

## ARTÍCULO

### **Barreras de comunicación en la relación tecnólogo-paciente en el contexto profesional**

#### **Communication barriers in the technologist-patient relationship within the professional context**

**Elena María Muñoz Calvo<sup>I</sup>, Mercedes Caridad García González<sup>II</sup>, Luz Angélica Leyva Barceló<sup>III</sup>, Kenia Ricardo Bencomo.<sup>IV</sup>**

- I. Licenciada en Educación especialidad Español y Literatura. Máster en Educación Superior, Profesora Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Avenida Madame Curie. Camagüey, Cuba. CP 70700. elenam@finlay.cmw.sld.cu
- II. Licenciada en Educación especialidad Química, Máster en Enseñanza de la Química, Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70700. mcgg@factecno.cmw.sld.cu
- III. Licenciada en Educación especialidad Biología, Máster en Didáctica de la Biología, Profesora Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Avenida Madame Curie. Camagüey, Cuba. CP 70700. lbluz@factecno.cmw.sld.cu.
- IV. Licenciada en Educación especialidad Español y Literatura, Máster en Cultura Latinoamericana, Profesora Asistente, Facultad de Tecnología de la Salud Octavio de la Concepción y de la Pedraja Avenida Madame Curie. Camagüey, Cuba. CP 70700. rkenia@factecno.cmw.sld.cu

## RESUMEN

**Introducción:** La formación de profesionales competentes es una de las misiones esenciales de la Educación Médica Superior, esto exige que los tecnólogos posean habilidades comunicativas para un correcto desempeño laboral en aras del mejoramiento humano. Por lo cual el objetivo de la investigación es identificar las barreras que inciden en la comunicación tecnólogo - paciente en las carreras de Licenciatura en Traumatología, Podología, Terapia Física y Rehabilitación Social Ocupacional, en áreas de rehabilitación.

**Métodos:** Se presenta un estudio observacional, descriptivo longitudinal y retrospectivo entre junio de 2008 y junio 2011 que consistió en la observación a exámenes estatales prácticos y a la educación en el trabajo, en las carreras de referencia, además se aplicó una encuesta a pacientes para la obtención de información acerca de las barreras que afectan el proceso de la comunicación entre tecnólogos y pacientes.

**Resultados:** existen insuficiencias en la comunicación entre los futuros profesionales y pacientes.

**Conclusiones:** Se demuestra un insuficiente dominio de las habilidades comunicativas y por tanto barreras que interfieren en la comunicación como las semánticas y personales.

**Palabras clave:** comunicación, barreras de comunicación, satisfacción del paciente.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** The training of competent professionals is one of the essential missions of higher medical education; this requires that technologists have communication skills

in order to develop a proper job performance for the sake of human improvement. So the objective of the research is to identify barriers affecting technologist - patient communication in the careers of degree in Trauma, Podiatry, Physical Therapy, and Occupational Social Rehabilitation in areas of rehabilitation.

**Methods:** An observational, longitudinal descriptive and retrospective study is presented between June 2008 and June 2011 that consisted on observation to practical *state* exams and training at work, in the reference degrees; in addition, a survey was applied to patients to obtain information about the barriers that affect the communication process between technologists and patients.

**Results:** There are communication inadequacies between the future professionals and patients.

**Conclusions:** An insufficient mastery of the communication skills is demonstrated and therefore barriers that interfere with communication as the semantic and personal barriers.

**Keywords:** communication, communication barriers, patient satisfaction.

---

## INTRODUCCIÓN

Comunicación viene del latín *communis*, común, y se refiere al establecimiento de una comunidad con alguien. La misma surge desde inicios de la humanidad, cuando el hombre necesitó de la vida colectiva con sus semejantes para poder adaptarse al medio y transformarlo con su trabajo, lo que propició su propio desarrollo como especie. La condición humana está asociada indisolublemente a la comunicación como forma de relación entre los hombres. Al explicar su origen Federico Engels planteó: “el desarrollo del trabajo al multiplicar los casos de ayuda mutua y de actividad conjunta, para cada individuo, tenía que contribuir forzosamente a agrupar aún más los

miembros de la sociedad. En resumen, los hombres llegaron a un punto en que tuvieron necesidad de decirse los unos a los otros.”<sup>1</sup>

La comunicación se interpreta como un intercambio de pensamientos, sentimientos y emociones que se manifiesta en la actividad <sup>2</sup>, es considerada un proceso en extremo activo donde las personas se relacionan tanto por la vía verbal como por la no verbal, y a lo largo de este proceso cada una de las partes reflexiona, valora y expresa de manera activa por uno u otro canal sus propias conclusiones, vivencias, valoraciones, con independencia que se expresen verbalmente o no en ese momento. <sup>3</sup>

La comunicación es la expresión más compleja de las relaciones humanas, donde se produce un intercambio de ideas, actitudes, representaciones y vivencias entre los hombres que constituye un medio esencial de funcionamiento y de formación de su personalidad. <sup>4</sup>

Se considera que la comunicación es un diálogo, donde ocurre el intercambio de ideas, sentimientos, opiniones entre los participantes, por una u otra vía, se elabora el mensaje por un emisor que lo trasmite al receptor en el que existen rasgos comunes. Silvia Colunga Santos<sup>5</sup> en Camagüey, refiere los aspectos en común de la comunicación que durante años se han trabajado y expone los siguientes:

- Es una forma de interrelación humana, de interacción, intercambio de significados. En la relación, ambos polos sujeto-sujeto (S-S) asumen un carácter activo.
- Tiene un carácter plurimotivado variable.
- Está condicionada por el lugar que ocupa el hombre dentro del sistema de relaciones sociales. La comunicación es premisa y resultado del proceso productivo.
- Es un elemento trascendental en el funcionamiento, formación y desarrollo de la personalidad.
- La relación entre los sujetos se realiza mediante recursos verbales y no verbales.

Una definición tomada en cuenta es la del doctor Ricardo González Menéndez,<sup>6,7</sup> estudioso de la temática, que la define como: una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud, abarca una amplia gama de matices y escenarios, entre los cuales la entrevista en el consultorio constituye el momento donde la actividad comunicativa tiene el papel protagónico.

Se valora en la definición que el nuevo paradigma sociomédico está fundamentado en un modelo de comunicación sujeto-sujeto, que le confiere al paciente no solo una consideración ética, sino un tratamiento en calidad de sujeto portador de valores, convicciones e intereses propios y con poder de decidir sobre su salud, por consiguiente es imprescindible un adecuado manejo del arte de comunicar en la interacción con el hombre sano o enfermo, la familia, y la coordinación con las instituciones sociales de la comunidad que posibiliten los cambios necesarios para alcanzar un modo de vida más sano; así como una adecuada entrevista médica.

La práctica médica, desde sus orígenes, ha estado muy estrechamente vinculada con la comunicación interpersonal y el desarrollo de habilidades clínicas, por lo que es imprescindible que los recursos humanos en salud posean excelentes habilidades comunicativas.<sup>8</sup>

El desarrollo científico-técnico ha dado lugar al surgimiento de una nueva carrera la de Tecnología de la Salud con diferentes perfiles, como: Terapia Física, Traumatología, Rehabilitación Social, Laboratorio Clínico, Imagenología, entre otros, por consiguiente la gestión diagnóstico-terapéutica se extiende en Salud a estos servicios con acciones promocionales, preventivas, epidemiológico- sanitarias, rehabilitadoras, docentes e investigativas; lo que determina una proyección multidisciplinaria, al insertarse los tecnólogos según su perfil laboral, e interactuar en el plano interpersonal con pacientes y familiares.

La comunicación es una forma de relación interpersonal en el proceso de actividad humana. Comprende el intercambio de información sobre la realidad; es parte inseparable del ser social y medio de formación y funcionamiento de la conciencia individual y social.<sup>8</sup>

Sin embargo se observa que existe una contradicción en la formación de los recursos humanos, de manera específica en los nuevos tecnólogos de la salud, pues los esfuerzos fundamentales se dirigen a la preparación en el cómo hacer, no se presta la debida atención al desarrollo de las habilidades comunicativas aunque están dentro de los objetivos generales en el currículo escolar. No existe una disciplina relacionada con la Lengua Materna para dar tratamiento al tema, a pesar de que en el proceso de enseñanza- aprendizaje las diferentes asignaturas realizan intercambios comunicativos.

Lo anterior demuestra la necesidad de estudiar el comportamiento de la comunicación de estos profesionales pues no ha sido tratada en las bibliografías consultadas.

Durante años los técnicos de diferentes servicios fueron considerados como personal paramédico, pero en la búsqueda de información sobre esta relación no se encuentran referencias, lo cual indica que el trabajo en tal sentido es insuficiente.

A pesar de que la comunicación se ha trabajado en el marco del sector de la Salud durante años, lo cual se demuestra en las investigaciones realizadas, todas apuntan hacia la relación del médico con el paciente, no se tiene en cuenta que el tecnólogo forma parte del equipo de salud, trabaja de forma sistemática con el enfermo, participa en la toma de decisiones y requiere del dominio de habilidades comunicativas en el contexto profesional en correspondencia con la situación comunicativa que se presenta, la finalidad que se persigue, el *status* social de sus interlocutores, las acciones y procedimientos que debe llevar a cabo en espacios y tiempos determinados, para lo cual le es indispensable una comunicación eficaz.

Debido a ello, el propósito de la investigación es identificar las barreras que inciden en la comunicación tecnólogo- paciente en los servicios de Rehabilitación Social Ocupacional, Podología, Terapia Física y Traumatología en las áreas de rehabilitación.

Las especialidades fueron seleccionadas porque en su perfil poseen características muy propias, que permiten clasificarlas como las que realizan un trabajo más continuo en la solución al problema de salud declarado por el paciente, comprende la mayoría de las veces un tratamiento terapéutico-rehabilitador, pues las personas acuden largos períodos de tiempo a estos servicios, por lo cual se hace indispensable la correcta aplicación de aspectos bioéticos vinculados con la comunicación.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo longitudinal y retrospectivo en las salas de rehabilitación pertenecientes a las policlínicas Tula Aguilera, José Martí y Previsora de Camagüey, en el período comprendido entre junio de 2008 y junio 2011.

Se emplearon los siguientes métodos teóricos: el histórico-lógico, en la consulta de bibliografías que permitió conocer los estudios realizados en torno a la comunicación en general y en salud, en las carreras de Tecnología el estudio de programas y planes de estudio para valorar cómo tributan al desarrollo de habilidades comunicativas; el de análisis-síntesis, que permitió adentrarse en la situación problemática y arribar a las conclusiones.

De los métodos empíricos, y según el principio ético de voluntariedad, se aplicó una encuesta a 90 pacientes para la obtención de información acerca de las barreras que afectan el proceso de la comunicación entre tecnólogos y pacientes, además fue empleada la observación a la educación en el trabajo y a los exámenes estatales prácticos donde la muestra la constituyó 215 estudiantes y para lo cual se elaboró una guía de observación. (Anexo 1 y 2)

Se garantizó el anonimato y la confiabilidad en el procesamiento de los datos por parte del personal competente. El análisis porcentual permitió la interpretación y la representación de los datos en tablas diseñadas en Microsoft Excel.

## **RESULTADOS**

La tabla 1 (Anexo 3) representa el comportamiento de la comunicación entre tecnólogos y pacientes según la guía de observación. La mayoría de los indicadores demuestran que es deficiente la comunicación bidireccional entre tecnólogos y pacientes. Más de la mitad de los estudiantes observados no muestran afectividad cuando reciben a los pacientes. No tienen en cuenta la habilidad de escuchar, ni interpretan los mensajes extraverbales que realizan los pacientes, al no atender a las expresiones del rostro, postura, gestos corporales que les pueden brindar información. No elaboran los mensajes con ideas coherentes y asequibles a cada paciente, además no utilizan para interrogar o brindar información un tono y volumen de la voz adecuado que sea escuchado por el paciente.

En la tabla 2 (Anexo 4) se muestran los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes. La mayoría de ellos expresan que no se les ofrece información sobre los procedimientos a realizar, relatan que no son afectivos. Otro dato de interés es el referido a la utilización de un lenguaje sencillo y claro donde plantean que las explicaciones ofrecidas no son siempre comprendidas. Es significativo que los pacientes expresan que no se les exhorta a continuar el tratamiento ni lo alientan a que el mismo les va a resultar beneficioso.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos en cuanto al comportamiento de la comunicación entre tecnólogos y pacientes según la guía de observación evidencian barreras que afectan la comunicación tecnólogos-pacientes al observarse limitaciones en las habilidades comunicativas de escuchar y hablar que no permiten adentrarse en la individualidad, sincronizarse y comprender lo que se trata de transmitir con el mensaje; trayendo

consigo una baja receptividad y malos entendidos en cuanto a la información expuesta por los pacientes.

La esencia de una buena comunicación es el diálogo donde se debe comenzar con la escucha y deben estar presentes acciones como: sentir, interpretar, responder y evaluar.<sup>6, 9-11</sup>

Se apreció también incoherencia en las informaciones verbales emitidas, así como ideas inconclusas que afectaban la comprensión del mensaje por el paciente: usos inadecuados de muletillas, monosílabos o frases pequeñas reiteradas a lo largo del proceso de comunicación y utilización de términos científicos desconocidos lo que en ocasiones desviaba la atención de los receptores.

Otra barrera fue la no identificación de los estados de ánimo que podía presentar el paciente a través del lenguaje extraverbal, elemento imprescindible para conocer que un gesto, la posición del cuerpo, los espacios, el modo de vestirse, la mímica, la dirección de la mirada, la distancia, el tono y volumen de la voz; son medios que elevan el nivel de la comunicación.

Se considera que una parte de la información que se trasmite se realiza a través del lenguaje paralingüístico y el gestual, que nos pueden ofrecer diferentes estados de ánimo como alegría, tristeza, enojo, sorpresa y temor, los que deben ser identificados por el tecnólogo para dar un adecuado tratamiento al mismo; por lo tanto la lectura del lenguaje corporal es una consideración importante a la hora de entrar en contacto, ya sea en espacios pedagógicos o en sesiones terapéuticas.

Estas barreras son ruidos que perturban la comunicación y que de acuerdo a la clasificación que ofrece González Castro<sup>12</sup> se enmarcan en las semánticas y las personales.

En la interacción del tecnólogo con el paciente es muy importante el intercambio de información, qué se comunica (contenido), cómo se comunica (estilos o modos de comunicación) y qué se logra al comunicar (funciones de la comunicación). La forma en que se trasmite un mensaje puede determinar un cambio en la conducta del sujeto así como favorecer las relaciones interpersonales.

Los resultados derivados de la encuesta a pacientes indican que el grado de afectividad mostrado es insuficiente. Eso demuestra que estos cuando son recibidos y despedidos del servicio no siempre reciben un saludo, no se les estrecha la mano, no se la ponen sobre el hombro o se le da una palmada en la espalda, no se les ayuda a incorporarse; sino le solicitan el método y le orientan donde sentarse o acostarse. Respecto al interés que muestran por la enfermedad plantean que a veces les preguntan cómo se siente, si ha mejorado, pero en escasas ocasiones se sensibilizan con su padecimiento, no les demuestran afecto y cariño. Sin embargo es importante cumplir con una de las funciones de la comunicación (afectivo-valorativa) ya que a través de ella se transmiten sentimientos, contribuye a la estabilidad emocional y a la realización personal de cada individuo.<sup>4, 11,12</sup>

Teniendo en cuenta la clasificación en cuanto a las características psicológicas de los pacientes (temerosos, enojados, agresivos, deprimidos, ansiosos, demandantes)<sup>6, 9</sup> es importante que el tecnólogo la conozca y lo tenga presente para dar un tratamiento adecuado a la diversidad de personas a la que ofrece sus servicios.

La habilidad de escuchar no siempre se cumple, la mayoría obvia hacerlo, en vez de oír qué le sucedió, cómo se siente, sensibilizándose con el dolor ajeno, lo que facilita el contacto emocional y la expresión de afecto.

Es necesario garantizar la calidad del profesional no solo en conocimientos científico tecnológicos sino en la formación ética-afectiva con un enfoque humanista atendiendo a lo que expresan ya que una buena comunicación no comienza hablando sino escuchando.<sup>13, 14</sup>

La relación con los pacientes según lo expresado por estos demuestra la falta de empatía, sin embargo, varios autores <sup>6, 11, 15,16</sup> reflexionan en que resulta otra actitud favorecedora de la comunicación, el ponerse en el lugar del otro, entender al destinatario, compenetrarse con él. Es una palabra clave en cualquier proceso comunicativo. La eficacia del proceso depende mucho de la capacidad empática del comunicador. Es una actitud que se puede desarrollar y entrenar, por supuesto, aquí también se necesita de la sensibilización emocional respecto a la relación interpersonal.

En cuanto a la orientación que debe ofrecérsele sobre los procedimientos que le van a realizar, las demostraciones de cómo hacerlo en el hogar para continuar el tratamiento y la forma en que deben cooperar, es deficiente ya que muchas veces se obvia la información al paciente o familiar de lo que se le va a hacer, por lo que se viola la función informativa, <sup>8,9,11,13</sup> La necesidad de transmitir información con un lenguaje claro, sencillo, coherente, pausado, parafrasear acorde al nivel cultural, edad, tipos de pacientes. <sup>6,10,17,18</sup>

La mayoría refiere que no le indican lo que debe hacer en la casa, ni lo alientan en cuanto a la mejoría que tendrá, por lo que no se cumple con la función regulativa de saber orientar, estimular al paciente, comprobar si comprendió lo que se le dijo, si ha evolucionado en el tratamiento. <sup>11, 13</sup>

Si bien es cierto que el contenido del mensaje resulta de suma importancia, mucho más resulta el destinatario. No solo pensar en qué se quiere decir sino a quién se le va a decir. Las concepciones que tienen los pacientes deben determinar las características de los mensajes, es decir qué y cómo será enunciado y formulado, qué medio, qué lenguaje será utilizado. Solo si se parte de los intereses, percepciones, será posible establecer el diálogo con el enfermo, es importante qué se quiere decir y preguntarse ¿qué esperan los destinatarios escuchar?

Las habilidades fundamentales necesarias para el cumplimiento de las funciones informativa, regulativa y afectiva de la comunicación, para la relación tecnólogo-paciente deben ser escuchar y hablar.

Aunque han sido identificadas deficiencias en la comunicación tecnólogo-paciente, más de la mitad de los encuestados sienten satisfacción por la atención médica recibida. Eso demuestra que la satisfacción del paciente representa la evaluación que él hace acerca de la calidad de la atención, y está determinada por la percepción que haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas.<sup>9</sup>

La satisfacción del paciente tiene limitaciones, pues es común que tenga un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención médica. Generalmente, el paciente no puede valorar con justeza si el aspecto técnico científico funcionó de manera adecuada pero él si sabe qué tipo de asistencia recibió, qué grado de calor humano sintió en la relación que estableció con el tecnólogo. Él sabe si fue tratado como una persona o no.<sup>9</sup>

Por lo tanto la investigación demuestra que los profesores como orientadores en el proceso de enseñanza-aprendizaje, tienen la misión de procurar que a partir de las actividades docentes que organicen desde sus asignaturas, en la educación en el trabajo; motiven al alumno a que aprenda a aprehender con rapidez y desarrollen habilidades relacionadas con la comunicación, teniendo en cuenta que su función principal en la sociedad será trabajar con pacientes y para ello requieren de una correcta escucha e interpretación de los mensajes que reciben y transmiten.

## **CONCLUSIONES**

Es deficiente el comportamiento de la comunicación de los tecnólogos con los pacientes para lograr un desempeño profesional eficaz en los escenarios donde se realizaron la observación a la educación en el trabajo, los exámenes estatales prácticos y la encuesta a pacientes; lo cual demuestra un insuficiente dominio de las habilidades comunicativas y por tanto barreras que interfieren en la comunicación como las

semánticas y personales. Ante las demandas de la sociedad cubana, resulta imposible ignorar que los estudiantes de las carreras en Tecnología de la Salud necesitan convertirse en comunicadores por excelencia, capaces de construir, emitir mensajes comprensibles y coherentes con las situaciones comunicativas diversas en las que deberán interactuar. Esto evidencia la necesidad de impartir talleres de capacitación a los docentes sobre la temática abordada, cursos electivos y extensionistas y la elaboración de una estrategia didáctica encaminada al desarrollo de la comunicación desde el proceso de enseñanza-aprendizaje.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Engels F. El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre. Moscú: Progreso; 1975. p.273-274.
2. Vigotsky L. Pensamiento y lenguaje. La Habana: Revolucionaria; 1981. p .125.
3. González Rey F. Personalidad y comunicación: su relación técnica y metodológica. En: Temas sobre la actividad y la comunicación. Colectivo de autores. La Habana: Pueblo y Educación; 1989. p.76.
4. Fernández González AM. Un enfoque pedagógico en el estudio de la comunicación. La Habana: Centro Iberoamericano para la Formación Pedagógica y la Orientación Educacional; 2007. p. 4.
5. Colunga Santos S. Comunicación y trabajo social. Camagüey: Universidad de Camagüey; 2008.p.4.
6. González Menéndez R. La nueva dimensión de la relación médico-paciente. En: Bioética desde una perspectiva cubana. Editor: Acosta, J. Centro Félix Varela La Habana; 2007. p. 344-345.
7. González Menéndez R. Humanismo y gestión de salud en el siglo XXI ¿Avanzamos o retrocedemos?: La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
8. Borroto Cruz R, Aneiros Rivas R. Relación médico-paciente. En: Psicología y Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p.175.
9. Núñez de Villavicencio F. La relación médico-paciente en los servicios de Ortopedia, Cirugía y Oncología. En: Psicología y Salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p.178-183.

10. García González M, Tarajano Roselló AO, Rosabales Quiles I, Ortega González N. Comunicación y consentimiento informado. Rev. Hum Méd [Internet]. 2011 [citado 04 de mar de 2012]; 11 (1): [aprox. 10 p.] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Domínguez García I. Comunicación y discurso. La Habana: Pueblo y Educación; 2004. p. 1- 6.
12. González Castro V. Profesión: Comunicador. La Habana: Pablo de la Torriente Brau; 1989. p. 8-9.
13. Alonso González M, Ruiz Hernández I. Prioridades en la formación ético-profesional para alcanzar una adecuada comunicación médico- paciente. Rev. Méd. Electrónica 2011; 33(1): p. 89-95.
14. Legón de la Rosa M, Vega González N, Brito Gómez L. El paradigma médico social y la competencia comunicativa del profesional de Ciencias Médicas. Rev. habanera de Ciencias Médicas 2010; 9 (3): p.433-440.
15. Moore P, Gómez G, Kurtz S. La comunicación médico-paciente ¿Cuáles son las habilidades efectivas? .Rev. Méd Chile [Internet]. 2010 [citado 04 ago 2011]; 138(8):1047-1054. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci> .
16. Rivera Michelena N. Dimensión comunicativa en la atención primaria de Salud. En: Álvarez Sintés, R. Medicina General Integral. La Habana: ECIMED; 2008.
17. Oliva Linares JE, Bosch Salado C, Carballo Martínez R, Fernández \_ Brito Rodríguez JE. El consentimiento informado, una necesidad de la investigación clínica en seres humanos. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2001 [citado 16 Abr 2010]; 20(2):150-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002001000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002001000200011&lng=es)
18. Bonilla Sandi A. Consentimiento informado en los experimentos en seres humanos. Med. leg. Costa Rica [Internet].2003 [citado 28 May 2011]; 20(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152003000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)

## ANEXOS

### Anexo 1

Guía de Observación para comprobar el comportamiento de la comunicación entre tecnólogos y pacientes en la educación en el trabajo y los exámenes estatales prácticos.

1. Muestra de afectividad cuando recibe a los pacientes.

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

2. Solicita el método o Historia Clínica.

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

3. Es unidireccional o busca la participación y el diálogo.

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

4. Se ha partido de las necesidades y aspiraciones de los pacientes.

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

5. Para establecer la comunicación, se ha comenzado escuchando.

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

6. Atiende al lenguaje extraverbal que realizan los pacientes en los diferentes momentos: gestos, expresiones del rostro, postura.

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

7. Explica los procedimientos que le va a realizar con un lenguaje claro, sencillo con términos reconocibles de acuerdo a la diversidad de pacientes.

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

8. Emplea un tono y volumen de la voz adecuado que sea escuchado por los pacientes.

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

9. Se orientan recomendaciones para realizar en el hogar

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_

## Anexo 2

### Encuesta a pacientes.

Estimado compañero (a) la presente encuesta se realiza con el objetivo de identificar como fluye la comunicación entre los pacientes y tecnólogos de la Salud. Necesitamos su cooperación dándole respuesta a la misma. Los datos serán procesados por un personal competente y confiable.

Al usted asistir a consulta en su área de rehabilitación, el tecnólogo que lo atiende:

1. Lo recibe con afecto.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

2. Muestra interés por la enfermedad.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

3. Lo escucha con atención.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

4. Le informa los procedimientos que va a realizarle.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

5. Utiliza un lenguaje sencillo y claro para ofrecerle información o explicaciones.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

6. Le ofrece recomendaciones para el hogar, exhortándolo a continuar el tratamiento.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

7. Se siente satisfecho con el servicio recibido.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

**Anexo 3**

TABLA 1 Comportamiento de la comunicación entre tecnólogos y pacientes según la guía de observación. Servicios de las salas de rehabilitación pertenecientes a las policlínicas Tula Aguilera, José Martí y Previsora de Camagüey, en el período comprendido entre junio de 2008 y junio 2011.

<b>Indicadores</b>	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>A veces</b>	<b>%</b>
Muestra afectividad cuando recibe a los pacientes.	55	25,58	40	18,60	120	55,81
Solicita el método o Historia Clínica.	215	100	-		-	-
Es unidireccional o busca la participación y el diálogo.	20	9,3	160	74,41	35	16,2
Se ha partido de las necesidades y aspiraciones de los pacientes	53	24,6	142	66	20	9,3
Para establecer la comunicación, se ha comenzado escuchando.	38	17,67	150	69,76	27	12,55
Atiende al lenguaje extraverbal que realizan los pacientes en los diferentes momentos: gestos, expresiones del rostro, postura.	12	5,5	187	86,9	16	7,4
Explica los procedimientos que le va a realizar con un lenguaje claro, sencillo con términos reconocibles de acuerdo a la diversidad de pacientes.	42	19,5	149	69,3	24	11,16
Emplea un tono y volumen de la voz adecuado que sea escuchado por los pacientes.	19	8,8	172	80	24	11,1
Se orientan recomendaciones para realizar en el hogar.	62	28,8	135	62,7	18	8,3

N=215 Fuente: Guía de observación.

**Anexo 4**

Tabla 2 Resultados de las barreras que afectan el proceso de la comunicación entre tecnólogos y pacientes a partir de la encuesta aplicada.

<b>Indicadores</b>	<b>Sí</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>A veces</b>	<b>%</b>
Lo recibe con afecto.	24	26,7	66	73,3	-	-
Muestra interés por la enfermedad.	20	22,2	58	64,4	12	13,3
Lo escucha con atención.	18	20	60	66,7	12	13,3
Le informa los procedimientos que va a realizarle.	5	5,6	80	88,8	5	5,6
Utiliza un lenguaje sencillo y claro para ofrecerle información o explicaciones.	10	11,1	73	81,1	7	7,7
Le ofrece recomendaciones para el hogar, exhorta a continuar el tratamiento.	15	16,6	75	83,3	-	-
Se siente satisfecho con el servicio recibido.	48	53,3	31	34,4	11	12,2

N=90 Fuente: Encuesta a pacientes.

**Recibido:** 20/07/2012

**Aprobado:** 4/03/2013

*Elena María Muñoz Calvo.* Licenciada en Educación especialidad Español y Literatura. Máster en Educación Superior, Profesora Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Avenida Madame Curie. Camagüey, Cuba. CP 70700. elenam@finlay.cmw.sld.cu