

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PREVIO A OBTENER EL GRADO DE
LICENCIATURA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES

“INFLUENCIA DEL USO DE LA COMUNICACION EN LA CALIDAD DE
ATENCIÓN AL PACIENTE QUE SE REALIZAN ESTUDIOS RADIOLÓGICOS EN
LOS HOSPITALES NACIONALES DE LA REGION METROPOLITANA DE SAN
SALVADOR EN EL PERIODO DE MARZO A JUNIO DEL AÑO 2016”

POR:

Guzmán Bonilla, Oscar Neftalí

Sosa Rosales, Ana María

Ramírez Morán, Alexis Fernando

ASESOR:

Lic. Juan Carlos Aguilar Ramírez.

Ciudad Universitaria, septiembre 2016

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

Lic. José Luis Argueta Antillon

Rector a.i

Lic. Roger Armando Arias.

Vicerrector Académico a.i

Dra. Ana Leticia Zavaleta Amaya.

Secretaria General a.i

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas.

Decana Facultad de Medicina.

Licda. Dálide Ramos de Linares.

Directora Escuela de Tecnología Médica.

Lic. Roberto Enrique Fong Hernández.

Director Carrera de Licenciatura en Radiología e Imágenes.

PROCESO DE GRADO APROBADO POR.

Docente Asesor.

Lic. Juan Carlos Aguilar Ramírez.

Tribunal Calificador.

Licda. Celia Hernández.

Licda. Doris Zaldaña.

“Un niño, un profesor,
Un libro y una pluma
Pueden cambiar al mundo.”
Malala Yousafza

A lo largo de mi desarrollo personal y formación profesional me he encontrado con diversos desafíos que he tenido que ir superando, algunos de forma solitaria, otros en los que ha estado involucrada mi familia consanguínea y otros más en los que he tenido el apoyo de la familia que yo elegí por decisión propia y por experiencias vividas.

Mi desarrollo personal se lo agradezco:

A mis abuelos, Ovidio Guzmán y Marina de Guzmán, son el ejemplo de superación y la imagen que me motiva a poner el mayor empeño en todo lo que hago. Con ustedes siempre he contado con un apoyo incondicional, una solución a mis problemas y un consejo sabio.

A mi padre Oscar Guzmán y mi madre María Bonilla, quienes desde que di el primer aliento de vida me han protegido y educado de la mejor forma que han podido. En ellos siempre encontré palabras de ánimos y el amor que solo una familia puede ofrecer.

Mis hermanos Dinora, Ulises y Temis. Tres personas que sin duda han sido parte importante en mis escapadas, desvelos y desventuras. Sin el apoyo de ellos seguramente mis tareas pocas veces las hubiera entregado a tiempo.

Mi alma gemela Ana Sosa, has sido desde el momento que te conocí un complemento a mi existencia, en tus ojos he visto reflejada mi alma, has recorrido conmigo toda esta experiencia y has sido siempre confidente, consejera, apoyo, mi todo.

Mis mejores amigos, Dalia López e Irving Cruz. No existen suficientes palabras para expresar el sentimiento que tengo hacia ustedes, tantas leyendas, tradiciones, viajes y cartas que rondaran la amistad que forjamos.

Mi formación profesional se la agradezco:

A mi asesor de trabajo de grado Lic. Juan Carlos Aguilar, por su guía y enseñanza, sin dudar lo puedo asegurar que ha sido el docente que más herramientas brindó para mi formación teórica.

A la Licda. Roxana Valladares y al Lic. Ovidio Guzmán, a quienes considero mis maestros, las personas que me motivan cuando pierdo todos los ánimos, son ejemplos de lo que algún día aspiro a ser en el campo profesional.

Finalmente agradezco a Rubén López quien siempre ha estado para darme ánimos, recordarme lo capaz que soy y decirme “Todo bien, todo perfecto, ganando como siempre”

Oscar Neftalí Guzmán Bonilla.

Agradezco a Dios por darme la fuerza y fe para creer en lo que me parecía imposible terminar y permitirme llegar a este momento tan especial, la vida se encuentra plagada de retos y uno de ellos es la universidad, le agradezco a mi institución y a mis maestros por sus esfuerzos para que finalmente pudiera graduarme, a mi asesor Juan Carlos Aguilar ya que con su ayuda y conocimientos fue posible realizar este proyecto.

A mi madre Ana María, regalo maravilloso que Dios me ha dado por su apoyo, sus esfuerzos y sacrificios que hicieron que yo esté aquí en este momento, este título también es tuyo.

A Rodolfo, más que mi hermano, por enseñarme a luchar por lo que quiero y demostrarme que la vida es bella.

A mi hermano Salvador, por ser mi compañero y ayudarme con todo su corazón.

A mí cuñada Silvia que va llenando cada día un espacio más en mi corazón y mis sobrinos Alejandro y Marcela por ser mi motor de felicidad.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, su amor e inmensa bondad lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos, gracias mi hermosa familia.

A mi compañero de tesis, Oscar Guzmán, porque juntos logramos vencer el último reto para obtener nuestro título por darme su comprensión y tranquilidad en momentos difíciles, lo que ha hecho que hoy sea un día muy especial es haberlo compartido contigo, Sé que no habrá día en mi vida que no piense en ti. También a mis amigos Irving y Dalia por ser tan especiales durante toda la carrera y los bonitos momentos que pasamos en el proceso.

Finalmente Agradecer a mis dos ángeles que día con día están cuidándome y llevando mis sueños a lo más alto.

Ana María Sosa Rosales.

Agradezco la realización de mi trabajo de grado a:

Mis padres:

Que gracias a su apoyo incondicional y ese espíritu de lucha que me han inculcado pude culminar mis estudios y así poder llevar de la mejor manera la realización de mi trabajo de grado. Haciendo de este un paso enorme en lo que respecta a mi vida y en mi futuro desenvolvimiento laboral.

Mi familia:

Gracias a ellos y su apoyo constante he avanzado paso a paso hacia mis metas haciéndome saber muchas lecciones y de nunca dejar de luchar por mis ideales y causas.

Mi asesor de trabajo de grado:

Él fue el guía en este arduo recorrido y cabe agradecer por su paciencia y entrega hacia nuestro grupo que de manera abnegada nos dio las pautas para realizar de la mejor manera posible cada etapa de nuestro trabajo de grado.

Mis amigos:

Que no importó la circunstancia que me encontraba ellos me dieron su apoyo y a pesar de los altibajos ellos estuvieron allí cada momento.

Mis compañeros de trabajo de grado:

Que a pesar de los inconvenientes y los desacuerdos que muchas veces su suscitaron pudimos llevar a cabo de la mejor manera posible nuestro trabajo de grado; sabiendo que se nos presentaba un gran reto y supimos afrontarlo de frente y de la mejor manera posible.

Alexis Fernando Ramírez Morán

ÍNDICE.

Introducción.....	ix
Capítulo 1: Planteamiento del problema.	
1.1 Antecedentes del problema.....	10
1.2 Situación problemática.....	11
1.3 Justificación.....	12
1.4 Enunciado del problema.....	13
1.5 Objetivos.....	14
1.6 Factibilidad.....	15
1.7 Viabilidad.....	15
Capítulo 2: Marco Teórico.	
2.1 Sociedad y lenguaje.....	16
2.2 El proceso de comunicación.....	20
2.3 Canales de comunicación.....	22
2.3.1 comunicación verbal.....	22
2.3.2 Comunicación no-verbal.....	25
2.3.3 Comunicación para-verbal.....	28
2.4 Tipos de comunicación.....	30
2.5 Técnicas y habilidades de comunicación y atención.....	32
2.6 Comunicación verbal entre el profesional y el paciente.....	35
2.7 Comunicación no verbal entre el profesional y el paciente.....	38
2.8. La satisfacción y el bienestar subjetivo.....	46
Capítulo 3: Supuestos de investigación.....	48
3.1 Operacionalización de variables.....	49
Capítulo 4: Diseño metodológico.	
4.1 Tipo de estudio.....	52
4.2 Área de estudio.....	52
4.3 Métodos, técnicas e instrumentos.....	54
4.4 Prueba piloto	55
4.5 Procedimiento para recolección de datos	55
4.6 Plan de tabulación y análisis de datos.....	56
4.7 Comprobación de los supuestos de investigación.....	56

Capítulo 5: Análisis e interpretación de resultados.	58
5.1 Viabilidad de supuestos.....	89
Capítulo 6: Conclusiones y recomendaciones.....	95
Bibliografía.....	99
Anexos	
Anexo 1: Proyecto de intervención “Taller: Técnicas que mejoran la comunicación”	
Anexo 2 Guía de entrevista al Licenciado en Radiología e Imágenes	
Anexo 3 Guía de observación al Licenciado en Radiología e Imágenes	
Anexo 4 Guía de entrevista al paciente	

INTRODUCCIÓN.

En el presente trabajo se aborda el tema de la comunicación como un factor clave en la calidad de atención que percibe el paciente. La forma en la que nos comunicamos es muy importante para el éxito o fracaso en el servicio de imagenología, los Licenciados en Radiología tienen que tener en cuenta el factor humano que es el más difícil de sobrellevar, presentando diferentes tipos de sentimientos, formas de actuar y pensar que han venido desarrollando a lo largo de su educación como persona y en el que el trato puede ser más fácil o difícil con una que con otra persona. Es por eso que la comunicación se tiene que dar de forma efectiva y conjunta. Al investigar este tema se pretendió conocer los vacíos que existen en la actualidad acerca de ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Dónde? y ¿De qué manera? Infiuye la comunicación en la calidad de atención. Mediante la comunicación, se propone comprender cómo se relacionan entre sí la salud, la enfermedad y la conducta humana. El presente trabajo consta de seis capítulos, en el primero se explica la situación problemática, en donde se plantean los objetivos que nos ayudaron a guiar el proceso y se justificó la importancia de la realización del trabajo. El segundo capítulo plantea las bases teóricas sobre la cual fundamentamos el estudio y conceptualizamos las variables de “Comunicación” y “Calidad de atención al paciente”. El capítulo tres presenta los supuestos de investigación y la operacionalización de variables en donde se fundamenta la información que enmarca toda la investigación. El capítulo cuatro consiste en la metodología de la investigación delimitando el área de estudio y proporcionando los métodos, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos así como las bases para su procesamiento y análisis. El capítulo cinco nos muestra los resultados obtenidos mediante el procesamiento de los datos recolectados en los diferentes hospitales, información que después de ser analizada e interpretada ayudó a la creación del capítulo seis en el que se muestran las conclusiones de la investigación, siendo estas las respuestas a las preguntas de investigación y en base a las conclusiones también se plasmaron las recomendaciones donde se plantean puntos de mejora en los diferentes aspectos de la investigación.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Antecedentes del problema

En el contexto histórico y cultural, la comunicación es un proceso nato y constante que por ende genera entre los seres humanos una interacción. Podemos comenzar a describir la historia con nuestros antepasados ya que ellos debieron contar con algún medio de comunicación, quizás no verbal pero si mediante gestos o movimientos corporales que después tuvieron que desarrollarse. Exactamente no se conoce como evoluciono, no existe un registro de ello pero una teoría sostiene que en la oscuridad el lenguaje de señas no es muy efectivo, si los humanos prehistóricos se movían en medio de la noche para cazar debían de buscar otros mecanismos para comunicarse. Charles Darwin sostiene que el lenguaje hablado reemplazo al lenguaje corporal porque dejaba libre ambas manos para trabajar con herramientas o instrumentos de caza. Cualquiera que sea la razón los primeros seres humanos comenzaron a hablar para dejar de comunicarse con gestos.

Desde civilizaciones antiguas, la comunicación tiene un rol importante que cada cultura ha ido adaptando y mejorando ya que es indispensable para transmitir y conservar cualquier tipo de información. A través de la historia la comunicación oral necesitaba complementarse puesto que la información no quedaba registrada para transmitirla de generación en generación. La tradición oral no era suficiente para conservar el conocimiento, grandes desarrollos se perdieron por no poseer un código escrito que conservara estos datos por lo que tuvo que evolucionar surgiendo así el primer sistema de símbolos al cual se denominó “escritura de signos” donde cada símbolo representaba un objeto real por medio de un dibujo, el ejemplo más conocido evoluciono en Egipto quienes plasmaron en paredes de piedra su historia utilizando imágenes llamadas jeroglíficos. Ahora en día poseemos diversos mecanismos que nos ayudan a transmitir y conservar la información, gracias a la ayuda de la tecnología que facilita el proceso de comunicación sin importar la distancia en cuestión de segundos. En este sentido, la comunicación ha ido evolucionado junto con la sociedad formando una parte importante en la transmisión de sentimientos y sensaciones las cuales son una herramienta importante en diversos ámbitos. En el área de la salud la comunicación facilita el diagnóstico, ya que la salud se mide según como el paciente se manifiesta.

1.2 Situación problemática

La comunicación es un proceso importante en toda relación interpersonal, cabe destacar que no siempre la comunicación será sencilla, existen diversos escenarios que pueden presentarse, la importancia de la comunicación entre el personal de radiología y los pacientes, es una herramienta indispensable para la realización de un estudio de buena calidad, no todos los pacientes se comunican y entienden de la misma manera por lo que en estos casos no se debe ser confiado de la capacidad nata que se tiene para transmitir la información y se debe conocer los elementos necesarios para ejecutar un correcto protocolo de atención al paciente; los profesionales deben identificar oportunamente el tipo de comunicación que requiere cada paciente, muchas de las dificultades de la comunicación se deben justamente a que se utilizan diferentes formas de expresarse como consecuencia de diferentes estratos sociales, una de las situaciones más comunes es cuándo se acerca una persona al departamento de radiología sin ninguna información sobre el área y el profesional le explica el procedimiento a realizar utilizando un lenguaje más técnico creando una barrera que puede terminar en una confusión en el paciente llevando a complicar todo el procedimiento y si el proceso de comunicación se interrumpe, entonces hay que detectar los problemas o identificar aquellos factores que limitan el proceso, una de las barreras que podría mencionarse es el factor psicológico, complicado, pues como ya hemos dicho, cada persona es única y cada quien tiene una forma de percibir y entender los hechos. La psicología humana es muy compleja y la recepción de los mensajes varía de sus prejuicios, creencias, experiencia y expectativas del tema, en la actualidad se desconocía cómo se está llevando a cabo el proceso entre el profesional de radiología y el paciente y la importancia que tiene para poder ejecutar los diferentes exámenes. En los departamentos de radiología se realizan todo tipo de exámenes desde simples como radiología convencional hasta estudios más especializados que pueden resultar dolorosos e incómodos para el paciente. Para todos estos casos las habilidades de comunicación son una gran herramienta que nos ayuda a entendernos con los demás, transmitimos un mensaje no solo a través de lo que decimos, sino de cómo lo decimos y por lo mismo fue importante investigar cómo se está llevando a cabo esta labor tomando como referencia a los hospitales nacionales del área metropolitana y así mismo conocer la implementación de las técnicas de comunicación.

1.3 Justificación.

El objeto de estudio de esta investigación es el campo de la comunicación en el ámbito hospitalario, enfocado en el área de radiología, El enfoque de la investigación era conocer cómo es tratado el usuario por el personal que labora en el departamento de radiología y mostrara si se están aplicando o llevando a cabo una serie de procesos entre el profesional y los pacientes que cubra las necesidades elementales de atención. Es de suma importancia que además de dar a conocer como es tratado el usuario también se identifique como la comunicación es una herramienta importante para brindar un servicio de calidad, siendo los beneficiados aquellos que a diario acuden a los hospitales a buscan la ayuda profesional por un mal que les aqueja, también será provechoso para los profesionales que podrán a través de esta investigación implementar técnicas de comunicación adecuadas para cada tipo de paciente, es difícil llegar a un departamento sin información previa y sin guía de los que se tiene que hacer, la mala comunicación es un problema cotidiano en los hospitales ya sea por falta de información o por mala transmisión de un mensaje. Esto impulso, a que la investigación llenara ese vacío y así el profesional pueda transmitir un mensaje claro y a su vez el paciente pueda entender el mensaje que se le ha transmitido, así poder brindar un servicio de calidad eficiente y un diagnóstico clínico certero, haciendo un cambio en el sector de la salud en la manera de ejercer en el área de radiología, no solo realizando el protocolo del estudio, sino además desarrollar empatía con los pacientes y poder identificar los diferentes tipos de comunicación que se desarrollan en el proceso para facilitar la experiencia en la toma del estudio, seguridad y confianza es lo que más desea percibir el usuario. Viendo la necesidad de hacer conciencia de la importancia que recae en este interacción y todas las ventajas que se obtienen al saber expresar y escuchar. Por todo lo anterior fue importante investigar la influencia que se ejerce de manera directa en la satisfacción del paciente al momento de realizarse un estudio radiológico en un Hospital de carácter público.

1.4 Enunciado del problema

Por todo lo antes expuesto el grupo investigador se planteó la siguiente pregunta de investigación la cual fue guía en el proceso y nos ayudó a respuesta con los datos obtenidos.

¿Cómo influye el uso de la comunicación en la calidad de atención al paciente que se realiza estudios radiológicos en los hospitales nacionales de la región metropolitana de San Salvador en el periodo de Marzo a Junio del año 2016?

1.5 Objetivos.

Objetivo general.

Determinar cómo influye el uso de la comunicación en la calidad de atención al paciente que se realizan estudios radiológicos en los hospitales de la región metropolitana de san salvador en el periodo de marzo a junio del año 2016.

Objetivos específicos.

- Identificar el proceso de comunicación empleado por los trabajadores del departamento y sus componentes.
- Describir los diferentes canales de comunicación que se utilizan en la relación profesional en radiología - paciente
- Mencionar los elementos necesarios que debe poseer un protocolo de atención al paciente para satisfacer sus exigencias.

1.6 Factibilidad.

La investigación está encaminada a determinar cómo influyen los diferentes tipos de comunicación en la calidad de atención que reciben los pacientes en el departamento de radiología e imágenes de los hospitales de la red nacional del área metropolitana de San Salvador. Tomando como base que la entidad especializada en salud cumple al cien por ciento los protocolos establecidos para dar una buena atención a los derechohabientes, realizando este diagnóstico para determinar el estado actual de los mismos. Este estudio estará haciendo referencia únicamente a los departamentos antes mencionados y no a todos los departamentos de radiología de la red pública de salud.

Se contó con los recursos didácticos y teóricos suficientes, unas limitaciones exigentes como el tiempo establecido por los investigadores, dictados por el desarrollo del ciclo de actividades académicas. En el marco legal se determinó la existencia de trabajos legales tanto en la etapa de investigación como en la de ejecución.

Se dispuso de accesibilidad a la población en estudio ya que el investigador forma parte integral del departamento de radiología e imágenes y además se cuenta con el consentimiento de las jefaturas correspondientes. Permitiendo la observación directa de los procedimientos de atención y servicios al usuario que consulta la unidad.

1.7 Viabilidad.

En vista de la viabilidad económica el equipo ejecutor se mantuvo con los recursos necesarios para poder llevar a cabo dicha tarea, no sobrepasando los ingresos mensuales de los mismos según lo expuesto en el presupuesto cubriendo entonces la totalidad de los gastos sin necesidad de un patrocinio o ayuda de una organización externa. El tiempo con el que se conto es el necesario para poder desarrollar cada una de las etapas propuestas desde la fase de planificación hasta la fase de ejecución.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.

2.1 SOCIEDAD Y LENGUAJE

El ser humano es social por naturaleza. Sin embargo, no siempre es fácil hablar y expresar ideas o sentimientos.

El lenguaje está conectado con la mente y la mente con el lenguaje. La comprensión del lenguaje es esencial para toda aceptación y comprensión de la realidad cotidiana. Es un vehículo de preservación de ideas, tradiciones y formas de vida. Aunque algunas veces modifique la realidad objetiva a través de la conversación.

El papel del lenguaje. Tiene como finalidad integrar al ser humano en un ser social. Existen modelos de vida que utilizan al lenguaje como instrumento de transmisión, estos instrumentos se llevan a cabo por tres puntos principales: la cultura, el manejo y modos de pensar y actuar, normas y valores que se rigen en una sociedad.

El lenguaje ha sido estudiado desde la antigüedad, se dice que es complejo y muy extenso ya que existen disciplinas que se relacionan con él, solo por mencionar algunas tenemos: la lingüística, la gramática, psicología, geografía, matemáticas, antropología, fisiología, comunicación e ingenierías.

De la gramática podemos mencionar los elementos para una comunicación:

La fonética. Es el apoyo muchas veces de un lenguaje en el cual articulamos palabras y emitimos los sonidos de estas.

La sintaxis. Gran apoyo y ordenamiento de la frases de una manera aceptada, de una secuencia aceptable y entendible de los individuos.

Existen paradigmas en la utilización del lenguaje, en donde la pragmática estudia la relación entre los signos y quienes la usan, es decir, el modo que ha utilizado el hombre al lenguaje para transmitir un mensaje.

En psicología se lleva a cabo un modelo del proceso de comunicación. Sin embargo, debemos definir primeramente lo que es el proceso.

Proceso. Se le llama a cualquier fenómeno que presenta una continua modificación a través del tiempo, espacio y movimiento.

El proceso puede ser de dos maneras: a corto plazo y a largo plazo. La teoría de la comunicación refleja un concepto de proceso el cual es el que el proceso es la única manera de llegar a la interacción social. Sin embargo, dentro de la comunicación, el lenguaje nos da a elegir palabras obligadas o determinadas, las cuáles tenemos que congelar en cierta forma en el mundo físico o bien en algunos momentos sociales. La educación es un proceso en el cual la comunicación se ejerce por medio del comportamiento individual que este tiene. Esta va reforzada por dos elementos esenciales y básicos.

La conducta : que es aquella que nos da normas y reglas, pasos a seguir, etc. por otra parte tenemos al comportamiento que es aquel que nos determina el espacio, lugar y tiempo. Sin embargo, el individuo hace lo que quiere, o mejor le conviene

Comportamiento: Lo que uno sigue y hace.

El concepto de proceso en psicología de comunicación es el análisis de una serie de elementos, que componen, conforman a la comunicación. Por lo tanto, debemos prestar atención a las siguientes preguntas: ¿qué? ¿Quién? ¿Cómo? Y ¿por qué se está comunicando? Considerando los mensajes que se producen y que es lo que la gente está tratando de comunicar. Además de observar cuidadosamente el estilo que la gente tiene al recibir o bien al decir sus mensajes.

Debemos examinar de la misma manera a los medios masivos de comunicación para hacer llegar mensajes a cada uno de sus auditores.

En resumen, la lista que el proceso de comunicación tiene en cuenta a tres elementos base:

- a. Cuando se inicia una comunicación.
- b. Cuando respondemos a esta.
- c. Cuando servimos como observadores o analistas de ella.

Componentes de comunicación.

Debemos considerar tres componentes en la comunicación que nos van a dar la pauta para llevar a cabo un proceso: el orador, el discurso, el auditorio. Cada uno de estos componentes cuenta con elementos necesarios para organizar un mensaje:

- 1-. La persona que habla.
- 2-. El discurso que se pronuncia.
- 3-. La persona que escucha.

Para poder llevar a cabo un modelo de comunicación con estas tres variantes es necesario tomar en cuenta y no olvidarnos de estos seis elementos ya conocidos, sin embargo, llevan un orden con principio y fin, aunque en algunos momentos este principio y fin no se distinguen:

- 1-. La fuente de comunicación.
- 2-. El emisor o codificador.
- 3-. El mensaje.
- 4-. El canal.
- 5-. El decodificador.
- 6-. El receptor de la comunicación.

Percepción: Es la acción de sentir impresiones sacando emociones por medio de los sentidos o inteligencia. La psicología social está sumamente interesada en la percepción social, ya que es el fenómeno verdadero que permite la existencia de la interacción social.

Factores que influyen en la percepción.

Percepción selectiva. Esta se refiere a la sensibilidad de los órganos que construyen nuestro organismo, sobre todo aquellos sensoriales.

Sobre todo aquellos alcanzados al mismo tiempo por una gran variedad de estímulos. A esta concentración de estímulos sensoriales se le denomina "selectividad", ya que uno como individuo demuestra en reacciones si lo está recibiendo o lo está rechazando el mensaje.

La experiencia previa y las consecuencias de responder a cualquier disposición. Nuestras experiencias facilitan la percepción de los estímulos con los cuáles ya habíamos tenido contacto en un momento de nuestra vida. Es decir, tenemos la habilidad de recordar un hecho pasado y relacionarla con el presente; por consiguiente nuestra reacción o manera de comportarnos es casi similar a la primera vez.

Condicionamiento. Esto quiere decir que nuestra forma de percibir los hechos o bien, los acontecimientos son y tienen una reacción inmediata, ya que estamos condicionados por cada uno de nuestros sentidos: ver, tocar, degustar, oler y oír. Es decir, que por medio de estos reaccionamos de forma inmediata, ya sea de rechazo, enojo, aceptación, tristeza o felicidad.

Los factores contemporáneos del fenómeno aquí, se toman muy en cuenta con ciertos estados particulares del receptor en algún momento dado, es decir, que nos predisponen a dar determinadas respuestas a nuestros organismos: La defensa perceptiva, la acentuación perceptiva (hambre, sed, cansancio, pobreza, depresión, etc...).

Los diferentes estímulos que se relacionan con estos cuatro factores son tres:

A) estímulo distante. Es aquel donde la acción realizada es a través de condiciones mediadoras (ambiente físico), así como las expresiones de conducta, ya que este estímulo incluye características físicas: gordo, flaco, negro, blanco.

b) estímulo próximo. Constituye las condiciones mediadoras en donde los sentidos son los que resaltan.

c) estímulo psicológico. Esto incluye necesidades, valores, actitudes, intereses, estereotipos, etcétera.

Dependencia e interdependencia. Tiende a percibir con mayor rapidez actos, fenómenos o situaciones que alteran el estado de ánimo; por lo tanto, ponen en desequilibrio el comportamiento del individuo reaccionando casi al instinto con agresividad, palabras altisonantes, golpes a paredes, bloqueando de esta manera la mente, sin aceptar ningún tipo de opiniones.

La acentuación perceptiva. Es una actividad que sobresale en este tema, lo cual se refiere a que aceptan las cosas que se encuentran alrededor como él las entiende y como la sociedad lo dice. Sin embargo, al momento de encontrarse con un estímulo puede modificarlo o alterarlo según la familiaridad que tengamos con él. O bien distorsiona nuestros sentidos o bien aceptamos con agrado, por lo tanto sabemos como actuar de antemano.

Imitación social. La imitación es aquella que puede ser provocada por un condicionamiento de una o varias personas. Además de tener un contacto directo con los medios masivos de comunicación. Y el que más afecta es el medio masivo de la televisión, ya que este nos da imágenes concretas y nos persuade manipulando nuestra forma de ser.

Aprendizaje. Maneras de expresión de lo que vemos, de lo que escuchamos.

Limitación. Formas de vida. En ser nosotros, hablar, escuchar, movimientos, gustos.

2.2 EL PROCESO DE COMUNICACIÓN:

Elementos, Factores y Barreras en la Comunicación

La comunicación se compone de un emisor, un receptor, una información o mensaje, un código, un contexto y un canal. El emisor produce y transmite una información al receptor a través de un canal o medio físico. En el canal puede haber ruidos o alteraciones que se producen en la transmisión del mensaje. El mensaje está transmitido a través de un código, que es el conjunto de normas y símbolos que se utilizan en la transmisión del mensaje. La comunicación se realiza en un contexto o situación determinada.

El emisor quiere que le llegue una determinada información al receptor. Sin embargo, puede haber problemas como los “malentendidos culturales”. Por ejemplo, en la interpretación de los gestos, un chino puede inclinarse ligeramente hacia delante para expresar gracias y saludo, sin embargo, un receptor que no comprenda estos códigos no lo entenderá. El receptor interpreta según sus experiencias y códigos culturales (filtros).

Para superar estas barreras es necesaria la aceptación, es decir, comprender el punto de vista del otro y respetar el derecho de cada individuo a ser diferente.

La comunicación no se produce sólo en un sentido desde el emisor al receptor, sino que el emisor se convertirá en receptor y el receptor en emisor. Se produce una retroalimentación. En la comunicación con el paciente el profesional debe hacer que la comunicación resulte fluida y positiva. Nuestro interlocutor debe percibir que sus necesidades son comprendidas.

Las barreras de comunicación son aquellas en donde el individuo se encierra en un círculo vicioso, poniendo límites para que otros tipos de movimientos sociales, seres humanos, seres sociales, serie de mensajes no entren en el círculo limitado. Sin embargo estas barreras son muchas veces por diferente naturaleza. Razón por la cual se han clasificado de la siguiente manera:

- Barreras físicas. Se producen falla alguno de los medios físicos que se han utilizado para transmitir o recibir el mensaje. Los cuales impiden que el mensaje llegue con claridad.
- Barreras fisiológicas. Estas se atribuyen a las deficiencias orgánicas de la persona emisora o receptora. Ejemplo: Alteración de aquellos órganos que constituyen los sentidos, deficiencia en la escritura, lectura, escuchar a través de la música o sonidos fuertes.
- Barrera psicológica. Constituyen el resultado de la diferencia de personalidades entre el emisor y el receptor, puesto que cada persona emite e interpreta los mensajes según su conveniencia, valores, juicios, hábito, costumbres, etc.

Existen factores fundamentales en la mente que obstaculizan la comunicación, entre los cuales destacan el hecho de adoptar una posición sarcástica, déspota... No poder dominar las pasiones, hacer caso omiso del punto de vista de los demás, valorar a la gente por sus conocimientos y el uso del lenguaje. Aceptar la influencia sobre ciertos hechos, palabras, personajes, jerarquías, etc. Sospechar de los demás y tenerles una constante aversión. Interpretar los mensajes basándose en lo moral y lo social. Inclinarsse o voltearse para no

registrar lo desagradable. Timidez. Emociones o preocupaciones ajenas a mi persona. Sobrevalorarse o infravalorarse a sí mismos.

- **Barrera semántica.** Es aquella barrera que se ejerce debido al lugar en el cuál se desarrolla el individuo, ya que el significante y significado pueden variar dependiendo el habla, idioma y lenguaje mímico que utilicemos. En el mismo español las palabras pueden variar.
- **Barrera filosófica.** Es aquella que dependiendo la ideología, creencia, tradición o costumbre signifique algo diferente a lo que creemos.

2.3 CANALES DE COMUNICACIÓN.

El lenguaje es la capacidad de los seres humanos para intercambiar ideas, emociones y deseos mediante un sistema de signos, es cualquier forma de comunicación basada en el consenso.

2.3.1 COMUNICACIÓN VERBAL.

La Comunicación Oral

El Lenguaje. La voz

En la comunicación existen otros dos componentes básicos: el codificador y el decodificador:

- **Codificador:** Es la forma de comunicar algo. Para el lenguaje verbal existe dos codificadores: el habla y la escritura. En la atención al público es importantísimo el lenguaje oral en el trato con el paciente.
- **Decodificador:** Sirve para restituir a su forma original la información codificada. Los decodificadores del lenguaje verbal son la lectura y la escucha.

Elementos para establecer una comunicación:

La lengua: Es una forma específica del lenguaje. Es un modelo general y constante que es común para una comunidad lingüística determinada. Es un sistema supraindividual y su forma es básicamente oral.

El habla: Es la realización individual de la lengua.

La comunicación oral, es una forma de comunicación verbal. Se realiza mediante la voz, dentro de esta debemos tener en cuenta aspectos comunicativos no verbales como la entonación que veremos en el siguiente punto.

El lenguaje verbal son las palabras, frases y expresiones utilizadas en la comunicación. Para una buena comunicación debemos seguir las siguientes normas:

- Utilizar estructuras breves y sencillas.
- Expresarse según el nivel cultural del paciente.
- Aunque estemos hablando con un especialista, debemos evitar tecnicismos.
- Dar una información concreta y clara para resolver las preguntas del paciente.
- El lenguaje debe ser rico en vocabulario, cortés, amable, original, claro e inteligente.

La comunicación oral puede ser:**Comunicación pasiva:**

En la comunicación pasiva existe un emisor que emite un mensaje y un receptor, el cual no puede influir de ningún modo sobre el emisor. Caso típico de esta es ver televisión, escuchar la radio, asistir a una conferencia, ETC.

Comunicación activa:

En la comunicación activa existe un emisor y un receptor el cual está presente y que influye sobre el emisor por medios de gestos o de sus respuestas. Casos típicos de la comunicación activa son el dialogo, la llamada telefónica, ETC.

Comunicación asertiva y no asertiva

La asertividad, es una de esas cualidades un poco complejas de desarrollar. Se trata de ser firmes en nuestras decisiones de tal manera que no lleguemos al punto de la pasividad (es decir, cuando permitimos que otros decidan por nosotros, o pasen por alto nuestras ideas y valores) pero tampoco en el extremo contrario de la agresividad.

Mediante la asertividad, podemos comunicarnos de una forma clara y concisa, haciendo valer lo nuestro ante los demás. Contar con un criterio en la sociedad de hoy es indispensable para lograr lo que queremos.

La **comunicación asertiva** viene desde nuestra mentesubconsciente. En realidad, cuando nos comunicamos **asertivamente**, estamos dando a entender clara y concretamente nuestro punto de vista y lo que queremos lograr.

Nuestro mensaje transmitido debe poder ser interpretado tal y como queremos que sea interpretado. Generalmente estamos acostumbrados a dar rodeos cuando tememos a la reacción de los demás, a lo que vayan a pensar de nosotros y a si estarán a favor o en nuestra contra.

Ser asertivo significa, decir las cosas como son y sin vergüenza, ni temor a lo que los demás piensen. Una persona homosexual de la cual nadie conozca su condición, no es asertiva. Un homosexual asertivo le diría a la sociedad que lo es, independientemente de cómo esta pudiere juzgarlo.

Ejemplos de Comunicación Asertiva

Comunicación no asertiva: Hola profesor, verás... no sé si podré presentar el trabajo... Tengo muchas cosas que hacer y no me dará mucho tiempo., ojalá pudiera pero no puedo, puedo intentarlo, podría pero se me hará difícil y por eso le pido que por favor, si no le es molestia y me haría un gran favor que si por favor me permite entregar el trabajo un poco más tarde.

Comunicación asertiva

Hola profesor, me es completamente imposible (recaltar la palabra imposible) entregar el trabajo a tiempo. el motivo es que tengo 2 trabajos de historia, uno de física, uno de ciencias sociales y además tengo que ir mañana y dentro de 3 días al médico a 200 km de aquí para un tratamiento nuevo que me va a dejar algo trastocado. así que por favor, deme un respiro para que pueda entregarle un excelente trabajo. no se lo pediría si no fuera algo completamente excepcional.

En el primer caso de comunicación no asertiva centramos la mayor parte del discurso en pedir perdón, titubear y estar inseguros. En el segundo caso resaltamos, una y otra vez la importancia de porque no podemos entregar el trabajo a tiempo y le hacemos entender al profesor nuestra postura con lo cual es mucho más probable que acepte, en caso de que no lo haga podemos insistir una vez más con nuestra comunicación asertiva. Esto implica sin embargo, que lo que se esté diciendo sea completamente cierto. Ser asertivo, no es mentir ni manipular para lograr lo que queremos.

Adicionalmente, la asertividad aunque parezca simple y no demuestre su verdadera importancia, lo cierto es que quienes la tienen presente viven una mejor vida.

Tienen mayores posibilidades de ser mejores en su trabajo y de obtener aumentos si ese es su deseo. Pueden llegar a ser líderes e incluso tener sus propios negocios empleando a personas que le colaboren. Se comunicará más efectivamente con todas las personas, incluidas las del sexo opuesto, a las que podrá conquistar más fácil eventualmente.

2.3.2 COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal son aquellas conductas observables que utilizamos durante la comunicación, y que no son expresadas con el lenguaje, pero que acompañan, ayudan, o potencian el contenido verbal si lo hay.

Las indicaciones no verbales ayudan a proporcionar intercambio de información entre la gente, además expresa el afecto y la intensidad del mensaje verbal. Por lo tanto, ser capaz de utilizarlas es una importante faceta para relacionarse con los demás.

Clasificación de lenguaje no verbal

Kinésica:

Corresponde a los movimientos faciales y corporales.

Proxémica:

Se relaciona con la concepción, estructuración y el uso del espacio, relacionándolo con la distancia que se establece entre los participantes del proceso comunicativo.

Icónica:

Incluye imágenes (representación gráfica del objeto), por ej: disco pare.

Señales:

Representación de un referente por un acuerdo social, por ej: negro/luto.

Lenguajes gráficos:

Lenguajes escritos que utilizan imágenes para representar la realidad, por ej. jeroglíficos.

Musical:

La música es otra manifestación de la comunicación no verbal. Las melodías no necesariamente deben ir acompañadas de una letra para crear un ambiente. Los efectos sonoros del rock, por ejemplo, transmiten una emoción muy diferente de los de una balada. Se usa la música para el cine, teatro y la televisión, reflejando estados anímicos.

Es muy importante tener en cuenta los aspectos comunicativos no verbales en la atención al paciente. Es una forma de reforzar nuestra actitud y nuestro mensaje. Hay que tener en cuenta, que siempre tenemos que elegir la opción más cortesa, profesional y educada. Además, debemos hacer que el paciente se sienta apoyado y escuchado.

Referidos a la cabeza

- Expresión facial: Siempre debemos sonreír, la sonrisa es capaz de crear un clima agradable. Cuando sonreímos queremos decir que estamos cómodos y relajados. No debemos utilizar la sonrisa inversa que significa decepción y tristeza.
- Los movimientos de la cabeza: Movimientos de arriba abajo. Cuando escuchamos a un cliente podemos hacer movimientos pequeños con la cabeza de arriba hacia abajo. Con este gesto mostramos atención, que comprendemos el mensaje y que estamos de acuerdo. Movimientos de izquierda a derecha. Significa desacuerdo. Cuando el movimiento es casi imperceptible, el interlocutor no quiere demostrarnos su desacuerdo. En ese caso debemos realizar preguntas de control para descubrir las dudas u objeciones del cliente y poder tratarlas adecuadamente.
- Contacto visual: En la comunicación con el paciente debemos iniciar contactos visuales. No es bueno que nos excedamos en estos contactos porque puede ser interpretado como desdoro o arrogancia.

Referidos al cuerpo

- Sentado: Cuando nuestro interlocutor se va al borde de la silla significa que le interesa lo que decimos. En caso de que se vuelva hacia atrás puede que no le interese lo que decimos o que necesita un descanso. No es favorable que mantengamos una postura rígida y tensa, ya que crea un clima de tensión incómodo para el paciente. Si es éste el que está en esta actitud debemos intentar que se relaje.

La distancia interpersonal

El espacio personal es la distancia física entre nosotros y nuestro interlocutor.

Existen varios tipos de distancia:

- Distancia íntima: De cero a 45 cm. No la debemos utilizar en la atención al público, sólo se utiliza con personas a las que amamos u odiamos.
- Distancia personal: 45 cm a 1,20 m. Se utiliza en las relaciones cotidianas.
- Distancia social: Entre 1,20 a 3,60 m. Se mantienen relaciones de negocios. En este caso no es posible el contacto físico. En la atención al paciente debemos utilizar

esta distancia. Aunque, también podemos utilizar la distancia cuando no muestre agresividad, ni falta de respeto. La proximidad con el paciente debe significar que estamos interesados en lo que nos puede decir y lo queremos ayudar, cuando existe el contacto físico debe comunicarse el motivo para no crear desconfianza y facilitar el procedimiento.

- Distancia pública: Más de 3,50 m. No se debe utilizar en la atención al público.

2.3.3 COMUNICACIÓN PARAVERBAL.

Este tipo de lenguaje, tiene la doble función de mejorar la comprensión del lenguaje verbal y favorecer la manifestación de sentimientos, emociones y de actitudes del que habla.

- La voz es uno de los recursos más ricos de la expresividad. Veamos sus posibilidades:
- Entonación: Debe reflejar en el profesional seguridad, posesión de conocimientos y amabilidad. Una escasa entonación, con un volumen bajo, nos indica aburrimiento o tristeza. Un tono que no varía es aburrido y monótono. Una entonación que sube es evaluada positivamente, y una entonación que baja negativamente.
- El volumen: El volumen alto indica seguridad y dominio. Sin embargo, en la atención al público no debemos utilizar un volumen muy alto porque da la sensación de agresividad. Debemos utilizar varios volúmenes de voz, los más altos servirán para enfatizar.
- La claridad: No se debe hablar arrastrando palabras, a borbotones o con un acento o vocalización excesivos.
- La velocidad: Para atender al paciente no debemos hablar muy rápido porque no nos pueden entender o puede indicar que queremos terminar la conversación. Sin embargo, hablar muy lentos puede hacer que se aburra nuestro interlocutor o que piense que lo consideramos poco inteligente.
- Tiempo de habla: Debemos dejar que nuestro interlocutor se exprese y se sienta escuchado, para ello debemos darle un tiempo considerado para que hable. No debemos hablar demasiado, la duración de nuestra intervención debe ser corta y el mensaje preciso.

- La fluidez: Hay que evitar las vacilaciones, falsos comienzos y repeticiones. Las perturbaciones excesivas del habla indican

Elementos paraverbales.

- Los elementos paraverbales acompañan la expresión lingüística y entregan al receptor claves que van más allá de lo verbal, pero que lo complementan. Dichas claves posibilitan al oyente la interpretación del significado del mensaje con mayor precisión.
- Los elementos paraverbales del lenguaje oral son la **entonación, las pausas, los énfasis**; es decir, aquellos recursos que nos permiten decir algo en tono de pregunta, de exclamación o de afirmación; en un tono irónico o no convencional; expresar un silencio o interrupción, indicar el cambio de turno de los interlocutores, etc.
- Estos elementos del lenguaje paraverbal se traducen en su forma escrita en los **signos de puntuación y entonación**. Es así como usamos las comillas para indicar el sentido irónico o no convencional de una palabra; los puntos suspensivos para indicar pausas o frases incompletas, los guiones para indicar las intervenciones de los interlocutores, los signos de interrogación y exclamación para expresar preguntas y exclamaciones.

Funciones paraverbales

- Motivar al receptor.
- Permitir que el otro procese la información.
- Señalar un proceso comunicativo defectuoso (un silencio muy prolongado).
- Indicar el cambio de turno en los hablantes.
- Manifestar sentimientos o emociones

2.4 TIPOS DE COMUNICACIÓN:

INTRAPERSONAL. INTERPERSONAL Y GRUPAL

Comunicación intrapersonal:

La comunicación intrapersonal: es la que mantienes contigo mismo, el diálogo interno. Dentro de tu cerebro hay una voz que traduce para tu mente lo que yo he escrito en este libro, y que en todo momento hace comentarios sobre lo que está pasando, ¿no es así?

Esa voz de tu pensamiento consciente tiene total intimidad contigo, y puede decirte cosas que tu jamás dirías a otras personas. Esa voz eres tú; se trata de tu comunicación intrapersonal.

Cuando mantienes contigo mismo una conversación acerca de ti, esa conversación te acompaña allí donde estés. Por eso, si tienes una mala opinión de ti en cualquier aspecto (por ejemplo, “No se me dan bien los deportes”, “No tengo suerte en el amor”, “Mi destino es ser pobre” y otras cosas parecidas), esa opinión irá contigo aunque te mudes a otro país o cambies de profesión, de religión, de pareja o de lo que sea. Y todo seguirá ocurriendo para ti de la misma manera.

¿Sabes por qué? Porque todo lo que tiene lugar en el universo físico sucede primero en la mente. Cualquier evaluación que hagas respecto a ti mismo es una predicción (un pronóstico) de tu comportamiento.

Comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal es el nivel donde se produce la relación humana directa con mayor intensidad y es el más efectivo en la comunicación humana. La comunicación interpersonal es un indicador del funcionamiento de las relaciones interpersonales.

La comunicación interpersonal expone a las personas a contactos directos entre los ejecutantes (ejecutores) que se interrelacionan, enriquecen y crean nuevas relaciones y vínculos a través de su propia personalidad.

En el proceso de la comunicación interpersonal las personas operan de un modo activo, cada cual reflexiona, valora, expresa, tanto verbal como extraverbalmente sus pensamientos, ideas, estados emocionales, experiencias y vivencias personales.

La comunicación interpersonal utiliza tres canales o vías: verbal, vocal y visual. La comunicación interpersonal en el nivel de las relaciones se logra con los cinco sentidos: oído, vista, tacto, olfato y gusto; siendo los puntos de contacto con el mundo exterior. La comunicación interpersonal se logra sin medios técnicos o con muy poca tecnología

Comunicación grupal:

Comunicación grupal o colectiva: la clase de comunicación llevada a cabo entre un individuo y un grupo, o bien, entre dos grupos de personas, recibe el nombre de comunicación grupal. Al igual que en la comunicación interpersonal, debe existir proximidad física entre los involucrados.

Comunicación masiva o de masas: esta forma de comunicación es la que se lleva a cabo a través de un medio tecnológico utilizado para ese fin. En oposición a la comunicación interpersonal o grupal, el mensaje enviado por el emisor no obtiene una respuesta inmediata. El receptor recibe el nombre de audiencia y se define por tres características esenciales:

Amplitud: la comunicación ya no se lleva a cabo entre personas próximas físicamente, si no que, incluye a una gran masa de individuos.

– **Dispersión:** los miembros de la audiencia tienen poca o nula interacción entre ellos.

Esto se debe a que están apartados uno de otros.

- **Anonimato:** aquellas personas que forman parte del auditorio no se conocen entre sí, es decir, que son anónimos en el conjunto.

Atención al público

Inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad. Demasiados períodos de silencio puede interpretarse negativamente, especialmente como ansiedad, enfado o desprecio. No debemos utilizar palabras de relleno durante las pausas (por ejemplo, "ya sabes", "bueno") o sonidos como "ah" y "eh" provocan percepciones de ansiedad o aburrimiento. También debemos evitar las siguientes perturbaciones: repeticiones, tartamudeos, pronunciaciones erróneas, omisiones y palabras sin sentido

2.5 TÉCNICAS Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN

Existen diversas técnicas y habilidades en la comunicación que debemos utilizar:

A) Habilidad comunicativa no verbal: Utilizar de forma correcta los elementos no verbales.

B) Habilidad de escuchar, la escucha activa: Oír es un comportamiento con el cual nacemos casi todos, es una acción refleja. Escuchar requiere un esfuerzo mental y físico para comprender lo que nuestro interlocutor quiere decirnos. Es muy importante practicar la escucha activa porque así detectaremos las necesidades del cliente. Algunos consejos para saber escuchar:

- La percepción: Hay que prestar atención verdadera, entender lo que nos dicen.
- Las distracciones: En el momento de escuchar a un cliente debemos estar muy atentos y no distraernos.
- La evaluación: Es importante analizar la situación, debemos tomarnos el tiempo necesario para ello. Para evaluar, seleccionaremos, entre lo que sabemos o ya escuchamos y lo que estamos escuchando, la información más importante.
- Confirmar el mensaje: Debemos comprobar que hemos comprendido lo que nuestro interlocutor quería transmitir.

C) Estilos de respuestas:

Respuestas que ayudan a la comunicación:

- Respuestas mínimas: En ocasiones basta una palabra o movimiento de cabeza para dar a la persona la sensación de que se tiene interés en lo que está diciendo. Expresiones como “Mmm...”, “Sí”, se denominan respuestas mínimas y deben ser utilizadas con frecuencia.
- El silencio: En ocasiones es mejor no decir nada, sobre todo si se observa que la persona desea añadir algo a su último comentario. No debemos apresurarnos por llenar los lapsos de la comunicación ya que en ocasiones las personas necesitan tiempo para pensar lo que van a decir. No debe presionarse ni dar el aspecto de curiosidad.
- Contacto físico: Es una forma muy importante de comunicación no-verbal. Tocar la mano o el hombro es una forma, en ocasiones más válida que la comunicación verbal de transmitir empatía. No obstante, el contacto físico es algo que tiene que utilizarse con discreción porque hay personas que son reacias, y pueden ser sentidos como un obstáculo.
- Reflejo de los sentimientos: Para indicar interés y atención resulta imprescindible reflejar los sentimientos que ha expresado la persona. A veces, las personas describen solamente acciones y a través de ellas debemos identificar sentimientos para reformular el diálogo. Aunque en ocasiones es útil responder usando las mismas palabras es más importante hacer relación a los sentimientos que expresan ya que, la repetición de la respuesta puede resultar mecánica y libre de interés.
- Solicitud de aclaraciones: Pedir aclaraciones ayuda a comprender el significado de las palabras de una persona a la vez que le indica que se ha estado tratando de comprender su punto de vista. Repetición de palabras o frases claves: En ocasiones también es útil repetir palabras o frases claves que ha utilizado la persona lo que ayuda a conservar la conversación sobre los asuntos que preocupan o interesan...
- Preguntas o afirmaciones con respuesta abierta: Si se desea obtener más información sobre un tema específico suele ser útil repetir la frase clave dándole a la persona oportunidad para comentar más.

- **Análisis de soluciones:** En ocasiones, el informador puede ayudar al análisis de posibilidades respecto a la solución de los problemas identificados, dándose cuenta de algunos factores de la situación que no han sido mencionados, incluyéndolos en sus comentarios o preguntas pero teniendo cuidado de no opinar sobre lo que debe hacer. Se trata de ayudarlo a considerar los factores y posibilidades diversas que no haya tenido en cuenta.

Respuestas que obstaculizan una comunicación:

- **Proporcionar consejo, imponer:** Los consejos conllevan la idea de que sabemos mejor que la otra persona lo que debería hacer. Es más positivo proponer alternativas ya que la mayoría de las personas no desean consejos a no ser que lo pidan específicamente.
- **Intromisión:** Se debe evitar dar la sensación de estar escudriñando en los asuntos privados de la otra persona. .
- **Dar escasa importancia:** Expresar poco interés por lo que nos cuenta la otra persona engendra resentimientos y falta de confianza.
- **Rechazo:** De forma consciente o inconsciente se puede cortar la comunicación tanto de forma directa por comentarios como por medios no verbales: alejarse de una persona, evitar su mirada y retirarse en forma subconsciente,... pueden indicar rechazo.

D) Habilidad de preguntar: Preguntar es la forma más sencilla de recoger la información. Además de ser una muestra de interés y empatía hacia nuestro interlocutor. Se debe cuidar la forma en que preguntamos y la expresión de la pregunta:

- **La forma en que preguntamos:** El vocabulario debe ser respetuoso y amable; y se debe ofrecer diferentes alternativas, es decir, hacer preguntas abiertas. La expresión de la pregunta: Hay que evitar expresiones de aprobación o reprobación, intolerancia o cercanía, al formular la pregunta debemos ser neutrales.

E) Habilidad empática: Para desarrollar esta habilidad hay que saber diagnosticar, escuchar y preguntar. Consiste en ponernos en el lugar del paciente, sólo así llegaremos a conocerlo, respetarlo y comprenderlo verdaderamente. No hay que confundir esto con un “sentimentalismo”, el cliente no es nuestro amigo.

2.6 COMUNICACIÓN VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL Y EL PACIENTE

Importancia del saludo.

El saludo y presentación son elementos que conforman el comportamiento de una persona, y el cual es parte del proceso de comunicación, ya que responde inquietudes del paciente como: ¿Qué? ¿Quién? ¿Cómo? Y ¿por qué se está comunicando?

Al igual que el vestuario, el saludo es la carta de presentación de las personas; es una forma de cortesía y una demostración de afecto y cordialidad. La forma del saludo dependerá del lugar en el que te encuentres o las personas que vayas a saludar.

Tiene un gran valor simbólico, porque dependiendo de cómo lo expresemos será entendido como un gesto de cercanía, de proximidad, de relaciones profesionales o afectivas o un mero gesto de cortesía y de buenas costumbres. Su ausencia demuestra un posible enfado o irritación. De aquí surge la frase de “retirar el saludo” como claro reflejo de una actitud hostil o poco amigable.

La cultura y las tradiciones influyen de manera poderosa en el tipo de saludo, por tanto, las formas de saludar son múltiples: una mirada, una leve inclinación de la cabeza, estrechar las manos. Dependiendo de las culturas se realiza de diferentes maneras: los esquimales se frotan la nariz y los japoneses hacen una reverencia, ya que consideran anti higiénico estrecharse las manos.

En la sociedad occidental el gesto más utilizado es el apretón de manos. En su origen esta acción era una manifestación de paz, ya que al extender la mano se demostraba que no se portaban armas ni instrumentos agresivos. También, el hecho de mostrar la palma de la mano se identificaba con una persona honesta y leal. Siempre que vayamos a estrechar la mano a una persona debemos mirarle a los ojos. No hacerlo, puede decirle que somos personas poco seguras, tenemos intenciones ocultas o estamos mintiendo.

Relación entre la comunicación entre el paciente y el profesional de radiología.

Muchas de las dificultades de comunicación entre el personal sanitario y el paciente se deben justamente a que ambos utilizan diferentes formas de hablar, como consecuencia en la mayoría de los casos de su diferente extracción sociocultural. En cuanto al aspecto informativo de la comunicación, ya hemos hablado de la gran insatisfacción que suelen sentir los pacientes hospitalizados con respecto a la calidad de su comunicación con el médico. De hecho, los pacientes desean más información, pero no se atreven a pedirla, posiblemente por falta de un ambiente afectivo adecuado entre ellos y los profesionales sanitarios, generalmente los médicos. Aunque no existen explicaciones definitivas de este hecho, se ha interpretado como temor, por parte del paciente, a que las preguntas sean interpretadas como críticas al profesional y, particularmente, en las situaciones de hospitalización, que pueden dar lugar a represalias. Por injustificado que pueda ser este temor, hay que pensar que puede tener su base en la disimetría de la relación. Extremando algo más el argumento, cabría pensar que si, como se veía anteriormente, una de las bases del poder social del profesional de la salud es ser un experto, puede tener una cierta resistencia a compartir información, y que exista, por parte del paciente, una aceptación tácita de esta situación... La falta de iniciativa del paciente en cuanto a la obtención de información puede ser interpretada por el profesional como una falta de interés, manteniendo así la pauta de no información. Por último, hay que tener en cuenta también los problemas originados por las dificultades que los pacientes tienen para recordar los mensajes del médico, y sugieren una serie de métodos encaminados a aumentar la probabilidad de recordar el material transmitido:

1. Reducción de la dificultad de los mensajes transmitidos, a través de la simplificación y acortamiento de las frases.
2. Presentación de la información ordenada y agrupada en categorías.
3. Formulación de las instrucciones en términos concretos y específicos, y no en términos abstractos y generales.

RECOMENDACIONES SOBRE RELACIONES HUMANAS.

SALUDE.

No hay una cosa más agradable que un saludo afectuoso.

SONRIA

Se necesitan 72 músculos para arrugar la frente y solamente 14 para sonreír. (Sea económico).

LLAME A LA GENTE POR SU NOMBRE.

La música más grata para el oído de cualquier individuo, es el sonido de su propio nombre.

SEA AMIGO COOPEADOR.

Si usted desea tener amigos, comience usted por serlo.

SEA CORDIAL.

Hable y actúe como si cada cosa que usted hace por os otros fuera realmente un placer.

ESTE SINCERAMENTE INTERESADO EN SU GENTE.

Usted puede ser agradable a todo el mundo, siempre que usted mismo trate de serlo.

SEA GENEROSO EN SUS OPINIONES.

Moderado en sus críticas.

SEA CUIDADOSO DE LA OPINION DE LOS OTROS.

Hay tres factores para una discusión:

- a) Sus opiniones
- b) La de otros individuos
- c) La opinión de los demás

ESTE ALERTA PARA PRESTAR SERVICIOS

Lo que más cuenta en la vida, es lo que hacemos por los demás.

SEA VERAZ.

No haga que se pierda la confianza que usted se merece.

MANTENGA CONTROL SOBRE SI MISMO.

Controle sus nervios. Ante situaciones difíciles piense antes diez veces lo que va a decir y hacer.

2.7 COMUNICACIÓN NO-VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL Y EL PACIENTE

Cada vez es más reconocida la importancia de las señales no verbales para todo proceso de interacción y/o comunicación, y en particular para dar cuenta de las relaciones entre el médico y el paciente. Sin embargo, no se trata en absoluto de algo nuevo. Ya desde la antigüedad, la Medicina en su historia ha prestado una cuidadosa atención a la observación a la hora de hacer un buen diagnóstico, subrayando la importancia de las señales no verbales, con frecuencia muy sutiles, que manifiesta el paciente, de tal forma que en la práctica, muchos médicos se fían mucho de las señales sutiles de la interacción cara-a-cara. Sin embargo, aunque los procedimientos científicos han reemplazado en gran parte el arte de la práctica médica, la dinámica de la interacción interpersonal permanece en su mayor parte desasistida por la investigación sistemática, pero hoy día existe una gran cantidad de información científica válida sobre el uso y el significado de la comunicación no verbal que puede ser aplicada a las interacciones médicas. La comunicación no verbal es particularmente importante en las situaciones médicas, más aún cuanto mayor sea la tecnificación y sofisticación de los instrumentos al servicio del personal sanitario. La comunicación no verbal supone la captación de aquellas señales sutiles que complementan e ilustran aspectos de la interacción verbal y a menudo proporcionan mensajes y expresan sentimientos que no están sujetos al análisis directo consciente de quienes interactúan.

En este sentido podemos afirmar que, por ejemplo las muecas de un paciente, su sonrisa o sus expresiones de miedo, así como el contacto aliviador de una enfermera o la expresión facial de disgusto, son todos ellos actos comunicativos que pueden ser incluso más importantes que la propia expresión verbal.

Por otra parte, dado que la comunicación verbal entre el médico y el paciente es con frecuencia incompleta y/o defectuosa, e incluso a veces totalmente inexistente, la comunicación no verbal cobra aún mucha más relevancia. Y es importante la comunicación en el campo de la salud principalmente a dos niveles: por una parte, la sensibilidad que tiene el propio paciente para captar las señales no verbales emitidas por las personas que le rodean, incluyendo obviamente los profesionales de la salud, y por otra parte, la expresividad no verbal que manifiestan los pacientes y que tan útil puede y suele ser para el sanitario:

1. Sensibilidad:

Ante todo debemos recordar que generalmente la enfermedad crea en el paciente un estado de fuerte ansiedad que se ve acompañado de incertidumbre, lo que le lleva al paciente a buscar en el medio indicios que le indiquen cuál es la situación real de su salud y que le den una pista de cómo se debe sentir en esa situación. De esta manera, en el marco sanitario y particularmente en el hospitalario, el paciente va a tratar de determinar cuál es la respuesta idónea a la situación, para lo cual buscará información acerca de su enfermedad a través de todos los indicios que le pueden suministrar las personas con las que interactúa, y particularmente los propios profesionales de la salud (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.). Y es que se plantean numerosas situaciones en que se da un ocultamiento de la información al paciente, pero ello no impide que éste preste atención a los indicios no verbales del engaño. Y en función de ello el paciente se hace unas expectativas acerca de la gravedad de su propia enfermedad, del interés que el médico tiene por él, etc. Los pacientes son especialmente propensos a obtener información en la que basar estas expectativas, a través de indicios no verbales. Los pacientes observan las acciones no verbales de quienes les atienden y deciden si son apreciados, respetados o si se espera que mejoren, o si resultan repugnantes, desvalorizados o intratables, lo cual, obviamente, está muy relacionado con las llamadas expectativas que se cumplen a sí mismas o con el "efecto placebo".

2. Expresividad:

Dado el gran número de emociones de diferentes clases que se suelen experimentar en una situación de enfermedad y que no son fáciles de sentir en el mismo grado en la vida cotidiana (miedo, dolor, ansiedad, inseguridad, incertidumbre, etc.), suele ser habitual que el paciente experimente un aumento considerable en su capacidad de expresividad por vía no verbal. Es más, sabemos que las emociones se expresan generalmente por vía no verbal, máxime en el caso de las emociones asociadas a la enfermedad ya que el paciente posee por lo general una falta de entrenamiento en cuanto al control u ocultamiento de estas emociones en el marco sanitario. Además, la manifestación no verbal de tales emociones es más probable aún debido a las dificultades que los pacientes suelen tener para expresar verbalmente sus sentimientos relacionados con ciertos temas que le resultan embarazosos,

y/o enfrentarse a situaciones suscitadas por la enfermedad. Incluso existen casos extremos en los que el sistema de expresión verbal del paciente se ve afectado por la enfermedad hasta quedar totalmente deteriorado, convirtiéndose entonces el sistema de comunicación no verbal no sólo en la principal sino en la única vía de comunicación entre el paciente y su entorno. Por otra parte, y en consonancia con lo que venimos diciendo, un cierto número de investigadores en Psicología se está dando cuenta de la importancia que en sí misma posee la interacción directa, cara-a-cara, entre el médico y el paciente, y lo central que son los aspectos de comunicación no verbal en tal interacción, y están comenzando a estudiar el tema, existiendo ya una serie de datos comprobados empíricamente entre los que destacamos los siguientes:

3. El contacto físico:

El contacto físico es la principal de las conductas no verbales en el ejercicio de la medicina y en el departamento de radiología es importante explicar el motivo del contacto físico, Sin embargo, hay que tener en cuenta que, el tocar, como ocurre con otras formas de conducta no verbal, puede resultar congruente o no con los mensajes verbales, por ejemplo, el hecho de que un médico toque a un paciente a la vez que le asegura que no debe preocuparse por la operación quirúrgica a que se le va a someter, puede o bien corroborar el mensaje tranquilizador o bien transmitir un estado de nerviosismo que contradiga el mensaje verbal, haciéndole a éste ineficaz e incluso contraproducente.

4. La mirada:

Se trata de uno de los elementos de la comunicación no verbal que más información aporta, si se sabe interpretar adecuadamente, pues cumple una serie de funciones entre ellas: la regulación del flujo de la comunicación, la obtención de un "feedback" acerca de cómo los demás reaccionan a una comunicación, expresión de las emociones, comunicación de la naturaleza de la relación (diferencia de status, etc.). Así, por ejemplo, con respecto a la última de las funciones mencionadas, que el profesional de la salud no mire al paciente a la cara forma parte de un proceso de despersonalización que suele utilizarse con frecuencia en ambientes hospitalarios. Por otra parte, las pautas de mirada a pacientes con defectos físicos

notorios tienden a ser más rígidas que las que se dan en la interacción normal. Relacionado con ello se ha comprobado que el mirar excesivamente y con insistencia a un paciente, sin causa alguna aparente, posee probablemente efectos negativos, al hacer que tal paciente se sienta a sí mismo como una persona rara, mala o gravemente enferma.

c) **La expresión facial y gestual:** una de las cuestiones que aquí más nos interesa es, sin duda, la expresión del dolor a través de gestos de la cara. Existe evidencia de que el control de la expresión facial de dolor puede servir para reducir el propio dolor, debido al rol mediador que la expresión facial posee en la experiencia de las emociones.

d) **La voz:** la importancia de la voz como instrumento de comunicación no verbal estriba en su capacidad para transmitir información acerca de los estados emocionales del que habla, con las implicaciones que ello tiene en el campo de la salud. Así, por ejemplo, hay una relación negativa entre la ira existente en la voz de un médico y su eficacia en el tratamiento de pacientes alcohólicos. Por otra parte, el tono de la voz y una serie de señales sutiles relacionadas con ella son especialmente importantes cuando el que habla pretende o bien engañar o bien ocultar información al paciente.

e) **Olfato:** aunque la comunicación a través de los olores es muy importante en el mundo animal, en los hombres parece ser relativamente poco importante. Sin embargo, el campo médico puede ser una importante excepción. Algunas enfermedades y tratamientos pueden actuar directamente para producir en el paciente olores desagradables, mientras que otros afectan al olor del paciente a través de acciones sobre la región gastrointestinal... De otro lado, también los profesionales de la salud pueden ser asociados con olores particulares. El uso de desinfectantes, tratamientos químicos, anestesia, alcohol, etc., así como olores cogidos de otros pacientes, pueden todos ellos transmitir mensajes olfativos al paciente. Y no cabe duda que muchos de estos olores tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud suscitan fuertes sentimientos negativos. De esta manera se sabe que con frecuencia suelen asociarse a los malos olores atributos personales negativos. Y al contrario, una mala persona suele con cierta frecuencia ser etiquetada como "una persona hedionda". De hecho, percibir el exogrupo en términos olfativos es una importante característica del prejuicio. En un sentido similar, la persona enferma que sufre de malos

olores puede ser relacionada con sentimientos negativos. Por último, los olores concretos, no comunes, de las situaciones médicas pueden también afectar al proceso sanitario de otra forma.

Calidad de la atención de la salud

Para algunos la calidad significa mérito o excelencia, pero otros piensan que puede tener diversas interpretaciones y por tanto requiere de establecer los requisitos, y otros plantean que es una meta difícil de alcanzar en la realidad. Algunas definiciones consideran la calidad como concepto clave para la salud y la definen incluyendo varios aspectos, como la de Gilmore y Morales que es la siguiente: Un alto nivel de excelencia profesional, Uso eficiente de los recursos, Un mínimo de riesgo para el paciente, Un alto grado de satisfacción por parte del paciente un Impacto final en la salud.

El concepto de Calidad tiene diferentes significados según provenga de diferentes personas. La calidad puede significar o estar relacionada con la durabilidad del producto, el precio correcto, servicio oportuno, disponibilidad del servicio, buena aceptación, relación amigable, cumplimiento de estándares altos, satisfacción de las necesidades, etc.

Por tanto la calidad de la atención o calidad asistencial: Es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida. Calidad en Salud no significa atención exclusiva o sofisticada, pero sí está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores. En la definición anterior, se pueden resaltar tres elementos importantes: Equidad, Eficiencia y Efectividad. El concepto de equidad (aquellos que más lo necesitan), teniendo en cuenta que muchas veces los grupos más vulnerables son los que reciben la peor atención de calidad. El segundo aspecto fundamental es el concepto de eficiencia (al menor costo de la organización), esto es lograr los objetivos con el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Los efectos o resultados finales obtenidos en relación con el esfuerzo realizado en términos de dinero, recursos y tiempo, Debe considerarse la eficiencia como el máximo resultado posible de

productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinado". Eficacia cuando las acciones que realizamos sobre los pacientes nos permiten obtener los resultados esperados o deseados es decir; es el efecto de una acción. La efectividad es la medida del impacto de un procedimiento, contempla el nivel con que las pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios son proporcionados y al grado en que la atención para el paciente es coordinada entre los médicos, instituciones y en el tiempo, es un atributo que solo puede evaluarse en la práctica real de la medicina

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos :paciente, prestador, asegurador o entidad rectora, tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora.

Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que , por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.

Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.

El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

Habilidades de comunicación para mejorar el servicio al paciente

Habilidad 1. Diagnosticar

A todos nos impactan ciertas características de una persona cuando la vemos por primera ocasión, su físico, sus movimientos corporales, su forma de vestir, su contacto personal con nosotros o con otras personas, en fin varios aspectos que nos llaman la atención o simplemente no lo hacen. Por ello, para lograr esta sensación de impacto en los pacientes, es muy importante cuidar lo que comúnmente se conoce como comportamiento no verbal, porque es la primera impresión que se lleva el paciente.

Este comportamiento no verbal está compuesto por las características mencionadas anteriormente, a las cuales se les suma el entorno y lo que los expertos llaman el paralenguaje (signos, tonos y gestos que acompañan el lenguaje).

La habilidad de diagnosticar se refiere entonces a que las personas, no solo nuestros clientes, sino nosotros mismos en nuestra vida diaria, como paciente y como departamento, determinamos por nuestras primeras apreciaciones, ciertos niveles de “calidad” o “necesidad” relacionados con la apariencia, tratándose de estar en una tienda de discos como compradores, conociendo a un vecino en nuestra vida personal o atendiendo a un cliente como parte de una empresa.

Habilidad 2. Escuchar.

El sentido del oído es una de las características con las que contamos los seres humanos y los animales, oír es un comportamiento deliberado con el cual nacemos casi todos. Escuchar va más allá del hecho de oír, oír es una acción refleja, mientras que escuchar es una habilidad, que aunque natural, debe ser desarrollada.

Para conseguir un buen conocimiento del paciente, así como para mantener una sólida relación con él, debemos desarrollar la habilidad de escuchar

Pero ¿por qué escuchamos?, hay varias razones, entre ellas:

- Es una manera natural de adquirir información
- Así podemos entablar relaciones, hacer amigos
- Para que quien habla se sienta reconocido
- Para disfrutar, para relajarnos...

Y cuáles son los elementos que tenemos que desarrollar para mejorar nuestro nivel como escuchas y así detectar de mejor manera las necesidades del paciente:

- La percepción: hay que prestar atención verdadera (percibir y entender) a las expresiones de las personas.
- Las distracciones: al momento de escuchar a un paciente no nos podemos permitir estar desconcentrados, en ese momento tenemos que estar 100% con los pacientes y enfocados en lo que nos está comunicando
- La evaluación: debemos aprender a analizar tomándonos el tiempo necesario para ello, seleccionando lo que estamos escuchando o ya escuchamos y determinando lo que es realmente importante

Habilidad 3. Preguntar.

Esta tercera habilidad de comunicación es muy importante porque es la manera más directa y sencilla para recoger la información de quien tenemos en frente, además, es una forma de mostrar interés y empatía por nuestro interlocutor.

Para desarrollar esta habilidad se debe cuidar de la forma en que preguntamos y de la expresión de la pregunta

La forma en que preguntamos tiene que ver con el vocabulario utilizado, la estructura, es decir, si lanzamos preguntas abiertas o con múltiples alternativas, si son directas o no, etc. Se debe tratar de ofrecer diferentes alternativas, cuando sea posible, al cliente, además el vocabulario siempre ha de ser respetuoso y amable. La expresión de la pregunta se relaciona con el ritmo, que no es más que la cantidad, frecuencia y secuencia de las palabras y con la actitud, es decir, expresiones de aprobación o reprobación, intolerancia o cercanía, al efectuar la pregunta debemos ser neutrales.

Habilidad 4. Sentir.

Mediante esta habilidad transmitimos empatía y allanamos el camino a los buenos resultados. Con sentir nos referimos a ponernos en el lugar de nuestros clientes a sentir lo que el otro siente con respecto a una situación o problema particular. Para desarrollar esta habilidad debemos saber diagnosticar, escuchar y preguntar, además debemos conocernos muy bien a nosotros mismo, nuestros servicios y las capacidades de la empresa, así podremos comprender más fácilmente y ponernos en el lugar del cliente ya que sólo así llegamos a conocerlo verdaderamente.

Sintiendo logramos convertirnos en “amigos” de nuestros pacientes

Si se admite que ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas, “DEBO MEDIR LA CALIDAD DE MI SERVICIO EN FORMA REALISTA”. Esto implica conocer las virtudes y defectos del mismo para poder exponerlos o mejorarlos según sea el caso, para ello debo establecer

2.8 LA SATISFACCIÓN Y EL BIENESTAR SUBJETIVO

La razón de ser del Sistema Nacional de Salud es el bienestar de la población y su estado saludable. Una sociedad en la que sus miembros viven enfermos, física o mentalmente, tiene menos bienes relacionales, baja de productividad, aumento de gastos y mengua en el rendimiento económico, pero sobre todo presenta la disminución del bienestar subjetivo, la satisfacción y la felicidad. De ahí que, el estudio de la relación entre la atención médica,

que busca restaurar, mantener y/o fomentar los estados saludables y la evaluación que las personas realizan sobre su propia circunstancia en el encuentro con las instituciones de salud, sea de interés para comprender algunas de las necesidades de ciertos grupos de población. Por décadas se ha tomado como sinónimo de bienestar social el crecimiento económico de los países, no obstante, en los últimos años ha sido evidente que no solo los indicadores materiales son relevantes en la vida de las personas, sino que existen otros factores como los bienes relacionales, los bienes que no se adquieren en el mercado, que también tienen gran influencia en la percepción de la satisfacción y la felicidad de las personas. En este sentido, el estudio del bienestar subjetivo y su medición se han convertido en un desafío para los investigadores y las organizaciones nacionales e internacionales que siguen el progreso de los países.

La satisfacción, e implica un cuestionamiento sobre el propósito de la organización social y de política pública.

CAPITULO III SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN.

1. El conocimiento de los procesos de la comunicación ayuda a establecer la conexión interpersonal entre el profesional en radiología y los pacientes.
2. elegir el proceso de comunicación según cada paciente aumenta la calidad de atención en el departamento de radiología.
3. La comunicación directa con el paciente es la herramienta más importante para poder realizar un estudio de calidad y brindar un servicio de calidad.
4. El uso del lenguaje corporal y oral son indispensables para transmitir el mensaje al paciente y así poder brindar una atención de calidad.
5. Los protocolos de atención al paciente son un proceso metodológico preciso que facilita la toma de un estudio radiológico y optimiza el tiempo requerido para su atención.
6. la satisfacción de la atención a un paciente se obtienen en base a una implementación efectiva de un protocolo de atención.

3.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.					
Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valores
Identificar el proceso de comunicación empleado por los trabajadores del departamento de radiología y sus componentes.	Procesos de comunicación.	Es un proceso por el cual una persona llamada emisor manifiesta un mensaje a un receptor a través de un medio o canal empleando un código común y procurando lograr el entendimiento de su significado.	Es la forma en que los seres humanos se comunican entre sí mediante un canal.	Comunicación intrapersonal. Comunicación interpersonal.	Dialogo interno. Comunicación activa. Comunicación pasiva. Colectiva Masiva.

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Valores
Mencionar los elementos necesarios que debe poseer un protocolo de atención al paciente para satisfacer sus exigencias.	Elementos del protocolo de atención al paciente.	Es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica.	Es el documento en el cual se identificarán los requerimientos básicos necesarios para atender a un paciente según diversas situaciones.	Cortesía y educación. Priorización de la atención.	<p>Y Saludar al paciente. Presentarnos con nuestros nombres. Manipulación al momento de posicionar al paciente.</p> <p>Equidad Eficiencia Efectividad</p> <p>Comunicación verbal Comunicación no verbal. Comunicación paraverbal.</p>

CAPITULO IV DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de estudio.

- Descriptivo:

En esta investigación se utilizó el método descriptivo para llegar a un conocimiento más especializado y detallado, con la exposición de hechos e ideas sobre la influencia del uso de los diferentes tipos de comunicación en la calidad de atención al paciente que se le realizan estudios radiológicos, con el propósito de adquirir conocimientos suficientes para entender el problema de investigación y por ende llegar a la solución del mismo.

- Transversal:

Porque se hizo un corte en el tiempo para realizar la investigación, llevándose a cabo en el periodo de marzo a junio del año 2016.

4.2 Áreas de estudio

Unidades de Radiología de los Hospitales Nacionales del área metropolitana de San Salvador.

- Población:

Población Primaria: Licenciados en Radiología e Imágenes que laboran en los diferentes Departamentos de Radiología e Imágenes de los Hospitales Nacionales del área Metropolitana de San Salvador.

Población secundaria: Pacientes que se realizaron estudios radiológicos en los Departamentos de Radiología e Imágenes de los Hospitales Nacionales del área Metropolitana de San Salvador.

- Muestra:

La muestra de la población primaria fueron los Licenciados en Radiología e Imágenes que laboran en los diferentes Departamento de Radiología e Imágenes de los Hospitales Nacionales del área Metropolitana de San Salvador que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra de la población secundaria fue tomada de los pacientes que se realizaron estudios radiológicos en los Departamentos de Radiología e Imágenes de los Hospitales Nacionales del área Metropolitana de San Salvador que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión de muestra primaria:

- Licenciados en Radiología e Imágenes Graduados de la Universidad de El Salvador.
- Licenciados en Radiología e Imágenes que se encontraban presentes el día que se realizó la recolección de los datos.

Criterios de exclusión de muestra primaria:

- Licenciados en Radiología que fueron entrevistados u observados en prueba piloto.
- Licenciados que no se hayan graduado de la Universidad de El Salvador.
- Licenciados que no se encontraban presentes al momento de recolectar la información.

Criterios de inclusión de muestra secundaria.

- Pacientes que se realizaron estudios radiológicos el día definido para recolectar la información.
- Pacientes que saben leer y escribir.

Criterios de exclusión de muestra secundaria

- Pacientes que no puedan leer y escribir.

4.3 Métodos, técnicas e instrumentos.

- Método

Científico: se utilizó el método científico puesto que se realizó en etapas para obtener un conocimiento valido desde el punto de vista científico, con el manejo de instrumentos fiables y generar nuevos conocimientos en el área de la calidad de atención al paciente.

Estadístico: Se utilizó el método estadístico para el manejo de datos cuantitativos y así realizar el análisis con una muestra de datos.

- Técnica

Encuesta: Permite conocer algo sobre el comportamiento de las personas de forma directa y simple. Se contestaron una serie de preguntas definidas en un documento específico sin interactuar con el fenómeno para así no inferir en los resultados.

Observación: La observación es un proceso cuya función inmediata es recoger información sobre el objeto que se toma en consideración, con la población primaria, de esta forma se nos facilitó cerciorarnos personalmente del hecho social y el comportamiento de nuestras variables.

- Instrumento

Cuestionario: Se realizó una encuesta de 15 preguntas con respuestas cerradas, que facilito y agilizo la recolección de datos y no intervenir en el tiempo que poseen y profesionales que laboran en el área de radiología. (**Ver anexo 2**) y los pacientes para realizar sus trámites en el hospital(**Ver anexo 4**)

Guía de observación: Se utilizó un documento en el cual se incluyeron 15 aspectos fundamentales de implementación en el tipos de comunicación, en los cuales se valoró mediante la observación si el personal cumple o no, la selección de cada ítem será en base al cumplimiento siendo siempre las opciones Si o No (**Ver anexo 3**)

4.4 Prueba piloto.

La prueba piloto se efectuó en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en fecha 21 de junio del año 2016. Se desarrolló en el turno matutino entre las 7:00 am y 9:00 am con previo consentimiento de la jefatura del departamento de Imagenología. Los resultados de la prueba piloto fueron de gran impacto ya que se determinó que los instrumentos elaborados estaban incompletos y no proporcionaban toda la información necesaria por lo cual se procedió a realizar modificaciones las cuales se muestran en el anexo 1 y el anexo 2.

4.5 Procedimiento para la recolección de datos

- Recolección de datos:

Se mantuvo una reunión con las Jefaturas de los departamentos de Radiología e Imágenes de los hospitales nacionales del área metropolitana de San Salvador, para establecer un momento en el turno matutino para poder evaluar tanto a los Licenciados en Radiología y los pacientes que se presentan a hacer un estudio radiológico.

Se recolectaron los datos de forma directa sin interferir en las actividades del departamento, las fechas en las cuales se obtuvieron los datos variaron, siendo la evaluación en el Hospital Nacional de General y Psiquiatría “Dr. José Molina Martínez” y Hospital Nacional General “Enf. Angélica Vidal de Najarro” San Bartolo el día 24 de Junio, el día 27 de Junio se evaluó el Hospital Nacional General “Dr. Juan José Fernández” Zacamil y Hospital Nacional Especializado de Niños “Benjamín Bloom” y finalizando con el Hospital Nacional General de Neumología y Medicina Familiar “Dr. José Antonio Saldaña” y Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” el día 30 de junio del año 2016. Se evaluaron directamente los profesionales que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, presentándose dificultad con algunos Licenciados en Radiología los cuales no permitieron ser encuestados y presentaron una actitud poco participativa con el grupo investigador.

4.6 Plan de tabulación y análisis de datos

- Plan de tabulación

La tabulación se desarrolló mediante el vaciado de datos obtenidos con las guías, creando un solo documento, el grupo investigador se reunió en un lugar propicio para la revisión de los instrumentos y determinar cuáles fueron llenados de forma correcta e incorrecta, de esa manera se seleccionó la información completa para el análisis de variables. Se utilizó la técnica de palotes para hacer el conteo de los datos los cuales al final se presentaron en un cuadro estadístico simple como el que se muestra a continuación.

Ejemplo del cuadro:

N^a Cuadro: Titulo del cuadro.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Total		100 %

- Análisis de datos

Una vez que los datos fueron codificados, se transfirieron a una matriz, utilizando los requerimientos estadísticos que conllevará a dar el análisis e interpretación de los datos, lo anterior ayudo a que se elaboren las conclusiones y las recomendaciones debidas que sirvieron de base para proporcionar un proyecto de intervención.

5.7 Viabilidad de los supuestos de investigación.

La comprobación de los supuestos, se hizo en forma cuantitativa, para lo cual se estableció diferentes instrumentos que permitieron indagar como se desarrollaban los licenciados en radiología e imágenes en los diferentes departamentos. Cada instrumento fue diseñado de tal manera que cada una de las preguntas respondiera a las interrogantes planteadas.

Se utilizo el estadístico de la media aritmética porcentual, con el que realizo la sumatoria del conjunto de los resultados, para asi determinar el valor promedio de las posibles

respuestas de cada interrogante del cuestionario y dar lugar a la aceptación o negación de los supuestos.

$$X\% = \frac{\Sigma \chi i\%}{n}$$

Simbología.

X%	=	Media aritmética porcentual.
$\Sigma \chi i\%$	=	Sumatoria de las frecuencias porcentuales.
<i>n</i>	=	Total de datos.

Para una mejor apreciación, los resultados de cada hipótesis se presentaran en la siguiente tabla.

N°	Aspecto o pregunta.	Alternativa	Porcentaje.
	Total.		
			$X\% = \frac{\Sigma \chi i\%}{n}$

Es necesario mencionar que a continuación se presentaran fundamentos para la aceptación o rechazo de los supuestos antes establecidos, se dieron por aceptados los supuestos cuando el resultado superara el 60%, lo que indica un rango adecuado de las actividades que se esperan están siguiendo aplicados en el proceso de comunicación, sin embargo esto no se garantiza con ello, la calidad con la que se trabaja para desarrollar los procesos pertinentes.

CAPITULO 5. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

La interpretación se desglosa en base a cuadros estadísticos simples los cuales están ordenados en base a la población en estudio, representando las preguntas de la 1 a la 15 el instrumento de entrevista a los Licenciados en Radiología e Imágenes, las preguntas de la 16 a la 28 el instrumento de entrevista a los pacientes que se realizan estudios radiológicos y el cuadro número 29 que corresponde a la guía de observación.

Cuadro 1. Procesos de comunicación empleados por los Licenciados en Radiología.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Comunicación intrapersonal	2	18 %
Comunicación Interpersonal	5	46 %
Comunicación Grupal.	4	36 %
Total 11		100 %

Según resultados reflejados en la tabla anterior, el 46% de los encuestados consideran que la comunicación interpersonal es el proceso de comunicación empleado por los Licenciados en Radiología dentro del departamento, el 36% indican que es la comunicación grupal y el restante 18% la comunicación intrapersonal.

La comunicación interpersonal es el nivel donde se produce la relación humana directa con mayor intensidad, es el proceso más común, desarrollándose claramente entre dos personas. Este proceso favorece la toma del estudio, ayudando a transmitir seguridad al usuario. En las salas de exposición de radiología, donde se efectúan los estudios existe una convivencia directa entre el paciente y el profesional en la cual hay un flujo de información continuo en donde los roles de emisor y receptor son intercambiados según se desarrolla el proceso.

Cuadro 2. Importancia de la comunicación interpersonal para garantizar una buena atención.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	6	55 %
No	5	45 %
Total 11		100 %

Según los resultados reflejados en la tabla anterior el 55% de los licenciados encuestados respondió que la comunicación interpersonal es un proceso importante para garantizar una buena atención al pacientes y el 45% restante respondió que no es importante.

La importancia de la comunicación interpersonal es un indicador del funcionamiento de toda relación humana, lo cual garantiza transmitir un mensaje de forma clara y entendible. Es el nivel donde se produce la relación humana con mayor intensidad por lo cual es el más efectivo en el departamento de Radiología al momento de recibir a un paciente, se expone al usuario y al profesional a contacto directo favoreciendo así que las indicaciones puedan ser comprendidas y ejecutadas de la mejor manera. Por lo tanto es importante que en el departamento de radiología el 100% de los licenciados tengan conocimiento del proceso.

Cuadro 3. Comunicación activa y pasiva

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
<i>Comunicación activa.</i>		
Cuando existe un emisor que emite un mensaje y un receptor que responde.	4	36%
Sonrisa Leve y Cuerpo firme con la mirada fija a los ojos.	6	54%
Muy cerca del paciente, cuerpo rígido y sonrisa leve.	1	10%
<i>Comunicación Pasiva.</i>		
Tono de voz débil, postura firme y mirada caída.	6	54%
Cuando el receptor, no puede influir de ningún modo sobre el emisor.	4	36%
Lejos del paciente, Evita el contacto visual y postura agachada.	1	10%
Total		100 %

El 54% del total de profesionales entrevistados respondió que una comunicación activa es cuando hay una sonrisa leve con mirada fija a los ojos y el 36% respondió que la comunicación activa es cuando el receptor responde el mensaje y el 10% restante respondió que es cuando se está cerca del paciente, cuerpo rígido y sonrisa leve.

También refleja que el 54% respondió que una comunicación pasiva es cuando se utiliza un tono de voz débil, postura firme y mirada caída, el 36% respondió que es cuando el receptor no puede influir sobre el emisor y el 10% restante respondió que es cuando se está lejos del paciente evitando el contacto visual con postura agachada. La comunicación oral es una forma de comunicación verbal en la cual tenemos que tener en cuenta aspectos no verbales y paraverbales, en los departamentos de Radiología se pueden presentar diverso tipo de pacientes los cuales se comunican de forma activa o forma pasiva incluyendo los aspectos antes mencionados. La comunicación pasiva existe cuando el usuario no puede interferir sobre el emisor que en todo caso es el profesional en radiología y la comunicación activa es todo lo contrario, puesto que en estos casos el emisor puede influir sobre el receptor y viceversa. La comunicación activa es importante, así se emite un mensaje de forma efectiva teniendo los licenciados que aplicarla para mejorar la comunicación con el paciente.

Cuadro 4. Canales utilizados para transmitir un mensaje.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Leguaje y habla.	3	27 %
Movimientos Corporales y Fluidez al hablar.	5	46 %
Verbal, no verbal y Para verbal.	0	0 %
Forma de Hablar y Escucha activa.	3	27 %
Total 11		100 %

Según el cuadro presentado el 46% de los profesionales de radiología encuestados respondieron que los canales utilizados para transmitir un mensaje son movimientos corporales y fluidez al hablar, otro 27% respondió que es el lenguaje y el habla y un porcentaje igual respondió que es forma de hablar y escucha activa.

Los canales de comunicación son los medios por los cuales viaja la información, estos son de tres tipos: verbales, no verbales y paraverbales. El lenguaje y habla, movimientos corporales, forma de hablar y la escucha activa son elementos que se incluyen dentro de los canales utilizados para transmitir un mensaje. En los departamentos de radiología siempre es importante tener en cuenta cuales son los elementos utilizados para transmitir un mensaje, con esto se logra el completo entendimiento de las indicaciones dadas al usuario y el desarrollo del examen de una forma efectiva.

Cuadro 5. Elementos del canal verbal que favorecen a una conversación entendible.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Tipo de Lenguaje y habla utilizado.	7	64 %
Tono de voz empleado	4	36 %
Movimientos corporales utilizados.	0	0 %
Total 11		100 %

Del 100 % de los profesionales encuestados el 64% respondió que los elementos que favorece una comunicación entendible es el tipo de lenguaje y habla utilizado, mientras el 36% restante respondió que el tono de voz empleado favorece una comunicación entendible.

El lenguaje que es la capacidad del ser humano para intercambiar ideas y el habla que es la realización individual de la lenguaje constituyen los valores más importantes de la comunicación oral, aspectos que siempre se tienen que tener en cuenta para que la conversación sea entendible y fluida entre el licenciado en radiología y así poder brindar una atención de calidad al usuario del servicio. El tipo de lenguaje y habla utilizada, el tono de voz empleado y los movimientos corporales son elementos de los diversos canales de comunicación que son importantes al momento de conversar con los pacientes. Cada uno tiene una relevancia significativa dentro de dicho proceso y favorecen en distintas formas a que la comunicación sea eficaz.

Cuadro 6. Utilización de un lenguaje claro y entendible.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	11	100 %
No	0	0 %
Total	11	100%

Según los resultados reflejados en la tabla anterior el 100% de los profesionales encuestados respondió que utiliza un lenguaje claro y entendible al momento de dar indicaciones al paciente.

Utilizar un lenguaje con una estructura breve y sencilla, evitando tecnicismo, expresándose según el nivel cultural del paciente son puntos clave para establecer una buena comunicación lo cual podría disminuir dudas y mejorar la calidad de atención brindada en los departamentos de radiología. La educación constante facilita que el personal de radiología obtenga un vocabulario enriquecido en tecnicismos pero esto no significa que se aplicara a todas las personas con las cuales interactúa. Es necesario conocer la situación cultural y social que manifiesta el paciente para así poder transmitir el mensaje con un lenguaje apropiado según el caso.

Cuadro 7. Explicación del motivo de movilización.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	9	81 %
No	2	19 %
Total	11	100%

Del total de licenciados encuestados, el 81% respondió que si le explica al paciente el motivo por el cual lo moviliza y el 19% restante que no lo hace.

La proximidad con el paciente debe significar estar interesados y se debe elegir la opción más cortés, profesional y educada, debiendo ser prioridad en todos los profesionales para generar confianza, por lo tanto explicar el motivo de movilización y acercamiento favorece la calidad de atención hacia el paciente evitando así que el usuario del servicio tenga una actitud poco receptiva con la toma del examen radiológico y evitando malos entendidos.

Cuadro 8. Utilización de gestos como elementos no verbales.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	9	81 %
No	2	19 %
Total	11	100%

Los datos reflejados en la tabla anterior nos indica que de los profesionales encuestados el 81% respondió que no realiza gestos que puedan poner incomodo al paciente y un 19% si lo hace.

Las expresiones faciales o corporales son conductas observables que también proporcionan información, saber utilizarlas para acompañar el contenido verbal podría mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes que visitan el departamento de radiología. En muchos casos este tipo de actitudes son provocadas en base a reflejos y son difíciles de controlar por lo cual puede causar incomodidad al paciente y dificultar la toma del estudio o perder la confianza. Por lo tanto debe de evitarse la gesticulación lo mayor posible.

Tabla 9. Elementos del canal de comunicación paraverbal.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Lenguaje, Lengua y Habla.	5	46 %
Fluidez y movimientos corporales.	3	27 %
Entonación, volumen, claridad, velocidad, tiempo de habla y fluidez.	3	27 %
Total	11	100%

Según el cuadro presentado el 46% de los profesionales de radiología encuestados respondieron que los canales utilizados en el lenguaje paraverbal son el lenguaje, la lengua y el habla. Siendo el restante 27% la fluidez y movimientos corporales y un dato igual para la otra opción.

La comunicación paraverbal no es más que aquella que acompaña a la comunicación oral siendo en si atributos que la determinan, en este sentido la entonación, el volumen, la claridad, la velocidad con la que nos expresamos, el tiempo y fluidez son elementos que la definen, estos elementos mejoran la comprensión del lenguaje verbal ya que determina factores que favorecen la manifestación de los sentimientos del que habla, proporcionando así un mensaje entendible al usuario, esto nos ayuda en el departamento de radiología a poder comunicarnos con el paciente.

Cuadro 10. Implementación del tiempo de habla para el canal paraverbal.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	9	81
No	2	19
Total	11	100%

Los datos reflejados en la tabla anterior nos indica que de los profesionales encuestados el 81% respondió que procura proporcionar un tiempo prudencial al paciente para que se exprese y pueda realizar sus consultas y un 19% no lo realiza.

Es importante dejar que el usuario exprese sus ideas al momento que se realiza un estudio y que a su vez se sienta escuchada, esto favorece el proceso puesto que brinda al paciente seguridad y se aclaran todas las posibles dudas que este tenga, Los profesionales deben siempre tomarse el tiempo necesario para poder escuchar de forma activa las necesidades del paciente, siendo así la forma más práctica de identificar sus necesidades y la forma en que nos expresaremos con él.

Cuadro 11. Saludo, cortesía y educación

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	6	55%
No	5	45%
Total	11	100%

El 55% de los licenciados de los departamentos de radiología siempre saluda y se presenta con los pacientes y el 45% restante no lo hace.

El saludo y presentación son elementos que conforman el comportamiento de una persona, y el cual es parte del proceso de comunicación, ya que responde inquietudes del paciente como: ¿Qué? ¿Quién? ¿Cómo? Y ¿por qué se está comunicando? Por lo tanto la falta de estos podría afectar la atención que reciben los pacientes. Ser cordial favorece en la atención brindada, hablar y actuar como si cada cosa que hacemos es un placer dará al paciente seguridad y confort durante la toma del estudio sintiendo que está en un ambiente agradable. Es necesario que el 100% de los profesionales puedan cumplir con atributo tan importante, siendo la forma inicial de poder entablar una relación más amena.

Cuadro 12. Existencia de criterios de orden para toma de estudios radiológicos.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	7	63 %
No	4	37 %
Total	11	100%

Del total de licenciados encuestados el 63% respondió que si utiliza otros criterios diferentes al orden de llegada para seleccionar a los usuarios y realizar las radiografías y el 37% restante no lo hace.

La calidad en salud está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, utilizar otros criterios diferentes al orden de llegada de manera equitativa para ordenar a los pacientes favorece la calidad de atención en los departamentos de radiología. Hay que prestar atención a las necesidades que cada paciente presenta por lo cual es importante tener diversos criterios para seleccionar el orden de la atención según sea el caso.

Cuadro 13. Canal Verbal: Cortesía y educación con el acompañante del usuario.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	7	63 %
No	4	37 %
Total	11	100%

Según los datos reflejados en la tabla anterior el 63% de los profesionales indican que siempre se expresan de forma cortés con los acompañantes de los pacientes. El 37% de los encuestados no se dirigen nunca a los acompañantes.

El saludo busca siempre establecer una relación positiva entre el emisor y el receptor, esto favorece a que cuando se le dé una indicación al usuario o al acompañante este colabore de mejor forma. Los profesionales tienen que tender a ser corteses con los usuarios que atienden, siempre existen casos en los cuales alguna determinada situación pueda interferir para que esto sea cotidiano pero siempre se debe procurar saber mantener el control y relación con el acompañante ya que este también puede generar mayor diferencia.

Cuadro 14. Canal no verbal: La postura corporal como muestra de seguridad en el Licenciado en Radiología.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	6	55 %
No	5	45 %
Total	11	100%

El 55% de los profesionales indican que su postura corporal denota seguridad al momento de interactuar con los usuarios mientras que un 45% indican que no denota nada.

Es de tener en cuenta que nuestra primera impresión con el usuario es física, por lo cual la forma en que nos acercamos dice mucho, una persona que se acerca con manos temblorosas no denota más que inseguridad y esto puede desfavorecer al proceso de comunicación y por ende a la toma del estudio. En este caso los licenciados se ven seguros de ellos mismos indicando un dominio bueno sobre la forma en que otros los notan. Es importante siempre dar una imagen de confianza al paciente, manteniendo una postura que denote seguridad.

Cuadro 15. Canal para verbal: Importancia del tono de voz para denotar seguridad y amabilidad.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	11	100 %
No	0	0 %
Total	11	100%

El 100% de los profesionales afirman que utilizan un tono de voz que denota seguridad y amabilidad mientras que ninguno de los encuestados dice lo contrario.

El tono de voz del profesional es importante que cumpla con características como posesión de conocimiento, amabilidad y seguridad. Para ello no es necesario que este utilice un lenguaje lleno de tecnicismos o que hable con una velocidad elevada, simplemente con hacer llegar la indicación de forma clara, precisa y concisa es suficiente.

Cuadro 16. Uso de Lenguaje entendible para explicar el procedimiento

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	14	87.5 %
No	2	12.5 %
Total 16		100%

El 87.5% de las personas encuestadas indican que se ocupó un lenguaje entendible al momento de explicar el procedimiento, un 12.5% de los encuestados indican que el profesional no utiliza un lenguaje entendible.

La claridad con la que se transmite el mensaje es de suma importancia para el entendimiento y colaboración del paciente; se deben evitar tecnicismos al momento de entablar una conversación, se debe tener muy en cuenta el nivel cultural del paciente y así será la manera en que se abordará a este, si se brinda información vaga se generará dudas es allí donde se debe de atender explicando de manera concreta sobre el procedimiento.

Cuadro 17. Problema al momento de la explicación del procedimiento

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Utilizó palabras que no entendía.	2	100 %
Tenía problemas para pronunciar las palabras.	0	0 %
No poseía muchos conocimientos sobre el estudio.	0	0 %
Total 2		100%

El 100% de las personas que afirmaron haber tenido problema al momento de la explicación del procedimiento expresaron que se dio porque el profesional ocupó un lenguaje poco entendible para este.

Al entablar una conversación entre el profesional y el usuario del servicio se debe de tener en cuenta que ambos son diferentes, características como nivel educativo, estrato social, cultura, favorecen que la forma de expresarnos cambie; se debe ocupar entonces un lenguaje coloquial y entendible para que el paciente comprendan las instrucciones dadas, con esto se reduce la inseguridad que este pueda presentar por la toma del estudio.

Cuadro 18. Incomodidad en el tono de voz

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	0	0 %
No	16	100 %
Total 16		100 %

El 100% de los pacientes encuestados no sintieron incomodidad con el tono de voz del profesional.

Existen elementos importantes para el lenguaje paraverbal, la entonación, las pausas, los énfasis, permiten decir algo según el ambiente en que se encuentre, según los elementos anteriores pueden sonar en forma de pregunta, exclamación o afirmación. En las salas de exposición de radiación cuando se establece una conversación con un paciente es importante saber utilizar una entonación adecuada, que sea concordante con lo que se le está realizando.

Cuadro 19. Intensidad del tono de voz

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Muy Fuerte	0	0 %
Fuerte	4	25 %
No tan fuerte	2	12.5 %
Suave	8	50 %
Muy Suave	2	12.5 %
Total 16		100 %

El 50% de los pacientes encuestados respondió que el tono de voz ocupado por el profesional fue suave, el 25% respondió que el tono de voz fue fuerte, el 12.5% respondió que no fue tan fuerte y un porcentaje igual que es muy suave. El tono de voz alto denota seguridad y dominio. Sin embargo, en la atención al paciente se debe utilizar un tono de voz agradable; el tono de voz alto es solamente para enfatizar. Los profesionales deberían utilizar un tono de voz adecuado para demostrar al paciente confianza y seguridad.

Cuadro 20. Dificultades para entender el estudio según tono de voz utilizado

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	0	0 %
No	16	100 %
Total 16		100

El 100% de los pacientes que realizaron la encuesta entendieron a la perfección las instrucciones dadas por el profesional. Las instrucciones dadas deben reflejar en el profesional seguridad, posesión de conocimientos y amabilidad. Una escasa entonación, con un volumen bajo, indica aburrimiento o tristeza. Un tono que no varía es aburrido y monótono. Una entonación que sube es evaluada positivamente, y una entonación que baja negativamente.

Cuadro 21. Gestos corporales del profesional

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	0	0 %
No	16	100 %
Total 16		100 %

El 100% de los encuestados no percibió ningún gesto corporal del profesional que lo hiciera sentir incomodo a la hora de la realización de su estudio. A través de gestos corporales se transmite información al paciente. Seguridad, confianza e interés sobre la condición la condición que el usuario manifiesta; se demuestra al paciente cuan interesado se está y la disponibilidad para escuchar y prestarle ayuda.

Cuadro 22. Influencia de la postura corporal del profesional

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	6	37.5 %
No	10	62.5 %
Total 16		100

El 62.5% de los pacientes no percibió que la postura del profesional tenía una influencia sobre la confianza que se le brinda al momento de realizar el estudio, el 37.5% de los encuestados percibió que la postura corporal de profesional si influyó en la confianza que muestra este cuando realiza un estudio.

Con expresiones faciales, gestos con la cabeza, contacto visual y la forma de sentarse es posible reflejar al paciente cual es la disposición que se tiene para brindarle un servicio de calidad y el interés que provoca el poder ayudarlo. En las salas de radiología la primera impresión que posee el paciente del profesional es física. La forma en que este espera a que entre, los ademanes que utiliza cuando se expresan o gesticulaciones dan información valiosa al usuario del estado anímico de quien le atenderá y esto a su vez influirá de forma positiva o negativa sobre la confianza que manifestara.

Cuadro 23. Percepción de la postura corporal.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Inseguridad	0	0 %
Desconfianza	0	0 %
Exceso de confianza.	2	33.3 %
Aburrimiento	4	66.7 %
Total 16		100

De la pregunta anterior se toma este ítem y es que el 66.7% de las personas que afirmaron que la postura corporal es muy influyente para la confianza a la hora de realizar su estudio, indica que el profesional muestra aburrimiento, el 33.3% indica que es por exceso de confianza del profesional. La comunicación o verbal son aquellas conductas observables, que se utilizan durante la comunicación y que son expresadas de diversas formas. La postura corporal es un tipo de lenguaje no verbal llamado kinésica la cual corresponde a movimientos físicos, la forma en la cual nos sentamos o esperamos al interlocutor brinda información que favorece un clima de atención cálido. Cuando el profesional al borde de la silla significa interés, estar muy recostado indica cansancio lo cual no es favorable para una correcta atención.

Cuadro 24. Distancia entre profesional y paciente

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Menos de medio metro.	6	37.5 %
Entre medio metro y un metro.	6	37.5 %
Entre un metro y 3 metros.	0	0 %
Más de 3 metros.	4	25 %
Total 16		100

El 37.5% de los pacientes indican que la distancia entre ellos y el profesional es menos de medio metro, el 37.5% entre medio metro y un metro y el 25% indica que la distancia entre ellos y el profesional es de más de tres metros. En la atención al paciente debemos utilizar esta distancia (1,20 a 3,60 m.).

El espacio personal es la distancia física entre el emisor y el receptor, existiendo diversos tipos, íntima que es de 0 a 45 cm siendo esta la menos indicada para la atención al público ya que es más efectiva con personas a las que odiamos o amamos. La distancia personal que es de 45 cm a 1.20M es más eficaz para relaciones cotidianas, siendo una distancia mayor a esta poco efectiva. La distancia la cual se mantiene del paciente influye grandemente en la seguridad de este, si se está muy cerca o muy lejos el paciente puede percibir desagrado o incomodidad.

Cuadro 25. Saludo y presentación por parte del licenciado en radiología

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	10	62 %
No	6	38 %
Total 16		100

El 62% de los pacientes encuestados respondió que recibió un saludo y presentación por parte del licenciado en radiología y el 38% restante respondió que no lo recibió.

El saludo es una forma de iniciar un acercamiento y mostrar al receptor su forma de ser ¿qué hacer? y cómo esto ayudará a mejorar el procedimiento a realizar, su ausencia puede expresar un posible enfado o irritación. Es necesario el saludo para iniciar una plática entre el profesional de radiología y el usuario, siendo así la mejor forma de acercamiento con este para poder empatizar con el paciente.

Cuadro 26. Criterios para el orden de toma de estudios radiológicos

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	14	88 %
No	2	12 %
Total 16		100%

Según los datos que refleja la tabla anterior el 88% respondió que los profesionales en radiología utilizan otros criterios además del orden de llegada para realizar los estudios radiológicos y el 12% restante respondió que no toman en cuenta otro tipo de criterios para asignar el orden.

La calidad de atención es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos, está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio según edad, enfermedad otros criterios. El profesional debe saber distinguir y priorizar las necesidades de sus pacientes tomando en cuenta por ejemplo su estado de salud, edad, sexo y patología.

Cuadro 27. Comodidad con la distancia

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Si	8	50 %
No	8	50 %
Total 16		100

El 50% de las personas que fueron encuestadas muestran que sintieron incomodidad con la distancia que el profesional mantenía con ellos, mientras el 50% restante no muestran que la distancia es un factor que influye en la comodidad a la hora del estudio. Una distancia menor a medio metro es utilizada para relaciones interpersonales, mientras que la distancia social (Entre 1,20 a 3,60 m), es la adecuada para desenvolverse de manera favorable al momento de atender al paciente sin causarle inconvenientes.

Cuadro 28. Percepción de la distancia entre el Licenciado en Radiología y paciente.

Opciones	Frecuencia (Fa)	Frecuencia (%)
Muy cerca.	4	50 %
Muy lejos.	4	50 %
Total 8		100

Con respecto al ítem anterior las personas que afirmaron que la distancia les incomodaba al momento del estudio el 50% asegura que el profesional estaba muy cerca del paciente, el 50% restante indica que el profesional se encontraba muy lejos; haciendo de esto un punto muy importante ya que la realización del estudio y que este se lleve a cabo de forma exitosa depende la comodidad del paciente y la seguridad que le brinda el profesional. La distancia empleada con el usuario debe de mantenerse promedio, ni tan cerca ni tan lejos, y se puede calcular de acuerdo al volumen de voz requerido para transmitir el mensaje.

Cuadro 29. Guía de observación.

N°	Conducta	Sí		No	
		Fr	F%	Fr	F%
1	Saluda al paciente y se presenta cuando lo recibe en el departamento.	7	47 %	8	53 %
2	Al momento de dar las indicaciones utiliza un lenguaje técnico para transmitir el mensaje.	11	73 %	4	27 %
3	Cuando manipula al paciente primero explica la posición que este tiene que adoptar para facilitar la colocación.	10	67 %	5	33 %
4	Cuando recibe múltiples pacientes realiza criterios validos de selección para realizar el estudio, que sean diferentes a él orden de llegada.	12	80 %	3	20 %
5	Utiliza elementos adicionales que faciliten la movilidad del paciente y que si posee algún problema físico no le sea tan incómodo.	9	60 %	6	40 %
6	El lenguaje corporal del profesional denota seguridad al momento de interactuar con el paciente.	13	87 %	2	13 %
7	Realiza gestos que denoten desagrado, molestia o enojo al momento que realiza un estudio radiológico.	4	27 %	11	73 %
8	El volumen de la voz utilizado es el adecuado al momento de brindar las indicaciones.	11	73 %	4	27 %
9	La claridad con la que habla ayuda a transmitir la información	14	93 %	1	7 %
10	Habla constantemente con el paciente para brindar información de cómo se está llevando a cabo el estudio.	10	67 %	5	33 %
11	Si el paciente está acompañado de su familiar, este explica el estudio a ambas personas.	7	47 %	8	53 %
12	Ante cualquier información del paciente o familiar el licenciado contesta con información clara y un lenguaje coloquial que sea entendible.	10	67 %	5	33 %
13	Si el paciente está acompañado y esta compañía no es requerida, se le indica de forma amable que salga de la sala de exposición y se le indica de forma clara porque motivo no es necesaria su presencia.	8	53 %	7	47 %
14	Si el profesional posee compañía o apoyo de otro compañero se refiere a él/ella con cortesía y educación siempre.	11	73 %	4	27 %
15	Habiendo finalizado el estudio, indica el procedimiento adecuado al paciente o familiar de cómo hará el reclamo de los resultados o el protocolo a seguir para ser despachado.	13	87 %	2	13 %
TOTAL			67 %		33

La información mostrada en el cuadro anterior hace referencia a la observación realizada en los Hospitales Nacionales de la región metropolitana de San Salvador, según el comportamiento de los licenciados en Radiología e Imágenes que laboran en las instalaciones, se evaluó el comportamiento presentado con relación a la atención que brindan a los usuarios que se realizan estudios radiológicos, el instrumento cuenta con 15 items los cuales se complementan respondiendo de forma afirmativa “Si” o negativa “No” según se iba cumpliendo el atributo.

Según los datos obtenidos podemos comentar sobre lo siguiente, el 53% de los profesionales evaluados no saludan al paciente cuando se presenta a la sala de exposición donde se le realizara el estudio, solamente el 47% lo hacen de una forma fluida y amable. De igual forma el 73% de los encuestados utilizan un lenguaje técnico para brindar instrucciones a los usuarios y el restante porcentaje utilizan un lenguaje coloquial. Dentro del proceso de comunicación es elemental indicar al paciente el posicionamiento y manipulación que se le efectuara, en este sentido solo el 67% de los licenciados lo hacen y el 33% no dan ninguna indicación.

Es importante dentro del proceso de atención tener criterios para ordenar a los pacientes, priorizando las emergencias o la utilización del equipo, el 80% de los observados poseen criterios adicionales al orden de llegada mientras que un 20% siempre atienden a los usuarios según el horario en el que se reciben las boletas.

Los canales de comunicación no verbal son los signos que pueden presentar difíciles para ser disimulados, a diferencia de las palabras que pueden ser analizadas en muchos casos con más detalle. El 87% de los observados denota un lenguaje corporal denota seguridad al momento de tomar los estudios transmitiendo seguridad a los pacientes, el 73% de los observados no realizan ningún tipo de gesto que pueda denotar desagrado al paciente.

La utilización de canales paraverbales como el tono de voz utilizado se observa que es el adecuado solo en el 73% de los licenciados y la claridad que se utiliza es buena solo en el 93%. Solamente un 7% de los profesionales no utilizan un tono de voz claro y un 27% no utiliza un tono de voz que sea adecuado.

Es importante tener una comunicación continua con los usuarios para que este se mantenga colaborador en la toma de los exámenes, solamente el 67% de los observados hablan constantemente con el paciente, dando respuesta a las interrogantes que realiza y el restante porcentaje de profesionales se limitan a dar indicaciones generales.

En los casos en que el paciente se presente con un familiar solamente el 47% de los licenciados se comunica con ambas personas y el 53% solo se dirige hacia el paciente. Ante cualquier información solicitada por el paciente o familiar acompañante el 67% de los profesionales responde de forma clara y un lenguaje coloquial mientras que una minoría del 33% utiliza siempre un lenguaje técnico y puntual. En los casos que la compañía no sea requerida para ayudar a la toma del estudio el 53% de los evaluados comunican de forma amable que salga de la sala y explican los motivos del porque no son requeridos, un 47% se cierran a no simplemente dar una orden. En algunos casos el profesional se puede encontrar acompañado de otro profesional y en el 73% de esos casos siempre se refiere a su compañero con educación y cortesía mientras que un 27% el trato es indiferente.

Habiendo finalizado el estudio, el 87% de los observados dan una indicación clara del proceso adecuado para hacer reclamar los resultados o el protocolo a seguir para ser despachados. Un 13% que es representado únicamente por 2 licenciados no dan mayor indicación.

Por todo lo antes mencionado se obtiene un porcentaje de evaluación positiva del 67% y siendo el restante 33% una evaluación negativa, esta información nos ayudara con los supuestos a dar respuesta a nuestra pregunta de investigación en el apartado siguiente.

Viabilidad de supuestos.

1. Primer supuesto:

¿El conocimiento de los procesos de la comunicación ayuda a establecer la conexión interpersonal entre el profesional en radiología y los pacientes?

N°	Aspecto o pregunta.	Alternativa			Porcentaje.		
		Intra	Inter	Grupal			
1	¿Cuál considera usted que es el proceso de comunicación más usado en el departamento de radiología?				18	46	36
2	¿Considera que la comunicación interpersonal es un proceso importante para poder garantizar una buena atención al paciente?	SI		NO	55		45
	Total.				$X\% = \frac{46 + 55}{2}$		
					50.5 %		

El grupo investigador dio respuesta a este supuesto con las preguntas 1 y 2 del instrumento de entrevista al Licenciado en Radiología. Los procesos de la comunicación se clasifican según la cantidad de personas que estén relacionadas, comunicación grupal una persona con un grupo, comunicación interpersonal es entre dos personas y comunicación intrapersonal es la comunicación consigo mismo. En las salas de exposición de los rayos x la comunicación interpersonal es el nivel donde se establece un contacto más comúnmente, El profesional en radiología necesita que al paciente le llegue cierta información, sin embargo, puede haber problemas con diversos factores, el saber elegir el proceso que se acople mejor a cada necesidad no parece importante, aunque favorece a que la información pueda ser transmitida con claridad, el profesional con sus respuestas determina que la forma en que se transmita no importa siempre que el mensaje pueda ser entregado por lo cual el grupo concluye que el supuesto es desfavorable.

2. Segundo supuesto:

¿Elegir el proceso de comunicación según cada paciente aumenta la calidad de atención en el departamento de radiología?

N°	Aspecto o pregunta.	Alternativa			Porcentaje.		
3	Dentro del proceso de comunicación activa y pasiva van enmarcados diversos aspectos, identifique dentro del siguiente grupo de opciones cuales son las que corresponden a la comunicación activa y pasiva respectivamente.	<i>Comunicación activa.</i>					
		1	2	3	36	54	10
		<i>Comunicación Pasiva.</i>					
		1	2	3	54	36	10
	Total.				$X\% = \frac{36 + 36}{2}$		
					36 %		

El grupo le da respuesta al presente supuesto con las preguntas 3 de la guía de entrevista al Licenciado en Radiología. Para que exista una interrelación exitosa entre los elementos que se incluye en los procesos de comunicación es necesario entrenamiento, buena predisposición, deseo de comunicarse y paciencia para no intentar obtener resultados rápidos y correr el riesgo de interferir de forma inadecuada. El funcionamiento de las relaciones humanas garantiza la transmisión de mensajes de forma eficaz y es importante que el profesional en radiología tenga el conocimiento de cuáles son los procesos más utilizados y la forma de poder aplicarlo con eficiencia. En las salas de radiología existe una convivencia directa entre dicho profesional y el usuario del servicio por lo cual el proceso de comunicación más utilizado siempre será el interpersonal (uno a uno) es en esta situación donde se desarrolla la relación humana con mayor intensidad y por lo tanto en la cual debemos de tener más dominio para su implementación. En base a las respuestas obtenidas por los profesionales, se establece que la relación interpersonal es el proceso de comunicación más empleado sin embargo por la deshumanización de la atención el proceso es pasado por alto y no se aplica de forma correcta. Por lo tanto el supuesto es desfavorable.

3. Tercer supuesto:

¿La comunicación directa con el paciente es la herramienta más importante para poder realizar un estudio de calidad y brindar un servicio de calidad?

N°	Aspecto o pregunta.	Alternativa				Porcentaje.			
		Leguaje y habla.	Corporales	verbales	Para				
4	Dentro del proceso de comunicación existen diversos canales que se utilizan para transmitir un mensaje. Identifique entre las siguientes opciones cuales son:					27	46	0	27
5	¿Cuál de los elementos del canal de comunicación verbal es el que más favorece para tener una conversación entendible entre el profesional en radiología y el paciente al momento de entrevistarlo sobre el problema de salud que presenta?	Tipo de Lenguaje y habla utilizado.	Tono de voz empleado	Movimientos corporales utilizados.		64	36	0	
6	¿Al momento de dar las indicaciones al paciente utilizamos un lenguaje claro y entendible que facilite la comprensión de la indicación?	Si	No			100		0	
	Total.					$X\% = \frac{27 + 64 + 100}{3}$			
						63 %			

El grupo le da respuesta al presente supuesto con las preguntas 4,5 y 6 de la guía de entrevista de licenciados en radiología. En el proceso de comunicación existen diversas formas para poder transmitir un mensaje a estas formas se les conoce como canales de comunicación. Definiéndose como verbales, no verbales y para verbales, los cuales en conjunto ayudan a transmitir información de una manera directa entre un emisor y un receptor. Existen a su vez elementos específicos que favorecen a una conversación entendible, el lenguaje y habla, el tono de voz empleado y algunos movimientos corporales que pueden denotar ideas o sentimientos, la eficacia de la expresión oral depende de la superación de las barreras que se interpongan en la comunicación. Por lo tanto se establece en base a los datos obtenidos que elementos verbales y para verbales como movimientos corporales y fluidez al hablar son esenciales para una comunicación directa acompañados siempre de un lenguaje y habla correcto. Por lo tanto el supuesto es favorable.

4. Cuarto supuesto.

¿El uso del lenguaje corporal y oral son indispensables para transmitir el mensaje al paciente y así poder brindar una atención de calidad?

N°	Aspecto o pregunta.	Alternativa			Porcentaje.		
		si	no				
7	Cuándo está posicionando al paciente para la toma del estudio, ¿explicamos el motivo de la movilización?	si	no	81		19	
8	Cuando son pacientes que padecen de una enfermedad de la piel, poseen alguna discapacidad física, o tienen alguna patología que produce mal olor. ¿Procuramos no realizar gestos faciales que puedan poner incomodo la paciente?	si	no	81		19	
9	Indique cuales son los elementos del canal de comunicación paraverbal.	1	2	3	46	27	27
10	¿Proporciona un tiempo prudencial al paciente para que este se exprese después de brindar las indicaciones?	si	no		81		19
	Total.				X% = $\frac{81 + 81 + 27 + 81}{4}$		
					67.5 %		

El grupo le da respuesta al presente supuesto con las preguntas 7, 8,9 y 10. Una de las características más importantes de los seres humanos es el lenguaje oral, los niños desde muy pequeños adquieren la lengua de sus padres, la adquisición de la lengua materna se produce en un tiempo sorprendentemente corto, hasta el punto que un niño de 5 años pueden contar con un vocabulario desde hasta más de 6,000 palabras al mismo tiempo que consolidan estructuras gramaticales básicas. La comunicación no verbal son aquellas conductas observables que utilizamos durante la comunicación y que no son expresadas por el lenguaje pero acompañan, ayudan o potencial el contenido verbal, si lo hay, por lo tanto ser capaz de utilizarlas en conjunto son una importante faceta para crear una comunicación exitosa con el paciente. El grupo concluye que el supuesto es favorable en dos niveles por una parte la sensibilidad que tiene el paciente para captar las señales no verbales emitidas por el licenciado en radiología y por otra parte la expresividad no verbal que manifiestan los pacientes y que tan útil puede ser para el licenciado.

5. Quinto supuesto.

¿Los protocolos de atención al paciente son un proceso metodológico preciso que facilita la toma de un estudio radiológico y optimiza el tiempo requerido para su atención?

Nº	Aspecto o pregunta.	Alternativa		Porcentaje.	
11	Cuando recibe a un paciente para realizar un estudio radiológico lo saludamos y nos presentamos con el nombre.	SI	NO	55	45
12	¿En los momentos que se tiene un cúmulo de pacientes grande utilizamos criterios para ordenarlos que sean diferentes al orden de llegada?	SI	NO	63	37
13	¿Si el paciente está acompañado y esta compañía no es requerida, le indica de forma amable que salga de la sala de exposición y se le comunica de forma clara porque motivo no es necesaria su presencia.	SI	NO	63	37
14	¿Usted considera que su lenguaje corporal al momento de recibir a un paciente denota seguridad?	SI	NO	55	45
15	¿Considera usted que la entonación de su voz denota seguridad y amabilidad al momento de hablar con el paciente?	SI	NO	100	0
	Total.			$X\% = \frac{45 + 63 + 63 + 55 + 100}{5}$	
				67.2%	

Las necesidades humanas cambian con la constante evolución del ambiente en el que se encuentra, es por esto que los departamentos de radiología deberían de buscar una mejora en la atención que se proporciona y con esto ayudar a mejorar la forma en que se realizan los estudios para satisfacer a los usuarios y brindar un servicio de calidad y eficiencia. Por lo tanto el grupo concluye que un protocolo de atención en salud es necesario para poder optimizar los recursos y brindar una buena experiencia al paciente, elementos como saludar, explicar el posicionamiento, saber que tono de voz emplear, ser cortés con los acompañantes favorecen la creación de un ambiente libre de inseguridades. Por lo cual el supuesto es favorable.

6. Sexto supuesto.

¿La satisfacción de la atención a un paciente se obtiene en base a una implementación efectiva de un protocolo de atención?

Solo se mostrara la formula con la que se obtuvo el dato en la tabla de observación, para ver los porcentajes y preguntas podemos tomar de referencia la interpretación de la tabla N°29.

$$X\% = \frac{47 + 73 + 67 + 80 + 60 + 87 + 27 + 73 + 93 + 67 + 47 + 67 + 53 + 73 + 87}{15}$$

$$X\% = 1001 / 15$$

X%=67

El grupo le da respuesta apoyado de la guía de observación la cual incluía todos los elementos necesarios en el protocolo de atención al paciente. La guía contaba con un proceso sistemático en el cual se iniciaba con saludar al paciente, brindar indicaciones y la forma de proporcionarlas (característica no verbales y paraverbales), criterios de selección, expresión directa el paciente o agentes externos (acompañantes del paciente o compañía del profesional) y despedirse. Es necesario mantener una estructura fundamental y adecuada para que los pacientes y licenciados de radiología realicen más fácil la toma del estudio. Aunque actualmente no es tomada como algo impuesto sino más bien como una guía. Por lo cual el grupo concluye que la implementación de un protocolo de atención favorece a que la información que se transmite sea proporcionada con éxito y que esto, a su vez, ayuda a brindar una atención de calidad al usuario. Por lo tanto el grupo concluye que el supuesto es favorable.

CAPITULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Conclusiones.

La comunicación es un proceso importante en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre personas y permite desarrollar lazos afectivos que favorecen la transmisión de información entre diversos individuos, generando un patrón continuo. La investigación presentada plantea que la comunicación es una herramienta importante dentro de la calidad de atención que recibe un usuario de un servicio radiológico.

En base a lo anterior y los datos obtenidos en la investigación, el grupo concluye lo siguiente:

1. El proceso de comunicación más utilizado en un departamento de radiología es el interpersonal, siendo este el nivel donde se relaciona el paciente y el profesional más comúnmente. En el departamento de radiología se debe incentivar y promover la comunicación interpersonal lo cual estaría favoreciendo la atención recibida
2. Los profesionales de radiología no utilizan adecuadamente los diferentes componentes del proceso de comunicación, debido principalmente a que no se identifican de forma correcta los elementos que engloban dicha práctica. Por lo tanto debe ser modificado el canal de comunicación de acorde a las capacidades de cada departamento, mediante educación continua.
3. Los profesionales en radiología utilizan combinaciones de canales de comunicación para transmitir información, los más utilizados serían combinaciones entre componentes del canal no verbal como los movimientos corporales acompañados de un lenguaje técnico y elementos para verbales como la fluidez al hablar.

4. Los de profesionales en radiología utilizan un lenguaje técnico con los pacientes, dificultando la transmisión de las indicaciones al realizar el estudio, siendo este una barrera semántica, el significado puede variar dependiendo el habla y lenguaje utilizado.
5. En cuanto a cortesía y educación existe una deficiencia por parte de los profesionales, no todos realizan el saludo y se presentan con su nombre al momento de atender a cada paciente, pudiendo causar efectos negativos en la calidad de atención debido a que el saludo es el primer paso para establecer una conversación y ganar la confianza del paciente.
6. Uno de los elementos más importantes del protocolo de atención es tener criterio para la selección en el orden de atención al paciente, de lo contrario los grupos más vulnerables pueden recibir peor atención, concluyendo que la totalidad del personal debe tener el conocimiento para saber priorizar la atención.

Recomendaciones.

Interpretando las conclusiones en base a necesidades en el proceso, el grupo investigador realiza las siguientes recomendaciones.

1. Identificar el nivel sociocultural, educativo o étnico que presenta el usuario de los servicios radiológicos, para que en base a este se puedan implementar de forma óptima y precisa los procesos de comunicación utilizados en la atención y así brindar un servicio de calidad libre de inseguridades y con resultados efectivos.
2. Implementar con concordancia los elementos de los canales de comunicación que faciliten la transmisión del mensaje. El tono y volumen de voz adecuado, una postura física que denote seguridad, gestos faciales que muestren agrado y un lenguaje coloquial que provean un ambiente cálido.
3. Como profesionales en radiología graduados de la Universidad de El Salvador deben ser personas autodidactas por lo cual se recomienda al profesional buscar otras fuentes de información para complementar los procesos que por costumbre pasan desapercibidos y pueden llegar a causar efectos en la calidad de atención otorgada al paciente.
4. Fomentar en los departamentos de radiología la educación continua creando talleres que ayuden a desarrollar técnicas de comunicación que faciliten la atención al paciente.
5. Se recomienda a la jefatura del departamento de radiología establecer un protocolo de atención estándar el cual incluye aspectos como la cortesía, educación, priorización de la atención e implementación de elementos de la comunicación los cuales puedan estar siendo verificados constantemente por la jefatura para que se pueda controlar que la atención que se brinda sea eficiente. Y si ya existe que se divulgue constantemente o estrategias que favorezcan su uso

6. Se recomienda al profesional de radiología que se realice el saludo y presentación a cada uno de los pacientes

7. Se recomienda un protocolo con normas o criterios de atención rápida a pacientes que lo ameritan siempre dando a conocer las razones por las cuales se realiza dicha priorización

BIBLIOGRAFIA.

Libros.

Álvarez, Margarita. La comunicación en el mundo actual. Colombia, Editorial Norma 1965.

Arce HE, “Acreditacion: La experiencia argentina en la región latinoamericana”, Int J for Quality in Healthcare, 1999; 2(5),425-8.

Avedis, Donabedian. La calidad de la atención Médica. EUA, Editorial La prensa Médica Mexicana S.A. 1984

Borrel i Carrió F. Manual de entrevista clínica, usos de la comunicación y sus componentes. Madrid. Ed. Harcourt Brace. 1988.

Dominick, Joseph R. La dinámica de la comunicación masiva, México, Mc Graw Hill 2001.

Formación Digital S.L., Atención al cliente, Federación Onubense de Empresarios (FOE) Sector Turismo

Llovera AJ, “Plan de calidad para la atención y servicio al usuario” Universidad Católica Andrés Bello, Caracas 2007.

Rojas, M. (2011). “Introducción”. La Medición del Progreso y del Bienestar. Propuestas desde América Latina. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico: 13

Sheps, M.C. Aprobación de la calidad Hospitalaria. EUA, Editorial Public Health Management. Medical Care. 1995.

Internet.

Canales de la comunicación humana. Fecha: 1 de abril del año 2016, Hora: 2:40 PM
<http://www.losrecursoshumanos.com/tipos-de-canales-de-comunicacion/>

Importancia de la comunicación Fecha: 3 de Abril del año 2016, Hora: 4:55PM
<http://www.importancia.org/comunicacion.php>

Entrevista.

Licenciada Michelle Henríquez Mendoza, Jefe RRHH Aldeas Infantiles S.O.S.
 13 de Mayo 2016, 24 Junio 2016 y 5 de Agosto 2016.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES

ANEXO 2

Dirigido: Los Licenciados en Radiología e Imágenes que laboran en los departamentos de radiología de hospitales nacionales de San Salvador.

Objetivo: Obtener información sobre la calidad de atención al paciente.

Indicaciones para los encuestados:

- ❖ Utilice un lapicero de color azul o negro.
- ❖ Marque solo con una equis (x) la respuesta que más se apega a sus condiciones.
- ❖ La información es de carácter confidencial por lo cual no se revelaran los nombres de los encuestados.

Indicaciones

- ❖ Prueba de conocimientos sobre procesos y elementos de la comunicación.
- ❖ Preguntas de tipo cerrado por lo cual solo se puede elegir una de las opciones

Datos Generales.

Edad: ____

Sexo: () Masculino () Femenino

Hospital de Procedencia:

- () Hospital Nacional Zacamil Dr Juan J. Fernandez.
- () Hospital Nacional San Bartolo Enf. Angelica Vidal de Najarro.
- () Hospital Nacional Neumologico Dr. Jose Antonio Saldana.
- () Hospital Nacional Psiquiatrico Dr Jose Molina.
- () Hospital Nacional de la Mujer Dra. Maria Isabel Rodriguez.
- () Hospital Nacional Rosales.
- () Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom.

1. ¿Cuál considera usted que es el proceso de comunicación más usado en el departamento de radiología?
 Comunicación intrapersonal
 Comunicación Interpersonal
 Comunicación Grupal.

2. ¿Considera que la comunicación interpersonal es un proceso importante para poder garantizar una buena atención al paciente?
 Si.
 No

3. Dentro del proceso de comunicación activa y pasiva van enmarcados diversos aspectos, identifique dentro del siguiente grupo de opciones cuales son las que corresponden a la comunicación activa y pasiva respectivamente.
Comunicación activa.
 Cuando existe un emisor que emite un mensaje y un receptor que responde.
 Sonrisa Leve y Cuerpo firme con la mirada fija a los ojos.
 Muy cerca del paciente, cuerpo rígido y sonrisa leve.
Comunicación Pasiva.
 Tono de voz débil, postura firme y mirada caída.
 Cuando el receptor, no puede influir de ningún modo sobre el emisor.
 Tono de voz débil, Evita el contacto visual y postura agachada.

4. Dentro del proceso de comunicación existen diversos canales que se utilizan para transmitir un mensaje. Identifique entre las siguientes opciones cuales son:
 Leguaje y habla.
 Movimientos Corporales y Fluidez al hablar.
 Verbal, no verbal y Para verbal.
 Forma de Hablar y Escucha activa.

5. ¿Cuál de los elementos del canal de comunicación verbal es el que más favorece para tener una conversación entendible entre el profesional en radiología y el paciente al momento de entrevistarlo sobre el problema de salud que presenta?
 Tipo de Lenguaje y habla utilizado.
 Tono de voz empleado
 Movimientos corporales utilizados.

6. ¿Al momento de dar las indicaciones al paciente utilizamos un lenguaje claro y entendible que facilite la comprensión de la indicación?
 Si No

7. Cuándo está posicionando al paciente para la toma del estudio, ¿explicamos el motivo de la movilización?
 Si No
8. Cuando son pacientes que padecen de una enfermedad de la piel, poseen alguna discapacidad física, o tienen alguna patología que produce mal olor. ¿Procuramos no realizar gestos faciales que puedan poner incomodo la paciente?
 Si No
9. Indique cuales son los elementos del canal de comunicación paraverbal.
 Lenguaje, Lengua y Habla.
 Fluidez y movimientos corporales.
 Entonación, volumen, claridad, velocidad, tiempo de habla y fluidez.
10. ¿Proporciona un tiempo prudencial al paciente para que este se exprese después de brindar las indicaciones?
 Si No.
11. Cuando recibe a un paciente para realizar un estudio radiológico lo saludamos y nos presentamos con el nombre.
 Si No
12. ¿En los momentos que se tiene un cúmulo de pacientes grande utilizamos criterios para ordenarlos que sean diferentes al orden de llegada?
 Si No
13. ¿Si el paciente está acompañado y esta compañía no es requerida, le indica de forma amable que salga de la sala de exposición y se le comunica de forma clara porque motivo no es necesaria su presencia.
 Si No
14. ¿Usted considera que su lenguaje corporal al momento de recibir a un paciente denota seguridad?
 Si No
15. ¿Considera usted que la entonación de su voz denota seguridad y amabilidad al momento de hablar con el paciente?
 Si No



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES

ANEXO 3

Guía de observación.

Dirigido: Los Licenciados en Radiología e Imágenes que laboran en los departamentos de radiología de hospitales nacionales de San Salvador.

Objetivo: Obtener información sobre calidad de atención al paciente.

Indicaciones para los encuestados:

- ❖ Utilice un lapicero de color azul o negro.
- ❖ Marque solo con una equis (x) la respuesta que más se apegue a la condición observada.

Datos generales:

Sexo: () Masculino. () Femenino.

Hospital donde se realiza la guía: _____.

N°	Conducta	Paciente 1.		Paciente 2		Paciente 3	
		Si	No	Si	No	Si	No
1	Saluda al paciente y se presenta cuando lo recibe en el departamento.						
2	Al momento de dar las indicaciones utiliza un lenguaje técnico para transmitir el mensaje.						
3	Cuando manipula al paciente primero explica la posición que este tiene que adoptar para facilitar la colocación.						
4	Cuando recibe múltiples pacientes realiza criterios validos de selección para realizar el estudio, que sean diferentes a él orden de llegada.						
5	Utiliza elementos adicionales que faciliten la movilidad del paciente y que si posee algún problema fisico no le sea tan incómodo.						

N°	Conducta	Paciente 1.		Paciente 2		Paciente 3	
		Si	No	Si	No	Si	No
6	El lenguaje corporal del profesional denota seguridad al momento de interactuar con el paciente.						
7	Realiza gestos que denoten desagrado, molestia o enojo al momento que realiza un estudio radiológico.						
8	El volumen de la voz utilizado es el adecuado al momento de brindar las indicaciones.						
9	La claridad con la que habla ayuda a transmitir la información						
10	Habla constantemente con el paciente para brindar información de cómo se está llevando a cabo el estudio.						
11	Si el paciente está acompañado de su familiar, este explica el estudio a ambas personas.						
12	Ante cualquier información del paciente o familiar el licenciado contesta con información clara y un lenguaje coloquial que sea entendible.						
13	Si el paciente está acompañado y esta compañía no es requerida, se le indica de forma amable que salga de la sala de exposición y se le indica de forma clara porque motivo no es necesaria su presencia.						
14	Si el profesional posee compañía o apoyo de otro compañero se refiere a él/ella con cortesía y educación siempre.						
15	Habiendo finalizado el estudio, indica el procedimiento adecuado al paciente o familiar de como hará el reclamo de los resultados o el protocolo a seguir para ser despachado.						

Notas adicionales sobre la observación realizada:



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES

ANEXO 4

Encuesta sobre la influencia de la comunicación en la calidad de atención al paciente.

Dirigido: Los pacientes que se realizan estudios radiológicos en departamentos de radiología de hospitales nacionales del área metropolitana.

Objetivo: Obtener información sobre calidad de atención al paciente.

Indicaciones para los encuestados:

- ❖ Utilice un lapicero de color azul o negro.
- ❖ Marque solo con una equis (x) la respuesta que más se apegue a sus condiciones.

Datos generales:

Edad: ____

Sexo: () Masculino () Femenino

Hospital de Procedencia:

- () Hospital Nacional Zacamil Dr Juan J. Fernandez.
- () Hospital Nacional San Bartolo Enf. Angelica Vidal de Najarro.
- () Hospital Nacional Neumologico Dr. Jose Antonio Saldana.
- () Hospital Nacional Psiquiatrico Dr Jose Molina M.
- () Hospital Nacional de la Mujer Dra. Maria Isabel Rodriguez.
- () Hospital Nacional Rosales.
- () Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom.

Tipo de estudio realizado:

- () Rx Convencional.
- () Rx Estudio especial.
- () Tomografía.
- () Mamografía

1. ¿El profesional en radiología que le realizó el estudio utilizó un lenguaje entendible para explicar el procedimiento?
 Sí No

2. Si su respuesta fue sí:
¿Qué tipos de problema se dieron para que tanto usted como el profesional no se pudieran entender?
 Utilizó palabras que no entendía.
 Tenía problemas para pronunciar las palabras.
 No poseía muchos conocimientos sobre el estudio.
 Otro: _____

3. ¿El tono de voz utilizado por la persona que le realizó el examen la hizo sentir incomodo/a en algún momento?
 Sí No

4. Si su respuesta fue sí: ¿Por qué motivo?
 Sentía que me gritaba.
 Se me hizo difícil escucharle.
 No entendía muy las indicaciones.
 Otros _____

5. ¿Cuál fue la intensidad del tono de voz utilizado por el profesional de radióloga al momento de explicar y realizar el estudio?
 Muy fuerte Fuerte No tan fuerte Suave Muy suave

6. Según su respuesta anterior:
¿Encontró dificultades para entender en qué consistía el examen o para acatar las instrucciones que le hacía el profesional de radiología?
 Sí No

7. ¿Cuándo se le realizó el estudio percibió algún gesto corporal del profesional que lo pusiera incomodo o le impedirá colaborar para la toma del estudio?
 Sí No

8. Si su respuesta fue si:
Mencione si percibió alguno de los siguientes gestos corporales o faciales.
 Risas. Intercambio de miradas Gesticulaciones con la boca.
 Ademanos con las manos. Otros.
9. ¿La postura corporal que presentaba la persona que le realizo el estudio influyo en la confianza que usted tenia?
 Si No
10. Si su respuesta fue si: ¿Su postura que denotaba?
 Inseguridad. Desconfianza. Exceso de confianza. Aburrimiento.
11. ¿Qué distancia existía entre usted y la persona que le realizo el estudio?
 Menos de medio metro. Entre medio metro y un metro.
 Entre un metro y 3 metros. Mas de 3 metros.
12. El licenciado en radiología que le realizo el estudio ¿lo saludo y se presentó con su nombre?
 Si No
13. ¿Considera usted que el licenciado en radiología utilizo otros criterios además del orden de llegada para realizarle el estudio?
 Si No
14. ¿La distancia influyo en su comodidad al momento de realizarse el estudio?
 Si No
15. En base a su criterio personal ¿La comunicación que existo entre usted y el profesional de radiología al momento de explicarle y realzarle el estudio influyo en la calidad de la atención prestada?
 Si No

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR ANEXO 1
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
LICENCIATURA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES



“TALLER: TÉCNICAS QUE MEJORAN LA COMUNICACIÓN.”

POR:

Guzmán Bonilla, Oscar Neftalí	GB09009
Sosa Rosales, Ana María	SR10013
Ramírez Morán, Alexis Fernando	RM08010

ASESOR:

Lic. Juan Carlos Aguilar.

Ciudad Universitaria, Agosto 2016

1. DATOS GENERALES.

Nombre del proyecto: Taller: Técnicas que mejoran la comunicación.

Periodo de realización: El taller se llevara a cabo en una sola etapa matutina de 60 minutos.

Dirigido a: Los Licenciados en Radiología e Imágenes que se encuentren presentes.

Ubicación Geográfica: Hospitales Nacionales del área metropolitana de San Salvador.

Responsables técnicos: El proyecto será ejecutado por los Bachilleres Oscar Guzmán, Ana Sosa y Fernando Ramírez. Estudiantes egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes de la Universidad de El Salvador.

2. NATURALEZA DEL PROYECTO.

Características del problema: En esencia, la comunicación adecuada promueve la confianza. Comunicarse a través de palabras, gestos o expresiones faciales de modo ineficaz destruye relaciones laborales u hogareñas. La omisión de detalles, el olvido de información importante o la falta de atención contra la transmisión no da sentido y perjudica la comunicación. El presente proyecto se enfoca en dichos factores que pueden interferir con una atención de calidad y busca cambiar actitudes que no sean beneficiosas para la interacción con el paciente.

Aspectos Técnicos: El presente proyecto surgió de la necesidad de conocer cómo influye el uso de la comunicación en la calidad de atención al paciente que se realiza estudios radiológicos. En base a lo anterior se desarrollaron tres fases, planificación en donde se reunió toda la información sobre el proyecto y se llega a un acuerdo de cómo, cuándo, dónde y porque se llevara a cabo. Una segunda fase denominada ejecución en la cual se realizan las actividades descritas en este documento y una fase final que es la evaluación de las fases antes mencionadas. Verificando así el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Población beneficiada: Licenciados en radiología que participen del taller.

3. JUSTIFICACIÓN.

Una sociedad global y en constante cambio, precisa de profesionales preparados para dar respuesta de manera innovadora y creativa a problemas y retos nuevos, lo que hace necesario el desarrollo de ciertas capacidades. El desarrollo de la comunicación, siendo universal y el lenguaje que varía según sea la nacionalidad o la región geográfica en la que se vive implica su constante aprendizaje para su correcta implementación. En los hospitales, para ser más enfático en los departamentos de radiología e imágenes es necesario su completo dominio cuando se interactúa directamente con el usuario del servicio.

El proyecto pretende trascender, brindando a los profesionales en radiología del departamento, herramientas para dar una mejor calidad de atención al paciente, resolver problemas que se presenten e incluso aumentar la comodidad, confianza o evitando la vergüenza que son factores que llegan a obstaculizar la toma del estudio o hacerlo imposible de realizar, así pues generar un ambiente confortable y de confianza que es lo más importante para ellos y para el profesional lo cual le hará el trabajo más fácil de realizar. Cuando se realizó la investigación la jefatura del departamento se mostró entusiasmada y colaboradora al igual que los trabajadores, los cuales tienen en cuenta los beneficios que podrán obtener. Implicando que no existe ningún tipo de resistencia a la realización del proyecto, de la misma forma no resulta con un presupuesto exorbitante contando con los recursos económicos y materiales básicos necesarios para su ejecución sin necesidad de patrocinadores.

4. OBJETIVOS.

General.

- Desarrollar técnicas que ayuden a mejorar los diferentes procesos de comunicación entre los Licenciados en Radiología y usuarios que se realizan estudios en los departamento de imagenología de los Hospitales Nacionales del área metropolitana.

Específicos.

- Mostrar los diferentes elementos que contribuyen a establecer una comunicación entendible.
- Demostrar la influencia de un saludo cordial en la percepción que posee el paciente cuando se le atiende en el servicio de imagenología.
- Experimentar los procesos de comunicación cuando existen barreras que imposibilitan enviar un mensaje de forma eficaz.

5. METAS.

- Capacitado el personal debe de poder diferenciar los 3 diferentes canales de comunicación y algunos los efectos que poseen cuando se combinan de forma adecuada.
- Demostrada la influencia de un saludo cordial el 100% de los profesionales en radiología deberá implementar normas de convivencia que impliquen saludar de forma cortés a los pacientes cuando sea recibido en el departamento.
- Experimentada la dificultad producida por las diferentes barreras que existen en el proceso de comunicación el licenciado podrá identificar la mejor forma de poder superarla para brindar un servicio de calidad a los usuarios que atiende

6. ESTRATEGIAS.

Aprobado el proyecto por parte del asesor se procede a hacer llegar las cartas permiso para poder efectuar los talleres en los diferentes hospitales, a cada departamento se le otorgara una copia del desarrollo del taller para que este decida si es factible o no su realización.

7. ACTIVIDADES. ¹

- Foro debate sobre elementos que conforman los canales de comunicación.
- Impresión en tiempo real: Mostrar al licenciado en radiología cómo reaccionan los diferentes pacientes al saludo y a la vez observar cómo influye en la satisfacción que percibe.
- Dramatización de casos de interacción entre licenciado en radiología y paciente que ayuden a identificar las diferentes situaciones en las cuales existan barreras que interfieran en la toma del estudio y buscarle una solución.

8. PRESUPUESTO.

Nº	Cantidad	Descripción	Precio unitario	Precio total
2	2	Impresión del proyecto de intervención	\$2.00	\$4.00
3	5	Impresión del cronograma de actividad.	\$0.50	\$2.50
4	10	Certificados de aprobación del taller	\$1.00	\$10.00
5	10	Lápices	\$0.25	\$2.50
6	4	Pliego de papel bond	\$0.25	\$1.00
7	1	Resma de papel bond tamaño carta	\$4.00	\$4.00
8	3	Plumones	\$1.25	\$3.75
			Total	\$37.75

9. FINANCIAMIENTO.

La sustentabilidad del proyecto será a cargo del grupo ejecutor sin necesidad de contar con ayuda extranjera o patrocinio de empresas, tampoco se han pedido donaciones, puesto que no excede las posibilidades económicas de los estudiantes que realizan el proyecto.

¹ Ver "Anexo 1: Metodología de las actividades" para más información.

10. EVALUACION.

Al finalizar cada actividad el moderador deberá pedir que juntos los participantes elaboren de forma escrita un compromiso el cual se intentara cumplir día con día, dichos compromisos estarán colocados de forma anónima sobre el tablón de anuncios y serán removidos únicamente cuando este sea dado por completado

ANEXO 1. METODOLOGÍA DE LAS ACTIVIDADES.

Actividad 1

Nombre de la actividad:	Foro debate.
Objetivo:	Conocer los elementos que conforman los canales de comunicación.
Materiales:	Fichas técnicas con información sobre los elementos que conforman los canales de comunicación.
Tiempo:	20 minutos.
Descripción:	Siendo el encargado de la actividad el moderador se comenzara a explicar brevemente cuales son los canales de comunicación y los elementos que la conforman para luego debatir entre cual sería la correcta implementación con los pacientes según casos específicos.

Actividad 2

Nombre de la actividad:	Impresión en tiempo real.
Objetivo:	Mostrar al licenciado en radiología cómo reaccionan los diferentes pacientes al saludo y a la vez observar cómo influye en la satisfacción que percibe.
Materiales:	Humano, pacientes que se realicen estudios radiológicos.
Tiempo:	15 minutos.
Descripción:	Los licenciados en radiología permanecerás en grupos dentro de la sala de control, mientras la encargada de la actividad se encarga de recibir al paciente para la toma del estudio. Realizara dos intervenciones una en la cual será amable de inicio a fin, brindando un saludo cordial y presentación con nombre para luego atender a un segundo con un tono frio sin incurrir en este elemento. Luego se debatirá sobre las reacciones presentadas por cada paciente y se determinara la influencia que presento cada uno.

Actividad 3

Nombre de la actividad:

Dramatización.

Objetivo:

Identificar las diferentes situaciones en las cuales existan barreras que interfieran en la toma del estudio y buscarle una solución.

Materiales:

Humano, Licenciados que quiera colaborar.

Fichas con casos.

Tiempo:

15 minutos.

Descripción:

Se formaran parejas a las cuales se les otorgara una ficha, en la cual existe un caso de comunicación entre paciente y licenciado de radiología. En cada caso se expondrá una barrera que interfiera con el proceso de brindar indicaciones al paciente.

Los grupos que solo observan la dramatización brindaran una solución al caso mostrado según la implementación correcta de los elementos que engloban los canales de comunicación.