

Calidad de la Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Sonora.

Claudia Figueroa-Ibarra*

Madalena Zaragoza-Ortega**

Julio Alfredo García-Puga***

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de la comunicación del personal de enfermería que labora en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora.

Método: El estudio fue de carácter descriptivo correlacional, la población fue personal de enfermería que labora en las áreas de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Terapia Intermedia Neonatal y Crecimiento y Desarrollo en los diferentes turnos laborales. Se aplicó un cuestionario constituido por tres dimensiones: 1) Comunicación entre enfermeras, 2) Comunicación entre enfermeras y médicos y 3) Comunicación general en el servicio.

Resultados: El personal de enfermería percibe la calidad de comunicación interpersonal como buena (media= 60.4), especialmente en la dimensión de comunicación general en el servicio (media= 67.1), pero no así en las dimensión comunicación entre enfermeras (media= 57.5)

Conclusiones: Se requiere mejorar la calidad de la comunicación entre el personal de enfermería y con el resto del equipo de salud en pro de asegurar la calidad de atención a los usuarios.

Palabras Clave: Comunicación, comunicación interdisciplinaria, sistemas de comunicación en hospital.

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to evaluate the quality of communication of nurses whose work in the service of neonatology at Children's Hospital of Sonora.

Method: The study was correlational descriptive, the population was nurses whose work in the areas of Neonatal Intensive Care Unit Therapy, Neonatal Intermediate Growth and Development in the different work shifts. A questionnaire consisting of three dimensions was applied . 1) Communication between nurses, 2) Communication between nurses and doctors and 3) General communication service.

Results: Nurses perceived the quality of interpersonal communication as good (mean = 60.4), especially in the realm of general communication service (mean = 67.1), but not in the dimension communication between nurses (mean = 57.5).

Conclusions: It is necessary to improving the quality of communication between nurses and with others health team towards ensuring the quality of service for users.

Key Words: Communication, interdisciplinary communication, hospital communication systems.

* Maestra en Ciencias de la Salud. Profesora de Tiempo Completo, Departamento de Enfermería Universidad de Sonora, Blvd. Luis Encinas y Rosales S/N, Col. Centro, Hermosillo, Sonora, México. (662) 259 2165. Correo: claudia.figueroa@enfermeria.uson.mx.

** Licenciada en Enfermería, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Reforma Norte No. 355. Col. Ley 57. C.P. 83100, Hermosillo Sonora, México. Correo: magdalena_49@hotmail.com. Teléfono: (662) 289 0600, Ext. 83626.

*** Doctor en Ciencias Sociales. Profesor de Tiempo Completo, Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora. Correo: alfredogarcia@enfermeria.uson.mx.

INTRODUCCIÓN

La comunicación es un proceso de interacción social que permite transmitir información entre las personas, y en el caso del personal de salud es un acto fundamental para lograr los objetivos deseados a las necesidades de los pacientes¹. En el caso de enfermería (así como otras disciplinas) la comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad².

Por lo cual la calidad de la atención de enfermería se ha constituido por dos dimensiones: a) Dimensión técnica y b) Dimensión interpersonal. La primera de ellas se refiere a los aspectos técnicos de la práctica o procedimientos que llevan a cabo las enfermeras, las cuales varían en complejidad; respecto a la dimensión interpersonal esta se integra por las interacciones que establece la enfermera con las personas a las cuales presta sus servicios o con el personal sanitario ya sean verbales o corporales. Ambas dimensiones son de igual importancia, por ello, la comunicación que establece el personal de enfermería con los pacientes, los profesionales sanitarios y al interior del propio grupo disciplinario puede generar prácticas adecuadas para lograr el cuidado efectivo a los pacientes y mantener un ambiente laboral cordial, por lo cual lo que se comunica es fundamental para el éxito de la relación interpersonal^{3,4}.

Las enfermeras que se comunican eficazmente son capaces de iniciar el cambio que promueve la salud al establecer una relación de confianza con el paciente y el resto del personal de sanitario, además coadyuva a prevenir problemas legales asociados a la práctica de la enfermería. Por lo tanto la comunicación eficaz es esencial en la relación enfermera-enfermera y para el establecimiento de la relación enfermera-usuario⁵.

La comunicación interpersonal del personal de enfermería es un proceso por medio del cual las enfermeras se comunican entre sí, para abordar temas en relación con la terapéutica de sus usuarios para la toma de decisiones de forma coordinada con el equipo de salud por lo que juegan un papel relevante en la atención a los familiares por la continua permanencia junto a los pacientes, son el elemento fundamental en la relación terapéutica paciente-enfermera-familia. A pesar de esto, la importancia del personal de enfermería en la información a los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos es insuficiente y son necesarias medidas para implementar y facilitar esta actividad⁶.

La comunicación poco efectiva entre el personal de enfermería, así como con el resto del equipo de salud, repercute en forma negativa en la calidad de la atención

de los usuarios y en las relaciones entre el personal⁷. No obstante la importancia de una comunicación eficaz, diversos estudios muestran que la comunicación interpersonal de enfermería presenta problemas tales como el hecho de ser apresurada e impersonal⁸.

Por lo tanto el objetivo de la investigación fue evaluar la calidad de la comunicación percibida por el personal de enfermería que labora en el servicio de neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue descriptivo transversal correlacional durante el año de 2013. La población se constituyó por 83 enfermer@s adscritos a los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN) y Crecimiento y Desarrollo(CyD) del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). Se incluyó al total del personal de los cuatro turnos de laborales (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) en el estudio.

Para llevar a cabo la investigación se contó con la autorización del Comité de Ética en Investigación para posteriormente contactar al personal de enfermería en los diferentes turnos y servicios, una vez obtenido su consentimiento libre e informado el equipo de investigadores les proporcionó el cuestionario escala de Comunicación y Coordinación del instrumento ICU enfermera-médico de Shortell et al., (Alpha de .92 para la comunicación) para ser completado en forma privada y anónima. El cuestionario en su versión larga consta de siete sub constructos: 1) Liderazgo, 2) Comunicación, 3) Coordinación, 4) Resolución de problemas, 5) Manejo de conflictos, 6) Cohesión con la unidad y 7) Efectividad de la unidad⁹.

Puesto que el objetivo es conocer la calidad de comunicación del personal de enfermería retomamos el subconstructo comunicación el cual se integra por 29 preguntas, constituido por tres dimensiones: 1) Comunicación entre enfermeras (10 preguntas), 2) Comunicación entre enfermeras y médicos (10 preguntas) y 3) Comunicación general en el servicio (8 preguntas); dicho instrumento es una escala tipo Likert que contiene opciones de respuesta que van de 1: totalmente en desacuerdo a 5: totalmente de acuerdo, el puntaje original se transformó en índices de 0 a 100, donde a mayor puntaje obtenido mejor nivel de comunicación percibido y se categorizaron para este estudio como mala comunicación (igual o menor de 29), regular comunicación (30 a 59) y buena comunicación (60 a 79) y excelente (mayor o igual de 80). Para nuestro estudio se estableció la fiabilidad del instrumento a través de la prueba de Alpha, obteniendo un puntaje de .807, lo cual refleja que el instrumento es confiable para ser utilizado en este estudio.

Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa estadístico IBM SPSS V 20 y analizados mediante estadística descriptiva (tendencia central y de dispersión), prueba de correlación de Rho de Spearman. Con el propósito de comparar si existían diferencias entre las respuestas del personal que integran los servicios de neonatología se utilizó la prueba de Kruskall Wallis.

RESULTADOS

Características de la población

En relación al sexo de la población el mayor porcentaje de los informantes fueron mujeres 81.7% mientras que el masculino fue de 18.3%. El rango de edad osciló entre los 20 años y 59 años de edad, con una media de 33.2 años, moda de 24 y la desviación estándar de 9.3 años.

La distribución del personal del Servicio de Neonatología fue de la siguiente manera: en UCIN se encontró adscrito el 51.2%, UTIN 20.8% y CyD 28%. En lo referente al nivel académico se encontró que el 61% cuentan con nivel técnico, 30% licenciatura y pos técnico en cuidados intensivos y pediatría, 8.5%.

Respecto a la antigüedad en el servicio la media fue de 5.99 años, con rango que va desde un año hasta los 25, y una desviación estándar de 5.6 años. En el turno nocturno se encuentra adscrito el 43.9% del personal, turno matutino 30.5%, turno vespertino 19.5% y jornada acumulada 6.1%.

Calidad de la comunicación

En concordancia con el objetivo general el personal de enfermería percibe la calidad de comunicación general interpersonal como buena (media=60.4), especialmente en la dimensión de comunicación general en el servicio (media=67.1), pero no así en las dimensiones

comunicación entre enfermeras (media=57.5) [Cuadro 1].

Con el propósito de conocer si las variables sociodemográficas y laborales que consideramos guardaban alguna relación con la calidad de comunicación percibida se procedió a realizar una prueba de correlación Rho de Spearman, encontrando una correlación estadísticamente significativa negativa entre las variables edad y comunicación general ($p=.017$), edad y dimensión uno ($p=.003$) y edad y dimensión dos ($p=.009$), del mismo modo el nivel académico no fue significativo en la forma que perciben la calidad de comunicación ($p=.102$), Cuadro 2. Sin embargo, el personal con grado académico de licenciatura presentó una media de 64.8 y el personal técnico de 60.1.

De interés fue conocer si existían diferencias en la percepción de calidad de comunicación en el personal adscrito a los diversos servicios de neonatología, al realizar la prueba de Kruskall-Wallis no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p=.770$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La calidad de la comunicación general es percibida por el personal de enfermería como buena, sin embargo la comunicación entre el personal de enfermería es percibida

Cuadro 1. Calidad de la comunicación general y por dimensiones

	General	Dimensión I	Dimensión II	Dimensión III
Media	60.4	58.5	58.1	67.1
Mediana	60.7	57.5	60.0	68.8
Desviación estándar	13.3	12.7	20.4	15.8

Fuente: Encuesta

n:83

Cuadro 2. Correlación de Rho de Spearman

		Sexo	Edad	Turno	Nivel académico	Antigüedad
Escala total	Correlación	-.123	-.263*	.111	.033	-.182
	Sig. (2 colas)	.272	.017	.322	.769	.104
Dimensión 1	Correlación	-.070	-.320**	.192	-.025	-.262*
	Sig. (2 colas)	.531	.003	.084	.823	.018
Dimensión 2	Correlación	-.154	-.287**	.209	-.010	-.246*
	Sig. (2 colas)	.166	.009	.060	.931	.027
Dimensión 3	Correlación	-.006	.036	-.130	.064	.086
	Sig. (2 colas)	.957	.749	.246	.567	.444

Fuente: Encuesta

n:83

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-colas).

**. Correlation is significant at the 0.01 level.

ligeramente menor que en las demás dimensiones. En discordancia a lo reportado por otros autores encontramos que la comunicación a nivel intra profesional presenta una percepción de menor calidad que la comunicación inter profesional¹⁰. Esta situación puede estar condicionada por las características de la formación de enfermería y el estatus lineal que se gestan al interior de las organizaciones hospitalarias; además las percepciones de enfermeras varían en distintos aspectos, incluyendo el valor que se le concede a la colaboración y toma de decisiones, lo cual es diferenciado al interior de la profesión o cuando la relación se establece con el personal médico, esto es, las enfermeras al parecer le dan mayor valor al reconocimiento de la disciplina médica que el de enfermería lo que dificulta la expresión como una habilidad de comunicación el dialogo entre los actores sociales¹¹.

En relación a las variables sociodemográficas edad y sexo con calidad de la comunicación no encontramos una asociación estadísticamente significativa. Esto probablemente se debe al hecho de que el personal de enfermería homogeniza su práctica de comunicación al seguir la lógica del trabajo alineándose a la forma de comportamiento del grupo de enfermeras ya establecidas. A la vez en nuestro estudio no encontramos diferencias estadísticamente significativas en la calidad de comunicación percibida en base al grado académico. Al momento del estudio en la institución se encontraba ejerciendo funciones principalmente personal de enfermería con preparación técnica 61% y de licenciatura 30%; lo que indica que el problema de comunicación esta mediado por las condiciones estructurales de trabajo que se han establecido en la institución, más allá de cuestiones individuales y pese a la mayor preparación académica de

licenciatura en enfermería la valoración que se realiza es resultado de las condiciones estructurantes establecidas. En palabras de Durkheim lo anterior implica que los sujetos son objeto de coerción del hecho social pre-establecido en el Servicio de Neonatología; ya que cuando una enfermer@ ingresa al servicio se encuentra con formas de hacer fijadas con existencia propia y por ende los sujetos siguen esta forma de trabajo, de la cual la comunicación es una práctica establecida¹².

Por lo tanto la calidad de la comunicación interpersonal es esencial en el área de la salud. Depende de la calidad de esta comunicación que se logren los objetivos de salud de los pacientes y se fortalezca la operación administrativa de la unidad hospitalaria¹³.

SUGERENCIAS

A partir de los resultados se considera que se deben implementar estrategias que mejoren la calidad de la comunicación del personal, especialmente lo que ocurre entre el personal de enfermería. Dichas estrategias se deben enfocar en construir espacios de reflexión de la práctica del personal donde se socialicen aspectos como la práctica que llevan a cabo los diferentes turnos y precisar la información que trasmitten.

Además, y puesto que el fenómeno de la comunicación es dinámico, se debe de revalorar el estado de la calidad de la comunicación entre el personal y establecer el efecto que tiene la calidad de la comunicación en la atención y resultados en los usuarios.

Conflicto de interes: Ninguno, Financiamiento: Ninguno.

REFERENCIAS

- 1.- Alba LA, Fjardo OG, Thixta L, Papaqui HJ. La comunicación enfermera paciente en la atención hospitalaria: caso México. *Enf. Neu. (Mex)* 2012; 11(3): 138-41.
- 2.- Müggenburg RV, Riveros RA. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. Enfermería universitaria 2012; 9(1), 36-44.
- 3.- Ochoa RV, Lee GM, De Cordero G, Sánchez JJ, Sotelo LT, Camacho VB, Briseño P, Carmona MB, Flores S, Garnica FR, Gutiérrez ML, Gutiérrez MJ, Reyes GE, Rubio DS, Suárez VS, Sánchez GJ, Hernández GL, Campos C, Tena T. Recomendaciones para mejorar la práctica de enfermería. *Revista CONAIVED* 2003; 8(3): 19-26.
- 4.- López ME, Vargas LR. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. *RevEnferm IMSS* 2002; 10 (2): 93-102.
- 5.- Kozier B, Olivieri R. Procesos Interactivos. En Kozier B., Olivieri R., Enfermería Fundamental procesos y práctica, 4ta. Edición. México; Editorial Interamericana Mc Graw-Hill 2008; 265-87.
- 6.- Pérez M, Rodríguez M, Fernández A, Catalán M, Montejo J. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva* 2004; 28(5): 237-49.
- 7.- Lapeña M, Cibanal J, Pedraz M, Macia M. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. *Texto contexto enferm, Florianópolis* 2104;23(3): 555-62.
- 8.- Sánchez M, León J. Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las

- habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema 2001*; 13(2):247-51.
- 9.- Parra D, Arango B. Validez y confiabilidad de las escalas de comunicación y coordinación para medir rol interdependiente en enfermería. *Avances de enfermería 2010*; 28(1): 51-62.
- 10.- Guillén FM. Habilidades de comunicación en la relación médico-enfermera en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Enfermer 2011*; 27(3): 220-7.
- 11.- Lucas G, Gómez G, Antón H. La Comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. *Cultura de los cuidados 2011*; 15(31): 85-92.
- 12.- Durkheim E. *Las reglas del método Sociológico*. 11^{va} Edición. México: Quinto Sol. 2000.
- 13.- Silva PV. Comunicación y salud. *INMEDIACIONES de la comunicación 2001*; 3(3): 121-36.