaciones para cumplir una meta-fortaleciendo el trabajo en equipo y la comunicación asertiva para consecución de un objetivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante de enfermería - Docente supervisor - Personal de enfermería del servicio de gineco-pediatría. 		
<p style="text-align: center;">Objetivo 3 Específico</p>	<p style="text-align: center;">Reforzar las herramientas teórico -científicas en el momento de brindar la información a través de la comunicación efectiva.</p>		
<p style="text-align: center;">Actividades y sub actividades</p>	<p style="text-align: center;">Recursos</p>	<p style="text-align: center;">Indicadores de evaluación</p>	<p style="text-align: center;">Medios de verificación</p>
<p>ACTUALIZANDONOS GANAMOS TODOS</p> <p>Se realizarán recapitaciones de información principales educaciones que se deben tener en cuenta para indicar a los</p>	<p>Recursos físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biblioteca de cuidados 	<p>Total, de personal de enfermería intervenida/ total de personal de enfermería perteneciente al</p>	<p style="text-align: center;">Lista de asistencia</p> <p style="text-align: center;">Fotografía</p>



<p>pacientes, usando lo aprendido en las anteriores capacitaciones.</p> <p>SU ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educomunicación para el fortalecimiento de conocimiento propio de cuidados de enfermería según las necesidades del servicio. - BIBLIOTECA DE CUIDADOS: se dispondrá de una biblioteca que se va a quedar en el servicio, que tenga casillas con infografías, folletos y fichas informativas para entregar a los pacientes según su necesidad, con el fin de fortalecer los cuidados en los pacientes. 	<p>Recurso humano</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiante de enfermería - Docente supervisor - Personal de enfermería del servicio de gineco-pediatria. 	<p>servicio de gineco- pediatria.</p> <p>Total, de documento usados de la biblioteca de los cuidados en el egreso/ total de pacientes que egresan del servicio al cual se debe entregar un documento.</p> <p>Presencia de información relacionada con cuidados, biblioteca de cuidar</p>	<p>Uso de la biblioteca de información</p>
--	---	--	--



19. ASPECTOS ETICOS

Teniendo en cuenta que el presente proyecto de gestión se desarrolla bajo el criterio del profesional de enfermería y considerando a la enfermería como una disciplina gestora en el cuidado de la salud y protección del individuo, se interpone el proceso ético bajo la ley 266 del 1996 la cual rige la profesión de enfermería en Colombia y consagra en ella principios dirigidos a la práctica y ejercicio profesional del mismo, orientando de esta manera las estrategias del cuidado de enfermería en la integralidad para el desarrollo de un cuidado holístico(36).

Actualmente los códigos deontológicos tienen un papel muy importante, cada vez las relaciones entre personas se deshumanizan más, la autonomía y la libertad es lo más importante. Pero en una profesión enfermería (arte de cuidar) no se puede olvidar cual es la finalidad, cuidar de las personas sanas o enfermas.

De acuerdo con el código deontológico de enfermería, estipulado en la ley 911 del 2004, en el capítulo 1 menciona las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado(37). Para lograr su finalidad, el Código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo y por los estudiantes a lo largo de sus estudios.

Tiene cuatro elementos principales:

- ✓ La enfermera y las personas. La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería, por lo tanto, al dispensar los cuidados.



- ✓ La enfermera y la práctica. La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia, mediante la formación continua.
- ✓ La enfermera y la profesión. La enfermera tiene la función principal de establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
- ✓ La enfermera y sus compañeros de trabajo. La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la Enfermería y en otros sectores, con la disposición de adoptar las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

Para el cumplimiento de este enfoque es necesario que, durante la práctica electiva de profundización, sea regido por principios éticos, entre los cuales encontramos:

1. **Beneficencia:** principio de hacer el bien y evitar el daño protegiendo los derechos e intereses de los usuarios, familiares y compañeros de trabajo.
2. **Confidencialidad:** salvaguardar la información obtenida durante la práctica de cada uno de los usuarios atendidos en la ESE Hospital San Juan De Dios de Pamplona y la información a nivel institucional y del personal de salud.
3. **Autonomía:** Respetar a las usuarios y compañeros de trabajo como individuos autónomos, reconociendo sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.



4. **Fidelidad:** crear un ambiente de confianza entre los usuarios, familiares, compañeros de trabajo cumpliendo y manteniendo el secreto profesional de enfermería.
5. **Veracidad:** realizar un trabajo honesto, sin mentiras y siempre diciendo la verdad a los usuarios y al personal de la institución.
6. **Respeto:** brindar un cuidado y trato respetando los valores, creencias y nivel cultural de las personas atendidas.

Además de la aplicación de la normativa que rige la profesión de enfermería, se dispone dentro de los procesos de práctica de la universidad, se da el empleo de la relación docencia. Servicio, el cual permite el desarrollo de práctica en instituciones públicas de salud, dentro del cual se deben dar disposiciones de cumplimiento a nivel ético, que son trazados por la benevolencia, empatía, buen trato, entre otros.



20. RESULTADOS

Para dar respuesta al proyecto de gestión desarrollado, bajo la “*Necesidad de fomentar la comunicación efectiva enfermera- paciente como una estrategia de favorecer el autocuidado en el servicio de hospitalización gineco- pediátrica desde la perspectiva de la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales de Hildegard e. Peplau*”, se generaron espacios de educación y gestión administrativa que permita cumplir con los objetivos expuestos en el actual trabajo, de esta manera, los días 18, 22 y 24 de noviembre se generaron espacios de educomunicación con el personal de enfermería, con temáticas tales como la comunicación asertiva, la comunicación efectiva, la socialización del protocolo de entrega de turno, el refuerzo del rol de enfermería a través de la comunicación, y brindar información relacionada con el autocuidado como también el uso de la biblioteca del cuidar.

Del mismo modo, se desarrolló la institucionalización de la biblioteca del cuidar, el cual se incluye en el protocolo de egreso del servicio de hospitalización de gineco- pediatría, de lo anterior se muestran los siguientes resultados.

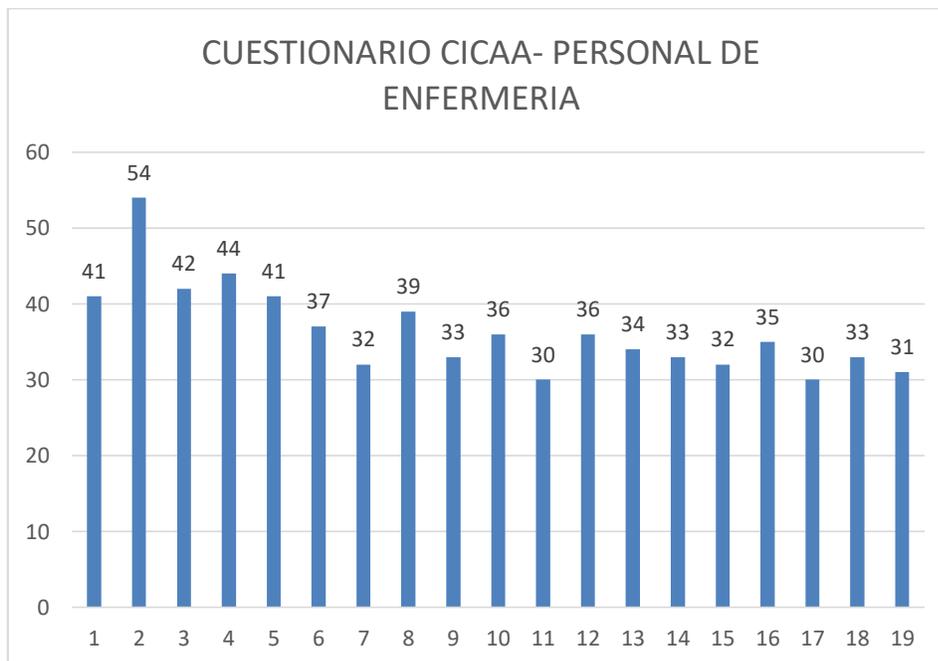
- ✚ *Promover la construcción de procesos de comunicación asertiva desde el primer contacto con el usuario.*
- ✚ *Fortalecer el rol de enfermería para una relación terapéutica enfermera-paciente en el servicio de gineco- pediatría.*



✚ Reforzar las herramientas teórico -científicas en el momento de brindar la información a través de la comunicación efectiva.

Para el logro de los anteriores objetivos se hizo una evaluación de manera transversal a través de los siguientes instrumentos, relacionados con la comunicación asertiva, el liderazgo del rol de enfermería aplicado a través de la comunicación y la comunicación efectiva, además del refuerzo de los conocimientos relacionados con el autocuidado de los principales temas de ingreso del servicio, de la misma manera se describen los instrumentos:

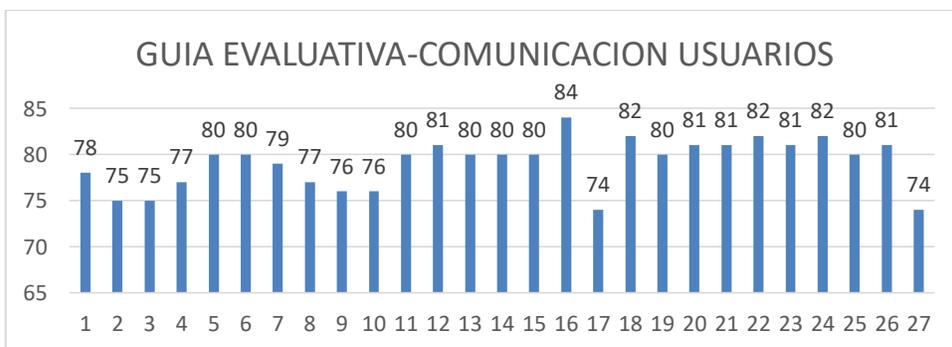
- Evaluación cuantitativa- Personal de enfermería “cuestionario CICAA”.





Análisis: Se evidencia en la anterior grafica que el 36,8% de las encuestadas se ubican en un nivel alto de comunicación efectiva que es equivalente a 7 encuestados, y el 61,1% se ubican en un nivel medio de comunicación efectiva que es equivalente a 12 encuestados, de lo anterior se deduce que los usuarios del servicio identifican a los jefes del servicio, se destaca que la mayoría de las trabajadoras cumplen con más de 5 o 10 años de experiencia que impacta en los procesos comunicativos desarrollados dentro de la institución, del mismo modo se resalta que en la tarea 1 de conectar existe mayor comunicación lo cual indica que el ingreso del paciente es fiable, cómodo, se expresan adecuadamente, pero donde mayor déficit se ve evidenciado es en la tarea numero 2 la cual es identificar y comprender problemas, en este no se lleva a cabo la valoración de la familia ni los posibles sentimientos que acarrea una estancia hospitalaria, principalmente por la falta de tiempo para una atención con mayor acercamiento a los pacientes.

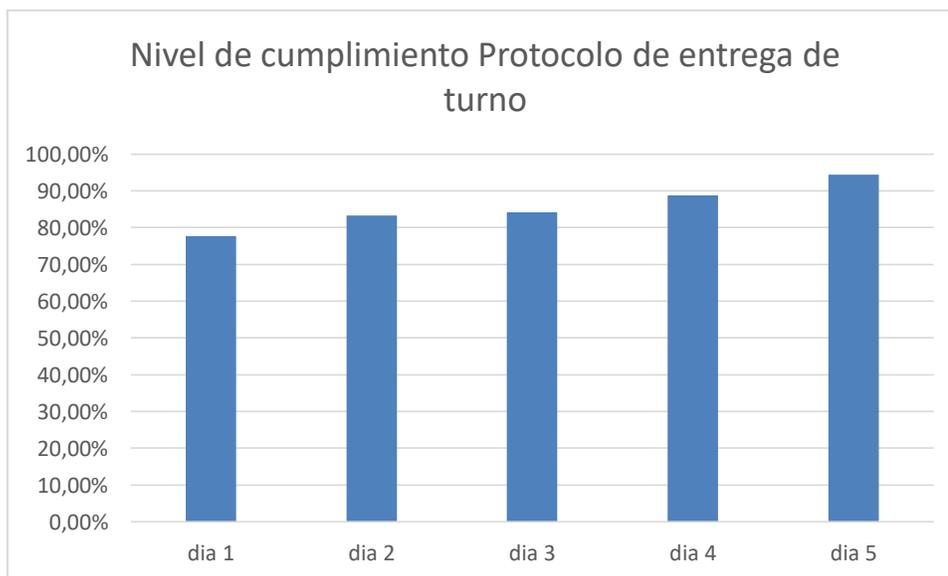
- Evaluación cuantitativa- Usuarios del servicio de gineco-pediatría de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona “Guía de evaluación a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia y pediatria”





Análisis: De la anterior grafica se evidencia que según la escala evaluativa el 100% de los usuarios del servicio de gineco- pediatría perciben la comunicación enfermera- paciente efectiva, la cual se ve reflejada principalmente en la que resalta principalmente la comunicación efectiva y la empatía como ítems con mayor puntaje, derivado del despeje de dudas con amabilidad, entrega de información de manera efectiva, de fácil entendimiento según las capacidades de los distintos pacientes, se deduce a través de esta que la percepción de los usuarios frente a la comunicación efectiva sigue siendo positiva, pero esta mejora en 10% respecto a la primera evaluación.

- Evaluación cuantitativa- Lista de cumplimiento del protocolo de entrega de turno.

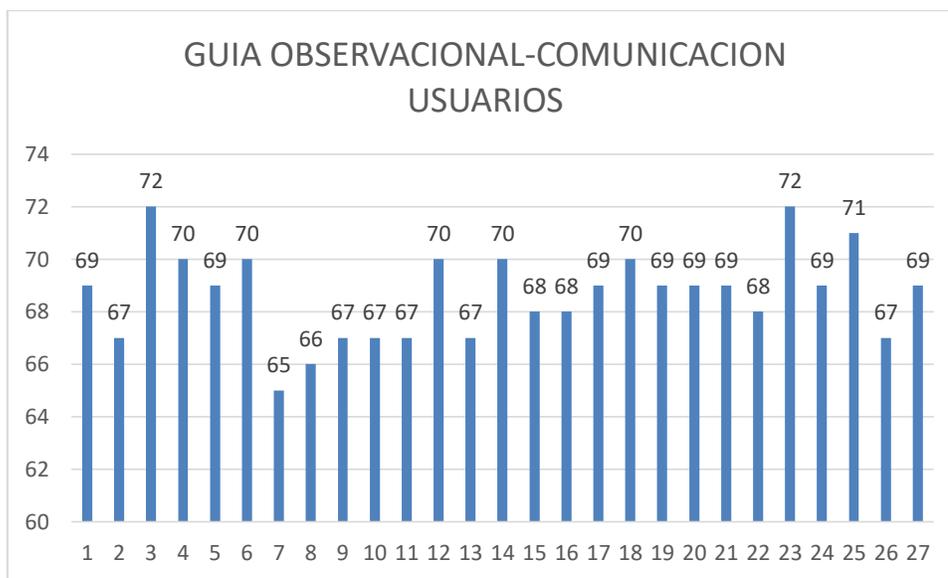


Análisis: De la anterior grafica se determina que el nivel tiende a ser adecuado, dado que se da que el 40% de los días de evaluación se ubican en un puntaje adecuado y 60% se ubica en un estado de deficiente, sin embargo según la clasificación el porcentaje de cumplimiento se acerca al 85% quien



define el ser aceptable, se determina que las falencias de la entrega de turno se basa en la entrega del paciente según su estado neurológico, el personal indica que gracias a la socialización del protocolo visualizan la importancia de dar a conocer otra información relevante del usuario hospitalizados.

Evaluación cuantitativa- Escala observacional de la comunicación efectiva, enfermera paciente “Guía de evaluación observacional de comunicación”



Análisis: La anterior grafica muestra un nivel de comunicación alta, ya que el 100% de las encuestas aplicadas según el personal de enfermería que labora cumplen con la mayoría de los ítems marcados dentro de la escala observacional aplicada, observándose mayor comunicación en el personal de enfermería profesional.

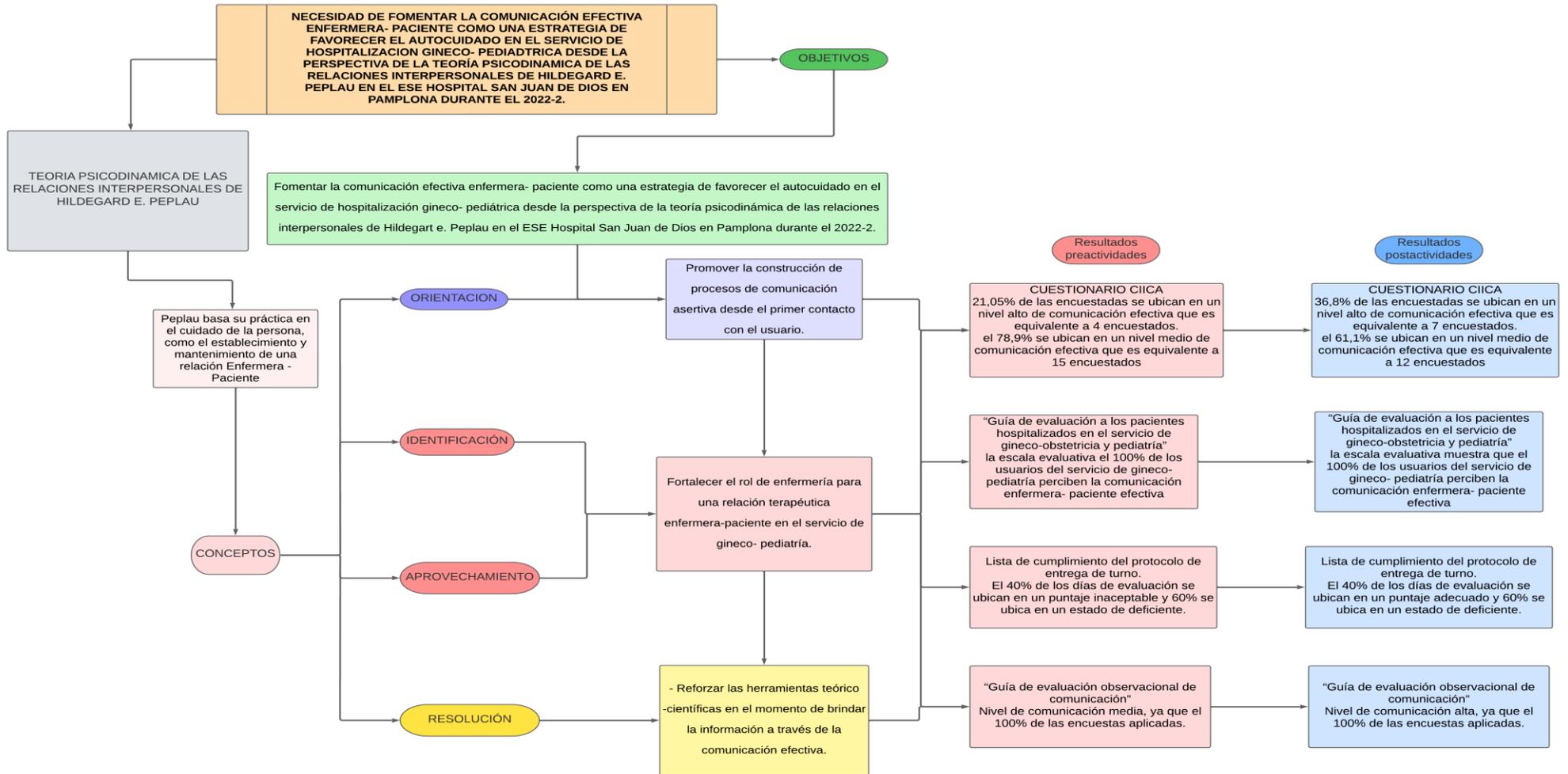


Derivado de los anteriores resultados, permiten el cumplimiento del objetivo general enfocado a la comunicación efectiva enfermera paciente, en el cual se expresa que el desarrollo de la comunicación efectiva a través de la asertividad, el uso de información y el empleo en el liderazgo desde el primer contacto, permite el fomento de la comunicación efectiva enfermero- paciente para la promoción del autocuidado el cual se relaciona con la teoría de la siguiente manera:

Correlación teórica		
Objetivo	Concepto	Relación
Promover la construcción de procesos de comunicación asertiva desde el primer contacto con el usuario.	Orientación: En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.	En relación con Peplau quien nos indica que dentro de los conceptos aplicables tales como la orientación, en la cual se debe experimentar la relación enfermera paciente desde el primer momento, este momento se da basado en la comunicación asertiva, quien tiene componentes tales la empatía, la acogida no posesiva, que esta evaluada dentro del cuestionario CIICA, la guía observacional y la guía evaluativa de los usuarios, las cuales en relación con los anteriores resultados, se observa una mejora exponencial en el uso de la comunicación verbal y no verbal de manera adecuada, siendo así el primer contacto enfermera paciente el cual promueve la relación, se da de manera efectiva.
Fortalecer el rol de enfermería para una relación terapéutica enfermera-paciente	Identificación: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a	Peplau indica que a través de la identificación de las necesidades, el sentido de la relación enfermera por medio de la comunicación facilita la



<p>en el servicio de gineco- pediatría.</p>	<p>sobrellevar el proceso, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción.</p> <p>Aprovechamiento: En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera-paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente, quién sabe cuáles son sus funciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado del paciente.</p>	<p>exploración de la necesidad por la cual acude el usuario a la institución, de esta manera el rol de enfermería influye directamente en la consecución del objetivo, permitiendo que este mismo permita una anamnesis eficaz, para el posterior aprovechamiento de las herramientas que puede permitir el enfermero en su proceso terapéutico, siendo beneficioso para el usuario y el personal de enfermería, alcanzando la meta de la posterior independencia basada en una comunicación efectiva, la cual es evaluada a través de los instrumentos aplicados, dando así a conocer el contraste mostrado desde el proceso evaluativo del servicio.</p>
<p>Reforzar las herramientas teórico -científicas en el momento de brindar la información a través de la comunicación efectiva.</p>	<p>Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre las intervenciones que se le realizaron.</p>	<p>Peplau nos muestra que la relación efectiva a través de la comunicación termina en la resolución, la cual consiste en la adopción de herramientas por parte del usuario para generar independencia, basado en lo autosuficiente, que dentro de la evaluación muestra procesos de comunicación efectivos en pro del autocuidado del usuario, así mismo permite abarcar la realidad y ser realista en los cuidados que puede llevar en casa.</p>





21. EVALUACION

En el presente trabajo de gestión de marco lógico denominado “Necesidad de fomentar la comunicación efectiva enfermera- paciente como una estrategia de favorecer el autocuidado en el servicio de hospitalización gineco- pediátrica desde la perspectiva de la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales de Hildegard e. Peplau en el ese hospital san juan de dios en pamplona durante el 2022-2”, el cual tiene por objetivo mejorar la comunicación efectiva enfermera paciente, para ello se dieron procesos de educomunicación y socialización los días 18, 22 y 24 de noviembre del presente año, tales actividades contribuyen al mejoramiento de la comunicación efectiva descrita en el presente trabajo, tal fue el propósito del proyecto, que favorece la comunicación enfermera paciente para la promoción del cuidado, siendo el objetivo del mismo minimizar los efectos logrados de la falta de la relación enfermera paciente, Peplau nos indica que la relación enfermera paciente se construyen a través de la comunicación enfermera paciente y que esta debe ser efectiva para darse la misma; Por ello desde el primer contacto de la relación interpersonal influye directamente en el éxito de la relación enfermera paciente y como esta va guiada a la entrega de herramientas para la aplicación en su vida, tal como lo es el autocuidado, por ello los procesos de una comunicación efectiva, se basa en la claridad de las palabras usadas, la empatía generada, la proximidad con el usuario y de esta manera la construcción progresiva de la relación.

Cumpliendo con lo anterior descrito y de la mano con Peplau, se disponen el cumplimiento de los siguientes indicadores:

EVALUACION			
Objetivo	Actividades	Indicador	Análisis
Promover la construcción de procesos de comunicación asertiva desde el primer contacto con el usuario.	Primer contacto una oportunidad para la comunicación asertiva: - Dialogo de Saberes - Educomunicación	# de enfermeras intervenidas a través de las actividades de comunicación efectiva para la promoción del autocuidado/ # de enfermeras por intervenir a través de las actividades de comunicación efectiva	Según el indicador anterior se evidencio en las listas de asistencia, la participación de 17 personas pertenecientes al servicio de gineco pediatría de 21 personas que debieron asistir, lo cual es equivalente a la participación en los procesos de capacitación el 80% de la población objeto de los procesos, del mismo modo esto refleja el



	<p>de la comunicación asertiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica del teléfono roto 	<p>para la promoción del autocuidado X 100%.</p> <p>Nivel promedio obtenido de comunicación efectiva posterior a las intervenciones evaluado a través del instrumento de la guía observacional aplicada en el servicio de gineco- pediatría/ Nivel promedio obtenido de comunicación efectiva evaluado a través del instrumento de la guía observacional aplicada en el servicio de gineco pediatría.</p>	<p>compromiso por parte del personal de enfermería, de la misma manera el impacto de la participación del personal de enfermería se ve reflejada en el aumento de los niveles de comunicación efectiva.</p> <p>Según el indicador de promedio de la comunicación efectiva, bajo el instrumento de guía observacional, se muestra que posterior a las actividades se obtuvo un puntaje promedio de 68,8(nivel alto de comunicación efectiva) y antes de las intervenciones se obtuvo un puntaje promedio de 44,5 (nivel medio de comunicación efectiva, de lo cual se puede deducir que el impacto relacionado de la actividades sobre el nivel de comunicación en el servicio de gineco pediatría fue positivo en un 26,6% de mejora.</p>
<p>Fortalecer el rol de enfermería para una relación terapéutica enfermera-paciente en el servicio de gineco- pediatría.</p>	<p>Nuestro rol hace la diferencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dialogo de saberes - educomunicación sobre comunicación efectiva (rompecabezas) - Socialización del protocolo de entrega de turno. - Actividad del líder guiado. 	<p># de enfermeras intervenidas a través de las actividades de comunicación efectiva para la promoción del autocuidado/ # de enfermeras por intervenir a través de las actividades de comunicación efectiva para la promoción del autocuidado X 100%.</p> <p>Nivel promedio obtenido de comunicación efectiva posterior a las intervenciones evaluado a través del instrumento de la guía observacional aplicada en el servicio de gineco- pediatría/ Nivel</p>	<p>Según el indicador anterior se evidencio en las listas de asistencia, la participación de 17 personas pertenecientes al servicio de gineco pediatría de 21 personas que debieron asistir, lo cual es equivalente a la participación en los procesos de capacitación el 80% de la población objeto de los procesos, del mismo modo esto refleja el compromiso por parte del personal de enfermería, de la misma manera el impacto de la participación del personal de enfermería se ve reflejada en el aumento de los niveles de comunicación efectiva.</p> <p>Según el indicador de promedio de la comunicación efectiva, bajo el instrumento de guía observacional, se muestra que posterior a las</p>



		<p>promedio obtenido de comunicación efectiva evaluado a través del instrumento de la guía observacional aplicada en el servicio de gineco pediatría.</p> <p>Nivel de cumplimiento promedio posterior a las intervenciones de la lista de chequeo de entrega de turno/ Nivel de cumplimiento promedio evaluado con la lista de chequeo de entrega de turno.</p>	<p>actividades se obtuvo un puntaje promedio de 68,8(nivel alto de comunicación efectiva) y antes de las intervenciones se obtuvo un puntaje promedio de 44,5 (nivel medio de comunicación efectiva, de lo cual se puede deducir que el impacto relacionado de la actividades sobre el nivel de comunicación en el servicio de gineco pediatría fue positivo en un 26,6% de mejora.</p> <p>Según el indicador de cumplimiento promedio de la entrega de turno, se muestra que posterior a las intervenciones se obtuvo un porcentaje promedio de 85,6% (adecuado), y antes de las mismas se obtuvo un porcentaje promedio del 70,2% (deficiente), de lo anterior se deduce que en el servicio de gineco pediatría se emplea el protocolo de entrega de turno de manera mas eficiente, demostrado con un porcentaje de mejora del 15,4%.</p>
<p>Reforzar las herramientas teóricas - científicas en el momento de brindar la información a través de la comunicación efectiva.</p>	<p>Entregar la biblioteca con la información de contenido sobre las principales causas de ingreso.</p>	<p>Entrega de la biblioteca del cuidar</p> <p>Total, de documento usados de la biblioteca de los cuidados en el egreso/ total de pacientes que egresan del servicio al cual se debe entregar un documento.</p>	<p>Con la finalidad de contribuir al desarrollo de procesos prioritarios de la institución de la mano con el comité de calidad de la misma, se institucionalizo para el servicio de gineco pediatría la biblioteca del cuidar, el cual llevo un proceso de aprobación por parte del área de comunicación social, comité de calidad y subdirección científica, llegando de esta manera a incorporarse con el protocolo de egreso del servicio de Gineco-pediatría, en el cual se dio entrega de</p>



			<p>la biblioteca del cuidar el día viernes 2 de diciembre del presente año.</p> <p>Para el análisis del segundo indicador, sobre el uso de la biblioteca se emplea la observación de la historia clínica en la cual se demuestra la entrega de información pertinente a cada usuario que egresa del servicio de hospitalización del servicio de gineco- pediatría, en el cual en la semana comprendía del 5 al 9 de diciembre se hicieron en total 20 egresos a los cuales se les entrego en su totalidad información relacionada con su causa de hospitalización, tales como cuidados de la herida, lactancia materna, cuidados del recién nacido, cuidados post parto, EDA e IRA, cumpliendo en un 100% el uso de la biblioteca del cuidar.</p>
--	--	--	---

Tras el desarrollo del análisis de los indicadores se concluye que las actividades desarrolladas, permitieron el aumento de la mejora de la comunicación efectiva enfermera paciente con la finalidad de contribuir con el autocuidado, demostrado a través de los indicadores positivos, del mismo modo esto demuestra que se cumplen los objetivos propuestos, gracias a la participación, el aumento de la comunicación efectiva, los procesos de entrega de turno según protocolo y el uso de la biblioteca del cuidar en su totalidad; Además se genera un impacto sobre los efectos generados por procesos de comunicación no efectivos, creación de lazos enfermera paciente, contribución de escucha y colaboración bidireccional, uso de recomendaciones dadas por el personal de enfermería, llegando así al objetivo principal que es el fomento de esta comunicación efectiva, de acuerdo a



ello se dan las 4 fases de las relaciones interpersonales de la enfermera- paciente expresada por Peplau en su teoría, la cual sirve de guía y aplicabilidad en los procesos de comunicación.



22. CONCLUSIONES

- La promoción de la comunicación asertiva implica firmeza para el uso de los derechos, expresar los pensamientos, sentimientos y creencias de manera correcta, sin castigar y violar los derechos de los demás, del mismo modo esta aserción implica la empatía y respeto, para la expresión de las necesidades, además de que el personal de enfermería no ve al usuario como alguien anatómico funcional, sino de manera holística, y para llegar a conocer todo sobre nuestro paciente, se debe implementar la comunicación asertiva para la consecución de un primer contacto positivo, y en continuidad con Peplau en su teoría informa que la orientación como concepto, implica el primer contacto desde la empatía para el inicio positivo de la relación enfermera paciente.
- El profesional de enfermería en las diferentes situaciones se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería; Si mediante la buena comunicación se logra una mejor relación con el paciente, que fomente la adherencia a los tratamientos y promueva el autocuidado, las consultas y la carga de trabajo serían directamente menores.



- La comunicación, la educación y la salud coinciden y se encuentran en la persona humana, la comunicación favoreciendo el desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludables a través de los medios de comunicación y la comunicación interpersonal; la educación activando sus capacidades para el desarrollo de las mismas y su ejercicio en la vida social, productiva, reproductiva, política, creativa, cultural, etc.; y la salud creando las condiciones físicas, mentales, sociales y ambientales para que esa persona pueda serlo y actuar como tal. En este contexto se apertura esta corriente de la comunicación educativa para ser desarrollada e instrumentada en aras de promover salud y coadyuvar al desarrollo de la sociedad.



23. RECOMENDACIONES

-Continuar desarrollando competencias propias de la profesión apoyados en el saber teórico y práctico para aumentar las habilidades de la profesional del servicio con el fin de llegar a contribuir de manera positiva en los usuarios, esto a través del fortalecimiento de la comunicación como pilar fundamental para el desarrollo de una atención integral.

-Seguir fortaleciendo el empoderamiento profesional en cada uno de los servicios para que se dé cumplimiento adecuado a las acciones establecidas y así poder llegar a brindar un cuidado holístico completo y de calidad.

-Enfatizar el desarrollo de capacitaciones enfocadas a la comunicación enfermero paciente, enfermero- personal de salud, con evaluaciones periódicas para determinar la capacidad de la comunicación e implementar el “saber teórico” para poder desempeñar adecuadamente el “saber práctico”.



24. BIBLIOGRAFÍA

1. Elers Y, María Del Pilar M; Lamadrid G. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales Nurse-patient relationship: an approach from the interpersonal relationships theories [Internet]. Vol. 32, Revista Cubana de Enfermería. 2016. Available from: www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/976/215
2. Romo RS. Investigación COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL: UN MODELO APLICABLE A LA MICROEMPRESA.
3. 2. Marco Teórico Conceptual: El arte de comunicar 2.1 Comunicación Organizacional Externa.
4. Rocha Oliveira TFSSM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. 2013.
5. Sonia Mara Faria Simões. O SIGNIFICADO DO PENSAR/FAZER DA PRÁTICA DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA EM ARTIGOS DA REBE_n 1932 - 1971. 2007;
6. Sandra Katherine Bernal Valencia L. SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. USER SATISFACTION REGARDING NURSE-PATIENT COMMUNICATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE CAYETANO HEREDIA HOSPITAL. Trabajo Académico para Optar por el Título de Especialista en. 2017.
7. Eizaguirre ME. LA COMUNICACIÓN, INSTRUMENTO BÁSICO EN ENFERMERÍA.
8. Cuidado E, Wiedenbach EA, Callista E, Watson RJ, Roper N, Pender N, et al. HILDEGARD PEPLAU [Internet]. Available from: <http://www.bolautama88.com>
9. Jaime Llacuna Morera. NTP 667: La conducta asertiva como habilidad social.
10. Mata Rizo Garcia. La comunicación como base para la interacción social. Aportaciones de la comunicología al estudio de la ciudad, la identidad y la inmigración. Contemporanea.



11. Liana M, Prado A, Maricela González L, Noelvis M, Gómez P, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care.
12. Larrauri RC. COMUNICACIÓN Y EDUCACION PARA LA PROMOCION DE LA SALUD.
13. Triana-Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. Avances en Enfermería. 2017 May 1;35(2):120.
14. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista CUIDARTE. 2015 Jul 17;6(2):1108.
15. Roy Michael Mendez Paute. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INGRESADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MANUEL IGNACIO MONTERO SIESS DE LA CIUDAD DE LOJA DURANTE DICIEMBRE 2019 A FEBRERO 2020. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2020;3.
16. María Fernanda LUDEÑA GONZALES. Nivel de conocimiento de los estudiantes de Enfermería sobre el proceso de atención de enfermería, Facultad de Medicina – UNMSM – 2019. 2019;
17. Cussó RA, Seda JM, Gálvez AMP. The nurse-patient relationship: Historical, methodological and therapeutic identity in nursing cares. Vol. 23, Cultura de los Cuidados. Universidad de Alicante; 2019. p. 78–84.
18. LA COMUNICACION.
19. Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación Sí a la atención, no a la exclusión Organización Mundial de la Salud.
20. Rosalia Cara Rodriguez ZASLML. COMUNICACION Y ESCUCHA ACTIVA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A PACIENTES CON CANCER GINECOLOGICO: UNA REVISION BIBLIOGRAFICA. Revista española de comunicacion en salud. 2018;9.
21. Elisa Alava. Jose Moran AG. Explorando el papel comunicativo de la enfermera en las relaciones enfermera-paciente: Un estudio Cualitativo. ciencia y educacion. 2020;6.



22. Roberto Shimabuku^{1,2,a}, Luis Huicho^{1,2,3,a}, Danitza Fernández^{1,2,b}, Graciela Nakachi^{1,2,b}, Ruth Maldonado^{1,c}, Armando Barrientos. NIVELES DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO DE LIMA, PERÚ. Rev Peru Med Exp Salud Publica.
23. Cecilia Landman navarro SCGVGSPGFC lopez AJPTCSRS. CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE QUILLOTA, CHILE.
24. María del Pilar Salinas Pastrana PRV. Comunicación efectiva con pacientes que requieren estudios de cardiodiagnóstico en un hospital de tercer nivel en cd. Victoria. Revista Mexicana de enfermería cardiologica. 2020;28.
25. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2021 Jun 11;10(1):30–43.
26. Luis Guillermo Jaramillo Echeverri¹ CAPMIDHLGD. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud EN EL SERVICIO DE AGUDOS DEL HOSPITAL DE CALDAS.MANIZALES (COLOMBIA). Index Enferm . 13.
27. Ríos AR, Beatriz BN, Gaspar M. LOS SERVICIOS DE LA SALUD Lima-Perú 2020 AUTORA.
28. Posgrado E de, Pacheco Cabrera Asesor K, Rodolfo Amado Arévalo Marcos M. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN.
29. Forguione-Pérez VP. Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo.
30. de Soto C, Tutora M, Hernández M, Grado En Enfermería P. LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE: ¿ES EFICAZ COMO HERRAMIENTA EN LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS? 2017.
31. de Cuarto I, De N, Lina B, Osorio Hernández M, Melissa K, Cruz R. PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES CON HERIDA DE ABDOMEN ABIERTO QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA DE HERIDAS EN UNA.



32. Alcaldía de Pamplona. PLAN DE DESARROLLO DE 2020-2023 DE PAMPLONA. 2020.
33. PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PAMPLONA.
34. Ministerio de Salud Y Proteccion Social. RESOLUCIÓN 3100 DE 2019. 2019;
35. Asertiva Su Relación CY, Científico A, Analuisa Erika Paola Y, Mg Analuisa Jimenez Eulalia Isabel L. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA MASCARILLA" Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.
36. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 266 DE 1996. 1996;
37. Congreso de Colombia. LEY 911 DEL 2004. 2004;



25. ANEXOS

Anexo 1. Digitalización del cuestionario CICAA.

CUESTIONARIO	Nombre	1. PROFESIÓN	2. EDAD	3. SEXO	4. TIPO DE CONTRATO	5. TIEMPO TRABAJANDO	6. AMBITO DE TRABAJO	7. ¿Cómo considere usted su comunicación con los pacientes?	8. ¿Presenta usted algún problema para comunicarse con sus pacientes eficazmente?	9. ¿Cuáles son sus herramientas a la hora de comunicarse?	PREGUNTAS EXTRA			
											10. ¿Le da usted importancia a la claridad en la comunicación verbal?	11. ¿Le da usted importancia a la velocidad, tono, volumen y claridad en la comunicación?	12. ¿Cuáles son para usted las principales interferencias comunicativas con los pacientes en la consulta?	13. ¿Cree usted que se debería formar al personal sanitario en cuanto a competencias comunicativas?
INSTRUMENTO 3	Iveth Mora	Jeft de enfermería	2	1	2	2	3	2	2	2,3,2	1	1	1	1
INSTRUMENTO 4	Diana Gomez	Jeft de enfermería	3	1	2	2	2	2	2	2,3,2	1	1	1	1
INSTRUMENTO 5	Naira Bautista	Aux. de enfermería	2	1	2	2	2	2	2	1,2	1	1	1	1
INSTRUMENTO 6	Geraldin Villamizar	Aux. de enfermería	2	1	2	2	2	2	2	2,3,2	1	1	1	1
INSTRUMENTO 7	Pilar Perea	Aux. de enfermería	2	1	2	2	2	2	3	2,3,2	1	1	2	1
INSTRUMENTO 8	Ana Mogollon	Aux. de enfermería	3	1	2	3	2	3	2	1,2	1	1	2	1
INSTRUMENTO 9	Bianca Nubia Pinto	Aux. de enfermería	2	1	1	3	2	3	1	1,2	1	1	2	1
INSTRUMENTO 10	Nubia Flores	Aux. de enfermería	2	1	1	3	2	3	1	1,1	1	1	1	1
INSTRUMENTO 11	Alejandra Alguichire	Aux. de enfermería	1	1	1	3	2	2	1	1,1	1	1	1	1
INSTRUMENTO 12	Maria Edilia Osalora	Aux. de enfermería	2	1	1	2	2	3	2	1,1	1	1	2	1
INSTRUMENTO 13	Maria Daniela Robles	Aux. de enfermería	2	1	2	2	2	2	2	1,1	1	1	1	1
INSTRUMENTO 14	Sara Alejandra Becerra	Aux. de enfermería	2	1	2	2	2	3	2	2,3,2	1	1	2	1
INSTRUMENTO 15	Luz Dary Ramirez	Aux. de enfermería	1	1	2	1	2	3	2	1,2	1	1	1	1
INSTRUMENTO 16	Angelica Yuliana Mesa	Aux. de enfermería	1	1	2	2	2	2	2	1,1	1	1	2	1
INSTRUMENTO 17	Nancy Yolima Escalante	Aux. de enfermería	2	1	2	2	2	3	1	1,1	1	1	1	1
INSTRUMENTO 18	Naira Mendoza	Aux. de enfermería	2	1	2	1	2	3	2	1,1	1	1	2	1
INSTRUMENTO 19	Carmen Edilia Maldonado	Aux. de enfermería	2	1	1	3	2	2	2	1,1	1	1	2	1

Anexo 2. Digitalización de la guía evaluativa.

Guía de evaluación a los pacientes hospitalizados en el servicio de gineco-obstetricia y pediatria																						
CONCIENCIA			EMPATIA			ACOGIDA NO POSESIVA			COMUNICACIÓN EFICAZ													
1. Se comunica y expresa respuestas al paciente en forma honesta y sincera.	2. Confronta comportamientos inadecuados del paciente sin perder la cordura, serenidad y necesidad de comprensión supervisada.	3. Cumple con todas las actividades sin necesidad de ser supervisada.	4. Muestra discrepancias significativas en su actuar, teniendo un juego de valores para con los pacientes y otros en su vida personal.	5. Considera que puede equivocarse, escucha, reflexiona, se informa y corrige.	6. Se muestra dispuesto a responder, absolver, interrogar a los pacientes.	1. Demuestra actitud de escucha y comprensión para entablar una relación con el paciente.	2. Brinda tiempo oportuno para el bienestar del paciente.	3. Se preocupa y atiende a las necesidades del paciente.	4. Contribuye a lograr que los pacientes se aprecien, valoren, acepten, decubran cualidades, recursos y las ejerzan para enfrentar su necesidad.	5. Reproduce en los mismos terminos el mensaje dado por el paciente.	1. Guarda relación su lenguaje corporal con su comunicación ante preguntas generadas por el paciente.	2. Muestra contacto visual y de escucha ante las necesidades del paciente.	3. Procura comodidad, intimidad, que favorecen la relación individualizal con el paciente.	4. Durante el cuidado muestra control, serenidad y habla con voz moderada con los pacientes sin emitir juicios.	5. Durante la relación de cuidado no da consejos.	6. Pone límites, centra la comunicación en evitando un aumento de la ansiedad.	1. Se comunica con claridad y precisión con sus pacientes.	2. Intercambia opiniones con los pacientes en relación con su estado de salud.	3. Respeta y comprende los sentimientos del paciente.	4. Acepta la manifestación profunda de los sentimientos del paciente (Expresiones de alegría, tristeza, preocupación).	5. Atiende lenguaje verbal dando respuesta cuando comunica su idea o mensaje.	
4	2	4	1	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	3	4	2	4	2
4	1	4	1	4	3	4	2	3	2	4	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	4	2
4	1	4	1	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	3	3
4	2	4	1	4	3	4	2	4	2	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3
4	2	4	1	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	3
4	1	4	1	4	4	4	2	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	2
4	1	4	1	4	4	4	2	4	2	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3
4	1	4	1	4	3	4	2	4	2	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3
4	3	4	1	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	2
4	4	4	1	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3
4	4	4	1	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4
4	2	4	1	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3
4	3	4	1	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4
4	4	4	1	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4
4	3	4	1	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3
4	3	4	1	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4
4	3	4	1	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3

Anexo 3. Digitalización de la entrevista semiestructurada.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA						
Nombre	1. Cargo	1. ¿Que conoce como la comunicación efectiva entre enfermera paciente?	2. ¿Cree importante la comunicación enfermera-paciente?	3. ¿Cómo implementa la comunicación enfermera-paciente?	4. ¿Cuáles crees que son las barreras que impiden la comunicación enfermera-paciente?	5. ¿Cómo beneficia la comunicación a los pacientes?
Claudia Rojas	Jefe de enfermería	Retroalimentación que se entienda ambos puntos de vista	Si	Indicando normas del hospital, dando la oportunidad de dudas las preguntas de los pacientes, que sea bidireccional la comunicación	carga laboral, tiempo de atención.	Aumento de la seguridad, despejo de dudas, disminución de la ansiedad, mayor orientación.
Edilma Gelvez	Jefe de enfermería	Permitir el intercambio de información, para dar un cuidado holístico	Si	dar la información importante al ingreso y egreso de los pacientes	sobrecarga laboral	comprenden mejor la información, indicaciones, aumentando el autocuidado
Iveth Mora	Jefe de enfermería	es la información que yo doy la entienda el paciente	Si	dar la oportunidad de despejar dudas	sobrecarga laboral	disminución de la ansiedad con la información dada
Diana Gomez	Jefe de enfermería	cuando no usamos lenguaje técnico	Si	despejar dudas, para evitar sesgos en la atención	sobrecarga laboral	despejo de dudas para atender bien a los pacientes y se sientan satisfechos con la atención prestada
Naira Bautista	Aux. de enfermería	logro que el paciente entienda lo que le quiero decir	Si	indicar la información correcta	sobrecarga laboral	mayor adherencia a los tratamientos
Geraldin Villamizar	Aux. de enfermería	información ideal para el desarrollo de la atención	Si	dar a conocer las indicaciones medicas	sobrecarga laboral	aumenta el autocuidado gracias a la información
Pilar Perea	Aux. de enfermería	manejo de la información a cabalidad	Si	implicar al paciente en los procesos de atención	sobrecarga laboral	se recuperan y cumplen con las indicaciones

Anexo 4. Instrumento de valoración según la 3100 del 2019.

VOLVER A TABLA DE CONTENIDO			
Grupo Internación			
Servicio Hospitalización			
Criterios	Estado	Comentarios	
COMPLEJIDAD BAJA			
Modalidades intramural, telemedicina - prestador remitir – categoría teleexpertise			
20. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:	C		
20.1. Sala de procedimientos cuando el servicio cuente con habitaciones múltiples.	NC		
20.2. Estación de enfermería.	C		
20.3. Área para estacionamiento de camillas y sillas de ruedas.	C		
20.4. Habitación individual o múltiple para pacientes adultos, pediátricos o lactantes, según oferta, que cuenta con:	C		
20.4.1. Lavamanos, sanitario, ducha, área de guardarropa y sistema de llamado por cama o cuna.	C		
20.4.2. La habitación individual para pacientes adultos, pediátricos o lactantes debe tener un área mínima de 16 m ² .	C		
20.4.3. La habitación múltiple para pacientes adultos debe tener una capacidad máxima de 4 camas, con área libre mínima de 7 m ² por cama, separadas con barrera física fija o móvil.	C		
20.4.4. La habitación múltiple para pacientes pediátricos debe tener una capacidad máxima de 6 camas, con área libre mínima de 6 m ² por cama, separadas con barrera física fija o móvil.	C		
20.4.5. La habitación múltiple para lactantes debe tener un área libre mínima de 4 m ² por cuna, con área para bañar y vestir a los lactantes y unidad sanitaria para acompañante. La capacidad máxima de cunas será definida por	NC		
11.1.2.INF 11.1.3.DOT 11.1.4.MD 11.1.5.PP 11.1.6.HCR 11.1.7.INT 11.3.11.5.TMLC 11.4.1.5.HP 11.4.3.S.CBN 11.6.4.5.A parto			

Anexo 5. Consentimiento informado.



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



	Consentimiento Informado Comité de Ética e Impacto Ambiental de la Universidad de Pamplona	Código	FPI-36 v.00
		Página	1 de 1

APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN EN MARCO LÓGICO.

En el marco de la ley y de la Constitución Nacional, yo _____ de _____ hago constar que el estudiante Maxwel Yulian Salcedo López y la docente tutora Marly Yorley Caballero González pertenecientes a la Universidad de Pamplona, en calidad de creación de marco lógico informo sobre el objetivo principal del proyecto titulado: **"Necesidad de la comunicación efectiva enfermera-paciente para la promoción del autocuidado"**, en el cual acepto participar voluntariamente, por lo tanto:

He recibido la información de las actividades del proyecto de manera clara y precisa, las cuales son:

- Que el uso de los datos recopilados en el proyecto será netamente con fines de investigación y académicos, nunca se revelará mi identidad y toda información será confidencial.
- El tiempo requerido para este proceso está comprendido entre 15 minutos.
- Así mismo, podré hacer todas las preguntas que considere necesarias, a los teléfonos _____ y correos electrónicos _____

Nombre _____ del participante _____ C.C.Nº _____

Anexo 6. Guía observacional de la comunicación efectiva

COMUNICACION EFICAZ						
1. Se comunica con claridad y precision con sus pacientes	2. Intercambia efectivamente opiniones con los pacientes en relacion con su estado de salud	3. Respeta y comprende los sentimientos del paciente	4. Acepta la manifestacion profunda de los sentimientos del paciente (Expresiones de alegría, tristeza, preocupación cuando comunica una idea o mensaje.	5. Atiende al lenguaje no verbal del paciente dando respuesta a sus necesidades.	6. Transmite al paciente interes en ayudarlo a través de su conducta.	total
4	3	4	2	4	4	74
4	3	4	2	4	4	71
4	3	3	3	4	4	73
4	4	3	3	4	4	74
4	4	3	2	4	4	77
4	3	4	3	4	4	77
4	4	4	2	4	4	76
4	3	3	3	4	4	74
4	4	4	3	4	4	77
4	3	3	3	4	4	75
4	4	3	2	4	4	78
4	4	3	3	4	4	79
4	3	3	4	4	4	79
4	3	3	3	4	4	77
4	3	4	4	4	4	79
4	4	4	4	4	4	82
4	4	3	3	4	4	79

Anexo 7. Análisis del concepto



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"
 Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



CONCEPTOS

Los humanos como seres sujetos de las relaciones interpersonales, las cuales favorecen un rol importante en el desarrollo humano y se encuentran mediadas por la comunicación. La comunicación se describe como "la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas", en enfermería, se establecen relaciones con el paciente y sus familiares, de tal modo se permite el desarrollo de la relación terapéutica(1), por ello la ciencia del cuidado de enfermería se centra en la interacción existente entre el usuario y el enfermero, donde se muestra una relación asimétrica por parte del paciente en un estado de vulnerabilidad y el desconocimiento del entorno y de los procesos, dada las condiciones de la relación, se percibe por parte del receptor la satisfacción, la cual promueve sentimientos y emociones durante el proceso terapéutico.

A fin de esto los procesos comunicativos hacen parte de la historia de la sociedad, basada en el desarrollo dinámico de interacción social, mediado por parte de las características de la comunicación; En enfermería la aplicación de la comunicación verbal y no verbal son parte importante del ser integral, siendo una habilidad que permite conocer las necesidades individuales de cada paciente, el establecimiento de la relación terapéutica significativa y constituye una base

Anexo 8. Descripción de la población.

DESCRIPCION DE LA POBLACION

Pamplona es un municipio de Colombia, fundada en 1549 por Pedro de Ursúa y el capitán Ortun de Velázquez Velasco ubicado al noroeste del departamento de Norte de Santander, se encuentra localizado en la cordillera oriental de los Andes colombianos, presenta una altitud de 2600 m.s.n.m, con una extensión territorial de 313km² y su temperatura promedio es de 14°C, alberga aproximadamente 59000 habitantes en su territorio y limita al norte con el municipio de Pamplonita, al sur con Cacota y Chitaga, al oriente con Labateca y al occidente con Cucutilla y se encuentra conectada por carreteras de carácter nacional con ciudades principales como Cúcuta y Bucaramanga; Su economía se encuentra ligada a la gastronomía, agricultura, turismo principalmente católico y la educación(32).

Administrativamente está compuesta por 2 corregimientos y 30 veredas. Cuenta con dos ríos: Pamplonita y Salasquilla, y sus respectivos afluentes: El Alisal, La Ramada, Quelpa, San Agustín, Monteadentro y La Lejía.

Está conformada por las siguientes veredas: Carjongo, Alto Grande, Caima, Alizal, Santa Ana, El Rosal, Iliazá, Fontibón, Monteadentro, El Zarzal, Navarro, San Agustín, Chinchina, Chilascula

Anexo 9. Banco de artículos usados para la construcción del documento.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



1	17/10/2022 4:33 p. m.	Documento Adob...	222 KB
2	17/10/2022 4:33 p. m.	Documento Adob...	593 KB
3	17/10/2022 4:35 p. m.	Documento Adob...	186 KB
4	17/10/2022 4:37 p. m.	Documento Adob...	222 KB
5	17/10/2022 4:42 p. m.	Documento Adob...	62 KB
6	17/10/2022 4:42 p. m.	Documento Adob...	284 KB
7	17/10/2022 9:20 a. m.	Documento Adob...	1.658 KB
8	17/10/2022 4:47 p. m.	Documento Adob...	3.307 KB
9	17/10/2022 4:48 p. m.	Documento Adob...	1.271 KB
10	17/10/2022 4:51 p. m.	Documento Adob...	3.102 KB
11	17/10/2022 4:51 p. m.	Documento Adob...	461 KB
12	17/10/2022 4:52 p. m.	Documento Adob...	2.790 KB
13	17/10/2022 4:53 p. m.	Documento Adob...	953 KB
14	17/10/2022 4:54 p. m.	Documento Adob...	278 KB
15	17/10/2022 4:55 p. m.	Documento Adob...	288 KB
16	17/10/2022 4:56 p. m.	Documento Adob...	256 KB
17	17/10/2022 4:57 p. m.	Documento Adob...	1.107 KB
18	17/10/2022 4:59 p. m.	Documento Adob...	445 KB
19	18/10/2022 3:16 a. m.	Documento Adob...	46 KB
20	18/10/2022 3:21 a. m.	Documento Adob...	464 KB
21	18/10/2022 3:25 a. m.	Documento Adob...	1.318 KB
22	18/10/2022 3:32 a. m.	Documento Adob...	823 KB
23	18/10/2022 3:39 a. m.	Documento Adob...	232 KB
24	18/10/2022 3:43 a. m.	Documento Adob...	7.657 KB
25	18/10/2022 3:43 a. m.	Documento Adob...	901 KB
26	24/10/2022 7:35 a. m.	Documento Adob...	250 KB
27	24/10/2022 7:40 a. m.	Documento Adob...	733 KB
28	24/10/2022 8:06 a. m.	Documento Adob...	362 KB
29	24/10/2022 8:10 a. m.	Documento Adob...	76 KB
30	24/10/2022 8:10 a. m.	Documento Adob...	279 KB
31	24/10/2022 8:13 a. m.	Documento Adob...	172 KB

Anexo paquetes educativos

PAQUETE EDUCATIVO			
NOMBRE	Maxwel Yulian Salcedo López	CÓDIGO	1115744928
TITULO	“COMUNICACIÓN ASERTIVA UNA OPORTUNIDAD PARA CUIDAR”		
JUSTIFICACIÓN	<p>La comunicación asertiva es un estilo de comunicación en el que expresas tus ideas, sentimientos y necesidades de forma directa, segura, tranquila y honesta, al mismo tiempo que eres empático y respetuoso con las otras personas (1).</p> <p>Es una forma de comunicarte diplomática y equilibrada en la que compartes tu punto de vista y defiendes tus derechos, al mismo tiempo que tienes en cuenta los sentimientos de los demás y respetas sus creencias y derechos. Y lo haces tomando responsabilidad por tus emociones, sin cargarte con la responsabilidad de otros y sin culparlos, ni juzgarlos.</p>		



De acuerdo con la Universidad de Warwick en el Reino Unido, te comunicas de forma asertiva cuando eres capaz de decir lo que quieres decir, cuando es el momento de decirlo y te sientes bien por hacerlo. Cuando respetas tus propias necesidades y deseos, al igual que respetas los de las demás personas. Y cuando indicas claramente lo que esperas e insistes para que se consideren tus derechos.

Según el Departamento de Salud de Western Australia la asertividad es un estilo de comunicación en el que expresas tu punto de vista de forma clara y directa, al mismo tiempo que respetas a los demás.

La Universidad del Rosario en Colombia, dice que a la comunicación efectiva se le suele llamar comunicación asertiva, entendida como la capacidad de expresar de manera directa, opiniones, creencias, posturas, derechos, deseos y emociones de manera eficaz, sin violar los derechos de los demás.

Adicionalmente, el Centro de Salud Integral del Gobierno de los Estados Unidos define la asertividad como la habilidad para comunicar y expresar tus pensamientos, sentimientos y opiniones en una manera en la que tus opiniones y necesidades sean claramente comprendidas por otros, sin despreciar los pensamientos, sentimientos y opiniones de las demás personas. Es la capacidad de expresar nuestros pensamientos y sentimientos abiertamente, de manera honesta, apropiada, respetuosa y directa (2).

La comunicación asertiva se entiende como aquella actitud positiva que se establece en las relaciones entre dos o más personas, iniciando por el respeto mutuo y el dar valor a las ideas, aunque no sean plenamente compartidas.

Cuando nos referimos a la calidad de los servicios de salud, hay que incluir la calidez con la que estos se desarrollan: un servicio de calidad es el que logra la satisfacción de las personas, porque alcanza sus expectativas en cuanto a trato, diagnóstico, procedimientos y solución de un determinado problema. La tecnología por sí misma no es un factor de calidad, si esta no se complementa con un trato personalizado, y una sincera preocupación por la salud y necesidades de los pacientes.

“Trata a los demás como quieras que te traten” es un principio moral que ha trascendido diferentes generaciones. como todo conocimiento comienza con la experiencia, a decir de kant, entonces toda experiencia favorable que tengan los ciudadanos de un servicio prestado, le llevará a tener un conocimiento positivo de estos. lo contrario, desde cualquier esfuerzo por la calidad.

ANEXOS



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



	<p>La comunicación efectiva con los pacientes y las familias es la piedra angular de un servicio de calidad. La manera en que un prestador de atención médica comunica información a un paciente puede ser igual de importante que el contenido que se transmite. Los pacientes que entienden el mensaje aceptan mejor sus problemas de salud, captan sus opciones de tratamiento, modifican su comportamiento y cumplen con las instrucciones de seguimiento (3).</p> <p>La comunicación óptima con el paciente consiste en transmitir un mensaje y establecer una conexión. Como cuidadores, los equipos comprometidos tienen la intención de que la comunicación está basada en su deseo de ayudar, apoyar y proveer cuidado.</p>	
OBJETIVO GENERAL	<p>Promover saberes en el personal de enfermería del servicio de hospitalización de ginecoobstetricia y pediatría sobre la comunicación asertiva en el ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona durante el periodo 2-2022.</p>	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los conocimientos en el personal de enfermería sobre la comunicación asertiva, con el fin de tomar como punto de partida educacional y de este modo generar cambios positivos en el tipo de comunicación asertiva. • Dar a conocer la comunicación asertiva y sus características al personal de enfermería. • Fomentar en el personal de enfermería la implementación de la comunicación asertiva en el servicio de gineco-pediatría para la entrega de información de manera idónea y así llegar a generar impacto en el autocuidado de los usuarios del servicio. 	
DESCRIPCIÓN DE LA TEMATICA A REALIZAR		
TEMATICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimientos sobre la comunicación asertiva. ✓ Conceptualización sobre la comunicación asertiva, características, ventajas, tips para su implementación, entre otros. ✓ La comunicación asertiva y como usarla. 	
OBJETIVO ESPECIFICO	TEMÁTICA A DESARROLLAR	APUNTAN HACIA EL OBJETIVO GENERAL
Identificar los conocimientos en el personal de enfermería	Conocimientos sobre la comunicación asertiva.	Promover saberes en el personal de enfermería del servicio de



sobre la comunicación asertiva, con el fin de tomar como punto de partida educacional y de este modo generar cambios positivos en el tipo de comunicación asertiva.		hospitalización de ginecoobstetricia y pediatría sobre la comunicación asertiva en el ESE Hospital San Juan de Dios de pamplona durante el periodo 2-2022.	
Dar a conocer la comunicación asertiva y sus características al personal de enfermería.	Conceptualización sobre la comunicación asertiva, características, ventajas, tips para su implementación, entre otros.		
Fomentar en el personal de enfermería la implementación de la comunicación asertiva en el servicio de gineco-pediatría para la entrega de información de manera idónea y así llegar a generar impacto en el autocuidado de los usuarios del servicio.	La comunicación asertiva y como usarla.		
Temática Uno: que conocemos de la comunicación asertiva			
OBJETIVO GENERAL: Identificar los conocimientos en el personal de enfermería sobre la comunicación asertiva, con el fin de tomar como punto de partida educacional y de este modo generar cambios positivos en el tipo de comunicación asertiva.			
DATOS ESPECIFICOS DE REALIZACION DE LA SESION EDUCATIVA			
Población objeto	Responsable de la actividad	Fecha de realización :	Tiempo de realización
Personal de enfermería	Maxwel Yulian Salcedo López	18/11/2022	Hora de inicio: 7:30 am Hora de finalización: 8:30 am



OBJETIVO ESPECIFICO	ASPECTO A DESARROLLAR DE LOS CONTENIDOS	NOMBRE Y DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACION	METODOLOGIA O DIDACTICA A UTILIZAR (Demostrativa, expositiva, explicativa etc.)	RECURSOS FISICOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DE EVALUACION
<p>Establecer un dialogo de saberes sobre la comunicaci3n asertiva.</p>	<p>Conocimientos empíricos sobre la comunicaci3n asertiva.</p>	<p>Conectemos nuestras ideas: Se planteará la idea del ejercicio, en el cual se entregará una pega nota en la cual pueden poner una palabra o frase que puede estar relacionada la comunicaci3n asertiva, distribuida en dos columnas, una positiva y una negativa, esta nos servirá al</p>	<p>Las actividades como lluvias de ideas permiten la participaci3n de los miembros de una charla educativa o sesi3n educativa, haciendo dinámica la actividad, lo cual se traduce a que las participantes se sienten importantes, ya que se tienen en cuenta una de ellas.</p>	<p>Participativa: se realizará un dialogo de saberes sobre la comunicaci3n asertiva.</p>	<p>Sitio de práctica, lista de asistencia .</p>	<p>A través del desarrollo del dialogo de saberes, la evaluaci3n será objetiva debido a que estarán expuestas las ideas compartidas en el tablero de conexi3n de ideas.</p>



		final para observar si estamos en lo correcto o no tras la actividad educativa.				
✓ Temática DOS: La comunicación Asertiva- Conozcámoslo						
OBJETIVO GENERAL: Dar a conocer la comunicación asertiva y sus características al personal de enfermería.						
DATOS ESPECIFICOS DE REALIZACION DE LA SESION EDUCATIVA						
Población objeto		Responsable de la actividad	Fecha de realización	Tiempo de realización		
				Hora de inicio	Hora de finalización	
Personal de enfermería		Maxwel Yulian Salcedo López	18/11/2022	7:30 am	8:30 am	
OBJETIVO ESPECIFICO	ASPECTO A DESARROLLAR DE LOS CONTENIDOS	NOMBRE Y DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACION	METODOLOGIA O DIDACTICA A UTILIZAR (Demostrativa, expositiva, explicativa etc.)	RECURSOS FISICOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DE EVALUACION
Educar al personal de enfermería sobre las características	COMUNICACIÓN ASERTIVA : - ¿Qué es? - Características de la	ROMPECABEZAS DEL SABER: Se hará la dinámica de un rompecabez	La comunicación asertiva es todo aquel método o estrategia de comunicación	Expositiva: se dará la explicación a través del rompecabezas del saber, sobre la	1. rompecabezas del saber 2. imágenes alusivas a la comunicación	A través de la papa preguntona se realizarán preguntas respecto al tema. Preguntas:



<p>sticas de la comunicación asertiva.</p>	<p>comunicación asertiva. - Ventajas - Errores comunes para su implementación. - Estrategias para su desarrollo.</p>	<p>as de 4 piezas en la cual a través de la construcción del rompecabezas se va a ir pegando las ideas centrales con velcro al paso en el que vaya explicando lo descrito sobre el contenido a desarrollar.</p>	<p>ón que tenga un objetivo bien en claro y que utilice los modos más apropiados para lograrlo correctamente. La asertividad es la capacidad que tiene una persona para actuar de acuerdo a sus beneficios y objetivos, es decir, ser asertivo es tener en claro lo que uno quiere lograr y actuar correctamente para llevarlo a cabo.</p> <p>Este tipo de comunicación es aquella que apunta directamente</p>	<p>comunicación asertiva.</p>	<p>ción asertiva.</p>	<p>- ¿Qué es la comunicación asertiva? - ¿mencione 1 característica de la comunicación asertiva y descríbala? - ¿Cómo implementaría la comunicación asertiva en el servicio según lo dicho en la educación?</p>
--	--	---	--	-------------------------------	-----------------------	---



			<p>e al fin o propósito específico y busca los mejores modos o estrategias para lograrlo. Un ejemplo de esto sería un producto que busca llegar a un público joven y realiza una publicidad informal, colorida, cercana a los lenguajes de los adolescentes o de la gente joven en general (4).</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Temática TRES: El teléfono roto

OBJETIVO GENERAL: Fomentar en el personal de enfermería la implementación de la comunicación asertiva en el servicio de gineco-pediatría para la entrega de información de manera idónea y así llegar a generar impacto en el autocuidado de los usuarios del servicio.

DATOS ESPECIFICOS DE REALIZACION DE LA SESION EDUCATIVA

Población objeto	Responsable de la actividad	Fecha de realización	Tiempo de realización
-------------------------	------------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, “una persona asertiva es aquella que expresa su opinión de manera firme”, clara, respetando tanto las ideas del otro como



					Hora de inicio	Hora de finalización
Personal de enfermería		Maxwel Yulian Salcedo López		18/11/2022	7:30 am	8:30 pm
OBJETIVO ESPECÍFICO	ASPECTO SA DESARROLLAR DE LOS CONTENIDOS	NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN	METODOLOGIA O DIDACTICA A UTILIZAR (Demostrativa, expositiva, explicativa etc)	RECURSOS FISICOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DE EVALUACION
Realizar la actividad del teléfono roto para el fomento de la comunicación asertiva desde una actividad dinámica	Teléfono roto con una frases relacionadas con el servicio de gineco pediatría.	Teléfono roto con una frases relacionadas con el servicio de gineco pediatría.	La comunicación es una forma de transmisión de información y en la elaboración de un proyecto, cuando tenemos un equipo multidisciplinar, juega un papel fundamental. Cada uno de los agentes implicados debería poder	Didáctica: se hará una dinámica que permita la inclusión del grupo para que visualicen la importancia de la comunicación.	Teléfono roto	Objetiva a través de la actividad del teléfono roto.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



			acceder a dicha información, aún más cuando determinados aspectos les afectan de manera directa (5).			
--	--	--	--	--	--	--

las propias. Esto no quiere decir que para ser asertivos debamos estar siempre de acuerdo con los argumentos que se nos presentan; podemos disentir sin que esto sea motivo de discusión. Comunicarse asertivamente significa decir lo que uno quiere decir, sin herir los sentimientos de los demás.

¿Qué debemos tener en cuenta en la comunicación asertiva?

Ser claros y concretos. Decir específicamente lo que queremos. Si nos limitamos a insinuar, corremos el riesgo de ser mal interpretados por los demás.

Ser breves. Ya lo dice el adagio popular “lo bueno, si breve, dos veces bueno”. Si argumentamos extensa y constantemente, nuestros argumentos perderán peso.

Disculpase, cuando es necesario, está bien: si hacemos reclamos legítimos, las excusas sobran; de otra manera, parecerá que nos sentimos culpables y nos veremos inseguros. No obstante, siempre debemos hablar con respeto.

Ventajas de ser asertivo(a)

Utilizar la comunicación asertiva disminuye los niveles de estrés (no nos sobrecargamos con excesivas responsabilidades, como les ocurre a las personas que no saben decir “no”), nos ayuda a controlar el mal genio, y mejora nuestras habilidades de afrontamiento, pues nos permite expresarnos efectivamente, defender nuestro punto de vista, a la vez que respetamos el de los demás.

En resumen:

- Mejora la autoconfianza y el autoestima.
- Podemos identificar nuestros sentimientos.
- Cuando respetamos al otro, nos ganamos el respeto de los demás.
- Mejoramos nuestras habilidades comunicativas.
- Podemos tomar mejores decisiones.

Construimos relaciones sociales y laborales basadas en la sinceridad.

Para lograrlo, la comunicación asertiva debe tener presentes estos tres aspectos:

1. Confianza: creo en mi habilidad para manejar una situación.
2. Claridad: mi mensaje es claro y fácil de entender.



3.Control: doy la información de manera calmada y controlada.

Recomendaciones para ser una persona asertiva

- Evalúa la forma en la que te comunicas. ¿Expresas tus opiniones o te quedas callado? ¿Dices sí a todo lo que te digan los demás? ¿Juzgas o culpas a los demás constantemente? Identifica tu estilo comunicativo, para poder realizar los cambios a que haya lugar.
- Exprésate, incluyéndote en lo que dices. Esto te permitirá hacerle saber a los demás lo que estás pensando o sintiendo, sin parecer que estás acusando.
- Practica decir “no”.
- Ensayá lo que quieres decir.
- Utiliza el lenguaje corporal. Recuerda que la comunicación no es sólo verbal. Mantén una postura erguida, haz contacto visual regular, mantén una expresión facial neutra o positiva, no cruces los brazos ni las piernas.
- Mantén tus emociones bajo control. El conflicto es difícil para la mayoría de nosotros. Tal vez estés enojado/a o frustrado/a, o tengas ganas de llorar. Aunque estos sentimientos son normales, pueden dificultarnos el resolver los conflictos. Si estás emocionalmente afectado/a, espera un poco. Respira profundo, mantén la calma y habla con voz uniforme y firme.
- Hazlo poco a poco. Es importante que practiques estas habilidades con personas cercanas a ti. Esto te permitirá evaluarte, y de ser necesario, hacer los ajustes correspondientes.

Anexo archivo sobre comunicación asertiva.

BIBLIOGRAFIA

1. La comunicación asertiva, una habilidad fundamental para el convivir [Internet]. Universidad Central. [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/comunicacion-asertiva>
2. Qué es la Comunicación Asertiva [Internet]. Amayaco.com. [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://amayaco.com/comunicacion-asertiva/que-es-la-comunicacion-asertiva>
3. Comunicación asertiva - E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito [Internet]. Gov.co. 2018 [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hospitalpitalito.gov.co/humanizacion/comunicacion-asertiva>



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



4. Importancia de la Comunicación Asertiva [Internet]. Importancia. [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.importancia.org/comunicacion-asertiva.php>

PAQUETE EDUCATIVO			
NOMBRE	Maxwel Yulian Salcedo López	CÓDIGO	1115744928
TITULO	“COMUNICACIÓN EFECTIVA= CUIDADO”		
JUSTIFICACIÓN	<p>La comunicación está definida como la acción y efecto de comunicar. Es un proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra por medio de códigos orales, escritos y otro tipo de señales; algunas de las herramientas que son utilizadas en el proceso comunicativo son: el teléfono, el fax y los medios electrónicos</p> <p>Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor.</p> <p>En el campo de la salud, la comunicación es considerada esencial para establecer la relación médico-paciente; implementarla de forma eficiente y confiable permite mejorar la calidad en la atención médica y más aún la seguridad para el paciente.</p> <p>El personal de salud debe establecer empatía con el paciente desde que lo conoce en el consultorio, ello le permitirá recabar más fácilmente la información necesaria para determinar el diagnóstico y para proponerle alternativas en su tratamiento. Este importante proceso se fundamenta en la experiencia, competencia y en la capacidad que tenga para comunicarse (1).</p> <p>Si la comunicación es clara, abierta y adecuada, permite obtener fácilmente la confianza del paciente y, en cuyo caso resulte apremiante, también la de su familia. Toda la información que se les proporcione debe ser explicada conforme a terminología comprensible para el receptor; algunos ejemplos de la información que se suelen comunicar son: el diagnóstico, los estudios necesarios que se puedan requerir para</p>		



	<p>confirmarlo y las alternativas de tratamiento. Cuando se trate de prescripciones o recomendaciones, éstas deben ser cuidadosamente explicadas, dado que el paciente las puede confundir y, por ello, su tratamiento puede resultar inefectivo o conducir a un error que pueda afectarlo. La comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que tenemos que hacer frente no sólo a nuestros pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto de profesionales sanitarios del equipo.</p> <p>Por tanto, la comunicación efectiva en salud se define como las habilidades comunicativas en la relación médico-paciente, influyen en mejores resultados en la salud física, mental, funcional y subjetiva, en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, en el cumplimiento de los tratamientos, en la eficiencia clínica y en la disminución del número de complementarios.</p> <p>Ser cercanos con el paciente, dar confianza es muy importante. Hacer contacto visual con el paciente. Ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado subconsciente del mismo. Siempre que sea posible, tranquilizar al paciente a través del poder del tacto.</p> <p>El incumplimiento de sus principios produce errores médicos y muchas veces compromete la seguridad y la vida del paciente. El expediente clínico es un elemento fundamental de la comunicación por lo que se deben seguir cuidadosamente los lineamientos de la NOM 168 (2).</p>
<p>OBJETIVO GENERAL</p>	<p>Promover saberes en el personal de enfermería del servicio de hospitalización de ginecoobstetricia y pediatría sobre la comunicación efectiva en el ESE Hospital San Juan de Dios de pamplona durante el periodo 2-2022.</p>
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los conocimientos en el personal de enfermería sobre la comunicación efectiva, con el fin de tomar como punto de partida educacional y de este modo generar cambios positivos en el tipo de comunicación efectiva. • Dar a conocer la comunicación efectiva y sus características al personal de enfermería. • Fomentar en el personal de enfermería la implementación de la comunicación efectiva en el servicio de gineco-pediatría para la entrega de información de manera idónea y así llegar a generar impacto en el autocuidado de los usuarios del servicio.
<p>DESCRIPCIÓN DE LA TEMATICA A REALIZAR</p>	



TEMATICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimientos sobre la comunicación efectiva. ✓ Conceptualización sobre la comunicación efectiva, características, ventajas, tips para su implementación, entre otros. ✓ La comunicación efectiva y como usarla. 	
OBJETIVO ESPECIFICO	TEMÁTICA A DESARROLLAR	APUNTAN HACIA EL OBJETIVO GENERAL
Identificar los conocimientos en el personal de enfermería sobre la comunicación efectiva, con el fin de tomar como punto de partida educacional y de este modo generar cambios positivos en el tipo de comunicación asertiva.	Conocimientos sobre la comunicación efectiva.	Promover saberes en el personal de enfermería del servicio de hospitalización de ginecoobstetricia y pediatría sobre la comunicación efectiva en el ESE Hospital San Juan de Dios de pamplona durante el periodo 2-2022.
Dar a conocer la comunicación efectiva y sus características al personal de enfermería.	Conceptualización sobre la comunicación efectiva, características, ventajas, tips para su implementación, entre otros.	
Fomentar en el personal de enfermería la implementación de la comunicación efectiva en el servicio de ginecopediatría para la entrega de información de manera idónea y así llegar a generar impacto en el autocuidado de los usuarios del servicio.	La comunicación efectiva y como usarla.	
Temática Uno: Que conocemos de la comunicación asertiva		



OBJETIVO GENERAL: Identificar los conocimientos en el personal de enfermería sobre la comunicación efectiva, con el fin de tomar como punto de partida educacional y de este modo generar cambios positivos en el tipo de comunicación efectiva.						
DATOS ESPECIFICOS DE REALIZACION DE LA SESION EDUCATIVA						
Población objeto		Responsable de la actividad		Fecha de realización	Tiempo de realización	
Personal de enfermería		Maxwel Yulian Salcedo López		22/11/2022	Hora de inicio: 7:30 am	Hora de finalización: 8:30 am
OBJETIVO ESPECIFICO	ASPECTOS A DESARROLLAR DE LOS CONTENIDOS	NOMBRE Y DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACION	METODOLOGIA O DIDACTICA A UTILIZAR (Demostrativa, expositiva, explicativa etc.)	RECURSOS FISICOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DE EVALUACION
Establecer un dialogo de saberes sobre la comunicación efectiva.	Conocimientos empíricos sobre la comunicación efectiva.	Conectemos nuestras ideas: Se planteará la idea del ejercicio, en el cual se entregará una pega nota en la cual pueden poner una palabra o frase que puede estar	Las actividades como lluvias de ideas permiten la participación de los miembros de una charla educativa o sesión educativa, haciendo dinámica la actividad,	Participativa: se realizará un dialogo de saberes sobre la comunicación efectiva.	Sitio de práctica, lista de asistencia Tabla de percepción positiva o negativa.	A través del desarrollo del dialogo de saberes, la evaluación será objetiva debido a que estarán expuestas las ideas compartidas en el tablero de



		relacionada la comunicación basada en un video sobre un caso de comunicación efectiva, distribuida en dos columnas, una positiva y una negativa, esta nos servirá al final para observar si estamos en lo correcto o no tras la actividad educativa.	lo cual se traduce a que las participantes se sienten importantes, ya que se tienen en cuenta una y cada una de ellas.			conexión de ideas.	
✓ Temática DOS: La comunicación efectiva- Conozcámoslo							
OBJETIVO GENERAL: Dar a conocer la comunicación efectiva y sus características al personal de enfermería.							
DATOS ESPECIFICOS DE REALIZACION DE LA SESION EDUCATIVA							
Población objeto		Responsable de la actividad		Fecha de realización		Tiempo de realización	
						Hora de inicio	Hora de finalización
Personal de enfermería		Maxwel Yulian Salcedo López		22/11/2022		7:30 am	8:30 am
OBJETIVO	ASPECTO S A DESARRO	NOMBRE Y DESCRIP	JUSTIFICACION	METODO LOGIA O DIDACTI	RECURSOS	ESTRATEGIAS DE	



ESPECÍFICO	CONTENIDOS	ACTIVIDAD		MATERIALES (Demostrativa, expositiva, explicativa etc.)	MATERIALES	EVALUACIÓN
Educar al personal de enfermería sobre las características de la comunicación efectiva.	<p>COMUNICACIÓN EFECTIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es? - Características de la comunicación efectiva. - Ventajas - Errores comunes para su implementación. - Estrategias para su desarrollo. 	<p>ROMPECABEZAS DEL SABER:</p> <p>Se hará la dinámica de un rompecabezas de 4 piezas en la cual a través de la construcción del rompecabezas se va a ir pegando las ideas centrales en el rompecabezas al paso en el que vaya explicando lo descrito sobre el contenido a desarrollar.</p>	<p>La comunicación efectiva es todo aquel método o estrategia de comunicación que tenga un objetivo bien en claro y que utilice los modos más apropiados para lograrlo correctamente. La asertividad es la capacidad que tiene una persona para actuar de acuerdo a sus beneficios y objetivos, es decir, ser</p>	<p>Expositiva: se dará la explicación a través del rompecabezas del saber, sobre la comunicación efectiva.</p>	<p>1. rompecabezas del saber</p> <p>2. imágenes alusivas a la comunicación efectiva.</p>	<p>A través de la pregunta se realizarán preguntas respecto al tema.</p> <p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es la comunicación asertiva? - ¿mencione 1 característica de la comunicación asertiva y descríbalas? - ¿Cómo implementaría la comunicación asertiva en el servicio según lo



			<p>asertivo es tener en claro lo que uno quiere lograr y actuar correctamente para llevarlo a cabo.</p> <p>Este tipo de comunicación es aquella que apunta directamente al fin o propósito específico y busca los mejores modos o estrategias para lograrlo. Un ejemplo de esto sería un producto que busca llegar a un público joven y realiza una publicidad informal, colorida, cercana a los</p>			<p>dicho en la educación ?</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------



			lenguajes de los adolescentes o de la gente joven en general (3).			
Socializar el protocolo de entrega de turno al personal de enfermería para su implementación bajo lo estandarizado	<p>LA OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE TURNO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar en que consiste la entrega de turno. - la importancia de la entrega de turno. - característica de la entrega de turno. 	<p>LA OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE TURNO:</p> <p>A través del uso de diapositivas, se expondrá al personal de enfermería el protocolo de entrega de turno, la importancia de la buena aplicación y adherencia del mismo, se mostrará el protocolo, su calificación y modo de empleo.</p>	se podría afirmar que el informe es una parte compleja e importante de la práctica profesional que atiende varios propósitos, incluyendo la comunicación, el suministro de información actualizada, la continuidad y la calidad del cuidado del paciente, así como la asignación de las responsabilidades y tareas de	Expositiva: se dará la explicación a través de diapositivas, sobre el protocolo de entrega de turno.	<ul style="list-style-type: none"> - Video beam - computador - listado de asistencia 	Se realizará de manera objetiva, a través de preguntas dirigidas al personal de enfermería a asistente



			<p>rutina. Sexton lo define como un "proceso importante de intercambio de información para asegurar y mantener la continuidad y la calidad de la atención en pro de la seguridad del paciente, que cumple con las normas legales de la práctica profesional". Así mismo afirma que una de las dificultades que se presentan es que el informe carece a menudo de forma y estructura,</p>			
--	--	--	--	--	--	--



			por lo cual la información que se trasmite es irrelevante, repetitiva y especulativa, comprometiendo el proceso en varios casos por la falta de directrices.			
Temática TRES: Reforcemos la comunicación efectiva.						
OBJETIVO GENERAL: Fomentar en el personal de enfermería la implementación de la comunicación asertiva en el servicio de gineco-pediatría para la entrega de información de manera idónea y así llegar a generar impacto en el autocuidado de los usuarios del servicio.						
DATOS ESPECIFICOS DE REALIZACION DE LA SESION EDUCATIVA						
Población objeto		Responsable de la actividad		Fecha de realización	Tiempo de realización	
					Hora de inicio	Hora de finalización
Personal de enfermería		Maxwel Yulian Salcedo López		22/11/2022	7:30 am	8:30 pm
OBJETIVO ESPECIFICO	ASPECTOS A DESARROLLAR DE LOS CONTENIDOS	NOMBRE Y DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACION	METODOLOGIA O DIDACTICA A UTILIZAR (Demostrativa, expositiva,	RECURSOS FISICOS Y MATERIALES	ESTRATEGIAS DE EVALUACION
ANEXOS						



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



				explicativa etc)		
Reforzar la comunicación efectiva a través de un video que permita una mayor explicación de la temática.	Mostrar un video resumido que muestre la comunicación efectiva.	Reforzando la comunicación efectiva, se llevará a cabo la muestra de un video que muestre información relacionada con la comunicación efectiva, en este video se permite el resumen de la información integrada, para la consecución de inclusión de la comunicación efectiva.	La comunicación es una forma de transmisión de información y en la elaboración de un proyecto, cuando tenemos un equipo multidisciplinar, juega un papel fundamental. Cada uno de los agentes implicados debería poder acceder a dicha información, aún más cuando determinados aspectos les afectan de manera directa (4).	Didáctica: se hará una dinámica que permita la inclusión del grupo para que visualicen la importancia de la comunicación efectiva a través de un video que explique esto.	Video beam Baffles Video sobre comunicación efectiva	Objetiva a través de la actividad de la visualización del video sobre comunicación efectiva.
Realizar la actividad de la	Carrera guiada, esta nos permitirá la	CARRERA GUIADA: Se darán instrucciones	La motivación de los grupos de	Didáctica: Actividad lúdica que permita la	Cubos de mándalas.	Objetiva, se mostrará si llevan a



<p>carrera guiada para el fomento de la comunicación efectiva desde una actividad dinámica .</p>	<p>promoción de la comunicación efectiva a través del liderazgo y las órdenes para su desarrollo.</p>	<p>es a los líderes que tienen que indicarle a quienes tienen los ojos vendados, para que lleven a cabo las órdenes que guíen para el cumplimiento de una mini carrera de obstáculos.</p>	<p>trabajo, depende enormemente de la comunicación que posee el líder con el equipo. El líder debe de ser capaz de transmitir la estrategia y la visión de la empresa, así como también los objetivos específicos de su organización. Una comunicación efectiva entre el líder y los miembros del equipo, permite que todo fluya de una manera natural. Evitando de esta forma conflictos y problemas que pueden</p>	<p>implementación del rol de liderazgo a través de la comunicación.</p>	<p>Figuras geométricas. Mesas Vendas para tapar ojos. Premios.</p>	<p>cabo las órdenes como deben ser cuando se hace la carrera guiada.</p>
--	---	---	--	---	--	--



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



			surgir en el equipo debido a la ineficiencia a la hora de transmitir lo que se desea (5).			
--	--	--	---	--	--	--

La comunicación está definida como la acción y efecto de comunicar. Es un proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra por medio de códigos orales, escritos y otro tipo de señales; algunas de las herramientas que son utilizadas en el proceso comunicativo son: el teléfono, el fax y los medios electrónicos

Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor.

En el campo de la salud, la comunicación es considerada esencial para establecer la relación médico-paciente; implementarla de forma eficiente y confiable permite mejorar la calidad en la atención médica y más aún la seguridad para el paciente.

El personal de salud debe establecer empatía con el paciente desde que lo conoce en el consultorio, ello le permitirá recabar más fácilmente la información necesaria para determinar el diagnóstico y para proponerle alternativas en su tratamiento. Este importante proceso se fundamenta en la experiencia, competencia y en la capacidad que tenga para comunicarse (1).

Si la comunicación es clara, abierta y adecuada, permite obtener fácilmente la confianza del paciente y, en cuyo caso resulte apremiante, también la de su familia. Toda la información que se les proporcione debe ser explicada conforme a terminología comprensible para el receptor; algunos ejemplos de la información que se suelen comunicar son: el diagnóstico, los estudios necesarios que se puedan requerir para confirmarlo y las alternativas de tratamiento. Cuando se trate de prescripciones o recomendaciones, éstas deben ser cuidadosamente explicadas, dado que el paciente las puede confundir y, por ello, su tratamiento puede resultar inefectivo o conducir a un error que pueda afectarlo. La comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que tenemos que hacer frente no sólo a nuestros pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto de profesionales sanitarios del equipo.

Por tanto, la comunicación efectiva en salud se define como las habilidades comunicativas en la relación médico-paciente, influyen en mejores resultados en la salud física, mental, funcional y subjetiva, en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, en el cumplimiento de los tratamientos, en la eficiencia clínica y en la disminución del número de complementarios.

Ser cercanos con el paciente, dar confianza es muy importante. Hacer contacto visual con el paciente. Ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado subconsciente del mismo. Siempre que sea posible, tranquilizar al paciente a través del poder del tacto.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



El incumplimiento de sus principios produce errores médicos y muchas veces compromete la seguridad y la vida del paciente. El expediente clínico es un elemento fundamental de la comunicación por lo que se deben seguir cuidadosamente los lineamientos de la NOM 168 (2).

Cuando nos comunicamos, usamos palabras y gestos que adquieren un significado dentro de un contexto determinado. En consecuencia, para que la comunicación sea efectiva debe ocurrir que tanto el médico y/o personal asistencial como el paciente doten a las palabras de un mismo significado. Por lo tanto, es necesario que ambos compartan y comprendan un lenguaje para garantizar prácticas seguras.

Asegurar una comunicación abierta entre los miembros del equipo y desde los miembros del equipo, el paciente y los cuidadores es muy importante. Definiciones e instrucciones simples permiten disminuir las equivocaciones que pueden ser provocadas por el uso de tecnicismo profesional o palabras inapropiadas. Asimismo, debe considerarse que los diferentes niveles educativos también pueden ser un obstáculo para el correcto entendimiento. “Jergas, vocabulario típico, escasez de tiempo, rigidez de roles, elitismo, etc, son posibles causas de estos desaciertos comunicativos que complican la relación entre el personal asistencial y el paciente y/o sus cuidadores”. Sin más, el objetivo de la comunicación deberá ser desarrollar una explicación con palabras sencillas y claras a fines de asegurar la comprensión mutua.

¿Por qué es importante trabajar en la adecuada comunicación entre el personal que interactúa en la atención a los paciente para garantizar prácticas seguras? Las pobres prácticas de comunicación y la continuidad de la misma que existe en los hospitales son la mayor fuente de eventos adversos. Es por ello la imperiosa necesidad de garantizar prácticas seguras y estrategias para mejorar la comunicación, como:

- Educación continua del paciente y sus cuidadores.
- Dirigir la consulta por el nombre del paciente.
- Hacer presentación del personal que atiende.
- Hablar lento y claro.
- Confirmar con quien está hablando.
- Ser respetuosos siempre.
- Escuchar sin interrupción.
- Nunca hable con tono condescendiente.
- Aceptar las diferencias de opinión.
- Ser agradable.
- Las listas de chequeo de seguridad mejoran la calidad percibida del equipo de cirugía y la comunicación y reducen los errores observados atribuibles a la baja capacidad del equipo de trabajo.

¿Cuáles son las acciones inseguras más comunes en el proceso de la comunicación (falla activa) que conllevan a generar eventos adversos?



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Los problemas de comunicación son la causa más común de muerte y discapacidad prevenible, luego de revisar 14.000 admisiones en hospitales. Dentro de las revisiones realizadas se evidencian las siguientes acciones inseguras:

- No estandarizar los mecanismos de comunicación.
- Utilización de acrónimos no estandarizados ni socializados en los registros clínicos.
- No tener una comunicación apropiada durante los cambios de turno y el traslado de pacientes intra e interinstitucionalmente.
- Problemas en la configuración de las agendas médicas.
- El soporte de atención en diversos sitios y pérdida del enfoque de cuidado psicosocial.
- Ausencia en la evaluación de las expectativas de pacientes.
- Reporte de ayudas diagnósticas inoportuno y/o a destiempo.

¿Cuáles son las prácticas seguras más eficaces en el proceso de la comunicación para evitar que se generen incidentes y eventos adversos? La gran mayoría de los expertos coinciden en recomendar el “teach back”: (que el paciente explique con sus palabras lo transmitido por el personal en salud), y las siguientes:

- Incentivar que el paciente pueda realizar lista de preguntas durante la atención en salud en los servicios ambulatorios.
- Generar en el personal asistencial capacidades organizacionales, habilidades de comunicación e interpersonales y conocimiento médico.
- La efectividad de la comunicación incluye la participación del paciente.
- La racionalización y estandarización de los informes de cambio de turno puede mejorar el razonamiento crítico, al igual que minimizar el tiempo que se pasa lejos del paciente.
- Efectuar una comunicación redundante por parte del grupo que atiende el paciente.
- Las listas de chequeo de seguridad como herramienta para garantizar que se realicen todas las actividades protocolizadas.
- Información concerniente a riesgos para los pacientes y sus cuidadores a través de medios textuales, visuales, auditivos que refuercen la comprensión de las instrucciones y guías.

¿Cuáles son los mecanismos de monitoreo y seguimiento más eficaces para generar la adecuada comunicación entre el personal de salud y los pacientes? Aunque en la literatura no se hace una referencia explícita para el contexto de Latinoamérica, estudios de países en desarrollo recomiendan que algunos aspectos relevantes a indagar son:

- Existencia del protocolo para detección, registro y comunicación de errores de medicación en el que participa el servicio de farmacia.
- Existencia en el hospital de normas explícitas sobre órdenes verbales y adherencia a estas políticas o normas.
- Frecuencia con la que las órdenes recibidas verbalmente son repetidas en voz alta por parte de quien las recibe.
- Frecuencia con la que las órdenes recibidas verbalmente se anotan o escriben en los registros asistenciales.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



- Frecuencia con la que cualquier nueva información que afecte al diagnóstico del paciente es comunicada de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en su atención.
- Frecuencia con la que se realizan prescripciones sin revisar toda la medicación que el paciente está tomando. No dar nunca órdenes verbales en relación con la quimioterapia.
- Frecuencia con la que el personal se asegura de que el paciente ha entendido los riesgos y complicaciones antes de firmar el consentimiento informado.

Se anexa documento de la guía de comunicación.

BIBLIOGRAFIA

1. La comunicación asertiva, una habilidad fundamental para el convivir [Internet]. Universidad Central. [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/comunicacion-asertiva>
2. Qué es la Comunicación Asertiva [Internet]. Amayaco.com. [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://amayaco.com/comunicacion-asertiva/que-es-la-comunicacion-asertiva>
3. Comunicación asertiva - E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito [Internet]. Gov.co. 2018 [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hospitalpitalito.gov.co/humanizacion/comunicacion-asertiva>
4. Importancia de la Comunicación Asertiva [Internet]. Importancia. [citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.importancia.org/comunicacion-asertiva.php>

Anexos- actas de capacitaciones.

ACTA No.	1
-----------------	---



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



DENOMINACION	COMUNICACIÓN ASERTIVA
---------------------	------------------------------

FECHA	18	NOV	22	HORA	7:00	8:00
LUGAR	SALA DE JUNTAS- ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona					

MOTIVO E INTRODUCCION
<p>El desarrollo de la actividad de socialización del tema “comunicación asertiva”, se llevan a cabo para el fortalecimiento de los procesos comunicativos dentro del área asistencial, en el servicio de gineco pediatría, con el fin de mejorar las relaciones interpersonales, con el personal y los pacientes; De este modo se infiere que el fortalecimiento de la relación enfermero- paciente- personal, permite el desarrollo del cuidado y los procedimientos se realicen de manera apropiada y evite problemas relacionados con la atención intrahospitalaria.</p> <p>A continuación, se describen las actividades desarrolladas durante la sesión educativa al personal perteneciente al servicio de gineco pediatría, personal asistente.</p>

ASISTENTES	
NOMBRE	CARGO / IDENTIFICACION
Neira Yajaira Mendoza	Aux de enfermería
Nancy Yolima Escalante	Aux de enfermería
Iveth Celina Mora	Enfermera profesional



Nubia Flórez	Aux de enfermería
Bethy Yasnith Olarte	Aux de enfermería
Carmen Edilia Maldonado	Aux de enfermería
Angelica Yuliana Mena Mantilla	Aux de enfermería
Dahiana Catherine Hermida	Medico general
Diana Milena Gomez	Enfermera profesional
Kelly Paez Leal	Médico general

ORDEN DEL DIA

1. Saludo y presentación
2. Indicación de temática
3. Desarrollo de primera actividad- presaberes
4. Desarrollo de segunda actividad- Socialización de la temática “comunicación asertiva”
5. Desarrollo de tercera actividad – Actividad didáctica.
6. Entrega de refrigerios
7. Cierre de la temática
8. Cierre de la capacitación.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



DESARROLLO

ACTIVIDAD	CONECTEMOS NUESTRAS IDEAS- Actividad de presaberes sobre “comunicación asertiva”.
<p>Conectemos nuestras ideas:</p> <p>Objetivo: Identificar los conocimientos en el personal de enfermería sobre la comunicación asertiva, con el fin de tomar como punto de partida educacional y de este modo generar cambios positivos en el tipo de comunicación asertiva.</p> <p>Metodología: Participativa: se realizará un dialogo de saberes sobre la comunicación asertiva.</p> <p>Descripción de la actividad:</p> <p>Se planteará la idea del ejercicio, en el cual se entregará una pega nota en la cual pueden poner una palabra o frase que puede estar relacionada la comunicación asertiva, distribuida en dos columnas, una positiva y una negativa, esta nos servirá al final para observar si estamos en lo correcto o no tras la actividad educativa.</p>	

ACTIVIDAD	ROMPECABEZAS DEL SABER- Socialización de la temática de “comunicación asertiva”
<p>Rompecabezas del saber</p> <p>Objetivo: Dar a conocer la comunicación asertiva y sus características al personal de enfermería.</p> <p>Metodología: Expositiva: se dará la explicación a través del rompecabezas del saber, sobre la comunicación asertiva.</p>	



Descripción de la actividad: Se hará la dinámica de un rompecabezas de 4 piezas en la cual a través de la construcción del rompecabezas se va a ir pegando las ideas centrales con velcro al paso en el que vaya explicando lo descrito sobre el contenido a desarrollar.

ACTIVIDAD	TELEFONO ROTO- Actividad didáctica para explorar la importancia de la comunicación.
<p>Teléfono roto</p> <p>Objetivo: Fomentar en el personal de enfermería la implementación de la comunicación asertiva en el servicio de gineco-pediatría para la entrega de información de manera idónea y así llegar a generar impacto en el autocuidado de los usuarios del servicio.</p> <p>Metodología: Didáctica: se hará una dinámica que permita la inclusión del grupo para que visualicen la importancia de la comunicación.</p> <p>Descripción de la actividad: Teléfono roto con una frases relacionadas con el servicio de gineco pediatría, con la finalidad de enviar mensaje de persona a persona, de esta manera</p>	

ANEXOS













ACTA No.	2
DENOMINACION	COMUNICACIÓN EFECTIVA

FECHA	22	11	2022	HORA	7:00	8:00
LUGAR	SALA DE JUNTAS- ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona					

MOTIVO E INTRODUCCION



La comunicación efectiva se define cuando un mensaje se comparte, recibe y comprende sin alterar su objetivo final. Es decir, el emisor y el receptor interpretan el mismo significado. De esta manera, se evitan dudas y confusiones, mientras que se cumplen las expectativas sobre lo que se ha transmitido.

Por ello el proceso de atención de enfermería, como está contemplado en la Ley 911 de 2004 se fundamenta en el ejercicio de cuidado; esta actividad de vital importancia despliega todo el que hacer de enfermería y con la aplicación de un sinnúmero de tareas para garantizar un adecuado ejercicio de la profesión. Dentro de estas tareas la comunicación, entendida como la acción de transmitir un mensaje de una persona emisora a una receptora, sustentando gran parte del ciclo de cuidado ya que se involucra un grupo multidisciplinario, el mismo sujeto de cuidado y su familia. El procedimiento del recibo y entrega de turno se ve reflejado como un componente esencial de la continuidad del cuidado, permite optimizar, priorizar y garantizar la seguridad de los pacientes de cuidado. Es por eso que con el paso de los años y con un proceso de desarrollo de la profesión de enfermería este procedimiento se ha protocolizado por las instituciones de salud dentro del proceso de calidad. El procedimiento de recibo y entrega de turno, es entendido como la transferencia oral, por medio del cual, el personal de enfermería, al iniciar y terminar su jornada de trabajo, entrega o recibe, en forma clara y completa todas las actividades brindadas en el cuidado durante su turno con los pacientes de forma individual, dejando constancia por escrito en las notas de enfermería que hacen parte de la historia clínica.

Derivado de lo anterior se establece, que el protocolo de entrega de turno de la institución ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, a través de sus acciones de mejora permiten la socialización y manejo por el personal de enfermería para su uso y manejo.

ASISTENTES	
NOMBRE	CARGO / IDENTIFICACION
Yury Gisela Mantilla	Aux de enfermería
Angie Quintero	Aux de enfermería
Paula Montejo Rincón	Aux de enfermería



Diana Milena Gómez	Enfermera profesional
Carmen Sofia Parada	Aux de enfermería
Claudia Gelvez Solano	Enfermera profesional
Alicia Moncada Luna	Aux de enfermería
Ana Yibe Ochoa Bustos	Aux de enfermería
Yanny Cecilia Vera Jaimes	Aux de enfermería
Monica Liceth Florez	Aux de enfermería
Katerine Contreras	Aux de enfermería
Aura Esmeralda Castro Jaimes	Aux de enfermería
Luz Dary Ramirez	Aux de enfermería
Diana Milena Gomez	Aux de enfermería
Bethy Yasnith Olarte Carvajal	Aux de enfermería
Francia Ruiz	Aux de enfermería
Zanylliet Sierra	Aux de enfermería
Sulay Quintana	Aux de enfermería
Sildana Calderon Sepulveda	Aux de enfermería
Zoraida Virracaha	Aux de enfermería
Yany Paola Rangel	Aux de enfermería



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Olga Peñaloza	Aux de enfermería
---------------	-------------------

ORDEN DEL DIA

1. Saludo y presentación.
2. Indicación de temática.
3. Desarrollo de primera actividad- Que conocemos de la comunicación efectiva.
4. Desarrollo de segunda actividad- Socialización de la temática “comunicación efectiva”
5. Desarrollo de tercera actividad- Socialización de la temática “protocolo de entrega de turno”.
6. Desarrollo de cuarta actividad – Actividad didáctica.
7. Entrega de refrigerios
8. Cierre de la temática
9. Cierre de la capacitación.

DESARROLLO

ACTIVIDAD	QUE CONOCEMOS DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA
------------------	--

QUE CONOCEMOS DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

Objetivo: Identificar los conocimientos en el personal de enfermería sobre la comunicación efectiva, con el fin de tomar como punto de partida educacional y de este modo generar cambios positivos en el tipo de comunicación efectiva.



Metodología: Participativa: se realizará un dialogo de saberes sobre la comunicación efectiva.

Descripción de la actividad: Conectemos nuestras ideas: Se planteará la idea del ejercicio, en el cual se entregará una pega nota en la cual pueden poner una palabra o frase que puede estar relacionada la comunicación basada en un video sobre un caso de comunicación efectiva, distribuida en dos columnas, una positiva y una negativa, esta nos servirá al final para observar si estamos en lo correcto o no tras la actividad educativa.

ACTIVIDAD	LA COMUNICACIÓN EFECTIVA- CONOZCÁMOSLO
<p>LA COMUNICACIÓN EFECTIVA- CONOZCÁMOSLO</p> <p>Objetivo: Dar a conocer la comunicación efectiva y sus características al personal de enfermería.</p> <p>Metodología: Expositiva: se dará la explicación a través del rompecabezas del saber, sobre la comunicación efectiva.</p> <p>Descripción de la actividad: ROMPECABEZAS DEL SABER: Se hará la dinámica de un rompecabezas de 4 piezas en la cual a través de la construcción del rompecabezas se va a ir pegando las ideas centrales en el rompecabezas al paso en el que vaya explicando lo descrito sobre el contenido a desarrollar.</p>	

ACTIVIDAD	REFORCEMOS LA COMUNICACIÓN EFECTIVA
<p>REFORCEMOS LA COMUNICACIÓN EFECTIVA</p> <p>Objetivo: Fomentar en el personal de enfermería la implementación de la comunicación asertiva en el servicio de gineco-pediatría para la entrega de información de manera idónea y así llegar a generar impacto en el autocuidado de los usuarios del servicio.</p> <p>Metodología: Didáctica: se hará una dinámica que permita la inclusión del grupo para que visualicen la importancia de la comunicación efectiva a través de un video que explique esto.</p>	



Descripción de la actividad: Reforzando la comunicación efectiva, se llevará a cabo la muestra de un video que muestre información relacionada con la comunicación efectiva, en este video se permite el resumen de la información integrada, para la consecución de inclusión de la comunicación efectiva.

ACTIVIDAD	LA OPORTUNIDAD DE LA ENTREGA DE TURNO
<p>LA OPORTUNIDAD DE LA ENTREGA DE TURNO</p> <p>Objetivo: Socializar el protocolo de entrega de turno al personal de enfermería para su implementación bajo lo estandarizado.</p> <p>Metodología: Expositiva: se dará la explicación a través de diapositivas, sobre el protocolo de entrega de turno.</p> <p>Descripción de la actividad: LA OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE TURNO: A través del uso de diapositivas, se expondrá al personal de enfermería el protocolo de entrega de turno, la importancia de la buena aplicación y adherencia del mismo, se mostrará el protocolo, su calificación y modo de empleo.</p>	

ACTIVIDAD	CARRERA GUIADA
<p>CARRERA GUIADA</p> <p>Objetivo: Realizar la actividad de la carrera guiada para el fomento de la comunicación efectiva desde una actividad dinámica.</p> <p>Metodología: Didáctica: Actividad lúdica que permita la implementación del rol de liderazgo a través de la comunicación.</p>	



Descripción de la actividad: CARRERA GUIADA: Se darán instrucciones a los líderes sobre que tienen que indicarle a quienes tienen los ojos vendados, para que lleven a cabo las ordenes que guíen para el cumplimiento

ANEXOS











E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA
FORMATO DE FIRMAS - CAPACITACIONES

GOBERNACIÓN de Norte de Santander
F: AS-01-04-36 v.00
Página 1 de 1

LUGAR: ESE HSJOP FECHA: 16-XI-22

OBJETIVO:
TEMA Y/O ACTIVIDAD: Comunicación Asertiva

RESPONSABLE: Maxwell Salcedo

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	CONTACTO CELULAR	FIRMA
<u>Nora Patricia Pandoza</u>	<u>60258053</u>	<u>AUX.</u>		<u>3145921171</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Nancy Yolima Escalante</u>	<u>1005035202</u>	<u>AUX.E</u>	<u>nancycage@hotmail.com</u>	<u>3123292563</u>	<u>Nancy Escalante</u>
<u>Liveth Delina Mora C.</u>	<u>60032010</u>	<u>Ent.</u>	<u>ivethcelino.icensora@gmail.com</u>	<u>3201047600</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Nubia Boleaffloriz B</u>	<u>60257816</u>	<u>AUX Ent</u>	<u>nubiafloriz80@gmail.com</u>	<u>3112695661</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Berthy Yasuith Olante C.</u>	<u>60260899</u>	<u>AUX Ent</u>	<u>beryplos@hotmail.com</u>	<u>3154476990</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Carmen Eolitia Maldonado B</u>	<u>60258510</u>	<u>AUX</u>	<u>Edilicamub@hotmail.com</u>	<u>3133352208</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Anaeka Diana Mora Mantilla.</u>	<u>1094273258</u>	<u>AUX Ent</u>	<u>Noli-Mora@hotmail.com</u>	<u>3228041775</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Daniela Catherine Hermida</u>	<u>1094273970</u>	<u>Medico inf</u>	<u>daniela94@hotmail.com</u>	<u>3150503139</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Diana Milena Conza Smith</u>	<u>603584000</u>	<u>ESF</u>	<u>dianemilena@gmail.com</u>	<u>3134023402</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Kelly Johana Biez Leal</u>	<u>1090400060</u>	<u>Medico General</u>	<u>kellybiezmd@gmail.com</u>	<u>314820730</u>	<u>[Firma]</u>

ACTA No.	2
DENOMINACION	COMUNICACIÓN EFECTIVA

FECHA	24	11	2022	HORA	7:00	8:00
LUGAR	SALA DE JUNTAS- ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona					



MOTIVO E INTRODUCCION

La comunicación efectiva se define cuando un mensaje se comparte, recibe y comprende sin alterar su objetivo final. Es decir, el emisor y el receptor interpretan el mismo significado. De esta manera, se evitan dudas y confusiones, mientras que se cumplen las expectativas sobre lo que se ha transmitido.

Por ello el proceso de atención de enfermería, como está contemplado en la Ley 911 de 2004 se fundamenta en el ejercicio de cuidado; esta actividad de vital importancia despliega todo el que hacer de enfermería y con la aplicación de un sinnúmero de tareas para garantizar un adecuado ejercicio de la profesión. Dentro de estas tareas la comunicación, entendida como la acción de transmitir un mensaje de una persona emisora a una receptora, sustentando gran parte del ciclo de cuidado ya que se involucra un grupo multidisciplinario, el mismo sujeto de cuidado y su familia. El procedimiento del recibo y entrega de turno se ve reflejado como un componente esencial de la continuidad del cuidado, permite optimizar, priorizar y garantizar la seguridad de los pacientes de cuidado. Es por eso que con el paso de los años y con un proceso de desarrollo de la profesión de enfermería este procedimiento se ha protocolizado por las instituciones de salud dentro del proceso de calidad. El procedimiento de recibo y entrega de turno, es entendido como la transferencia oral, por medio del cual, el personal de enfermería, al iniciar y terminar su jornada de trabajo, entrega o recibe, en forma clara y completa todas las actividades brindadas en el cuidado durante su turno con los pacientes de forma individual, dejando constancia por escrito en las notas de enfermería que hacen parte de la historia clínica.

Derivado de lo anterior se establece, que el protocolo de entrega de turno de la institución ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, a través de sus acciones de mejora permiten la socialización y manejo por el personal de enfermería para su uso y manejo.

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO / IDENTIFICACION
Luis Mogollon	Aux de enfermería
Henry Montañez	Aux de enfermería



Zuleima Ochoa	Aux de enfermería
Martha Montes	Aux de enfermería
Edilma Gelves	Enfermera profesional
Blanca nubia Pinto	Aux de enfermería
Nancy Escalante	Aux de enfermería
Heliodoro Vargas	Aux de enfermería
María Edilia Maldonado	Aux de enfermería
Sara Alejandra Becerra	Aux de enfermería
Adriana Rodriguez	Aux de enfermería
Doralis Mendoza	Aux de enfermería
Marly Vanexa Albarracin	Aux de enfermería
Yury Carolina Villamizar	Aux de enfermería
Gileen Mildreth Galvis Peñuela	Aux de enfermería
Martha Lilian Flórez	Aux de enfermería
Iveth Clina Mora	Enfermera profesional

ORDEN DEL DIA



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



1. Saludo y presentación.
2. Indicación de temática.
3. Desarrollo de primera actividad- Que conocemos de la comunicación efectiva.
4. Desarrollo de segunda actividad- Socialización de la temática “comunicación efectiva”
5. Desarrollo de tercera actividad- Socialización de la temática “protocolo de entrega de turno”.
6. Desarrollo de cuarta actividad – Actividad didáctica.
7. Entrega de refrigerios
8. Cierre de la temática
9. Cierre de la capacitación.

DESARROLLO

ACTIVIDAD	QUE CONOCEMOS DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA
	<p>QUE CONOCEMOS DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA</p> <p>Objetivo: Identificar los conocimientos en el personal de enfermería sobre la comunicación efectiva, con el fin de tomar como punto de partida educacional y de este modo generar cambios positivos en el tipo de comunicación efectiva.</p> <p>Metodología: Participativa: se realizará un dialogo de saberes sobre la comunicación efectiva.</p> <p>Descripción de la actividad: Conectemos nuestras ideas: Se planteará la idea del ejercicio, en el cual se entregará una pega nota en la cual pueden poner una palabra o frase que puede estar relacionada la comunicación basada en un video sobre un caso de comunicación efectiva, distribuida en dos columnas,</p>



una positiva y una negativa, esta nos servirá al final para observar si estamos en lo correcto o no tras la actividad educativa.

ACTIVIDAD	LA COMUNICACIÓN EFECTIVA- CONOZCÁMOSLO
<p>LA COMUNICACIÓN EFECTIVA- CONOZCÁMOSLO</p> <p>Objetivo: Dar a conocer la comunicación efectiva y sus características al personal de enfermería.</p> <p>Metodología: Expositiva: se dará la explicación a través del rompecabezas del saber, sobre la comunicación efectiva.</p> <p>Descripción de la actividad: ROMPECABEZAS DEL SABER: Se hará la dinámica de un rompecabezas de 4 piezas en la cual a través de la construcción del rompecabezas se va a ir pegando las ideas centrales en el rompecabezas al paso en el que vaya explicando lo descrito sobre el contenido a desarrollar.</p>	

ACTIVIDAD	REFORCEMOS LA COMUNICACIÓN EFECTIVA
<p>REFORCEMOS LA COMUNICACIÓN EFECTIVA</p> <p>Objetivo: Fomentar en el personal de enfermería la implementación de la comunicación asertiva en el servicio de gineco-pediatría para la entrega de información de manera idónea y así llegar a generar impacto en el autocuidado de los usuarios del servicio.</p> <p>Metodología: Didáctica: se hará una dinámica que permita la inclusión del grupo para que visualicen la importancia de la comunicación efectiva a través de un video que explique esto.</p> <p>Descripción de la actividad: Reforzando la comunicación efectiva, se llevará a cabo la muestra de un video que muestre información relacionada con la comunicación efectiva, en este video se permite el resumen de la información integrada, para la consecución de inclusión de la comunicación efectiva.</p>	



ACTIVIDAD	LA OPORTUNIDAD DE LA ENTREGA DE TURNO
<p>LA OPORTUNIDAD DE LA ENTREGA DE TURNO</p> <p>Objetivo: Socializar el protocolo de entrega de turno al personal de enfermería para su implementación bajo lo estandarizado.</p> <p>Metodología: Expositiva: se dará la explicación a través de diapositivas, sobre el protocolo de entrega de turno.</p> <p>Descripción de la actividad: LA OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE TURNO: A través del uso de diapositivas, se expondrá al personal de enfermería el protocolo de entrega de turno, la importancia de la buena aplicación y adherencia del mismo, se mostrará el protocolo, su calificación y modo de empleo.</p>	

ACTIVIDAD	CARRERA GUIADA
<p>CARRERA GUIADA</p> <p>Objetivo: Realizar la actividad de la carrera guiada para el fomento de la comunicación efectiva desde una actividad dinámica.</p> <p>Metodología: Didáctica: Actividad lúdica que permita la implementación del rol de liderazgo a través de la comunicación.</p> <p>Descripción de la actividad: CARRERA GUIADA: Se darán instrucciones a los líderes sobre que tienen que indicarle a quienes tienen los ojos vendados, para que lleven a cabo las ordenes que guíen para el cumplimiento</p>	



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



ANEXOS

















Nedraño Interno

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA
FORMATO DE FIRMAS - CAPACITACIONES

1-A0-01-04-36 v.00 Página 1 de 1

LUGAR: Sabán de Jumbo FECHA: 24/11/2022

OBJETIVO: Formación en Efectivos y

TEMA Y/O ACTIVIDAD: Entregas de Turnos

RESPONSABLE: Maxwel Salcedo Lopez

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	CONTACTO CELULAR	FIRMA
Luis A. Ayollari	98159957	aux.	wicks10@outlook.es	3102252133	
Harold A. Montaña M.	88331443	aux enfer	MontaA@hospital.com	320888544	
Edina Ochoa Suarez	37410422	aux enfer	edinaochoa@ejho.com	322579516	
Martina Patricia Henkin F	60261736	aux enfer	m-pae-0512@hosp	3163901621	
Callina Belal C	60317201	enf.	gelunadlm@gmail.com	3122836582 3203076780	
Bianca María Pinto	60327739	A.E.	pintobianca@hospital.com	3123292563	
Nancy Escalante	1005035202	Aux Enfer	Nancyce@hotmail.com	3145879419	
Heliodoro Vargas	88305616	aux.	heli.vargas@hospital.com	3145879419	
María Celina O.	60260224	AUX	celina.cozuma@hosp	3133224863	




E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA


FORMATO DE FIRMAS - CAPACITACIONES

F-A5-01-04-36 V.00
Página 1 de 1

LUGAR: San de Jorio FECHA: 24/11/2011 GO

OBJETIVO: _____
 TEMA Y/O ACTIVIDAD: Comunidades Efectivas y Entrega de fondos

RESPONSABLE: Maxwell Salcedo

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	CONTACTO CELULAR	FIRMA
<u>Ivelth Delina Mora</u>	<u>ED403410</u>	<u>Enf.</u>	<u>Justhcelina.icemora@gmail.com</u>	<u>3204044720</u>	<u>Ivelth Delina Mora</u>



Referencias.

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA FORMATO DE FIRMAS - CAPACITACIONES		
	F.AS-01-04-34 v.00	Pagina 1 de 1	

LUGAR: Sede de Juro FECHA: 24/11/2022
 OBJETO: Comunicación Efectos y
 TEMA Y/O ACTIVIDAD: Antes de Firmas

RESPONSABLE: Maxwell Falcado

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	CONTACTO CELULAR	FIRMA
<u>Dora Lucía Mondaca G.</u>	<u>60263550</u>	<u>Aux</u>	<u>dora.lucia.Mondaca@gmail.com</u>	<u>320391008</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Milly Lorena Alvarado</u>	<u>1090413837</u>	<u>Aux</u>	<u>millyalvaradoc@unipamplona.edu.co</u>	<u>3202582196</u>	<u>[Signature]</u>
<u>Yury Carolina Villamizar P.</u>	<u>1.0914.285158</u>	<u>AUX</u>	<u>Carolina33@gmail.com</u>	<u>322815330</u>	<u>[Signature]</u>



Cx

 Comisión de Normas de la Universidad de Pamplona	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA FORMATO DE FIRMAS - CAPACITACIONES				
	F-AS-01-04-36 v.00	Página 1 de 1			
LUGAR: <u>Saldá de Juntas</u>	FECHA: <u>24/11/2022</u>				
OBJETIVO: <u>Formación efectiva</u>					
TEMA Y/O ACTIVIDAD: <u>Entrega de firmas</u>					
RESPONSABLE: <u>Maxwel Salcedo</u>					
NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	CONTACTO CELULAR	FIRMA
Sara Alejandra Becerra Osorio	1007652541	Asistente	Saraosorio1007652541@gmail.com	3224034957	Sara Osorio
Adriana Rodríguez	1094241169	Asistente	Yoswille1094241169@gmail.com	3148326966	Adriana R



Organización

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA
FORMATO DE FIRMAS - CAPACITACIONES

F-AS-01-04-36 v.00 Página 1 de 1

LUGAR: *Sala de Juntas*
 OBJETIVO: *24/11/2011*
 TEMA Y/O ACTIVIDAD: *Comunicación efectiva y entrega de firmas*

RESPONSABLE: *Maxwell Salcedo*

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	CARGO	CORREO ELECTRONICO	CONTACTO CELULAR	FIRMA
<i>Glezer Mildredh Golon Benelo</i>	<i>27674492</i>	<i>AUX.</i>	<i>zhapozza@hotmail.com</i>	<i>3202295844</i>	<i>Glezer M. Golon B</i>
<i>MARITHA LILIANA FLOREZ</i>	<i>1094244950</i>	<i>AUX</i>	<i>maritza.flores@hsj</i>	<i>320314321</i>	<i>MARITHA F</i>

Anexo biblioteca del cuidar





“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

